

Fonds d'intervention en cas d'épidémie du Partenariat pour la lutte contre la rougeole et la rubéole

Procédures opérationnelles normalisées pour les demandes de soutien

Le Partenariat pour la lutte contre la rougeole et la rubéole (M&RP) est une collaboration entre l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), les centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis, la Fondation des Nations Unies (FNU), la Croix-Rouge américaine, Gavi, l'Alliance du Vaccin, et la Fondation Gates.

Le Fonds d'intervention en cas d'épidémie (ORF) du Partenariat pour la lutte contre la rougeole et la rubéole a été créé dans le but de faciliter la mise en place de ripostes rapides et efficaces aux épidémies de rougeole par le biais du financement des vaccins, du matériel d'injection et des coûts opérationnels. L'objectif du présent document est de simplifier la soumission rapide de demandes au titre de l'ORF ainsi que les interventions qui en découlent, en définissant les informations essentielles requises par l'ORF pour statuer sur la demande.

Contexte

L'ORF (mail mrp-orf@who.int) est conçu pour fournir un soutien rapide aux interventions en cas d'épidémie de rougeole dans les pays où les ressources locales sont insuffisantes pour en contrôler la propagation. La rougeole est une maladie virale très contagieuse qui entraîne de graves complications pour la santé, en particulier chez les enfants souffrant de malnutrition et ceux dont le système immunitaire est affaibli. En l'absence de contrôle, l'épidémie peut rapidement s'intensifier. Des interventions en temps opportun sont essentielles pour éviter que l'épidémie ne s'aggrave, réduire la mortalité et alléger la charge qui pèse sur les systèmes de santé.

L'ORF fournit des vaccins avec du matériel d'injection et/ou un financement pour soutenir les coûts opérationnels associés aux efforts de riposte aux épidémies, tels que la logistique, la mobilisation du personnel et la gestion clinique pour les pays éligibles au soutien de Gavi.¹ Ce document vise à clarifier les critères d'éligibilité, les modalités de financement et le processus de demande de soutien.

Utilisation des ressources locales pour la lutte contre les épidémies

Une fois que le Groupe de travail sur les épidémies (OBWG) du Partenariat pour la lutte contre la rougeole et la rubéole a donné son accord, il est essentiel de mettre rapidement en place les interventions en mobilisant les ressources locales disponibles. Cela implique le déploiement des vaccins et fournitures disponibles localement, ainsi que l'utilisation de fonds locaux. Les vaccins, fournitures et fonds opérationnels fournis par l'ORF peuvent compléter et remplacer les ressources locales mobilisées par les programmes de vaccination de routine pour initier la riposte, **à partir de la date d'approbation** jusqu'à ce que les ressources approuvées par l'ORF soient disponibles, dans la limite du montant approuvé par l'OBWG. Le cas échéant, ce soutien peut également couvrir les ressources nécessaires pour

¹ <https://www.gavi.org/types-support/sustainability/eligibility>

mener à bien la riposte approuvée en plusieurs phases, même si les fournitures locales étaient limitées au cours de la phase initiale de la riposte. Cette approche permet une intervention rapide et efficace soutenues par l'ORF sans perturber des activités de vaccination prévues pour lesquelles les ressources disponibles étaient initialement destinées.

Ainsi, la riposte peut être engagée dès que possible après l'approbation de la demande, avec pour objectif un délai maximal de deux semaines entre l'approbation et le début de la vaccination. Toutefois, si les ressources locales ne sont pas mobilisées, le délai peut également être calculé à partir de la date d'arrivée des vaccins. Au fur et à mesure de la mise en œuvre du mécanisme, l'expérience pratique permettra d'affiner les attentes en matière de délais réalisables.

