

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA  
POPULATION



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE  
Unité — Dignité — Travail

## POLITIQUE NATIONALE DE VACCINATION

Novembre 2020



BILL & MELINDA  
GATES foundation



## Sommaire

<b>ACRONYMES.....</b>	<b>3</b>
<b>Préambule .....</b>	<b>4</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>5</b>
<b>I. Contexte général.....</b>	<b>6</b>
<b>II. Situation sanitaire .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1. Organisation et fonctionnement du système de santé .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.1. Organisation administrative.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.2. Organisation des institutions de gestion du PEV en RCA.....</b>	<b>7</b>
<b>III. Orientations nationales en matière de Vaccination .....</b>	<b>7</b>
<b>Fondements, valeurs et principes .....</b>	<b>7</b>
<b>IV. Enoncé de la politique nationale de vaccination.....</b>	<b>10</b>
<b>4.1. Vision .....</b>	<b>10</b>
<b>4.2. But .....</b>	<b>10</b>
<b>4.3. Objectifs.....</b>	<b>10</b>
<b>4.3.1. Objectif général : .....</b>	<b>10</b>
<b>4.3.2. Objectifs spécifiques : .....</b>	<b>10</b>
<b>4.4. Cibles.....</b>	<b>10</b>
<b>4.5. Calendrier vaccinal, nouveaux vaccins .....</b>	<b>11</b>
<b>4.6. Formation du personnel impliqué dans la vaccination.....</b>	<b>12</b>
<b>4.7. Stratégies pour protéger le plus grand nombre de personnes.....</b>	<b>12</b>
<b>4.8. Gestion .....</b>	<b>13</b>
<b>4.9. Mobilisation sociale .....</b>	<b>13</b>
<b>4.10. Système d'information sanitaire et surveillance épidémiologique.....</b>	<b>14</b>
<b>4.11. Préparation et réponse aux épidémies .....</b>	<b>14</b>
<b>4.14. Suivi et évaluation de la politique .....</b>	<b>15</b>
<b>4.15. Conditions de succès.....</b>	<b>16</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>16</b>

## ACRONYMES

ANR	L'Agence Nationale de Réglementation
BCG	Bacille de Calmet et Guerin
CCIA	Comité de Coordination Inter-Agences
CTAPEV	Comité Technique d'Appui au Programme Elargi de Vaccination
ECD	Equipes Cadres des Districts
FOSA	Formation sanitaire
GTCV	Groupe Technique Consultatif National
HPV	Herpès Papilloma Virus
MenAfriVac	Vaccin contre la Méningite à Méningocoque de type A
MIILDA	Moustiquaire Imprégnée de Longue Durée d'Action
MSP	Ministère de la Santé et de la Population
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
NCIH	Conseil National de la Santé Internationale
ONG	Organisations Non Gouvernementales
OSC	Organisations de la Société Civile
PCV 13	Vaccin contre le Pneumocoque
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PENTA	Vaccin Pentavalent
PNDS II	Plan National de Développement Sanitaire
PPI	Post Partum Immédiat
PODAPEV	Plan d'Opération pour le Développement Accéléré du PEV
PPAC/PEV	Plan Pluriannuel Complet du Programme Élargi de Vaccination
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RS	Régions Sanitaires
RCA	République Centrafricaine
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SSP	Soins de Santé Primaires
Td	Vaccin contre le Tétanos et Diphtérie
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAA	Vaccin Anti Amaril
VAR	Vaccin Anti Rougeoleux
VPO	Vaccin Polio Oral
VPI	Vaccin Polio Injectable
Vit A	Vitamine A

## Préambule

La vaccination constitue une composante essentielle du droit humain à la santé et une responsabilité individuelle, collective et gouvernementale, et doit être reconnue comme telle. On estime qu'elle prévient chaque année 2,5 millions de décès.

Il est à noter qu'environ 1,5 million d'enfants meurent chaque année d'une maladie évitable par la vaccination et 6,6 millions en 2012. Chaque année, près d'un nourrisson sur cinq n'a pas reçu les vaccins de base dont il aurait besoin pour rester en bonne santé. Sur les 18 millions d'enfants qui n'ont pas été vaccinés en 2014, 11 millions vivaient dans des zones de conflit.

