

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA
POPULATION



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Unité — Dignité — Travail

FORUM DE HAUT NIVEAU SUR LA VACCINATION

GROUPE THEMATIQUE COMMUNICATION



BILL & MELINDA
GATES foundation



Table des matières

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	3
II. ANALYSE DE LA SITUATION	4
2.1 Diagnostic de la sensibilisation de proximité et situation des supports de communication sur le PEV.....	4
2.3 Analyse comportementale	5
2.3.1 Analyse du niveau de connaissance des parents sur la vaccination	5
2.3.2 Analyse des attitudes des parents vis à vis de la vaccination	6
2.3.3 Analyse des pratiques.....	6
2.4 Analyse des rumeurs	6
2.5 Analyse des participants.....	7
2.5.1 Les participants primaires	7
2.5.2 Les participants secondaires	7
2.5.3 Les participants tertiaires.....	7
2.6 Analyse des structures de participation Communautaire et leur fonctionnement	7
III. Analyse forces, faiblesses, opportunités et menaces	8
3.1 Analyse des forces et des faiblesses.....	8
3.2 Analyse des opportunités et menaces	10
IV. CHANGEURS DE DONE	10
V. OBJECTIFS.....	10
5.1 Objectif general du PEV.....	10
5.2 Objectifs généraux de la communication.....	10
5.3 Objectifs spécifiques de communication	10
VI. STRATEGIES	11
6.1 Plaidoyer.....	11
6.2 Mobilisation sociale et partenariat	12
6.3 Communication pour le changement de comportement	12
6.4 Communication externe.....	12
6.5 Le renforcement des capacités	12
6.6 Suivi-évaluation	13
6.7 Coordination.....	13
VII. INTERVENTIONS PRIORITAIRES, BESOINS ET COUT	14

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

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 antirougeoleux a permis à lui seul d'éviter 23 millions de décès. Plus de 20 maladies potentiellement mortelles peuvent désormais être évitées par la vaccination.

Néanmoins, d'importants défis persistent. Les avantages de la vaccination sont inégalement répartis : les niveaux de couverture varient considérablement entre les pays et à l'intérieur des pays. Certaines populations, souvent les plus pauvres, les plus marginalisées et les plus vulnérables, dans des contextes fragiles, déchirées par des conflits n'ont qu'un accès limité aux services de vaccination. Chaque année, 20 millions de nourrissons ne reçoivent pas une série complète de vaccins même basiques et plus encore sont privés de nouveaux vaccins. Parmi eux, plus de 13 millions ne reçoivent aucun vaccin par le biais du programme de vaccination « les enfants zéro dose ».

Les flambées des épidémies de rougeole et de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale rappellent cruellement que de solides programmes de vaccination et une surveillance de maladies efficaces sont nécessaires pour maintenir des taux élevés de couverture et éliminer voire éradiquer les maladies.

Fort de ce constat, les Ministres africains de la santé, des finances, de l'Education, des Affaires sociales, réunis à Addis Abeba du 24 au 25 Février 2016 ont pris un engagement pour l'accès universel à la vaccination comme pierre angulaire de la santé et du développement en Afrique.

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 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. Ce forum de haut niveau vise à mobiliser et à aligner les activités des parties prenantes au niveau communautaire, district, régional et national. L'objectif principal recherché étant de parvenir à une couverture universelle pour la vaccination et d'autres services connexes offerts pendant les vaccinations mais aussi de démontrer les 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.

Les étapes déjà parcourues dans le processus d'organisation du forum de haut niveau sur la vaccination sont :

- L'élaboration de la Note conceptuelle et des termes de référence du forum ;
- L'obtention de la décision du Gouvernement ;
- L'élaboration de la feuille de route ;
- Une analyse causale des problèmes limitant l'offre et la demande des services de vaccination ;
- L'identification des changeurs des dones, qui sont des innovations pour améliorer la performance ainsi que des mesures pour atteindre une pérennité programmatique et financière.
- La mise en place des groupes thématiques suivie du lancement des travaux par le ministre de la Santé et de la Population le 09 Septembre 2020.

II. ANALYSE DE LA SITUATION

2.1 Diagnostic de la sensibilisation de proximité et situation des supports de communication sur le PEV

La communication de proximité reste le moyen le plus efficace pour atteindre tout centrafricain quelle que soit la zone. Une enquête multisectorielle des besoins diligentée par les organisations humanitaires en RCA et publiée en janvier 2020, indique que 63% des centrafricains dans l'arrière-pays aiment être informés à travers leurs chefs des quartiers, ou les leaders des associations communautaires (43%)¹.