Critères d'éligibilité² et de définition des épidémies

Définition opérationnelle d'une épidémie de rougeole :

Chaque pays peut avoir sa propre définition d'une épidémie de rougeole, accompagnée de précisions quant aux seuils pour le nombre de cas, aux zones touchées et à la taille de la population déclenchant une riposte locale, indépendamment du soutien de l'ORF ou de l'éligibilité au soutien de Gavi. Les définitions les plus couramment utilisées sont les suivantes :

- » **Épidémie suspectée** : Au moins cinq cas suspectés de rougeole en un mois au sein d'une population de moins de 100 000 habitants. (*Boîte à outils pour la rougeole³ : Cinq cas de rougeole ou plus, avec des dates d'apparition de l'éruption cutanée espacées de 7 à 21 jours et présentant un lien épidémiologique*).
- » **Épidémie confirmée** : Deux cas ou plus, confirmés en laboratoire, en un mois au sein d'une population de moins de 100 000 habitants. (*Boîte à outils pour la rougeole : Deux cas de rougeole ou plus confirmés en laboratoire, liés dans le temps, avec des dates d'apparition de l'éruption cutanée espacées de 7 à 21 jours et présentant un lien épidémiologique ou virologique*).

Conditions requises pour une demande auprès de l'ORF :

- » La **confirmation en laboratoire** d'au moins deux cas récents est obligatoire.
- » **L'épidémie doit être jugée ingérable** sur la base des seuls efforts et ressources disponibles au niveau local.
- » **Les localités proposées pour le soutien de l'ORF doivent présenter des cas confirmés de rougeole au cours des 60 derniers jours et une transmission continue**. Les zones présentant une nette tendance à la hausse du nombre de cas indiquent une plus grande urgence.
- » **En cas d'épidémies localisées, une vaccination préventive peut être proposée dans les zones voisines à haut risque, mais non touchées si les données épidémiologiques confirment l'existence d'un risque imminent** (par exemple, un risque très élevé, comme l'indique l'outil d'évaluation du risque de rougeole de l'OMS⁴). La demande sera examinée au cas par cas et ne doit pas être considérée comme approuvée a priori.

Critères de vaccination des groupes d'âge :

- » Le soutien de l'ORF est généralement destiné aux enfants âgés de 6 à 59 mois (moins de 5 ans).
- » Élargissement aux groupes d'âge plus élevés :
 - Les décisions relatives à l'extension de la vaccination aux groupes plus âgés sont guidées par l'analyse épidémiologique locale. Si plus de 20 % des cas concernent des enfants de plus de 5 ans, il convient d'envisager d'étendre la couverture aux cohortes plus âgées (jusqu'à 15 ans) pour inclure jusqu'à 80 % des cas.
 - Si la majorité des cas confirmés chez les plus de 5 ans se concentre dans la tranche d'âge des 5–9 ans, et que, combinés aux enfants de moins de 60 mois, ils représentent 80 % des cas, ces groupes doivent alors être prioritaires par rapport aux enfants plus âgés.

² Les critères d'éligibilité seront mis à jour une fois que le programme GAVI 6.0 aura été approuvé, y compris le soutien aux contextes humanitaires et fragiles dans les pays à revenu intermédiaire

³ <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/measles-outbreak-toolbox>

⁴ <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/measles-programmatic-risk-assessment-tool>

Dans certains contextes, les individus de plus de 9 ans peuvent contribuer de manière significative à la transmission ; dans ce cas, la vaccination des enfants jusqu'à 15 ans pourrait être incluse dans la réponse vaccinale. D'autres extensions pourraient être envisagées si les données locales indiquent une transmission importante dans d'autres groupes d'âge.

Activités généralement prises en charge

Réponse vaccine à une épidémie :

- » La microplanification, la mobilisation sociale et la formation.
- » Les dépenses logistiques dans le pays, le soutien opérationnel et l'engagement communautaire.⁵
- » Les coûts opérationnels, jusqu'à 0,65 \$ par enfant, sans compter le coût des vaccins et du matériel, qui sont fournis gratuitement aux pays encore éligibles au soutien de Gavi. Les pays peuvent demander soit des vaccins avec le matériel d'injection, soit la prise en charge des coûts opérationnels, **soit les deux**.
 - Le M&RP envisagera de compléter les coûts opérationnels de 0,65 \$ par enfant à titre exceptionnel pour les pays confrontés à des urgences humanitaires, des catastrophes ou des flux de réfugiés, sur la base de la Politique de Gavi en matière de fragilité, d'urgences et des réfugiés et des contextes des pays confrontés à des urgences humanitaires aiguës.
 - Les pays ne peuvent demander que le type de vaccin antirougeoleux (soit le vaccin monovalent contre la rougeole, soit le vaccin contre la rougeole et la rubéole) qui correspond au type utilisé dans leur PEV national. Le vaccin antirougeoleux-antiourlien-antirubéoleux (ou ROR) n'étant pas recommandé pour les campagnes de vaccination, les pays qui utilisent le ROR dans leur PEV national ne peuvent demander que le vaccin contre la rougeole et la rubéole.