Des progrès considérables ont été effectués depuis la mise en place du Programme Elargi de Vaccination (PEV) en 1979 se traduisant par la réduction des cas de tétanos néonatal, rougeole, coqueluche, diphtérie, méningite, fièvre jaune. Néanmoins, des efforts restent à accomplir pour que la vaccination puisse protéger davantage d'enfants et d'adultes.

Le PEV en République Centrafricaine (RCA) utilise 9 vaccins contre 11 maladies de la petite enfance. Le pays prévoit introduire les vaccins contre le rota virus, l'hépatite B à la naissance, le Rougeole Oreillon Rubéole (ROR) et l'Herpès Papilloma Virus (l'HPV) dans le PEV de routine, tout en sécurisant leur mise en place et leur financement.

La RCA entend s'inscrire dans cette dynamique, en définissant une politique nationale de vaccination dans le but non seulement d'améliorer les couvertures existantes ; mais également de pouvoir intégrer de nouveaux vaccins au PEV national. Cette décision s'inscrit dans le cadre de l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD).

Le Ministère de la Santé et de la Population s'engage à poursuivre le développement des services de vaccination sur une base durable, conformément aux orientations de cette politique dans le cadre du plan pluriannuel 2018-2022 et du plan de viabilité financière. Le pays développera des plans pour l'introduction de nouveaux vaccins.

Le Ministère de la Santé et de la Population s'engage également à veiller à la qualité de l'offre de service, en assurant le maintien d'une chaîne de froid efficace et continue ainsi qu'aux ressources humaines appropriées.

## Introduction

La vaccination est l'introduction artificielle dans le corps d'un individu sain ou malade d'un produit fabriqué à base d'un agent pathogène et qui soit capable d'induire dans l'organisme qui le reçoit des anticorps spécifiques contre le développement de cet agent. Elle est l'une des mesures préventives du meilleur rapport coût/efficacité. Elle s'inscrit dans l'optique des soins de santé primaires dont la finalité est de promouvoir la santé de l'individu et de la collectivité.

Dans le cadre de la réduction de la pauvreté, La RCA, à l'instar des autres pays du monde a souscrit à l'atteinte des ODD d'ici 2030. En vue de réduire la mortalité maternelle et infantile (cible 3.2 des ODD), le pays a fait du PEV l'un des programmes prioritaires de santé.

Le PEV fut introduit en 1979 dans les programmes de santé en RCA et fait partie des programmes prioritaires du Plan National de Développement Sanitaire deuxième génération (PNDS II) dont la contribution à la réduction de la mortalité infanto-juvénile et maternelle a été reconnue par tous au terme de l'exécution du Plan d'Opération pour le Développement Accéléré du PEV (PODAPEV). La RCA avait obtenu le prix du Conseil National de la Santé Internationale (NCIH) en récompense des progrès remarquables qu'elle avait accomplis pour la survie de l'enfant en Afrique.

Ces progrès avaient subi un effritement pendant la période de 1997 à 2003 puis de 2013 à ce jour, à cause de la performance insuffisante du système de santé liée à l'environnement socio-politique et économique défavorable tributaire aux récurrentes crises militaro-politiques qui secouent la RCA depuis plusieurs décennies.

Le Gouvernement Centrafricain, conscient de l'impact du PEV sur la survie et le développement de l'enfant, avait adopté le plan pluriannuel transitoire du PEV 2015 –2017 dont la mise en œuvre n'a pas permis d'atteindre les objectifs du programme pour des raisons multiples dont l'insécurité généralisée dans le pays.

Le gouvernement réaffirme l'importance qu'il accorde au PEV dans la survie et le développement de l'enfant. Cet impact du PEV ne serait rendu possible que si l'intégration au PEV d'autres programmes prioritaires de lutte contre la maladie de l'enfance (la Malnutrition protéino-énergétique et carencielle, le paludisme, les IRA, les maladies diarrhéiques, l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement de base, etc.) et des nouvelles stratégies (telles que le Développement Intégral du Jeune Enfant, la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale, etc.) devient effective au sein d'un système de santé performant et en parfaite relation de partenariat avec les communautés.

