

# **Fonds d'intervention en cas d'épidémie de l'Initiative contre la rougeole et la rubéole : Procédures opérationnelles normalisées pour le soutien à la riposte à l'épidémie de rougeole**

**Date :** 31 janvier 2022

**But de ce document :** fournir des directives aux autorités sanitaires nationales, régionales et mondiales qui sollicitent le soutien de l'Initiative contre la rougeole et la rubéole (IRR) pour la riposte aux épidémies de rougeole et de rubéole.

Les pays sont encouragés à s'enquérir des exigences directement auprès de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Fonds des Nations unies pour l'Enfance (UNICEF) ou des bureaux nationaux ou régionaux de l'IRR (MRI-ORF@who.int).

## **A. Historique du fonds d'intervention en cas d'épidémie (ORF) de l'Initiative contre la rougeole et la rubéole (IRR)**

L'IRR finance depuis 2012 le vaccin groupé et les coûts opérationnels de la vaccination en cas d'épidémie (VCE) de rougeole, Gavi soutenant les pays éligibles à son soutien à hauteur de 10 millions de dollars par an au total. Les pays non éligibles au soutien de Gavi peuvent suivre les mêmes directives énoncées dans ce document pour solliciter des sources de financement limitées différentes de Gavi. Les décisions relatives au soutien des pays non éligibles au soutien de Gavi seront fondées sur un engagement financier substantiel du pays bénéficiaire.

Le but de la VCE de rougeole est de réduire la morbidité et la mortalité dues à la rougeole et de prévenir la propagation de l'épidémie en interrompant la transmission locale du virus de la rougeole. Les recommandations de l'OMS relatives à la riposte à l'épidémie de rougeole<sup>1</sup> comprennent deux phases de VCE :

- 1) La VCE initiale rapide dans les zones touchées qui comprend la mobilisation et la communication sociales, et cible de manière sélective les enfants non vaccinés et sous-vaccinés âgés de 6 à 59 mois (ou les groupes d'âge plus avancé, selon la répartition par âge des cas) ; et
- 2) si la phase 1 ne parvient pas à arrêter l'épidémie, une VCE ultérieure à plus grande échelle ciblant généralement les enfants de manière non sélective, mais basée sur l'épidémiologie de l'épidémie, les lacunes immunitaires et le risque de transmission et de propagation du virus.

Les demandes de soutien de l'ORF doivent être rapides lorsque le pays estime que les ressources domestiques sont insuffisantes pour contenir une épidémie. Elles doivent en outre inclure une justification suffisante de la portée de la riposte.

## **B. Admissibilité**

Tous les pays admissibles au soutien de Gavi qui sont confrontés à une épidémie de rougeole confirmée en laboratoire d'importance pour la santé publique *ET* qui ne peuvent pas riposter assez rapidement à l'épidémie avec un financement national (par exemple, des fonds nationaux de riposte à une épidémie ou un financement de donateurs) peuvent solliciter le soutien de l'ORF pour la riposte à l'épidémie.

---

<sup>1</sup> « Riposte aux épidémies de rougeole dans les contextes de réduction de la mortalité due à la rougeole » disponible à l'adresse : [http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO\\_IVB\\_09.03\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IVB_09.03_eng.pdf)

L'IRR examinera également les demandes des pays non éligibles au soutien de Gavi qui sont confrontés à une épidémie de rougeole confirmée en laboratoire d'importance pour la santé publique *ET* qui ne peuvent pas riposter assez rapidement à l'épidémie avec un financement national pour une assistance technique dans le cadre de l'étude de l'épidémie et de la riposte vaccinale en fonction de la disponibilité du financement de l'IRR à partir de sources externes à Gavi.

Les activités de vaccination préventive supplémentaires ne sont pas soutenues par l'ORF<sup>2</sup>. Le soutien de l'ORF ne sera pas fourni rétroactivement pour les activités de vaccination terminées, sauf dans des circonstances exceptionnelles.

### **C. Quelles activités peuvent être prises en charge**

1. Vaccination en cas d'épidémie (tous les pays)
2. Gestion des cas cliniques (uniquement pour les pays ne bénéficiant pas du soutien de Gavi)
3. Évaluations rapides des services de vaccination de routine (tous les pays, obligatoires pour les pays bénéficiant du soutien de Gavi)
4. Revues après action (tous les pays)
5. Analyses des causes fondamentales (tous les pays)

#### **1. Vaccination en cas d'épidémie (tous les pays)**

- Le soutien à la vaccination en cas d'épidémie en ce qui concerne le vaccin groupé ou les coûts opérationnels de la vaccination en cas d'épidémie peut être sollicité via l'ORF sous la forme suivante :
  - (i) vaccin groupé seul ;
  - (ii) coûts opérationnels seuls à hauteur de 0,65 \$ par enfant ;
  - (iii) vaccin groupé ET coûts opérationnels à hauteur de 0,65 \$ par enfant.
- L'IRR envisagera à titre exceptionnel de financer d'autres approches ou des approches supplémentaires de riposte aux épidémies liées à l'utilisation rapide et efficace du vaccin, dans la limite de 0,65 \$ par enfant, pour prévenir la transmission du virus de la rougeole ou réduire la mortalité. Ces demandes nécessiteraient une justification supplémentaire adéquate.
- L'IRR envisagera de compléter les coûts opérationnels s'élevant à 0,65 \$ par enfant à titre exceptionnel pour les pays confrontés à des situations de fragilité, d'urgence, à des catastrophes ou à des situations de réfugiés, sur la base de la liste de Gavi des pays fragiles (conformément à la politique FER de Gavi) et des pays ou contextes confrontés à des situations d'urgence humanitaires.

#### **2. Gestion des cas cliniques (uniquement pour les pays ne bénéficiant pas du soutien de Gavi)**

- Des matériaux tels que la vitamine A et les kits de l'OMS contre la rougeole peuvent également être pris en compte dans les coûts opérationnels de 0,65 \$ par enfant (pour tous les pays).
- Voir le lien vers des informations sur les [kits de l'OMS contre la rougeole - https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/measles-kit-2021](https://www.who.int/emergencies/emergency-health-kits/measles-kit-2021)
- En ce qui concerne les bureaux de l'OMS, les kits font désormais partie du catalogue de l'OMS et les détails de la commande peuvent être consultés à l'adresse suivante : <https://intranet.who.int/tools/wcat/QuickSearch.aspx#>, à l'aide du terme de recherche « kit anti-rougeole » dans le champ de recherche.

---

<sup>2</sup> Un soutien pour mener des AVS préventives contre la rougeole ou la rougeole et la rubéole est fourni aux pays éligibles de Gavi ([https://www.gavi.org/sites/default/files/support/Vaccine\\_FundingGuidelines.pdf](https://www.gavi.org/sites/default/files/support/Vaccine_FundingGuidelines.pdf))

3. **Évaluations rapides et ciblées des services de vaccination de routine (tous les pays, obligatoires pour les pays bénéficiant du soutien de Gavi)**
  - Des évaluations rapides et ciblées de la vaccination de routine dans les zones touchées par les épidémies doivent être menées lors de toutes les épidémies prises en charge par l'ORF, comme indiqué dans le guide de l'OMS sur les épidémies de rougeole, dans les limites des coûts opérationnels de 0,65 \$ par enfant.
4. **Revue après action (tous les pays)**
  - Des approches simples de revues après action peuvent également être envisagées dans les limites des coûts opérationnels de 0,65 \$ par enfant, comme indiqué dans le guide de l'OMS sur les revues après action. Voir - [file:///C:/Users/rosewella/Downloads/WHO-WHE-CPI-2019.4-eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/rosewella/Downloads/WHO-WHE-CPI-2019.4-eng%20(1).pdf).
5. **Analyses des causes fondamentales (tous les pays)**
  - Des analyses des causes fondamentales peuvent également être envisagées dans les limites des coûts opérationnels de 0,65 \$ par enfant dans les pays éligibles au soutien de Gavi ou à partir d'autres sources externes à Gavi (pour tous les pays).