Les sources suivantes ont été citées parmi les plus efficaces pour atteindre les communautés:

- Les associations locales
- Les associations religieuses
- Les relais communautaires des ONGs
- Les prestataires de santé au niveau Communautaire

En ce qui concerne les supports éducatifs, on peut citer entre autres les affiches, les banderoles, les dépliants, les prospectus, les boîtes à images, les cartes conseils etc. Ce sont des supports de communication qui sont régulièrement utilisés par le PEV lors de la vaccination systématique et au cours des campagnes de masse. En milieu rural, ces supports sont d'un grand intérêt par l'image qui a un avantage au décryptage et à la mémorisation du message transmis. Malheureusement certains de ces supports sont obsolètes et nécessitent une mise à jour pour prendre en compte les nouveaux vaccins.

2.2 Diagnostic et inventaire des ressources médiatiques

La structure du paysage médiatique centrafricain est caractérisée par une prédominance de la radio comme principal média de masse. La portée populaire et communautaire de la presse écrite demeure marginale alors que la communication digitale monte en puissance.

L'inventaire des ressources médiatiques montre une forte disparité entre les villes et les zones rurales. Le pays compte pour le moment 35 radios opérationnelles et la plupart sont concentrées dans les zones urbaines. Selon la dernière cartographie réalisée par Internews, 5 préfectures ne possèdent pas de radios opérationnelles : *le Haut-Mbomou, le Mbomou, la Nana-Gribizi, la Vakaga et la Basse-Kotto*. Dans ces zones où les stations de radio ne fonctionnent pas, les populations recourent principalement à leurs leaders communautaires et autorités administratives pour accéder aux informations. Le manque chronique d'investissement dans les infrastructures de communication de même que leur destruction directe ou abandon lors des conflits sont des raisons qui expliquent le faible taux de couverture radiophonique dans le pays.

Le canal ou moyen par lequel les parents sont le plus informés sur la vaccination est la radio (16,2%), puis les églises et les mosquées (15,6%), les centres de santé (11,3%), les chefs traditionnels (9%) et les crieurs (8,5%)².