Dans l'optique de renouer avec les progrès accomplis dans le domaine de survie et du développement de l'enfant, le Gouvernement à travers le Ministère de la Santé et de la Population, en collaboration avec les départements ministériels apparentés et ses partenaires au développement, a élaboré le Plan Pluriannuel Complet du Programme Élargi de Vaccination (PPAC/PEV) 2018 –2022, ce conformément à la vision et aux stratégies de l'immunisation dans le monde.

## **I. Contexte général**

Située au cœur de l'Afrique, la République centrafricaine couvre une superficie de 623 000 Km<sup>2</sup> pour une population totale estimée à 5 522 745 habitants en 2020 avec un taux d'accroissement naturel de 2,5 %. Elle est limitée au Nord par le Tchad, à l'Est par le Soudan et le Soudan du Sud, à l'Ouest par le Cameroun et au Sud par le Congo et la République démocratique du Congo.

Sur le plan administratif, la République centrafricaine est subdivisée en 7 régions, 16 préfectures, 78 sous-préfectures, 177 communes, 8 294 villages et 1 422 quartiers.

Dans un contexte de système de santé faible, les principaux défis du PEV demeurent l'augmentation et le maintien de couverture vaccinale de routine à un taux élevé, l'éradication de la poliomyélite, l'élimination de la rougeole, du tétanos maternel et néo-natal, l'élimination des épidémies de méningite en tant que problème de santé publique, le contrôle des autres maladies évitables par la vaccination, la sécurité de la vaccination, l'introduction de nouveaux vaccins et des nouvelles technologies de vaccination.

## **II. Situation sanitaire**

### **2.1. Organisation et fonctionnement du système de santé**

#### **2.1.1. Organisation administrative**

Sur le plan administratif, le système de santé comprend trois (3) niveaux :

- Le niveau central qui est le niveau stratégique comprends le Cabinet du Ministre, la Direction de cabinet, 4 Directions générales et 12 Directions centrales subdivisées en Service et Sections ;
- Le niveau intermédiaire qui comprend les Directions Régionales de la Santé (DRS) ;
- Le niveau périphérique qui est représenté par les districts sanitaires, constitués des communes, entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé et les aires de santé avec des formations sanitaires principales et annexes. On note l'existence des formations sanitaires publiques, privées à but lucratif et confessionnelles.

Les associations et les Organisations Non Gouvernementales (ONGs) ouvrent de plus en plus des établissements sanitaires privés. Les problèmes liés à ce secteur sont notamment l'absence de redevabilité vis-à-vis du Ministère de Santé ; le non-respect rigoureux des textes juridiques y relatifs ; une évolution parallèle au secteur public par manque de collaboration et de politique formelle de sa promotion ne lui permet pas d'être réellement complémentaire du secteur public. Par ailleurs les structures du département chargées de l'appui et du contrôle de ce secteur ne sont pas pleinement fonctionnelles.

Pour le secteur traditionnel, il n'a pas été adopté une politique formelle en matière de médecine traditionnelle, ce qui explique les insuffisances de l'organisation de l'exercice de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles.

- 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 et sont responsable du suivi de la mise en œuvre des politiques définies au niveau central et de l'appui technique aux Districts sanitaires. Les Directions régionales relèvent de la Direction de Cabinet ;
- Le niveau périphérique est composé de 35 districts sanitaires. Ces entités sont managées par des Equipes Cadres des Districts (ECD). Ce niveau coordonne et contrôle l'ensemble des activités des structures de leur zone de responsabilité en application des directives régionales.

Dans le processus de décentralisation du système de santé, il apparaît de nombreux défis à relever au niveau des districts au nombre desquels on peut citer le renforcement de la planification opérationnelle et du système d'information sanitaire, l'intégration des programmes verticaux, le développement des capacités de gestion, le renforcement des infrastructures, le développement approprié de la couverture sanitaire dans les districts urbains, l'engagement communautaire, l'assurance qualité des soins, etc.

### **2.1.2. Organisation des institutions de gestion du PEV en RCA**

La Direction de la Prévention par la Vaccination est l'une des directions techniques de la Direction Générale de la Population et des Soins de Santé Primaires, composée des Services de Vaccination, de Logistique et de Développement du partenariat Sectoriel pour la vaccination

Au niveau régional, il existe un Superviseur Régional du PEV.