En ce qui concerne les pays bénéficiant du soutien de Gavi, toutes les activités mentionnées dans les sections 1, 3 et 5 ci-dessus doivent être incluses dans le budget pour les coûts opérationnels.

#### D. Processus de demande d'ORF, de mise en œuvre et de déclaration

Les principales étapes du processus ORF sont décrites ci-dessous et résumées dans la Figure 1 :

**Étape 1 :** Les pays signalent leur intention de déposer une demande auprès du bureau de pays de l'OMS ou de l'UNICEF ou via la plate-forme des partenaires de lutte contre la rougeole de l'OMS (<https://partnersplatform.who.int/en/measles/home>). Si vous utilisez la plate-forme, cliquez sur « Demander une aide à la riposte aux épidémies auprès du fonds de riposte aux épidémies de l'IRR » sur la page d'accueil et suivez les instructions.

- Les responsables du ministère de la Santé (MDS) sont chargés de signaler l'épidémie à leurs homologues de l'OMS et de l'UNICEF (bureaux de pays ou bureaux régionaux, selon le cas), de planifier une riposte à l'épidémie et de rédiger la demande de riposte à l'épidémie.
- Le personnel des bureaux de pays de l'OMS et de l'UNICEF est chargé d'examiner et de commenter la demande d'ORF et les documents d'accompagnement et de communiquer avec leurs homologues de l'IRR aux niveaux régional et mondial.
- Les bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF [et les équipes d'appui inter-pays (IST)] examineront la demande, feront part de leurs commentaires au pays si des révisions sont nécessaires, et transmettront ces dernières au groupe de travail de l'IRR sur la riposte aux épidémies (OBWG) via le siège de l'OMS et le siège de l'UNICEF une fois celles-ci approuvées.
- **Veillez noter que l'approbation des bureaux de pays et des bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF est requise pour la soumission.** À ce titre, les pays sont encouragés à collaborer avec leurs homologues de l'OMS et de l'UNICEF pour élaborer et soumettre des demandes et des pièces justificatives d'ORF afin d'accélérer le processus d'approbation de l'OMS et de l'UNICEF. La participation d'autres partenaires concernés devrait également être encouragée.

**Étape 2 :** Les pays envoient leur demande d'ORF par le biais du bureau régional de l'OMS/UNICEF

- La demande d'ORF doit inclure les documents suivants :
  - a) Une lettre officielle
    - Il s'agit d'une lettre d'accompagnement de la demande d'ORF qui doit inclure un engagement écrit du Mds stipulant que le gouvernement fournira

les ressources humaines nécessaires à la planification et à la mise en œuvre de l'activité de vaccination, notamment une dotation en personnel suffisante dans les établissements de santé et les sites de proximité dans les zones ciblées. En l'absence d'un gouvernement par intérim, l'OMS et l'UNICEF peuvent fournir une lettre en consultation avec les autorités locales compétentes.

- b) Formulaire de demande de financement pour la riposte aux épidémies de l'IRR (Annexe 1) – Voir l'exemple fourni.

**Étape 3 : Revue par l'OBWG et décision de la MT par rapport aux demandes d'ORF**

- Une fois la demande d'ORF envoyée par le pays par le biais du bureau régional de l'OMS/UNICEF, celle-ci est examinée par le groupe de travail de l'IRR sur la riposte aux épidémies (OBWG).
- L'OBWG examine, analyse et discute du bien-fondé des interventions et du budget proposés. Il peut également demander des informations ou des analyses supplémentaires au pays avant de décider de financer entièrement, partiellement ou de ne pas financer du tout le pays. Les pays peuvent être appelés à compléter l'ORF de l'IRR avec d'autres sources de financement.
- Une fois la demande d'ORF finalisée (c'est-à-dire, une fois qu'aucune autre clarification n'est requise), un petit sous-groupe d'agences partenaires (UNICEF, OMS, Croix-Rouge américaine, Fondation des Nations unies, CDC des États-Unis) recommandera alors un financement total, partiel ou nul à l'équipe de gestion (MT) de l'IRR. Les recommandations du sous-groupe de l'OBWG à la MT, ainsi que les décisions de cette dernière, seront basées sur un consensus entre les participants pour un financement intégral, partiel ou nul, ou pour demander des informations supplémentaires et des éclaircissements au pays. Le secrétariat de l'OBWG communiquera les décisions aux homologues régionaux et nationaux.
- Les processus d'examen de la demande d'ORF, de décision et de rétroaction seront effectués dès que possible et au plus tard quatre jours ouvrables après réception par le secrétariat de l'OBWG de la demande finale (c'est-à-dire une fois qu'aucune autre clarification n'est demandée).

### **Critères d'examen des demandes d'ORF par l'OBWG :**

1. La proposition justifie-t-elle clairement le besoin de santé publique étayé par les preuves épidémiologiques de l'épidémie ?<sup>1</sup>
2. Les interventions proposées sont-elles ciblées sur les groupes d'âge et les zones géographiques appropriés en fonction de l'épidémiologie ?
3. Les décideurs ont-ils envisagé de revacciner ou non la même population cible dans un court intervalle de temps (par exemple, 12 mois) lors des prochaines campagnes de prévention ?
4. Le pays a-t-il fourni suffisamment d'informations sur la manière dont l'activité de VCE sera surveillée, y compris le suivi rapide de la commodité ?
5. Des dispositions ont-elles été prises pour une analyse des causes fondamentales et pour utiliser cette dernière afin d'établir un lien avec les investissements en faveur du renforcement de la vaccination de routine en vue de prévenir de futures épidémies ?
6. Le gouvernement a-t-il fourni des ressources adéquates pour la riposte aux épidémies ?

Les critères d'évaluation ci-dessus sont des principes directeurs qui garantissent que les décisions d'accepter ou de rejeter la proposition sont fondées sur les meilleures données disponibles. Compte tenu de la nature rapide des épidémies et de la nécessité d'une intervention rapide, tous les critères ne doivent pas nécessairement être remplis, mais l'acceptation est plus probable lorsque les éléments ci-dessus sont pris en compte. Le financement des interventions est limité et les propositions seront examinées plus favorablement si les ressources globales demandées à l'IRR sont de nature catalytique et que les interventions proposées sont ciblées et préviennent de futures épidémies.

### **Étape 4 : Les pays mettent en œuvre la VCE et les RCA**

- Conformément au guide de l'OMS sur les épidémies de rougeole.

### **Étape 5 : Les pays effectuent des évaluations rapides et ciblées de la vaccination de routine et des revues après action**

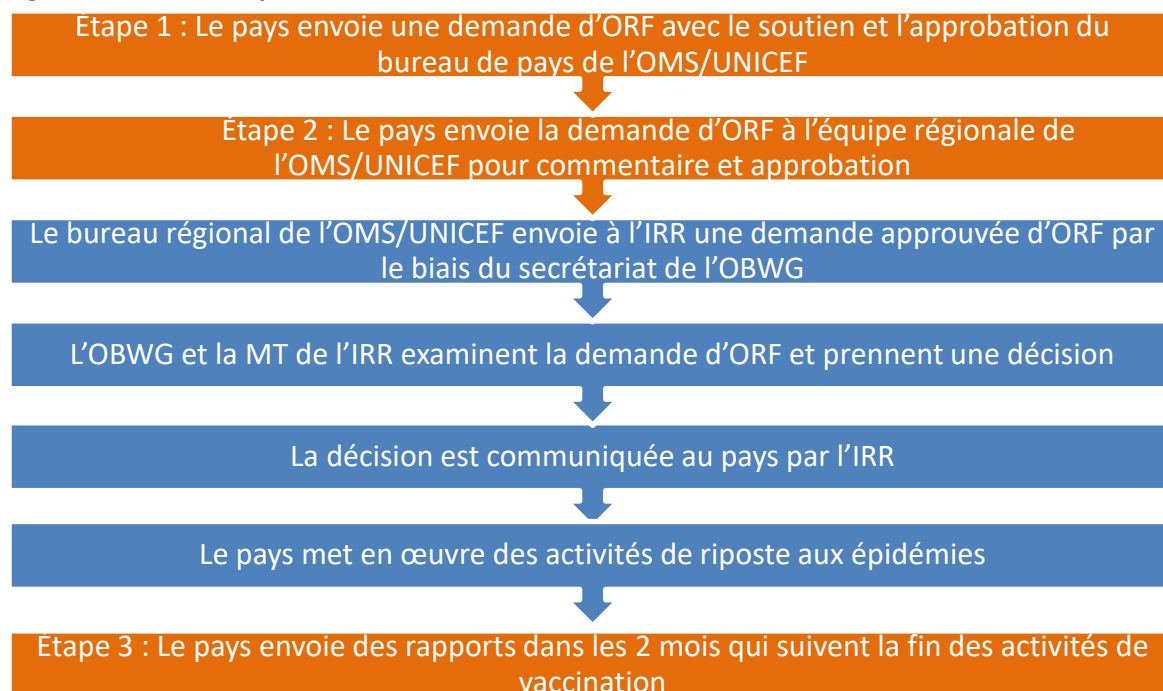
- Conformément au guide de l'OMS sur les épidémies de rougeole et au guide de l'OMS sur la revue après action.