¹ Evaluation Multisectorielle des Besoins, REACH Janvier 2020

² Enquête CAP 2017

La figure 1 ci-dessous présente la cartographie des radios dans le pays

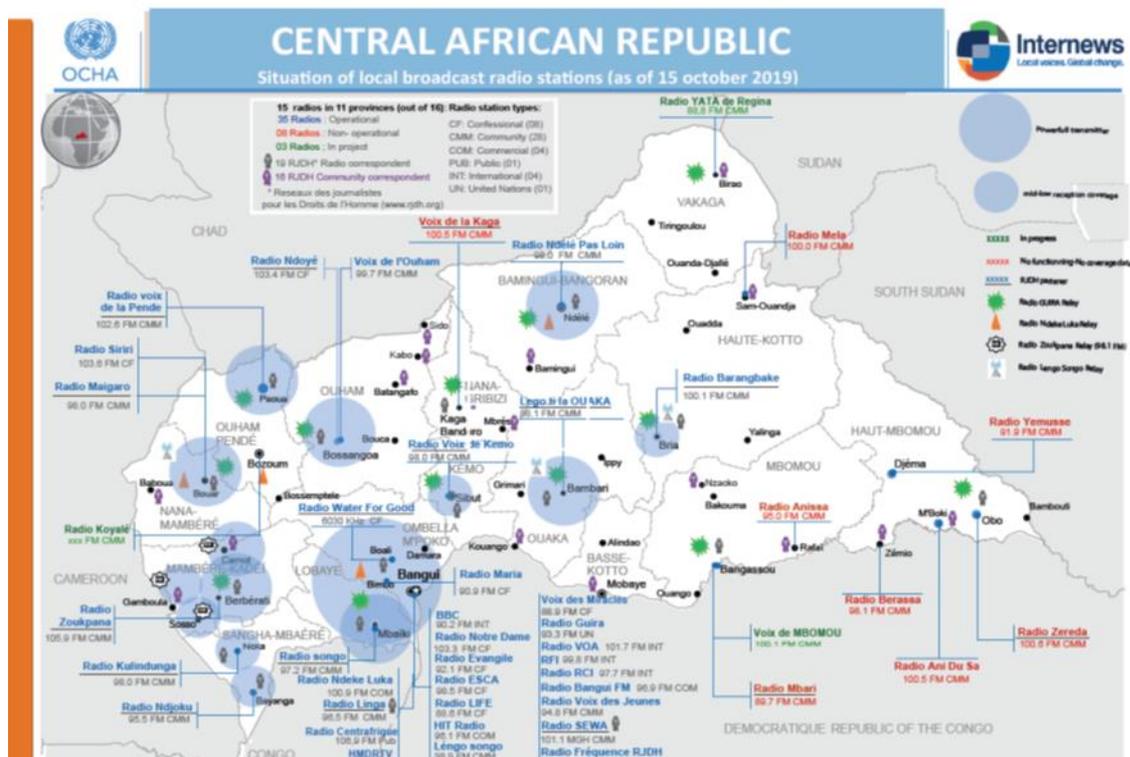


Fig.1 Répartition des radios dans le pays

2.3 Analyse comportementale

2.3.1 Analyse du niveau de connaissance des parents sur la vaccination

La connaissance des parents sur les maladies pour lesquelles on vaccine les enfants reste insuffisante: parmi les mères et les gardiennes d'enfants interrogées, plus de 60% déclarent que c'est surtout contre la poliomyélite qu'on vaccine les enfants, la rougeole, la tuberculose et la fièvre jaune complètent cette liste³.

S'agissant du nombre de fois qu'un enfant doit recevoir des vaccins pour être complètement vacciné, seulement 19,3% des mères estiment que cinq doses sont nécessaires pour être immunisées contre le tétanos.

Les mères Animistes vaccinent moins leurs enfants contre le BCG avec un taux d'enfant non vacciné de 71% contre les mères protestantes avec un taux d'enfants non vaccinés de 34%. Les femmes musulmanes avec des taux d'enfants non vaccinés de 40%. 79% des enfants non vaccinés en penta 3 sont liés à la capacité des mères à lire et à écrire le français. 25,8% des mères des enfants ont déclaré que le report de la date de vaccination est la cause de la non complétude des vaccins du PEV. 92% des parents d'enfants incomplètement vaccinés, justifient la non vaccination de leurs enfants par le manque d'information.

Pour ce qui concerne la connaissance des effets secondaires de la vaccination, l'enquête de 2015 révèle que 77,3% déclarent la fièvre, 58% la diarrhée, 37,3% le vomissement, 36,7% la douleur au point de la vaccination, 17,7% l'abcès.

³ Etude des facteurs d'iniquités, en matière de vaccination 2015

Quant à la conduite à tenir suite aux effets secondaires de la vaccination, 54,1% déclarent qu'il faut amener l'enfant au centre de santé, 34,3% déclarent qu'il faut donner de l'aspirine ou paracétamol.

2.3.2 Analyse des attitudes des parents vis à vis de la vaccination

Globalement, les perceptions des parents sur la vaccination sont positives: 97% des parents interrogés dans le cadre de l'enquête de 2015 affirment que la vaccination est le moyen le plus sûr pour protéger les enfants contre les maladies pour lesquelles il existe des vaccins.

Par ailleurs dans les ménages les deux parents prennent des décisions pour faire vacciner leurs enfants (37% par les mères et 26,1% par les pères).

La peur des effets secondaires des vaccins (88,7%) reste selon les enquêtés, le principal motif du refus de faire vacciner les enfants⁴.

2.3.3 Analyse des pratiques

Concernant les pratiques, il ressort que ce sont les mères (85%) qui sont directement les personnes qui amènent habituellement leurs enfants au centre de vaccination. Ensuite viennent les gardiens d'enfants (7,6%) et les pères (7,3%).

Des réponses des enquêtés sur le paiement des frais de vaccination, 97,4% ont déclaré ne pas payer. Seulement 2,3% qui ont déclaré payer les frais de vaccination. A Paoua 6,4%, Nola (3,1%), Bouar (2,2%) des personnes interrogées ont déclaré payé les frais de vaccination.

Pour la garde des dossiers de vaccination des enfants, la responsabilité première revient à la mère (46,9%), ensuite au père (35%) et les deux (15,8%). Cette observation est faite aussi au niveau des Districts sanitaires.

Dans certaines communautés il y a des croyances ou tabous que les parents utilisent comme raison pour ne pas faire vacciner les enfants. Mais dans les régions visées par cette étude, il n'y a pratiquement pas l'existence d'une croyance ou tabou pouvant empêcher la vaccination d'un enfant comme en témoigne les réponses données par les personnes interrogées à cet effet. 65,3% de ces personnes ont déclaré non quant à l'existence d'une croyance ou tabou. 34,7 ont déclaré ne sait pas s'il en existe.