Au niveau de chaque district Sanitaire, il existe un Responsable PEV.

Les organes de gestion de la vaccination en RCA sont représentés par le Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA) et le Comité Technique d'Appui au Programme Elargi de Vaccination (CTAPEV).

## **III. Orientations nationales en matière de Vaccination**

### **Fondements, valeurs et principes**

Le droit à la santé est inaliénable et reconnu par la Constitution de la République Centrafricaine du 30 Mars 2016

La santé étant une condition préalable à la jouissance des autres droits fondamentaux, il est donc de la responsabilité de l'Etat de définir une Politique Nationale de vaccination à travers une Politique Nationale de Santé à même de promouvoir, de protéger et de restaurer la santé de la population et d'en assurer la mise en œuvre effective.

La République Centrafricaine a adhéré à différents instruments internationaux ou régionaux relatifs aux droits de l'homme, donc au droit à la santé. Au nombre de ces instruments, on peut citer :

- la Déclaration universelle des droits de l'Homme ;
- le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ;
- la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples ;

- la Convention relative aux droits de l'enfant ;
- la Déclaration d'Alma Ata sur la stratégie des soins de santé primaires ;
- la Charte de développement sanitaire de la Région africaine d'ici l'an 2000 ;
- la Déclaration des Chefs d'Etat de l'OUA : "Santé, base du développement" ;
- les Recommandations de la Conférence internationale sur la population et le développement du Caire ;
- la Déclaration de la Conférence mondiale de Beijing ;
- la déclaration de la conférence d'Addis ABEBA sur l'Immunisation.

Ainsi, à travers ces différents instruments, la RCA a fait siens les valeurs et principes suivants :

- la santé est un droit fondamental de l'être humain ;
- la santé est au cœur du développement ;
- équité, éthique, justice sociale et solidarité doivent guider les choix en matière de santé ;
- les femmes et les hommes ont des besoins de santé spécifiques ;
- tout être humain a le devoir de participer individuellement et collectivement à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés ;
- le maintien, la promotion et la restauration de la santé impliquent une collaboration multisectorielle et pluridisciplinaire ;
- les soins de santé doivent être de bonne qualité.

Les obligations de l'Etat et les devoirs de chaque personne sont au cœur de la coproduction de la santé, car les facteurs individuels et contextuels sont étroitement associés à la couverture vaccinale et à de meilleurs résultats de la vaccination.

La prise en charge et la responsabilité d'assurer des services de vaccination effectifs et de qualité pour tous incombent principalement à l'Etat.

En vue de garantir à tous le droit à la vaccination et de formaliser la responsabilité qui incombe à chacun de se faire vacciner, la mise en place d'un cadre juridique doit être envisagé (Loi sur la Vaccination).

Des lignes budgétaires dédiées à la vaccination tant au niveau national qu'à l'échelon infranational doivent être prises en compte par la Loi sur la vaccination. L'Etat doit mettre en place des mesures spécifiques pour riposter aux urgences (épidémies, déplacements de populations, autres urgences Humanitaires, changements climatiques...).

La vaccination est gratuite en République Centrafricaine pour les groupes cibles du Programme Elargi de Vaccination et en cas de réponse à une épidémie, conformément à la Politique Nationale de Santé.

Les secteurs privés lucratifs et non lucratifs sont encouragés à la réalisation du programme de vaccination. La contribution des autorités locales et collectivités décentralisées, permettant de susciter la demande de vaccination et l'accès aux services de qualité, doit être soutenue.



L'Agence Nationale de Réglementation(ANR) approuve la production, l'importation et l'utilisation des vaccins et fournitures liées à la vaccination et le Groupe Technique Consultatif National (GTCV) opérationnel conseille pour la prise de décisions basées sur des données factuelles probantes. Tous les acteurs (MSP, PTF, autres ministères, OSC, ONG, leaders) de la vaccination sont mobilisés à travers le CCIA et les groupes de travail. Des mécanismes national et local doivent être mis en place pour mobiliser les forces communautaires en étroite collaboration avec les OSC.