Prise en charge clinique :

Soutien aux diagnostics (y compris le transport des prélèvements), à la prise en charge des cas et aux protocoles de traitement.

Évaluations post-épidémies pour prévenir la réapparition des cas

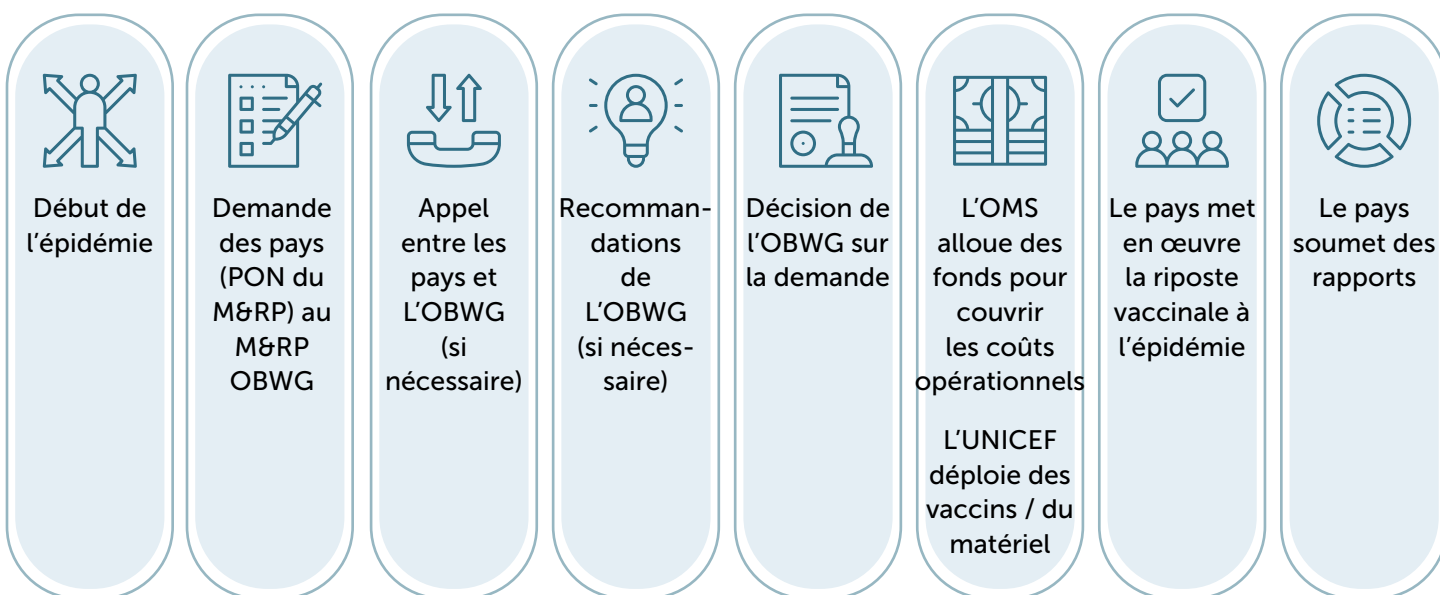
- » Évaluations rapides et simplifiées afin d'identifier les actions immédiates visant à prévenir la récurrence des épidémies, à inscrire dans le budget dans la limite du plafond.
- » D'un point de vue méthodologique, cela peut prendre la forme d'une évaluation rapide des services de vaccination (pour identifier les disparités en matière de vaccination de routine qui ont conduit à l'épidémie), d'une Revue Après Action (RAA), pour évaluer les forces et les faiblesses de la riposte ou d'une Analyse des Causes Fondamentales (ACF), pour identifier les principaux facteurs contribuant à l'épidémie.
- » Quelle que soit la méthodologie appliquée, l'évaluation doit déboucher sur des recommandations d'interventions complémentaires afin d'empêcher la réapparition des épidémies, telles que le renforcement de la vaccination de routine (par exemple, campagnes de communication), des activités de vaccination supplémentaires (AVS) et l'intensification périodique de la vaccination de routine (IPVS), la mise en œuvre de campagnes de rattrapage ou la vaccination de masse dans les zones à risque.
- » Utiliser l'épidémie de rougeole comme indicateur et repère pour : orienter la localisation géographique des autres interventions prévues, cibler les zones nécessitant une action immédiate, atteindre les zones difficiles d'accès où prévalent les enfants zéro dose, identifier les lacunes en matière de vaccination et déterminer les actions de suivi.