2.4 Analyse des rumeurs

Une rumeur est un bruit qui circule et que l'on répète, tenue pour information sans que l'on en connaisse la source⁵. Lors de l'enquête 2015, 39,6% des parents ont déclaré avoir écouté des rumeurs sur la vaccination contre 51,4% qui ont déclaré n'avoir écouté aucune rumeur sur la vaccination.

En observant les résultats au niveau des Districts sanitaires, on constate que les répondants de Nola (87,5%), de Berbérati (82,1%), de Bossangoa (48,4%) ont déclaré avoir entendu de rumeur pouvant limiter la vaccination d'un enfant. Tandis que dans les Districts de Paoua (80,8%), Bozoum (72,4%), les répondants ont déclaré n'ayant pas entendu de rumeur qui pourrait limiter la vaccination d'un enfant. A Carnot (81,6%), Abba (54,5%) et Bouar (48,9%) les répondants ont déclaré ne pas savoir s'il y a des rumeurs ou non pouvant limiter la vaccination d'un enfant.

⁴ Rapport enquête sur l'introduction du VPI dans PEV de routine

⁵ Définition du Sociologue Jean Noel Kapferer (rumeurs, le plus vieux média du monde, 1987)

2.5 Analyse des participants

2.5.1 Les participants primaires

La cible primaire est constituée par :

- Les mères d'enfants de 0-11 mois pour le PEV de routine et les femmes enceintes ;
- Les enfants de 0-5 ans pour les activités de vaccination supplémentaires ;

Les mères doivent :

- Respecter les consignes données par les agents de santé pour la bonne marche des activités de vaccination ;
- Se rendre au centre de santé pour s'informer en cas de rumeur ou d'insuffisance d'information ;
- Adopter des comportements favorables afin de faire bénéficier tous les services adéquats du programme de vaccination.

Les femmes enceintes doivent utiliser les services de consultation prénatale pour bénéficier de la vaccination antitétanique.

Les résultats de la revue externe du PEV de 2017 ont montré que 30% des mères ignorent la nécessité de disposer d'un carnet de vaccination et 30% des mères d'enfants ne connaissent pas l'importance du suivi régulier de calendrier de vaccination.

2.5.2 Les participants secondaires

Ce sont les pères, les chefs de familles, les membres de la famille, les relais communautaires, l'entourage de la mère. Ce groupe de participants est susceptible d'influencer les mères dans l'adoption et le maintien des comportements souhaités. De ce fait, les stratégies de communication doivent singulièrement viser ces participants pour les amener au changement de comportement.

On retiendra également que dans la tradition centrafricaine, les grands-parents, les belles-mères appuient ou influencent les mères dans l'adoption du comportement recherché. Ces participants devront être conviés dans les causeries éducatives et les dialogues communautaires organisés par les structures sanitaires notamment au niveau communautaire.

2.5.3 Les participants tertiaires

Ce groupe est composé des décideurs, des élus locaux (Députés, Maires), les chefs religieux, les responsables à tous les niveaux, les départements ministériels impliqués dans le secteur de la santé, les médias, les organisations internationales, les organisations de la société civile... Ces différents acteurs sont des cibles du plaidoyer et de mobilisation sociale. Ils exploitent diverses occasions pour transmettre des messages simples à la population sur l'importance de la protection des enfants par la vaccination.

Les agents de santé avec leurs attitudes envers les mères seraient à la base de la faible fréquentation des centres de santé notamment en ce qui concerne l'accueil, l'insuffisance de CIP et l'indisponibilité des services.

2.6 Analyse des structures de participation Communautaire et leur fonctionnement

Ce sont:

- Les associations religieuses
- Les relais communautaires (les volontaires de la Croix Rouge,
- Les prestataires de santé au niveau communautaire
- Les travailleurs sociaux
- Les mobilisateurs sociaux

- Les mouvements de femmes et de jeunes (OFCA, CNJ, Scouts)
- Les comités d'alerte précoce dans les établissements scolaires
- Les structures de dialogues communautaires (comité sous préfectoral et d'arrondissements de lutte contre les violences basées sur le genre)
- Les comités locaux de paix
- L'association des conducteurs de taxi, bus et moto-taxi
- Les groupes armés