### **Étape 6 : Les pays envoient des rapports et présentent leurs conclusions à l'OBWG de l'IRR.**

- Les rapports doivent être envoyés dans les 2 mois qui suivent la fin des activités de vaccination (voir Annexe 2) et inclure les éléments suivants :
  - a) les activités de riposte aux épidémies et les résultats ;
  - b) les dépenses des fonds accordés ; et
  - c) l'évaluation rapide de la vaccination de routine (ou de l'analyse des causes fondamentales) et du plan de rétablissement, y compris des liens clairs avec les investissements en faveur du renforcement de la vaccination de routine [par exemple, le renforcement des systèmes de santé (RSS)], la façon dont les enfants et les communautés manqués seront inscrits sur la liste de vaccination de routine et comment les épidémies éclaireront la planification des stratégies différenciées des campagnes futures.

L'IRR peut fournir une assistance technique dans le cadre des enquêtes liées aux épidémies, de la planification, de la surveillance, des enquêtes de couverture et des analyses de causes fondamentales.

**Figure 1. Résumé du processus de demande d'ORF, de mise en œuvre et de déclaration**



## F. Suivi et évaluation

- L'IRR surveillera et évaluera les processus et les conclusions de l'ORF sur une base annuelle et affinera les PON afin de maximiser le déploiement efficace, efficient et opportun des vaccins et des fonds groupés. Les partenaires et les homologues nationaux sont également encouragés à fournir des commentaires à l'IRR concernant les processus et les décisions relatifs à l'ORF.
- Conformément aux directives du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et au Plan d'intervention stratégique contre les épidémies de rougeole 2021-2023, l'IRR surveillera la rapidité de la vaccination en cas d'épidémie ainsi que la réponse de l'IRR aux demandes d'ORF sur la base des indicateurs suivants :
  1. Les pays envoient des demandes de riposte à l'épidémie de rougeole dans les 14 jours qui suivent le début d'une épidémie.
  2. L'IRR traite les demandes de riposte à l'épidémie de rougeole et transfère les fonds dans un délai de 7 jours.
  3. La VCE commence dans les 2 semaines qui suivent la réception par les pays de l'ensemble du soutien pertinent (technique, financier ou vaccins et dispositifs).
  4. Les pays effectuent une évaluation rapide des services de vaccination de routine (ou RCA) dans les 2 mois qui suivent l'achèvement de la VCE.
  5. Les pays achèvent leurs plans de rétablissement dans les 2 mois qui suivent les services de vaccination de routine (ou RCA).

## Annexe 1. Formulaire de demande de fonds de riposte aux épidémies de l'IRR pour l'obtention du soutien de l'IRR

L'Initiative contre la rougeole et la rubéole (IRR) est un partenariat entre l'OMS, l'UNICEF, le CDC américain, la Fondation des Nations unies et la Croix-Rouge américaine. Le but du Fonds de riposte aux épidémies de l'IRR est de faciliter une riposte rapide et efficace aux épidémies de rougeole en finançant les vaccins, le matériel d'injection et les coûts opérationnels. Il s'agit d'une demande officielle d'accès au fonds de riposte aux épidémies de l'IRR, comme indiqué dans les procédures opérationnelles normalisées.

***Veillez envoyer une demande complète sous ce format par courrier électronique au Bureau de l'OMS pour le Programme élargi de vaccination (PEV) (MRI-ORF@who.int) via les bureaux nationaux et régionaux de l'OMS ou de l'UNICEF***

### 1) RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

- a) Date de la demande : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)  
b) Pays : \_\_\_\_\_  
c) Nom, adresse électronique et numéro de téléphone de l'interlocuteur au sein des organismes suivants :  
i) Ministère de la Santé : \_\_\_\_\_  
ii) OMS : \_\_\_\_\_  
iii) UNICEF : \_\_\_\_\_  
iv) Autre(s) partenaire(s) : \_\_\_\_\_

### 2) RÉSUMÉ DES INFORMATIONS SUR L'ÉPIDÉMIE

- a) Date d'apparition de l'éruption cutanée chez le premier cas suspect signalé : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)  
b) Nombre total de cas suspects pendant l'épidémie : \_\_\_\_\_ (nombre)  
c) Nombre total de cas suspects sérologiquement testés : \_\_\_\_\_ (nombre)  
d) Nombre total de cas confirmés en laboratoire (y compris les IgM équivoques) : \_\_\_\_\_ (nombre)  
e) Date d'apparition de l'éruption cutanée chez le premier cas confirmé en laboratoire : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)

### 3) RÉSUMÉ DU PLAN D'INTERVENTION

- a) Taille de la population cible : \_\_\_\_\_ (nombre)  
b) Groupe d'âge cible : \_\_\_\_\_  
c) Estimation du coût des besoins en vaccins et matériel d'injection : \_\_\_\_\_ USD  
d) Estimation des coûts opérationnels : \_\_\_\_\_ USD  
e) Coût total estimé : \_\_\_\_\_ USD  
f) Fonds de l'ORF à l'OMS : \_\_\_\_\_ USD  
g) Fonds de l'ORF à l'UNICEF : \_\_\_\_\_ USD  
h) Fonds de l'ORF à d'autres partenaires : \_\_\_\_\_ USD  
i) La vaccination se fera-t-elle en une ou plusieurs phases ? \_\_\_\_\_  
j) Date de début prévue de la vaccination : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)<sup>3</sup>  
k) Date de fin prévue de la vaccination : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)  
l) Le pays demande-t-il une assistance technique pour effectuer une analyse des causes fondamentales de l'épidémie ?  
\_\_\_\_ Oui \_\_\_\_ Non  
m) Nombre de kits contre la rougeole demandés : 1) rougeole grave \_\_\_\_ 2) rougeole bénigne \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Dans le cas d'une exécution en plusieurs phases, les dates de début et de fin de chaque phase doivent être mentionnées dans une note séparée.

#### 4) DESCRIPTION DE L'ÉPIDÉMIE

Décrivez brièvement le début et l'évolution de l'épidémie, l'identification initiale des causes directes et sous-jacentes (fondamentales) de l'épidémie et les raisons de sa persistance jusqu'à présent.