Le pays participe aux efforts des instances internationales pour l'élimination de la poliomyélite et d'autres maladies du PEV, mais aussi entend réduire la charge de morbidité de maladies dues aux virus de l'hépatite B à la naissance, au rotavirus, à l'HPV etc.

La République Centrafricaine entend appliquer une politique de vaccination de manière équitable pour tout citoyen du pays, quel que soit sa région de résidence, son ethnie, sa religion, de manière égale entre les deux sexes, et avec un souci de qualité dans les interventions et les services proposés. Cette politique pourra prendre en compte de nouvelles avancées technologiques, notamment en fonction de la recherche sur des nouveaux vaccins, en adaptant et élargissant les services offerts par le PEV.

Cette politique est associée à la politique de sécurité des injections qui doit établir que 100 % des injections vaccinales administrées par les secteurs public, privé et confessionnel sur toute l'étendue du territoire nationale doivent être sûres : chaque injection doit être pratiquée avec une seringue et une aiguille stériles à usage unique, qui sont ensuite éliminées après usage de manière appropriée.

Cette politique va intégrer dans sa mise en œuvre des initiatives et stratégies qui visent à réduire la mortalité infantile comme la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et associant aux activités vaccinales des interventions connues pour améliorer la santé des enfants et les femmes (vitamine A, moustiquaires imprégnées durant des campagnes de distribution ou en routine ..).

Aussi, la politique vaccinale prend en compte le besoin d'assurer la continuité et la pérennisation des services, en affirmant la nécessité pour le gouvernement de s'approprier progressivement de la responsabilité du financement des activités par l'inscription dans le budget de l'état d'une ligne spécifique pour la vaccination de routine, ainsi qu'une ligne pour faire face aux situations d'urgence comme les épidémies et d'assurer le décaissement effectif dans le délai prévu.

De même, cette politique sera coordonnée avec les autres initiatives concourant à l'amélioration de la santé des populations, et avec le développement du système national de santé, notamment en termes de ressources humaines et de logistique.

Cette politique prend en compte les engagements pris vis-à-vis des instances internationales en matière d'éradication de la poliomyélite, l'élimination de la rougeole et du tétanos materno-néonatale.

#### **IV. Enoncé de la politique nationale de vaccination**

**4.1. Vision :** La vision de la Politique Nationale de vaccination est de faire de la RCA un pays dans lequel tous les individus et toutes les communautés profitent d'une vie exempte de maladies évitables par la vaccination.

**4.2. But :** Le but de la Politique Nationale de vaccination est de contribuer au bien-être des populations afin d'augmenter leur productivité.

Le but de la Politique Nationale de vaccination ne pourra être atteint qu'avec un ferme engagement politique et un leadership fort. La Politique Nationale de Vaccination se fixe les objectifs ci-après :

#### **4.3. Objectifs**

##### **4.3.1. Objectif général :**

Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination en République Centrafricaine.

##### **4.3.2. Objectifs spécifiques :**

La Politique Nationale de vaccination se fixe comme objectifs spécifiques de :

- Renforcer la coordination des activités de vaccination ;
- Augmenter l'accessibilité des services de vaccination à toutes les cibles ;
- Augmenter la qualité et l'utilisation des services de vaccination ;
- Introduire les nouveaux vaccins et intégrer les nouvelles technologies ;
- Promouvoir la surveillance des maladies évitables par la vaccination.

#### **4.4. Cibles**

La politique du Ministère de la Santé et de la Population en matière de vaccination est que :

- tous les enfants de 0 à 11 mois soient vaccinés selon le calendrier officiel, et que les vaccins soient gratuitement administrés au niveau des établissements de santé (postes fixes) et dans les postes avancés de vaccination. Des stratégies adaptées seront mises en place pour récupérer le défaut de couverture de ce groupe d'âge après 11 mois.

L'introduction du vaccin contre l'hépatite B à la naissance et le rotavirus est envisagée telle que prévue dans le PPAc 2018 – 2022 dans le PEV de routine pour ce groupe d'âge. Une modification du calendrier vaccinal est possible à l'avenir pour la rougeole (une première dose à 9 mois et la deuxième à 18 mois) compte tenu de faible couverture en rougeole et la fréquence d'épidémie dans le pays. Cet aspect sera géré par le Programme National de Vaccination.