III. Analyse forces, faiblesses, opportunités et menaces

3.1 Analyse des forces et des faiblesses

Forces	Faiblesses
- Disponibilité des autorités politico-administratives et locales	- Non fonctionnalité des organes de dialogue
	- Faible implication des autorités politico-administratives et locales dans la planification, la mise en oeuvre et le suivi des activités de vaccination de routine
	- Manque de motivation des autorités politico-administratives et locales
	- Le manque de connaissance sur la vaccination par les autorités politico-administratives locales, les leaders religieux et les tradipraticiens;
- Existence des radios communautaires et d'une synergie	- Faible connaissance des professionnels des medias sur la vaccination de routine
	- L'absence de collaboration formelle avec les professionnels des medias pour une sensibilisation continue en faveur de la vaccination de routine
- Disponibilité d'un plan stratégique de communication sur le PEV	- Plan stratégique de communication sur le PEV non encore validé
- Existence d'un plan intégré de communication sur le PEV au niveau des districts sanitaires	- Non implication des organisations des femmes et de jeunesse dans la recherche des enfants perdus de vue et des enfants zero dose
- Existence de comité de mobilisation sociale lors des campagnes	- La faible implication des leaders religieux et de des tradipraticiens dans la sensibilisation sur le PEV de routine
	- L'insuffisance d'acteurs formés en communication pour le développement
	- L'insuffisance dans la collecte des données de communication en vaccination de routine
	- L'insuffisance d'outils et de supports de communication sur la vaccination de routine au niveau des formations

sanitaires

- Faible communication autour des stratégies fixes, avancées et mobiles
- La faible mutualisation des activités des relais sur le terrain (absence de relais polyvalents);
- Non implication des crieurs dans la mobilisation sociale pour la vaccination de routine;
- Absence de connaissance sur la vaccination de routine par les organisations à assises communautaires (OFCA, Conseil National de Jeunesse, ONGs...)
- Absence de mise à échelle de la sensibilisation sur la vaccination de routine par la téléphonie mobile via les messages vocaux et sms;
- Absence de stratégie de communication sur la vaccination de routine à l'endroit des populations spéciales
- Faible implication des artistes dans la sensibilisation sur la vaccination de routine;
- Insuffisance de communication sur les Manifestations Adverses Post-Immunisation (MAPI)
- Faible coordination des activités de communication;
- Persistance des rumeurs sur la vaccination.
- Le poids de la tradition, les croyances culturelles et religieuses;
- Absence d'indicateurs en matière de communication pour le PEV de routine
- Insuffisance de la communication interpersonnelle à tous les niveaux (agents de santé, relais communautaires)
- Le faible niveau d'instruction de la population;
- Le faible accès des mères aux médias;
- L'analphabétisme;
- Le statut d'infériorité de la femme, légitimé par les coutumes.

3.2 Analyse des opportunités et menaces

Opportunités	Menaces
- Existence de plan communal intégrant la vaccination	- Insécurité
- Présence des ONGs sur l'ensemble du territoire national	- Dégradation des infrastructures routières
- Partenariat avec les autres ministères	- Pandémie de COVID-19
- La disponibilité des 8000 volontaires de la Croix Rouge centrafricaine et de 32000 scouts sur l'ensemble du territoire centrafricain	- Absence d'un système bancaire à l'intérieur du pays
- La disponibilité des membres de l'OFCA sur l'ensemble du territoire centrafricain	
- L'existence d'une Fédération Nationale des Parents d'Elèves sur l'ensemble du pays	

IV. CHANGEURS DE DONE

- 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
- Intensification des activités à base communautaire par une mutualisation des ressources
- Institutionnalisation de la communication sur la vaccination sur base du contenu défini par le MSP et diffusé par tous les canaux
- Institutionnalisation de la semaine mère-enfant

V. OBJECTIFS

5.1 Objectif général du PEV

Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination d'ici 2022

5.2 Objectifs généraux de la communication

Amener d'ici 2022 au moins 90% des populations bénéficiaires à utiliser les services de vaccination pour l'atteinte des objectifs du PEV.

5.3 Objectifs spécifiques de communication

- D'ici à fin 2022, amener 80% des décideurs (président, gouvernement, Députés) à allouer des ressources suffisantes pour les services de vaccination

- Amener 80% des autorités politico-administratives et locales (Maires, chefs de groupe, chefs de village/quartiers) à s'impliquer dans la mise en œuvre des activités de promotion des vaccinations.