5 [Stratégies ciblées et sélectives dans les campagnes de vaccination contre la rougeole et la rubéole : Directives provisoires](#)

Dossier de Demande et procédure

Les principales étapes du processus de dépôt de demande auprès de l'ORF sont décrites ci-dessous et résumées dans la Figure 1 :

Figure 1. Résumé du processus de demande, de mise en œuvre et de rapport de l'ORF



1. Initiation de la demande

Le ministère de la Santé (MDS) ou le bureau national de l'OMS (au nom du MDS) ou l'UNICEF (au nom du MDS) soumet une demande officielle à l'ORF (**Annexe 1 : Page de garde de la demande et Annexe 2 : Formulaire de demande**), y compris un budget Excel détaillant les hypothèses de coûts. Fréquemment, la demande bénéficie de l'assistance technique de l'OMS, y compris au niveau régional.

La demande de financement de la lutte contre les épidémies du M&RP doit comprendre les éléments suivants :

- » Description épidémiologique de l'épidémie.
- » Justification du soutien de l'ORF, y compris les efforts de riposte locale déployés et leurs limites.
- » Un aperçu des activités de riposte proposées et des ressources associées, dans le modèle de budget (voir Annexe 2).
- » Si la demande est présentée par le bureau national de l'OMS ou de l'UNICEF, comme cela est généralement le cas, elle doit être accompagnée d'une lettre du ministère de la Santé engageant les ressources humaines nécessaires à la planification et à la mise en œuvre de l'activité de vaccination. Dans les régions sans présence étatique complète, l'OMS et l'UNICEF peuvent fournir ces informations en consultation avec les acteurs locaux concernés.

2. Examen et approbation

Le Groupe de travail sur les épidémies (M&RP OBWG) examine la demande (dans un délai maximum de deux jours ouvrés) en fonction des critères d'éligibilité (**Annexe 3 : Critères d'éligibilité**).

Si des informations supplémentaires sont nécessaires, l'OBWG demandera des éclaircissements.

La prise de décision se fonde à la fois sur des données et sur le jugement d'experts pour tenir compte de la dynamique de l'épidémie.

3. Allocation des fonds

Le financement est alloué en fonction de l'ampleur et de la portée de la riposte à l'épidémie et n'inclut pas les activités qui devraient être couvertes par les activités de routine du PEV, par exemple, la surveillance des Manifestations Post-Vaccinales Indésirables (MAPI).

Tous les fonds non utilisés de l'ORF après l'achèvement de la réponse vaccinale et une fois le rapport soumis doivent être renvoyés au siège.

4. Mise en œuvre

Une fois la demande approuvée, le MDS ou le partenaire en charge de la mise en œuvre reçoit les fonds par l'intermédiaire de l'OMS ou de l'UNICEF.

Les agences de mise en œuvre sont tenues de :

- » Lancer rapidement les activités (dans les 14 jours qui suivent l'approbation de la demande). Après approbation de la demande et en cas de retard dans la livraison des vaccins, il sera possible de mobiliser les stocks de vaccins et de matériel d'injection du programme de routine, s'ils sont disponibles.
- » Assurer un suivi continu et apporter des ajustements en fonction de l'évolution de l'épidémie.