- toutes les femmes enceintes sont vaccinées gratuitement contre le Tétanos dans le Programme Elargi de Vaccination. Celles en âge de procréer (15-49 ans) sont protégées gratuitement contre le tétanos au cours des activités de vaccination supplémentaires. Ainsi, les outils adaptés seront utilisés pendant les campagnes afin de garantir la continuité dans l'information au cours des grossesses.
- toutes les personnes désirant pour des raisons personnelles ou professionnelles (personnes devant voyager) pourront se faire vacciner dans le pays contre la fièvre jaune, le tétanos, la rage, la méningite et autres maladies dans des centres agréés de vaccination publiques ou privés.
- toute la population du pays ou d'autres groupes cibles spécifiques en cas d'épidémie pourra être protégée contre la fièvre jaune, la méningite, la rougeole et d'autres maladies à travers les campagnes de masse.

#### 4.5. Calendrier vaccinal, nouveaux vaccins

##### - Calendrier vaccinal pour les enfants de 0 à 11 mois en RCA

Contact	Age	Antigènes recommandés
1	Naissance	BCG, VPO
2	6 semaines	Penta1, VPO1, PCV13-1, Rota-1,
3	10 semaines	Penta-2, VPO2, PCV13-2, Rota-2
4	14 semaines	Penta-3 , VPO3, PCV13-3, VPI
5	9 mois	VAR, VAA et MenAfriVac

##### - Calendrier vaccinal pour les femmes enceintes

Antigènes	Doses	Voies d'administration	Age d'administration
<b>Td1</b>	0,5 ml	Intra musculaire	Dès le 1 <sup>er</sup> contact
<b>Td2</b>	0,5 ml	Intra musculaire	1 mois après Td 1
<b>Td3</b>	0,5 ml	Intra musculaire	6 mois après Td 2 ou lors de la prochaine grossesse
<b>TD4</b>	0,5 ml	Intra musculaire	1 an après Td3 ou lors de la prochaine grossesse
<b>Td5</b>	0,5 ml	Intra musculaire	1 an après Td4 ou lors de la prochaine grossesse

Les nouveaux vaccins à introduire dans le PEV de routine sont les vaccins contre le rotavirus, l'hépatite B à la naissance et l'HPV.

#### - Calendrier pour les interventions intégrées au PEV

Contact	Cibles recommandées	Interventions recommandées
1	Femme en PPI	Vit A 200 000 UI
2	Enfant de 6-11 mois	Vit A 1ère dose 100 000 UI
3	Enfant de 12-59 mois	Vit A 2ème dose 200 000 UI
4	Enfant de 12-59 mois	Albendazole
5	Femme enceinte à partir du 6 <sup>ème</sup> mois de grossesse	Fer Acide Folique
6	Enfant de 0 -11 mois ayant reçu le Penta 3	MIILDA

#### 4.6. Formation du personnel impliqué dans la vaccination

Les personnels de santé devront recevoir dans leur cursus de formation initiale un enseignement sur la politique vaccinale. La formation continue devra inclure également ces éléments après leur entrée dans la vie active. Cet enseignement devra prendre en compte les nouveaux développements en matière de vaccination.

Un module de formation spécifique comprenant des éléments d'évaluation sera mis en place afin d'appuyer cette décision.

#### 4.7. Stratégies pour protéger le plus grand nombre de personnes

Afin de garantir au plus grand nombre d'enfants et de femmes en particulier l'accès à la vaccination, le Ministère de la Santé veillera tout particulièrement à ce que les services de vaccination de qualité soient accessibles et disponibles dans toutes les formations sanitaires. Les stratégies fixes et avancées devront s'adapter en intensité et fréquence aux effectifs de populations desservies. Les zones de faibles couvertures doivent être privilégiées dans le souci d'équité.

Bien qu'étant conscient de la nécessité d'augmenter rapidement et de rattraper le retard de couverture pour certains antigènes, le Ministère de la Santé souhaite privilégier le renforcement du PEV de routine et en particulier des stratégies avancées au détriment de campagne de masse.

Un plan de développement des ressources humaines adéquat et la répartition adaptée de personnels qualifiés devront accompagner la mise en œuvre de cette politique.