#### 5) ÉPIDÉMIOLOGIE

Les tableaux et les graphiques à barres des cas par âge sont les données « personnelles » les plus importantes à présenter pour justifier la proposition d'âge cible pour la VCE ; les taux de létalité peuvent aider à déterminer si la prise en charge des cas est adéquate ; le statut vaccinal et le sexe sont importants, car ils permettent de mieux comprendre les causes directes et fondamentales de l'épidémie. Le rapport doit indiquer clairement s'il existe des différences substantielles dans la répartition par âge, le statut vaccinal, le sexe ou les taux de létalité dans un district et, le cas échéant, fournir les données ci-dessus par district

Afficher séparément les données de tous les systèmes de surveillance pertinents [y compris les systèmes de notification agrégée basés sur les cas et les systèmes de notification agrégée hebdomadaires ou mensuels (par exemple IDSR, EWARS, etc.)] pour voir les tendances cycliques et saisonnières au niveau national, et les tendances des analyses ultérieures dans les districts affectés et non affectés afin de déterminer l'emplacement exact des épidémies actuelles. Par exemple, s'il y a 1 000 cas de fièvre et d'éruption cutanée dans le rapport IDSR d'un district, mais si les directives recommandent d'envoyer seulement 10 échantillons au laboratoire, alors les données IDSR peuvent être du plus grand intérêt dans une courbe épidémique.

##### **Notifications**

###### National

Fournir un tableau indiquant le nombre de cas suspects signalés au niveau national, par mois, au cours des 10 dernières années.

Fournir un tableau indiquant le nombre de cas confirmés signalés au niveau national, par mois, au cours des 10 dernières années.

Fournir un tableau de la mortalité due à la rougeole dans les districts touchés et à risque au cours des 12 derniers mois (facultatif).

Fournir un histogramme des données nationales mensuelles issu des données sur les cas avec des barres empilées par statut (à savoir, suspect et confirmé), au cours des 10 dernières années.

Fournir un histogramme du nombre de cas suspects de rougeole et de décès sur une base hebdomadaire pour l'épidémie actuelle, au cours des 12 derniers mois.

Fournir un tableau du nombre de cas signalés à partir de données sur les cas (avec le statut de classification finale de cas confirmé en laboratoire, épidémiologiquement lié, ou cliniquement compatible) au cours des 10 dernières années, par année et par âge.

Fournir un diagramme à barres empilées du statut vaccinal par âge (et non par groupe d'âge) et par sexe pour les cas (confirmés en laboratoire, épidémiologiquement liés et cliniquement compatibles) signalés au cours des 12 derniers mois.



Fournir les taux de notification annuels à l'échelle nationale (par million d'habitants) des cas confirmés en laboratoire, épidémiologiquement liés et compatibles, y compris les taux annualisés pour l'année en cours au cours des 10 dernières années.

### Infranational

Fournir des histogrammes séparés avec des barres empilées (cas suspects et cas confirmés sur 10 ans) pour chaque emplacement infranational considéré comme étant actuellement touché par l'épidémie : – (à savoir, district ou province, selon le cas) avec un tableau sous chaque histogramme infranational indiquant le nombre de cas testés et le pourcentage de cas positifs pour la rougeole et la rubéole par mois au cours d'une période récente, ainsi que la date des derniers cas confirmés de rougeole et de rubéole.

Fournir les taux de notification annuels à l'échelle infranationale (par million d'habitants) des cas confirmés en laboratoire, épidémiologiquement liés et compatibles, y compris les taux annualisés pour l'année en cours au cours des 10 dernières années.

## **6) VACCINATION**

### Vaccination de routine

Dernières estimations de l'UNICEF/OMS de la couverture vaccinale nationale (WUENIC) au niveau national :

- VAR1 : [Insérer l'estimation WUENIC]
- VAR2 : [Insérer l'estimation WUENIC]

Statut de personne touchée par l'épidémie	Nom du district	Couverture administrative en pourcentage (VAR1)	Couverture administrative en pourcentage (VAR2)	Pourcentage d'abandon (Penta 1 - VAR1)
Actuellement touchée				
À risque (par exemple, zone voisine)				

### Campagnes préventives (10 dernières années)

Récentes AVS nationales :

[Indiquer le vaccin, le mois, l'année]                      Couverture : \_\_ (%)      Base : \_\_\_\_\_  
 (administration ou enquête)

[Indiquer le vaccin, le mois, l'année]                      Couverture : \_\_ (%)      Base : \_\_\_\_\_  
 (administration ou enquête)

[Indiquer le vaccin, le mois, l'année]                      Couverture : \_\_ (%)      Base : \_\_\_\_\_  
 (administration ou enquête)

### Vaccination en cas d'épidémie (épidémie actuelle)

Décrire toutes les activités de vaccination menées précédemment en réponse à l'épidémie, y compris le nombre cible par groupe d'âge, le nombre de personnes vaccinées et l'impact.

### Campagnes préventives prévues

*Intégration* – Décrire toutes les campagnes ou activités de vaccination préventive prévues pour d'autres antigènes et les opportunités d'intégration.

*Duplication* – Décrire toutes les campagnes de vaccination préventive contre la rougeole prévues (par exemple, les dates et lieux des campagnes de vaccination de rattrapage contre la rougeole), que la population cible chevauche ou non celle de la VCE, et préciser si cette population sera doublement ciblée.

## 7) ÉVALUATION DE LA SURVEILLANCE

Les indicateurs de qualité de la surveillance au niveau national ou au premier niveau infranational doivent être inclus dans toutes les candidatures.

## 8) ÉVALUATION DES RISQUES

Fournir une brève description du risque de rougeole et du potentiel de propagation de l'épidémie comprenant au moins des estimations de l'immunité de la population au niveau national et dans les districts ou zones touchés et environnants, par cohorte de naissances/âge, en s'appuyant sur les données administratives et données d'enquête sur les activités de vaccination de routine et supplémentaires. Souligner la présence/proximité des populations à risque (personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, réfugiés, migrants, etc.).

## 9) RÉSUMÉ DES STRATÉGIES D'INTERVENTION ET DU BUDGET

- Cible : \_\_\_\_\_ [Insérer le nombre] enfants
- Groupe(s) d'âge : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ [Insérer l'âge en mois] mois
- Date de la VCE (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_ à ce jour (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_ [Insérer les dates]
- Emplacements : \_\_\_\_\_ [Insérer le nombre] districts
  - VCE
    - Fixe : \_\_\_\_\_ [Insérer le nombre de sites]
    - Proximité et mobile : \_\_\_\_\_ [Insérer le nombre de sites]
- Coût (USD) : \_\_\_\_\_ [Insérer le montant]
- Vaccins et matériel (USD) : \_\_\_\_\_ [Insérer le montant]
- Opérations (USD) : \_\_\_\_\_ [Insérer le montant]

## 10) PLAN D'ACTION ET BUDGET

Veuillez fournir les pièces jointes suivantes : 1) un plan d'action et 2) un budget-objet avec les coûts unitaires.

1. Le plan d'action doit décrire les activités de riposte à l'épidémie prévues, y compris les sous-titres suivants (au minimum) :
  - les dates de la riposte à l'épidémie ;
  - les besoins en vaccins, en logistique et en transport ;
  - les besoins en ressources humaines ;
  - les activités et dates de formation, de mobilisation sociale et de communication ;
  - la supervision et le suivi (y compris le suivi rapide de la commodité ou les évaluations rapides de la couverture) ;

- Gestion des MAPI et élimination des déchets ;
  - comment les mesures de prévention et de lutte contre les infections en rapport avec la COVID seront traitées et budgétisées ;
  - évaluation post-campagne de la riposte à l'épidémie, le cas échéant ;<sup>4</sup> et
  - plans pour une analyse des causes fondamentales de l'épidémie, le cas échéant, qui traite des raisons potentielles des lacunes immunitaires, des lacunes dans les performances en matière de surveillance (y compris dans les capacités des laboratoires) et des retards ou de l'inefficacité de la préparation et de la riposte à l'épidémie, sur la base des recommandations du guide de l'OMS sur les épidémies de rougeole.
2. Le budget-objet avec les coûts unitaires doit couvrir toutes les activités ci-dessus. Un modèle est mis à disposition des pays pour leur usage.

---

<sup>4</sup> Les pays ne sont pas encouragés à utiliser les fonds de soutien opérationnel limités pour mener une enquête sur la couverture post-campagne (PCCS) ; ces fonds devraient plutôt être utilisés pour un suivi rapide de la commodité ou des évaluations rapides de la couverture qui pourraient éventuellement être suivis d'activités de ratissage. Une PCCS est indiquée pour les activités de VCE à très grande échelle.