5. Suivi, évaluation et rapport

Les partenaires en charge de la mise en œuvre doivent présenter des rapports d'avancement et des rapports financiers dans les deux mois qui suivent l'achèvement des activités de vaccination (**Annexe 4 : Formulaire de déclaration**). Les rapports doivent comprendre :

- » Les activités et résultats des interventions de riposte vaccinale.
- » Les données de surveillance à la suite de la riposte.
- » Les détails des dépenses des fonds alloués.
- » L'évaluation de la réponse vaccinale.
- » Les recommandations de mesures correctives à mettre en œuvre après l'intervention, sur la base d'une évaluation rapide des services de vaccination, d'une revue après action ou d'une analyse des causes fondamentales.

La collecte continue de données est essentielle pour évaluer l'impact de l'intervention et identifier les ajustements nécessaires.

Étapes critiques de la demande et de la mise en œuvre de l'aide

- » **Confirmer les efforts locaux** : S'assurer qu'une première riposte a été tentée localement et que l'intervention de l'ORF est nécessaire.
- » **Préparer une demande détaillée** : Inclure toutes les données épidémiologiques essentielles et une description claire des raisons pour lesquelles l'épidémie n'est pas gérable avec les ressources disponibles localement.
- » **Impliquer les partenaires dès le début** : Coordonner avec l'OMS, l'UNICEF et les autres partenaires pour être en accord sur la nécessité du soutien.
- » **Clarifier les coûts opérationnels** : Veiller à ce que tous les coûts proposés au titre de l'ORF, hors vaccins et matériel d'injection, respectent le seuil de 0,65 \$ par enfant, les exceptions étant prises en compte conformément à la Politique de Gavi en matière de fragilité, d'urgences et des réfugiés.
- » **Respecter les délais** : L'ORF est conçu pour une réponse rapide. Des retards dans la soumission d'une demande ou les dossiers incomplets peuvent compromettre l'approbation du financement.
- » **Documenter les enseignements tirés et mettre en œuvre des actions complémentaires immédiates** : Une épidémie de rougeole sert de signal d'alarme, indiquant l'existence d'une disparité en matière de vaccination et

souligne la nécessité de renforcer la vaccination de routine et élargie dans des zones géographiques spécifiques. Pour faire face rapidement à ces risques à court terme, il convient de procéder à une évaluation rapide, à une analyse simplifiée des causes fondamentales (RCA) ou à une revue après action (RAA) afin de documenter les enseignements tirés, d'identifier les lacunes programmatiques et d'établir des priorités pour les interventions ciblées. Les actions complémentaires doivent viser à combler rapidement les lacunes en matière de vaccination, notamment en donnant la priorité aux AVS, en adaptant les stratégies de rattrapage ainsi qu'en renforçant et en étendant la vaccination de routine pour prévenir la réapparition de l'épidémie.

Suivi et évaluation

- » **Surveillance continue** : Les partenaires de mise en œuvre doivent surveiller les données en temps réel du nombre de cas, la couverture vaccinale et les autres indicateurs clés.
- » **Ajustements** : Des ajustements peuvent être apportés à la stratégie d'intervention en fonction de l'évolution de la transmission et dans le cadre d'un examen à mi-parcours de l'intervention.
- » **Évaluation finale** : Deux mois après la fin de l'intervention, un rapport complet doit être présenté avec une évaluation de l'impact, présentant la couverture et l'efficacité des activités de riposte. Ce rapport doit comprendre : L'évaluation rapide et les mesures complémentaires annexes convenues ou suggérées pour réduire le risque d'une nouvelle épidémie. Le nombre d'enfants zéro dose et le nombre d'enfants vaccinés avec une seule dose au cours de l'intervention, même si ce chiffre est une estimation.

Annexe 1

Page de couverture de la demande pour le Fonds d'intervention en cas d'épidémie du Partenariat pour la lutte contre la rougeole et la rubéole (M&RP)