- Amener 100 % des médias à assurer la promotion de la vaccination à travers leurs grilles de programme

- D'ici à fin 2022, amener à au moins 80% des ONG et associations à mettre en oeuvre les activités de promotion de la vaccination;
- D'ici à fin 2022, amener à au moins 80% des opérateurs téléphonie mobile à diffuser des messages vocaux et sms sur la vaccination de routine
- D'ici à fin 2022, Amener au moins 95% des Maris, Peres, Belles-mères, Tradithérapeutes, Accoucheuses, à encourager les mères à faire vacciner leurs enfants ;
- D'ici à fin 2022, Amener au moins 80% (autorités politico administratives , leaders communautaires et religieux) les Maires, Prêtres, Pasteurs, Imams, Chefs de village à s'impliquer dans la promotion de la vaccination
- D'ici à fin 2022, amener au moins 80% des groupes d'Association des femmes (OFCA) à rechercher les enfants perdus de vue et les enfants O dose et les orienter vers les services de vaccination.
- D'ici à fin 2022, amener au moins 80% des victimes des maladies handicapantes évitables par la vaccination à s'impliquer dans la production et la diffusion des messages en faveur de la vaccination
- D'ici à fin 2022, Amener au moins 80% des mères et les femmes enceintes à connaître l'importance de la vaccination (calendrier vaccinal, gratuité et effets secondaires);
- D'ici 2022, renforcer les connaissances de 80% des autorités politico administratives, des leaders communautaires et religieux (maires, chefs de groupements, prêtres, Imqns et pasteurs) sur l'importance de la vaccination
- D'ici 2022, renforcer la coordination des interventions à base communautaire au niveau des districts et aires de santé prioritaires ;
- D'ici 2022, renforcer le mécanisme de suivi évaluation des activités de communication en faveur de la promotion de la vaccination

VI. STRATEGIES

6.1 Plaidoyer

Des actions de plaidoyer seront menées à travers des argumentaires en direction de toutes les parties prenantes dans le cadre de la collaboration intersectorielle en mettant l'accent sur la contribution de tous les acteurs. Les grandes lignes du plaidoyer concerneront :

- Des réunions d'information avec les autorités gouvernementales, politiques, religieuses, traditionnelles et les opérateurs économiques pour le soutien des activités du PEV de routine;
- Des séances de travail avec les responsables sanitaires pour le renforcement du plaidoyer à tous les niveaux ;
- Des actions de haut niveau seront orientées vers la présidence, assemblée nationale, prématrice, pour l'affectation des ressources financières suffisantes pour les services de vaccination.

- Il sera également redynamisé les cadres d'échange avec les décideurs, les agents de santé et la communauté pour leur implication aux actions du PEV à travers le partage des performances et contre-performances des districts.

6.2 Mobilisation sociale et partenariat

Elle s'appuiera sur les groupes sociaux, les réseaux (ONG et associations...), les communautés, les institutions, les organisations à base communautaires, pour le partenariat et la collaboration multisectorielle. L'ensemble de ces partenaires contribueront à la mise en œuvre du plan de communication avec une attention soutenue sur les apports en termes de renforcement de capacité des différents réseaux et d'habilitation communautaire. Des échanges d'expérience au niveau de leurs interventions à la base en vue de maintenir, d'améliorer les forces et de corriger les faiblesses. Les différents acteurs organiseront des journées d'information sur l'importance de la vaccination et d'introduction des nouveaux vaccins, à l'intention des leaders communautaires au niveau de chaque région du pays. Il sera également développé des accords sous formes de contractualisation avec certaines ONG, Associations, Médias qui mènent des activités d'information, formation, supervision, monitoring et évaluation sur le terrain.

6.3 Communication pour le changement de comportement

Cette stratégie permettra d'informer et de sensibiliser les familles pour l'adoption des comportements favorables à la vaccination des enfants et des femmes enceintes. Tous les participants sont concernés par cette stratégie.

Des activités de communication en direction des familles et de la communauté, seront conduites à travers les médias publics et privés, la communication interpersonnelle, et la production et la diffusion de supports. Cette stratégie contribuera à engager et responsabiliser les communautés et les leaders communautaires pour susciter l'autopromotion des communautés et influencer les normes sociales et les comportements favorables à la vaccination.

Des actions telles que la tenue des séances d'information et de sensibilisation à l'intention des leaders communautaires en faveur de la vaccination ; le dialogue communautaire ; le développement de compétence des agents de santé, des membres de la communauté, des structures de participation communautaire sera à développer.

6.4 Communication externe

En ce qui concerne la communication externe, les déclarations des autorités (conférence de presse, déclaration/communiqué/ annonce / bulletin sur les sujets d'intérêt national seront relayées aux publics à travers les médias et les réseaux sociaux. Le site web du Ministère de la Santé et de la Population sera mis à profit pour poster toutes informations utiles sur la vaccination.