## Échantillonner les demandes complètes

### Annexe 1. Formulaire de demande de fonds de riposte aux épidémies de l'IRR pour l'obtention du soutien de l'IRR

L'Initiative contre la rougeole et la rubéole (IRR) est un partenariat entre l'OMS, l'UNICEF, le CDC américain, la Fondation des Nations unies et la Croix-Rouge américaine. Le but du Fonds de riposte aux épidémies de l'IRR est de faciliter une riposte rapide et efficace aux épidémies de rougeole en finançant les vaccins, le matériel d'injection et les coûts opérationnels. Il s'agit d'une demande officielle d'accès au fonds de riposte aux épidémies de l'IRR, comme indiqué dans les procédures opérationnelles normalisées.

***Veillez envoyer une demande complète sous ce format par courrier électronique au Bureau de l'OMS pour le Programme élargi de vaccination (PEV) (MRI-ORF@who.int) via les bureaux nationaux et régionaux de l'OMS ou de l'UNICEF***

**Comment utiliser le modèle ci-dessous :** trois couleurs de police sont utilisées dans ce modèle : 1) La police bleue indique les instructions pour l'élaboration du plan, 2) la police rouge désigne les exemples de contenu et la longueur de texte prévue, et 3) la police noire indique ce qui devrait apparaître comme section et point de collecte de données cruciaux pour l'approbation du SRP.

#### 1) RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

- a) Date de la demande : 15 juillet 2021
- b) Pays : Suisse
- c) Nom, adresse électronique et numéro de téléphone de l'interlocuteur au sein des organismes suivants :
  - i) Ministère de la Santé : Maria Johns, [MJ@MOH.com](mailto:MJ@MOH.com), +6666666666
  - ii) OMS : Hubert Henry, [henryh@who.who](mailto:henryh@who.who), +5555555555
  - iii) UNICEF : David Grace, [graced@unicef.unicef](mailto:graced@unicef.unicef), +4444444444

#### 2) RÉSUMÉ DES INFORMATIONS SUR L'ÉPIDÉMIE

- a) Date d'apparition de l'éruption cutanée chez le premier cas suspect signalé : 15/06/2021
- b) Nombre total de cas suspects pendant l'épidémie : 100
- c) Nombre total de cas suspects sérologiquement testés : 10
- d) Nombre total de cas confirmés en laboratoire (y compris les IgM équivoques) : 8
- e) Date d'apparition de l'éruption cutanée chez le premier cas confirmé en laboratoire : 20/06/2021

#### 3) RÉSUMÉ DU PLAN D'INTERVENTION

- a) Taille de la population cible : 1 000 000 dans 6 districts
- b) Groupe d'âge cible : 6 mois à 7 ans
- c) Estimation du coût des besoins en vaccins et matériel d'injection : 610 000 USD
- d) Estimation des coûts opérationnels : 650 000 USD
- e) Coût total estimé : 1 460 000 USD
- f) Fonds de l'ORF à l'OMS : 650 000 USD
- g) Fonds de l'ORF à l'UNICEF : 810 000 USD
- h) Fonds de l'ORF à d'autres partenaires : 0 USD
- i) La vaccination se fera-t-elle en une ou plusieurs phases ? Une phase
- j) Date de début prévue de la vaccination : 20 août 2021
- k) Date de fin prévue de la vaccination : 27 août 2021
- l) Le pays demande-t-il une assistance technique pour effectuer une analyse des causes fondamentales de l'épidémie ?  
Oui – le pays sollicite 1 expert en RCA pour soutenir la planification et la mise en œuvre (soutien à distance)

m) Nombre de kits contre la rougeole demandés : 1) rougeole grave (10 kits) 2) rougeole bénigne (20 kits)

#### 4) DESCRIPTION DE L'ÉPIDÉMIE

Les médecins de la province X ont signalé une épidémie de rougeole présumée aux autorités sanitaires provinciales le 12 janvier 2020. Les enquêtes de l'équipe provinciale d'intervention rapide ont permis d'identifier 400 cas suspects de rougeole dans 22 établissements de santé répartis dans 4 provinces (W, X, Y, Z) depuis le 1er octobre 2019. Des échantillons ont été prélevés sur 40 cas suspects de rougeole, 25 de ceux-ci ayant été confirmés par sérologie (IgM) au laboratoire national de référence de la rougeole. Tous les cas confirmés concernaient des enfants âgés de moins de 7 ans – aucun d'eux n'était vacciné (0 dose de vaccin contre la rougeole). L'épidémie continue de se propager en raison de la faible couverture vaccinale dans la tranche d'âge touchée.

#### 5) ÉPIDÉMIOLOGIE

##### National

##### Cas suspects signalés par IDSR, par mois, au cours des 10 dernières années, dans le pays X

Année	Janv.	Fév.	Mar.	Avr.	Mai	Jui.	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
2012	22	21	1	25	22	42	56	26	1	26	2	42
2013	1	2	1	2	2	2	2	8	1	22	42	22
2014	22	21	22	25	22	7	56	78	1	16	22	2
2015	22	21	2	25	25	6	1	25	22	76	92	1
2016	12	26	24	26	1	5	1	25	25	22	21	1
2017	23	8	2	22	24	22	1	26	1	12	26	6
2018	2	78	42	16	38	2	1	22	21	1	8	1
2019	23	57	1	76	76	24	1	12	26	1	78	7
2020	22	4	2	47	22	2	1	23	8	1	57	1
2021	11	8	56	42	25	42	124	222	333			

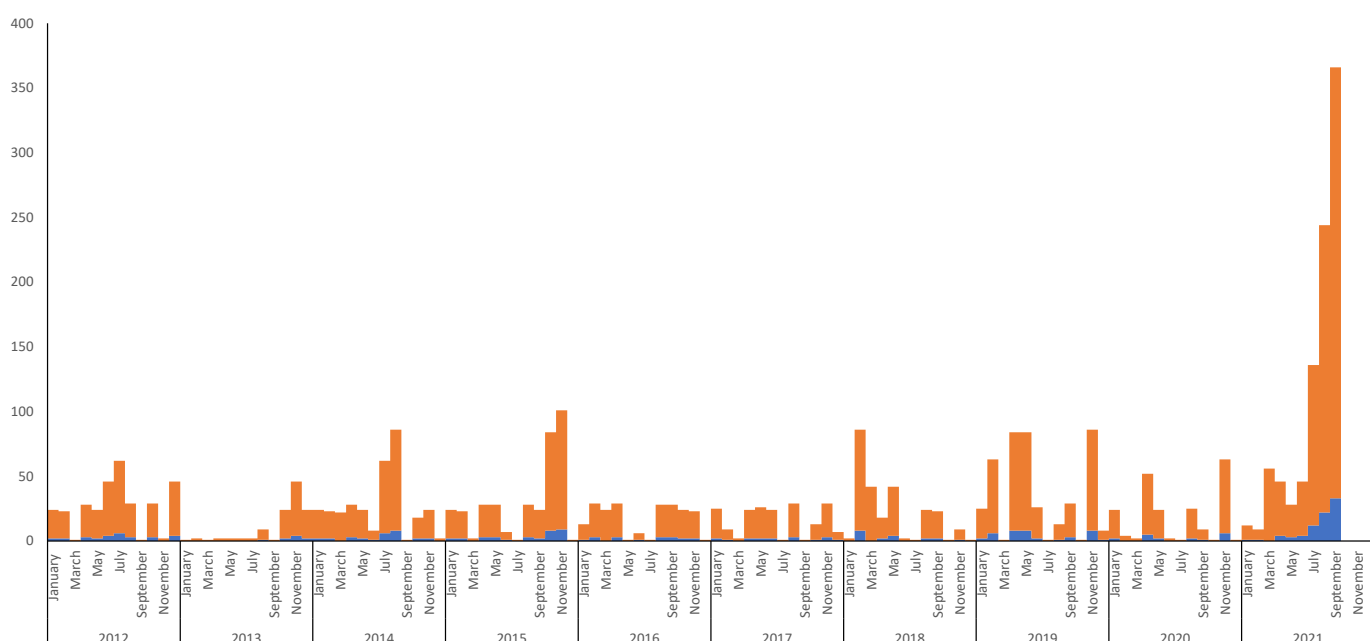
##### Cas confirmés signalés dans le cadre de la surveillance basée sur les cas, par mois, au cours des 10 dernières années, dans le pays X