Nom du pays	
Date de soumission de la demande auprès de l'ORF du M&RP	
Résumé des informations sur l'épidémie	
Date d'apparition de l'éruption cutanée du premier cas suspecté	
Date d'apparition de l'éruption cutanée du premier cas confirmé en laboratoire	
Date de confirmation en laboratoire de l'épidémie (sur la base des critères du laboratoire)	
Date à laquelle l'épidémie a été déclarée par l'autorité sanitaire (le cas échéant)	
Nombre total de cas suspectés à ce jour	
Nombre total de cas suspectés ayant fait l'objet de tests sérologiques	
Nombre total de cas confirmés en laboratoire	
Nombre total de cas épidémiologiquement liés	
Nombre total de cas confirmés (laboratoire + lien épidémiologique)	
Nombre total de cas cliniquement confirmés	
REMARQUE : Nombre de districts avec des épidémies actives (au moins deux cas confirmés) au cours des 60 derniers jours	
Résumé du plan d'intervention	
Population	
Population cible	
Zones géographiques ciblées : XXX districts/communes dans XXX provinces/régions	
Groupe d'âge cible (si différent, veuillez préciser les zones géographiques)	

Coûts			
<i>REMARQUE : Si le gouvernement finance une partie de la riposte à l'épidémie, veuillez l'indiquer/ajouter une colonne</i>			
	UNICEF	OMS	Total
Coûts des vaccins et du matériel d'injection (USD)			
Coûts opérationnels (USD)			
Total (USD)			
Vaccins et matériel d'injection:			
Nombre de doses de vaccin demandés (indiquez s'il s'agit de flacons de 5 ou 10 doses et de vaccins contre la rougeole ou Rougeole -Rubéole			
La demande inclut-elle du matériel ? (seringues Autobloquantes, seringues RUP et boîtes de sécurité)			
Existe-t-il un stock de vaccins et de matériel d'injection disponible pour une utilisation immédiate, qui serait reconstitué par l'approvisionnement via l'ORF ?			
Campagne de vaccination :			
<i>REMARQUE : Veuillez noter que les fonds non utilisés dans le cadre de la demande accordée par l'ORF devront être restitués au siège, sauf si une approbation pour d'autres objectifs conformes aux procédures opérationnelles normalisées (PON) est obtenue.</i>			
Date prévue pour le début de la vaccination et durée prévue jusqu'à son achèvement			
La vaccination se fera-t-elle en une ou plusieurs phases ?			
Date de la dernière AVS contre la rougeole/ rougeole-rubéole ou de la dernière intervention en cas d'épidémie de rougeole/rougeole-rubéole			
Date de la prochaine AVS contre la rougeole/ rougeole-rubéole ou de la prochaine intervention en cas d'épidémie de rougeole/rougeole-rubéole			
Assistance technique et kit de vaccination contre la rougeole			
Le pays demande-t-il une assistance technique pour les activités de suivi et d'évaluation ?			
Nombre de kits de vaccination contre la rougeole (2021) ¹ demandés			

¹ [Kit de vaccination contre la rougeole 2021](#)

Liste de vérification pour les équipes nationales

- Résumé des informations
- Demande et budget (et toute information critique supplémentaire)
- Lettre d'approbation du MDS
- Bureaux nationaux de l'UNICEF/OMS consultés
- Avertir le bureau régional de l'intention de soumettre une demande
- Ne proposer que des sites où des cas de rougeole ont été confirmés au cours des 60 derniers jours et où la transmission est en cours. En cas d'épidémie localisée, une vaccination préventive peut être proposée dans des zones voisines à haut risque qui ne sont pas encore touchées si les données épidémiologiques indiquent l'existence d'un risque imminent.²
- Expliquer, dans la description de la demande, la manière dont la campagne de riposte à l'épidémie proposée (y compris les groupes d'âge et les sites sélectionnés) est liée aux activités de vaccination déjà réalisées ou programmées
- Envoyez la demande à l'adresse mrp-orf@who.int, en veillant à mettre en copie les points focaux du bureau régional

Rappel : tous les fonds non utilisés de l'ORF conservés par le bureau national après l'achèvement des activités de réponse vaccinale à l'épidémie et une fois le rapport transmis doivent être renvoyés au siège de l'OMS en collaboration avec le Bureau régional

² L'approbation sera examinée au cas par cas et ne doit pas être considérée comme un résultat standard.