6.5 Le renforcement des capacités

- Des séances de formations ou briefings sur le calendrier vaccinal et les maladies cibles du PEV seront organisées à l'intention des autorités politico-administratives et locales (Préfets, Sous-préfets, Maires, chefs de groupe, chefs de villages/quartiers) et à l'intention

des leaders religieux (prêtres, Pasteurs, Imams) de même que les tradipraticiens, les ONG, les associations de jeunesse (scouts)

- Les organisations des femmes centrafricaines (OFCA) seront formées sur le calendrier vaccinal, les maladies cibles du PEV et sur la recherche des enfants perdus de vue et enfants zero dose;
- Les volontaires de la croix rouge centrafricaine et les relais communautaires seront formés sur un paquet de services integrant la vaccination.

6.6 Suivi-évaluation

Le suivi et l'évaluation se feront sur la base d'indicateur préétablis à travers:

- Les réunions hebdomadaires au niveau central ;
- Les visites de supervision par niveau sur la base de deux visites annuelles par le niveau central, et de trois visites annuelles par le niveau régional et 4 visites par le niveau district;
- le système de monitoring.

6.7 Coordination

Elle se fera à travers la définition et l'élaboration d'approches et d'outils méthodologiques susceptibles d'être utilisés par les différents partenaires (outils de planification, de formation, de gestion, de suivi et évaluation)

VII. INTERVENTIONS PRIORITAIRES, BESOINS ET COUT

STRATEGIES	INTERVENTIONS PRIORITAIRES	BESOINS	COUT (FCFA)
PLAIDOYER	Organiser chaque année une réunion de plaidoyer dans les 7 régions du pays avec les autorités politico-administratives et locales	16 préfets, 74 sous-préfets, fournitures de bureau, chauffeurs, personnel d'appui 35 MCD, Facilitateurs centraux (04) Carburant, Location de salle Perdiems, Pause café 2 réunions pour les 2 années	13 919 200
	Organiser chaque année une réunion de plaidoyer dans les 35 districts de santé présidés par les sous-préfets	177 Maires, 74 sous-préfets, 35 MCD Facilitateurs centraux (02) et régionaux (02) Perdiems, pause café, fournitures de bureau, location de salle, carburant	18 988 000
	Organiser une rencontre par an avec les leaders communautaires au niveau communal	Leaders religieux (3 par commune), Tradipraticiens (3 par commune), Chefs de groupe (5 par commune)	19 470 000
	Organiser 01 rencontre par an avec les ONGs, partenaires, et associations de la société civile à tous les niveaux en faveur de l'appui à la vaccination de routine (central, régional et district)	Participants : niveau central (50), niveau régional (30), niveau district (30)	5 000 000
MOBILISATION SOCIALE ET PARTENARIAT	Organiser 01 spectacle artistique pour soutenir la semaine mère -enfant à tous les niveaux	Theatre (01), danse traditionnelle (01), musique (03), caravane (01)	21 600 000
	Faire signer une charte avec les artistes engagés dans la promotion de la vaccination	PM	0
	Organiser 01 téléthon par an dans les radios et télévisions pour soutenir les activités de la vaccination	PM	
	Elaborer, produire et diffuser les capsules sur la vaccination	Matériels informatiques et audiovisuels	12 000 000

	Signer des contrats avec des partenaires locaux (téléphonie cellulaire, médias et structures de participation communautaire) pour le soutien à la vaccination de routine	PM	0
	Organiser chaque année la semaine mère-enfant	Théâtre (01), danse traditionnelle (01), musique (03), caravane (01), campagnes multi médias, débats, tee-shirts, casquettes, banderoles, affiches, dépliants, plaquettes, internet, collation	10 400 000
	Organiser au moins un dialogue communautaire sur le PEV de routine par commune	Facilitateurs (36), pause café et déjeuner, transport, carburant; perdiems	286 740 000
	Mettre en place un mécanisme de motivation de tous les acteurs à tous les niveaux	Consultations gratuites pour les ASC et leurs familles; primes aux meilleurs agents, certificats aux communes avec meilleures performances, kits aux mères ayant vacciné complètement leurs enfants, PBF, champions de la vaccination	13 600 000
COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT	Appuyer les Centres de santé à développer des micros plans de communication .	1009 Centres de Santé, 15 participants, repas communautaire, frais de transport, carburant, outils	277 495 000
	Actualiser l'analyse de situation des zones et populations difficiles d'accès ou à sécurité compromise et des populations réfractaires à la vaccination	PM	0
	Organiser les visites à domicile sur l'importance de la vaccination, les MAPI, le calendrier vaccinal etc.	Motivation relais (300)	630 000 000
	Identifier des relais parmi les populations spéciales (pygmées, peuhls, pêcheurs, miniers)	PM	0
	Organiser un atelier d'élaboration et de validation des supports éducatifs de communication (boîte à images, affiches, affichettes, banderoles, dépliants, messages clés etc.)	Facilitateurs, participants, pause café et déjeuner, location de salle, fournitures de bureau	89 780 000
	Disséminer les supports éducatifs au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire	PM	0