Année	Janv.	Fév.	Mar.	Avr.	Mai	Jui.	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
2012	2	2	0	3	2	4	6	3	0	3	0	4
2013	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	2
2014	2	2	0	3	2	1	6	8	0	2	2	0
2015	2	2	0	3	3	1	0	3	2	8	9	0
2016	1	3	0	3	0	1	0	3	3	2	2	0
2017	2	1	0	2	2	2	0	3	0	1	3	1
2018	0	8	0	2	4	0	0	2	2	0	1	0
2019	2	6	0	8	8	2	0	1	3	0	8	1
2020	2	0	0	5	2	0	0	2	1	0	6	0
2021	1	1	0	4	3	4	12	22	33			

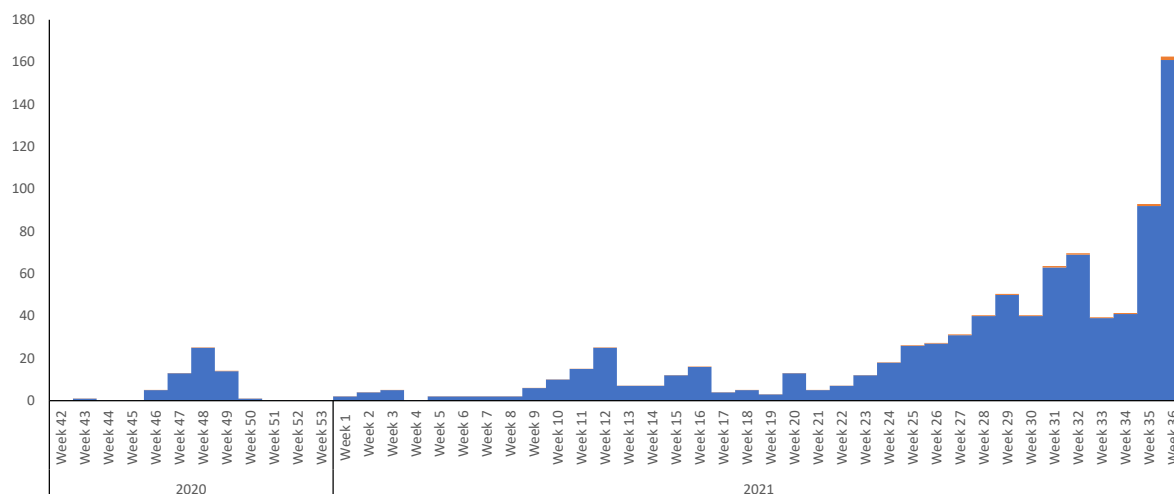
## Mortalité due à la rougeole dans les districts touchés au cours des 12 derniers mois

	Cas suspects de rougeole	Cas confirmés de rougeole	Décès	CFR
District x	376	41	4	1.1
District y	175	27	2	1.1
District z	306	12	4	1.3
District a	4	0	0	0
District b	1	0	0	0
District c	1	0	0	0

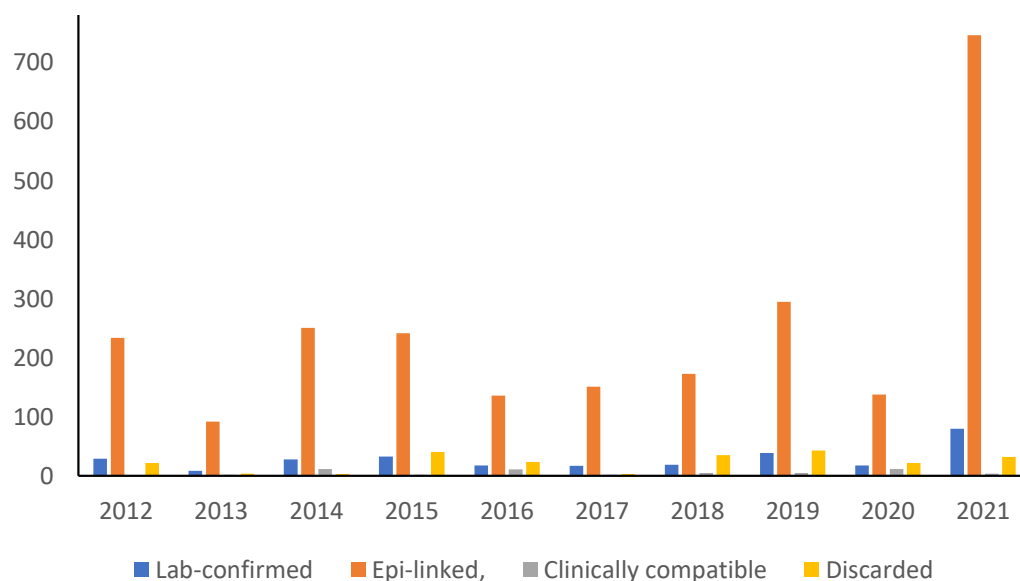
## Courbe épidémique des cas suspects et confirmés de rougeole à partir des données sur les cas des 10 dernières années, dans le pays X



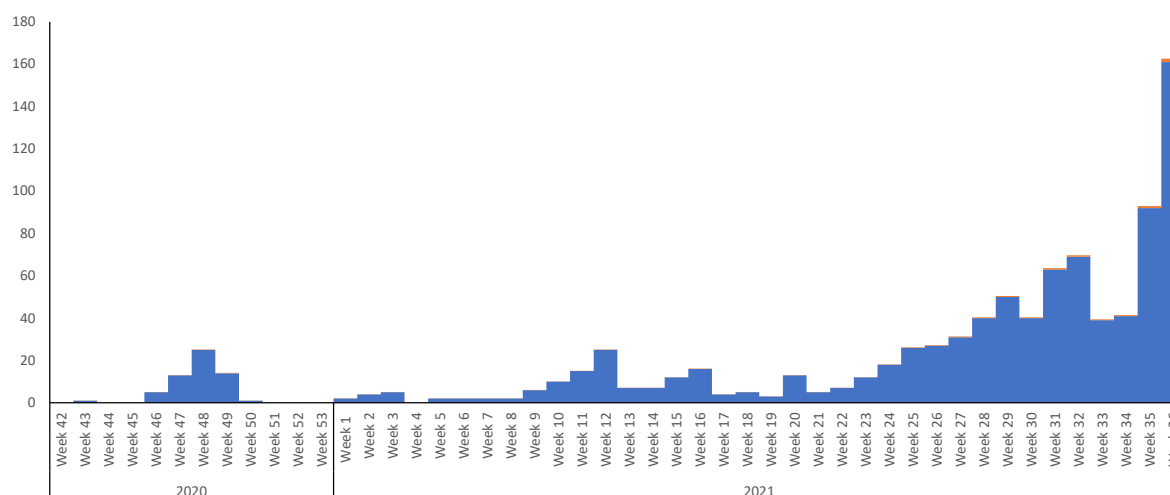
## Courbe épidémique des cas suspects de rougeole et des décès hebdomadaires, au cours des 12 derniers mois.



### Cas de rougeole par statut de classification au cours des 10 dernières années, dans le pays x



### Courbe épidémique des cas suspects de rougeole et des décès hebdomadaires, au cours des 12 derniers mois



### Cas de rougeole (avec un statut de classification finale de cas confirmé en laboratoire, épidémiologiquement lié, ou cliniquement compatible) signalés dans le cadre de la surveillance des cas au cours des 10 dernières années, par année et par âge.