#### **4.8. Gestion**

Une politique d'intégration est privilégiée. Il s'effectue un partage de données régulier entre le programme de vaccination et le système National d'Information sanitaire (SNIS), mais aussi un partage de ressources au niveau des districts sanitaires à l'exemple de moyens roulants.

Les maladies évitables par la vaccination sont gérées par le Programme Elargi de la Vaccination.

Une unité de communication sera créée au sein de la Direction du Programme Elargi de Vaccination et travaillera en collaboration avec la Direction des Soins de Santé Primaires.

Il est envisagé de confier à la Centrale d'achat National de médicaments essentiels qui sera mis en place, la gestion et l'approvisionnement des vaccins au niveau central lorsque les capacités techniques et financières du pays le permettent.

Bien que le PEV dispose d'une équipe de coordination au niveau central, le rôle des régions sanitaires est prépondérant dans l'atteinte de bonnes couvertures vaccinales et de la vaccination du plus grand nombre de personnes des groupes cibles. L'équipe de coordination au niveau central soutiendra les équipes régionales dans ce sens.

L'entretien de la chaîne du froid et des moyens de transport au niveau régional, la réflexion sur la mobilisation des ressources pour le carburant, et une politique équitable de mise à disposition de fonds pour les stratégies avancées sont des éléments importants. La maintenance de la chaîne du froid est sous la responsabilité des équipes régionales et de districts. Un responsable de l'entretien de la chaîne du froid est nommé à chaque niveau (régional, districts et FOSA), et seront appuyé par un responsable au niveau national pour la maintenance de la chaîne du froid.

Le pays a opté pour le passage à l'échelle nationale de l'utilisation de l'énergie solaires, mais pour l'heure pour des raisons sécuritaires, le pétrole est utilisé pour certains réfrigérateurs, tandis qu'un mécanisme pour la sécurité de ces derniers doit être envisagé.

#### **4.9. Mobilisation sociale**

Les populations doivent admettre la vaccination comme une seconde nature et la réclamer en reconnaissant l'importance de la vaccination pour leurs enfants et elles-mêmes, et s'approprier du calendrier national de vaccination.

Le plaidoyer, la mobilisation et l'information pourront être faits dans ce sens à l'endroit des familles, incluant les pères, les gardiens d'enfants en tenant compte du taux d'alphabétisation et des obstacles culturels. Les canaux de transmission traditionnels devront être utilisés de préférence (leaders traditionnels, religieux, et autres), ainsi que les médias modernes (radios nationales et communautaires, téléphonie mobile).

Les écoles doivent être concernées par les campagnes d'information, le curriculum scolaire doit être aménagé afin que les avantages de la vaccination soient connus de tous, en particulier des jeunes filles, futures mères concernées tant par la vaccination antitétanique que par la vaccination de leurs futures enfants.

Les services de santé doivent faire des efforts particuliers pour informer les populations des lieux et jours d'accès aux services de vaccination, et tout faire pour que les services soient disponibles régulièrement et selon le calendrier fixé.

#### **4.10. Système d'information sanitaire et surveillance épidémiologique**

Le recueil de données du PEV est intégré dans le SNIS, et sont validées tant au niveau district que Central dans un souci permanent de qualité. Cette démarche vient s'ajouter au travail de validation déjà réalisé en collaboration avec les institutions internationales.

L'analyse des données doit être faite au niveau des directions régionales de la santé, ainsi qu'au niveau local dans les formations sanitaires et districts.

La surveillance épidémiologique est associée à la politique de la vaccination et prévoit la formation à tous les niveaux des personnels de santé afin de garantir une notification rapide des cas de maladies sous surveillance, incluant les maladies du PEV et la réponse à y apporter. Un réseau de laboratoires au niveau national pourra appuyer la surveillance épidémiologique. Ce réseau sera centré autour du Laboratoire Nationale d'Analyse Biomédicale et de Santé Publique dont les capacités devront être renforcées en permanence.

#### **4.11. Préparation et réponse aux épidémies**

En plus de la mise en place d'un système de surveillance efficace, un stock de sécurité de vaccins sera prévu et géré par le Ministère de la Santé en fonction des risques, notamment pour : la fièvre jaune, la méningite, la rougeole etc.