Annexe 2

Formulaire de demande auprès du Fonds d'intervention en cas d'épidémie du Partenariat pour la lutte contre la rougeole et la rubéole (M&RP)

Ce formulaire doit être rempli et soumis à l'ORF par le ministère de la Santé (MDS) ou par l'intermédiaire du bureau national de l'OMS lorsqu'il s'agit d'une demande d'aide auprès du Fonds d'intervention en cas d'épidémie (ORF) du Partenariat pour la lutte contre la rougeole et la rubéole. Le formulaire est conçu pour recueillir les données épidémiologiques essentielles, la justification du soutien de l'ORF et les activités proposées pour l'intervention en cas d'épidémie.

Toutes les sections doivent être remplies avec précision afin de garantir un examen et une prise de décision rapides. Si le formulaire est transmis directement, une copie doit être envoyée au bureau national de l'OMS, qui en informera le bureau régional.

Coordonnées de l'OBWG-ORF : mrp-orf@who.int

Il est également possible de contacter les représentants nationaux de l'OMS ou de l'UNICEF. Les bureaux nationaux et régionaux de l'OMS doivent recevoir une copie de la part du bureau national de l'OMS.

Section A : Renseignements généraux

Pays		
Entité requérante [Ministère de la Santé/Bureau national de l'OMS] :		
Date de la demande [jj/mm/aaaa]		
Point de contact au MDS (RSI, PEV/MEV, COU) :	Nom	
	Titre/Position	
	E-mail	
	Téléphone	
	Autres coordonnées	
Autres points de contact	OMS	
	UNICEF	
	Autre	

Section B : Informations épidémiologiques et description de l'épidémie

Site(s) de l'épidémie

Région(s)	
District(s)	
Communautés/villages spécifiques avec transmission active (< 60 jours)	
Population de la ou des zones présentant une transmission active	

Description de l'épidémie

Date de début	
---------------	--

<p>Chronologie et évolution de l'épidémie</p> <p><i>Décrivez le début et l'évolution de l'épidémie, y compris l'identification des causes immédiates et fondamentales.</i></p> <p><i>Indiquez la définition utilisée pour déclarer une épidémie dans la région, le district ou la communauté concerné(e).</i></p>	
--	--

Résumé des cas confirmés et des décès	Province	District	Cas suspects	Cas confirmés	Date de confirmation du dernier cas	Décès	Taux de létalité (%)
	Fournissez un tableau résumant les cas confirmés, les décès et le taux de létalité (TL) dans les zones touchées (le cas échéant, vous pouvez ajouter une carte)						
Total							

Cas confirmés au cours des 60 derniers jours	Province	District	Communauté/ Village	Cas confirmés (60 derniers jours)	Date du dernier cas confirmé en laboratoire

	Groupe d'âge	Cas suspects	Cas confirmés	Décès	Taux de Létalité (%)
Répartition par âge des cas (60 derniers jours)	0-4 ans				
	5-9 ans				
	10-14 ans				
	+15 ans				
Capacité de riposte actuelle <i>Décrivez les ressources locales et les activités d'intervention déjà mises en œuvre.</i> <i>Expliquez pourquoi l'épidémie est considérée comme ingérable avec les ressources locales.</i>					
Confirmation en laboratoire					
Nombre d'échantillons testés					
Résultats (par exemple, positif ou négatif)					
Nom et coordonnées du laboratoire					
Historique des récentes épidémies <i>Fournissez des informations sur d'autres épidémies de rougeole récentes dans la région, y compris les sites et le nombre de cas.</i>					
Risque de propagation <i>Décrivez le risque de propagation de l'épidémie aux régions ou districts voisins.</i> <i>Précisez les zones à haut risque pour la vaccination préventive et les méthodes appliquées pour évaluer le risque élevé ou imminent (outil d'évaluation du risque de rougeole, risque élevé).</i>					

Section C : Justification du soutien de l'ORF

Motifs du soutien de l'ORF

Fournissez une brève justification de la nécessité du soutien de l'ORF, en incluant les lacunes actuelles dans la capacité de riposte, la transmission continue et le risque de propagation supplémentaire.

Stratégie d'intervention proposée

Décrivez clairement la stratégie d'intervention, les activités à financer, en précisant si la stratégie comprend la communication, la génération de la demande, la vaccination en cas d'épidémie, les sites prioritaires, la prise en charge clinique, l'évaluation post-épidémie ou d'autres activités.