Année	Âge en années											
	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	>10
2012	55	66	22	42	22	11	5	3	6	11	3	18
2013	33	21	15	22	8	1	1	0	1	1	0	0
2014	54	105	24	21	22	15	3	6	7	4	2	28
2015	66	22	24	53	25	33	11	3	6	12	5	17
2016	64	21	14	13	16	2	4	4	6	2	2	17
2017	35	25	33	25	21	3	5	5	6	4	0	8
2018	65	24	23	15	21	24	13	1	3	3	3	2
2019	105	56	22	54	15	21	17	6	7	5	9	22

2020	85	21	11	5	6	4	2	5	6	2	6	15
2021	442	154	156	22	11	4	6	2	5	3	2	24

Taux de notification de la rougeole par million d'habitants (cas confirmés en laboratoire, épidémiologiquement liés et compatibles), y compris les taux annualisés pour l'année en cours au cours des 10 dernières années.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Taux de notification/million d'habitants	22	8,4	23,3	21,8	12,7	12,8	14,6	24,6	11,9	92,3

\*annualisé

Cas de rougeole (cas confirmés en laboratoire, épidémiologiquement liés et cliniquement compatibles) signalés au cours des 12 derniers mois, par statut vaccinal et par âge

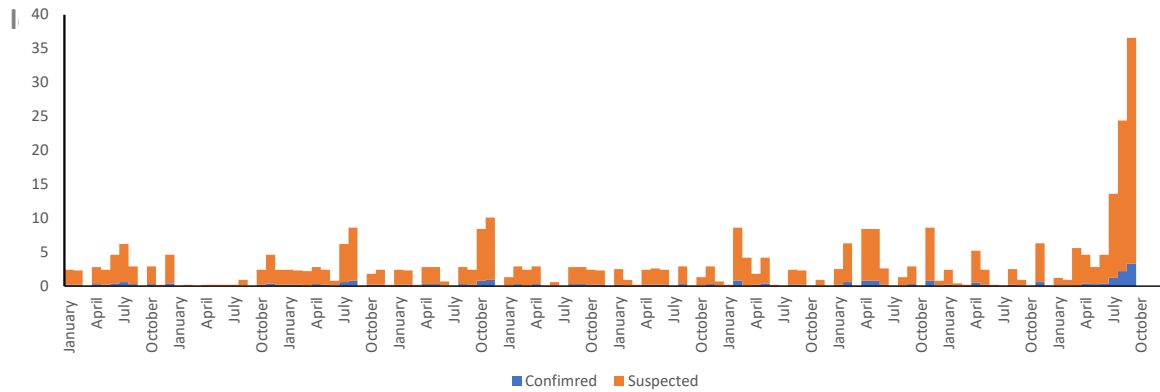




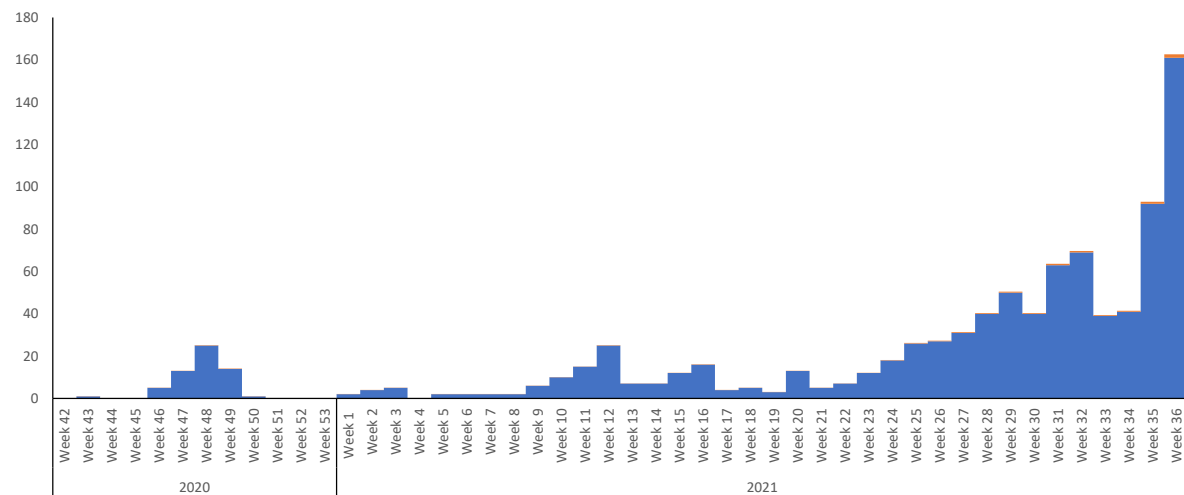
## Infranational

### District d'épidémie x.

#### Courbe épidémique des cas suspects et confirmés de rougeole pour les 10 dernières années, dans



#### Courbe épidémique des cas suspects de rougeole et des décès hebdomadaires, au cours des 12 derniers mois



### Résultats des tests de laboratoire pour la rougeole et la rubéole, 12 derniers mois

		Oct.	Nov.	Déc.	Janv.	Fév.	Mar.	Avr.	Mai	Jui.	Juill.	Août	Sept.
Testé		2	4	3	3	2	4	3	2	2	3	4	3
Positif à la rougeole	n	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
	%	0	25	0	0	0	0	0	0	0	33	50	100
Positif à la rubéole	n	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	%	50	25	0	0	0	0	33	0	0	33	0	0

Date de confirmation du dernier cas de rougeole : 14 septembre 2021

Date de confirmation du dernier cas de rubéole : 14 juillet 2021

**Taux de notification de la rougeole par million d'habitants (cas confirmés en laboratoire, épidémiologiquement liés et compatibles), y compris les taux annualisés pour l'année en cours au cours des 10 dernières années.**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Taux de notification/million d'habitants	114,4	42,8	117,6	127,2	75,6	69,2	92,8	152,8	76	345,2

\*annualisé

## 6) VACCINATION

### Vaccination de routine

Dernières estimations de l'UNICEF/OMS de la couverture vaccinale nationale (WUENIC) au niveau national :

- VAR1 : 74 %
- VAR2 : 35 %

	Nom du district	Couverture administrative en pourcentage (VAR1)	Couverture administrative en pourcentage (VAR2)	Pourcentage d'abandon (Penta 1 - VAR1)
Actuellement touchée	X	67	20	25
	Y	76	45	16
	Z	70	66	15
À risque (par exemple, zone voisine)	A	45	66	35
	B	80	65	21
	C	82	56	18

### Campagnes préventives (10 dernières années)

Dates des dernières AVS nationales

R, novembre 2012                      Couverture : 84 % (PCCS)

RR, février 2016                      Couverture : 104 (administrative)

RR, décembre 2019                      Couverture : 92 % (PCCS)

### Vaccination en cas d'épidémie (épidémie actuelle)

Entre le 15 octobre et le 30 novembre 2020, les autorités sanitaires provinciales ont procédé à la vaccination non sélective de 53 543 enfants âgés de moins de 5 ans par le biais de postes fixes et de services de proximité.

### Campagnes préventives prévues

*Intégration* - Il n'y a pas de campagnes à venir pour l'intégration de la VCE de rougeole.

*Duplication* – La même population cible sera ciblée pour la vaccination contre la rougeole et la rubéole (RR) 6 mois après l'introduction du vaccin contre la rougeole et la rubéole (mais le risque de propagation estimé est-il trop élevé pour attendre l'AVS ?).