	Produire les supports éducatifs de communication sur la vaccination (boîte à images, affiches, affichettes, banderoles, dépliants, messages clés etc.)	PM	6 000 000
	Diffuser des supports audios visuels (spots, sketch...) dans les médias nationaux et les radios communautaires.	PM	445 000
	Organiser la recherche des perdus de vue à travers les organisations des femmes (OFCA)	PM	15 000 000
	Organiser 5 causeries éducatives/semaine dans les FOSA avant les séances de vaccination.	PM	0
COMMUNICATION EXTERNE	Mettre en place une plate-forme de gestion de la communication externe pour la vaccination	1.000.000 /AN X3	3.000.000
	Identifier un gestionnaire pour la plate- forme pour la communication sur la vaccination (Facebook, Tweeter, WhatsApp)	1.000.000/AN X3	3.000 000
	Organiser deux réunions (restitution et bilan) du forum de haut niveau de la vaccination avec les opérateurs économiques privés pour la mobilisation des ressources financières	Location salle dans un grand hôtel+ sonorisation pour 70 personnes Pause-café+ pause déjeuner pour 70 personnes Frais de transports pour personnels des ministères et journalistes (40 personnes X 5000) Frais dossiers sur les forum 2500X 70 personnes	
RENFORCEMENT DES CAPACITES			
	Organiser un atelier de révision des outils de collectes des données, des modules et des supports audio-visuels sur la vaccination.	Facilitateurs, participants, pause café et déjeuner, location de salle, perdiems, fournitures de bureau, banderoles	3 533 000
	Organiser des formations à l'intention des agents de santé, des leaders communautaires, des leaders religieux, des relais et ceux du milieu difficile, des partenaires sur la CIP, le calendrier vaccinal et les maladies cibles du PEV	Facilitateurs, participants, pause café et déjeuner, location de salle, perdiems, fournitures de bureau, banderoles	289 870 000
	Doter les différentes structures en matériel de communication (FOSA, communautés)	mégaphones, boîtes à images, baffles amplifiées,	0
	Former les groupes d'association des femmes (OFCA) sur la recherche des perdus de vue et des enfants O dose	Facilitateurs, participants, pause café et déjeuner, location de salle, perdiems, fournitures de bureau,	28 178 500

		banderoles	
	Doter les groupes d'association des femmes en outils de collecte des données sur les enfants perdus de vue et O dose	PM	1 500 000
	Organiser un atelier d'orientation des autorités politico-administratives et locales sur la vaccination (16 préfets, 74 sous-préfets, 177 maires, 8294 chefs de villages, 1422 chefs de quartiers,)	Facilitateurs, participants, pause café et déjeuner, location de salle,	23 426 000
	Organiser une formation à l'endroit de 120 professionnels des médias et de 120 artistes sur la promotion de la vaccination	Facilitateurs, participants, pause café et déjeuner, location de salle,	18 341 000
	Former 150 relais communautaires /crieurs par district pour l'appui aux stratégies avancées et mobiles en PEV-R	Facilitateurs, participants, pause café et déjeuner, location de salle,	25 091 000
	Former des formateurs du niveau central sur la communication	Facilitateurs, participants, pause café et déjeuner, location de salle,	5 891 000
SUIVI-EVALUATION	Organiser un monitoring des activités de communication en présence des Autorités Politico administratives (dans les districts à faible performance).	Facilitateurs, participants, pause café et déjeuner, location de salle,	15 000 000
	Organiser une enquête CAP	Un consultant, enquêteurs,	30 000 000
	Organiser des missions de supervision sur le terrain (fréquence semestrielle pour le niveau central; trimestrielle pour le niveau régional et mensuelle pour le district)	Frais de mission, chauffeurs, location véhicule, carburant	27 460 000
COORDINATION	Mettre en place un comité multisectoriel à tous les niveaux (central, régional et district)	PM	0
	Organiser des réunions semestrielles au niveau central, trimestrielles au niveau régional et mensuelle au niveau district du comité multisectoriel sur la vaccination (sous l'autorité du Ministre de la Santé au niveau central, des préfets au niveau régional et sous-préfets au niveau district)	Facilitateurs, participants, pause café et déjeuner, location de salle,	9 000 000
TOTAL GENERAL			1 886 177 700