Le CCIA et le comité de gestion des épidémies coordonneront leurs actions lorsque l'utilisation de ces stocks d'urgence sera nécessaire.

#### **4.12. Recherche opérationnelle**

L'introduction de nouveaux vaccins, mais aussi le suivi de l'impact de la vaccination sur la santé des populations feront l'objet d'efforts de recherches nationaux, d'adapter les recommandations internationales aux spécificités du pays. Les effets

adverses éventuels des nouveaux vaccins feront l'objet d'une surveillance spéciale, ainsi que d'éventuels effets non spécifiques.

#### **4.13. Financement**

Le coût par enfant vacciné dans le pays est très élevé lié à plusieurs facteurs dont : L'enclavement du pays, le coût du transport lié aux prix du carburant, la très faible densité de la population dont l'atteinte nécessite de parcourir une longue distance, la dégradation avancée de l'état des routes et ouvrages d'art, la mauvaise gestion financière maquée par la fraude et la corruption.

Les dispositions sont entrain d'être prises par le Ministère de la Santé et de la Population pour assainir la gestion à travers la formation des Cadres sur la bonne gouvernance et la lutte contre la fraude et la mise en place d'un Comité chargé de la lutte contre la corruption et la fraude.

Un budget spécifique au PEV incluant toutes ses composantes et les ressources mobilisées sera réalisé annuellement par le Ministère de la Santé dans le cadre du cycle de planification habituel, en séparant le niveau central des régions et de l'activité des campagnes.

Un plan de financement sera fait incluant la participation de tous les partenaires et la participation du gouvernement.

Ce travail sera réalisé sur une période égale à celle du plan pluriannuel global, et prévoira notamment une participation croissante du gouvernement aux dépenses du PEV de routine. Cet engagement s'inscrit dans l'adhésion de la République Centrafricaine aux résolutions du sommet d'Abuja qui prévoit que 15 % du budget de l'état soit affecté au secteur de la santé.

#### **4.14. Suivi et évaluation de la politique**

Afin de garantir une mise en œuvre optimale de la politique de vaccination, un comité national dénommé Comité de Coordination Inter-Agences du PEV (CCIA), créé par Arrêté du Ministre de la Santé du 07 Février 2002. Ce comité est sous la présidence du Ministre de la santé et doit veiller à la coordination des interventions du PEV et de la surveillance épidémiologique, en synergie avec les autres politiques de santé, ainsi qu'à la mobilisation des ressources chez les partenaires, mais également au niveau gouvernemental.

Une commission technique de vaccination (CTAPEV) est chargée de suivre les recommandations et tous les aspects de la mise en œuvre de la politique.

La politique nationale en matière de vaccination sera évaluée régulièrement au moment du renouvellement de chaque plan pluri annuel de 5 ans de manière globale, ainsi qu'à mi-parcours de manière plus ciblée.

#### **4.15. Conditions de succès**

Le succès de la mise en œuvre de la Politique Nationale de vaccination nécessite une coordination et une collaboration multisectorielle à travers le Cadre de redevabilité et le Pacte pour le renforcement de la vaccination), notamment avec les autres départements ministériels, les collectivités décentralisées, les Organisations Internationales, les Organisations Non Gouvernementales, les Associations et la Société Civile.

Un changement de comportements et une adhésion de tous les acteurs sont indispensables.

En outre, il faudra un engagement national au plus haut niveau et la dynamisation du Comité de Coordination Inter Agences (CCIA) ainsi que la création du GTCV pour la vaccination.

### **Conclusion**

La Politique nationale de vaccination devrait permettre une offre de service de vaccination de qualité et accessibles aux communautés. Elle pourrait contribuer à l'atteinte des ODD, notamment par la réduction accélérée de la morbidité et de la mortalité des populations particulièrement des femmes et les enfants.

Cette Politique traduit la volonté du Gouvernement de la République Centrafricaine d'améliorer la performance du système national de santé. Sa mise en œuvre fera suite à l'opérationnalisation des plans stratégiques et l'appropriation de ces plans par toutes les parties prenantes. L'engagement à tous les niveaux de la société civile, des collectivités territoriales, des communautés, du personnel de santé et des partenaires est le déterminant le plus important du succès de la politique nationale de vaccination.