## 7) ÉVALUATION DE LA SURVEILLANCE

Indicateurs de performance de la surveillance nationale	Objectif	2021
Pourcentage d'unités de surveillance assurant le signalement au plus haut niveau hiérarchique à temps, même en l'absence de cas	≥80 %	82 %
Taux annuel de notification des cas de rougeole et de rubéole rejetés	≥ 2/100 000 habitants	2.3
Pourcentage des cas suspects de rougeole et de rubéole qui fait l'objet de ce qui suit : 1) une enquête adéquate ; et 2) initiée dans les 48 heures suivant la notification	≥80 %	85 %
Pourcentage de cas suspects avec échantillons adéquats collectés pour détecter une infection aigüe par la rougeole ou la rubéole collectés et testés, à l'exclusion des cas épidémiologiquement liés du dénominateur	≥80 %	90
Pourcentage d'épidémies confirmées en laboratoire avec des échantillons adéquats pour la détection du virus de rougeole collectés et testés dans un laboratoire accrédité	≥80 %	100 %
Pourcentage d'échantillons reçus par le laboratoire dans les 5 jours suivant le prélèvement	≥80 %	92 %
Pourcentage de résultats de test d'anticorps IgM signalés aux autorités de santé publique par le laboratoire dans les 4 jours qui suivent la réception de l'échantillon	≥80 %	76 %
Pourcentage de cas confirmés pour lesquels la source de transmission est classée comme endémique, importée, ou liée à une importation	≥80 %	83 %

## 8) ÉVALUATION DES RISQUES

Sur la base du guide de l'OMS sur les épidémies de rougeole, nous avons triangulé les données de couverture de la vaccination de routine et des AVS, les taux d'abandon du Penta 1 -VAR1, ainsi que des facteurs contextuels tels que la migration vers et depuis les zones touchées et les zones environnantes. Le risque était le plus élevé chez les enfants âgés de 0 à 7 ans.

Le risque de propagation ultérieure de cette épidémie de rougeole est élevé pour les raisons suivantes :

- le nombre inhabituellement élevé de cas confirmés en laboratoire signalés dans les districts touchés et les taux d'attaque élevés (fourchette : 286 pour 1 000 000 à 345,2 pour 1 000 000)
- faible immunité de la population dans les zones touchées (plage de 67-76 % pour le VAR1 et de 20-66 % pour le VAR2) et dans les zones à risque (plage de 45-82 % pour le VAR1 et de 56-66 % pour le VAR2).
- la dernière AVS nationale a atteint une couverture élevée (92 % pour le PCCS), mais c'était en décembre 2019

- des taux d'abandon relativement élevés dans les zones touchées (15-25 %) et les zones à risque (15-35 %),
- un flux important de population entre les zones touchées et les zones à risque, et
- les mesures de contrôle initiales mises en œuvre dans les zones touchées n'ont pas réussi à arrêter la transmission de la rougeole

Nous n'avons pas utilisé l'outil d'évaluation des risques programmatiques de rougeole de l'OMS, en raison du faible nombre de zones.

## 9) RÉSUMÉ DES STRATÉGIES D'INTERVENTION ET DU BUDGET

- Cible : 1 875 000 enfants
- Groupe(s) d'âge : 6 mois à 7 ans
- Dates de VCE : 5-12 novembre 2021
- Lieux : 6 districts
  - VCE
    - 40 sites fixes
    - 123 sites mobiles et de proximité

### Gestion des cas et prévention et lutte contre les infections

La gestion des cas constituera un élément important de la riposte à l'épidémie, avec des audits menés pour garantir que des procédures opérationnelles normalisées et outils de gestion des cas sont disponibles dans les sites cliniques, de même que les principales fournitures médicales. Les équipes de vaccination respecteront les mesures de prévention et de lutte contre les infections recommandées par l'OMS, y compris en ce qui concerne la structure et l'organisation des équipes, les approches à adopter et les équipements de protection individuelle qui seront fournis. Le respect des consignes relatives à la COVID sera surveillé tout au long de la campagne. Le budget décrit les principaux aspects de ces coûts supplémentaires et les sources de financement, grâce aux données nationales de référence sur l'établissement des coûts.

### Suivi et évaluation

Un suivi rapide de la commodité sera déployé pour identifier les zones où la mise en œuvre de la VCE n'était pas optimale afin de mener des activités de « ratissage ». Une surveillance de la couverture post-campagne sera menée pour estimer la couverture vaccinale atteinte au cours de la VCE. Le pays coordonnera l'exécution d'une simple revue après action avec ses partenaires afin de comprendre les points forts et les lacunes de la riposte et ainsi déterminer de quelle manière les systèmes de préparation aux épidémies de rougeole peuvent être améliorés.

### Renforcement du système

Le pays emploiera les meilleures pratiques mondiales pour enquêter sur les causes sous-jacentes des faibles taux de vaccination dans les deux mois qui suivent la VCE. Les résultats seront consolidés avec des informations sur les communautés « zéro dose » identifiées par la VCE pour guider les efforts de planification du rétablissement. Un plan de rétablissement sera élaboré dans les deux mois qui suivent l'enquête sur les causes sous-jacentes de l'épidémie.

## 10) PLAN D'ACTION ET BUDGET

Structuré selon les préférences des pays.

## Annexe 2. Formulaire de rapport du Fonds d'intervention en cas d'épidémie de rougeole et de rubéole

***Veillez envoyer un rapport complet sous ce format par courrier électronique au Bureau de l'OMS pour le Programme élargi de vaccination (PEV) (MRI-ORF@who.int) via les bureaux nationaux et régionaux de l'OMS ou de l'UNICEF<sup>5</sup> dans les 2 mois qui suivent la fin de l'activité de vaccination.***

L'Initiative contre la rougeole et la rubéole (IRR) est un partenariat entre l'OMS, l'UNICEF, le CDC américain, la Fondation des Nations unies et la Croix-Rouge américaine. Le but du Fonds de riposte aux épidémies de l'IRR est de faciliter une riposte rapide et efficace aux épidémies de rougeole en finançant les vaccins, le matériel d'injection et les coûts opérationnels. Ce formulaire est destiné au rapport sur l'utilisation des fonds de riposte aux épidémies de l'IRR, comme indiqué dans la procédure opérationnelle normalisée.

### 1) Renseignements généraux

- a) Pays : \_\_\_\_\_ (nom du pays)
- b) Date de la demande : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)
- c) Date de réception des fonds de l'IRR : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)
- d) Date de l'intervention de riposte à l'épidémie : Du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)
- e) Au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (jj/mm/aaaa)
- f) Organisme d'évaluation : Ministère de la Santé / BP OMS / BP UNICEF (entourer les réponses applicables)
- g) Nom, adresse électronique et numéro de téléphone de l'interlocuteur au sein de l'organisme d'évaluation :  
\_\_\_\_\_

### 2) Rapport sur l'épidémie

- a) Le nombre de personnes ciblées, ainsi que le nombre et le pourcentage de personnes vaccinées, par groupe d'âge (par exemple, 6-11 mois, 1-4 ans, 5-9 ans, 10-14 ans, 15-19 ans, etc.), par district et province (ou village, s'il s'agit d'une intervention de faible envergure).
- b) Le nombre de personnes ciblées, ainsi que le nombre et le pourcentage de personnes atteintes par les interventions supplémentaires (par ex., la supplémentation en vitamine A).
- c) Résultats du RCM.
- d) Résultats de l'enquête sur la couverture post-campagne, le cas échéant.
- e) Impact de l'intervention en ce qui concerne les cas et les décès au fil du temps (par exemple, une courbe épidémique mise à jour empilée par statut de classification et indiquant les dates des interventions de lutte contre l'épidémie.

### 3) État des dépenses

Fournissez une ventilation détaillée des dépenses pour chaque activité par rapport au montant budgétisé et à la source de financement.

### 4) Analyse des causes fondamentales et plans de rétablissement

\_\_\_\_\_

Les conclusions de l'analyse des causes fondamentales et les plans budgétisés qui en résultent - l'analyse et les plans budgétisés doivent spécifiquement aborder les lacunes en matière d'immunité, les performances de la surveillance et la préparation et la riposte à l'épidémie. Les pays doivent indiquer de quelle manière les résultats de ces analyses permettront de tirer parti des investissements pour le renforcement de la vaccination de routine (par exemple, le RSS), la procédure selon laquelle les enfants et les communautés manqués seront inscrits sur la liste de vaccination de routine et comment les épidémies éclaireront la planification de stratégies différenciées pour les futures campagnes.