Si le pays mène d'autres activités préventives contre la rougeole/rougeole-rubéole (telles qu'une campagne de suivi ou de rattrapage, une IPVS ou le BCU), précisez dans quelle mesure l'intervention en cas d'épidémie complétera ces activités ou s'en distinguera.

Population cible de la riposte vaccinale

Justifiez la population cible et les groupes d'âge proposés en vous basant sur la dynamique de l'épidémie.

Précisez si une extension au-delà du groupe d'âge standard de <5 ans est justifiée (par exemple si les enfants de 5-9 ans ou de 10-15 ans, représentent 20 % ou plus des cas confirmés).

Section D: Détails de la demande de financement

Coûts opérationnels

Nombre estimé d'enfants cibles

Ventilation des coûts

Fournissez des détails (par exemple, logistique, transport, mobilisation du personnel, formation, génération de la demande). Remplissez le formulaire Excel: <https://www.who.int/publications/m/item/gavi-budget-template-for-operational-costs>, sections 1, 2 et 6 [modèle de budget (anglais/français)]

Fournitures demandées

Quantité de vaccins demandée (en doses)

Matériel d'injection requis ?
Oui/Non

Taille des flacons pour les vaccins (5 ou 10 doses)¹

Facultatif : niveaux actuels des stocks de vaccins contre la rougeole/rougeole-rubéole aux niveaux national et infranational

Coûts de prise en charge clinique (le cas échéant)

Fournissez des détails sur la formation, la prise en charge des cas et les coûts opérationnels supplémentaires.

¹ Les flacons de cinq doses ne seront mis à disposition pour le réapprovisionnement que pour les pays qui utilisent déjà les flacons de 5 doses dans leur PEV national et qui ont utilisé des doses de vaccination de routine pour lancer l'intervention en cas d'épidémie.

Renforcement de la résilience après l'intervention (voir l'activité 4 du modèle de budget)

Évaluation rapide des services de vaccination.

Revue après action.

Analyse des causes principales.

Section E: Suivi et évaluation

Plan de surveillance

Décrivez les mécanismes de suivi des progrès, du nombre de cas, de la couverture vaccinale et d'autres indicateurs clés pendant l'intervention.

Indiquez la fréquence des rapports d'étape (par exemple, hebdomadaire, mensuel) et précisez les entités responsables.

Évaluation post-intervention

Précisez les plans relatifs à la revue après action, à l'analyse des causes fondamentales et à l'évaluation finale.

Détaillez comment les enseignements tirés permettront de définir les actions complémentaires convenues au-delà de l'intervention en cas d'épidémie afin de réduire le risque de nouvelle épidémie.

Section F: Commentaires ou points supplémentaires à prendre en considération

Utilisez cette section pour fournir toute information supplémentaire susceptible d'étayer la demande de financement ou de clarifier des éléments spécifiques de l'intervention proposée.

Section G: Approbation locale de la qualité et de l'exhaustivité de la demande

Signature du ministère de la Santé

Nom	
Titre	
Signature	
Date	

Représentant du bureau national de l'OMS Signature

Nom	
Titre	
Signature	
Date	

Instructions pour la soumission

Ce formulaire doit être soumis au Groupe de travail sur les épidémies du Partenariat pour la lutte contre la rougeole et la rubéole (OBWG). Assurez-vous que toutes les sections sont remplies et que tous les documents justificatifs sont joints. Si vous avez besoin de conseils supplémentaires, veuillez contacter l'équipe OBWG-ORF à l'adresse mrp-orf@who.int ou par l'intermédiaire des représentants nationaux de l'OMS ou de l'UNICEF.

Annexe 3

Critères d'éligibilité au Fonds d'intervention en cas d'épidémie du Partenariat pour la lutte contre la rougeole et la rubéole (M&RP)¹

Veillez remplir la liste de vérification ci-dessous afin de vous assurer que vous remplissez les critères d'éligibilité.

Critères	Oui/ Non	Commentaires
1. Les interventions proposées visent-elles les groupes d'âge sensibles qui représentent 80 à 90 % des cas, conformément aux directives de l'OMS sur les stratégies ciblées et sélectives dans les campagnes de vaccination contre la rougeole et la rubéole ? ²		
2. Tous les districts concernés ont-ils signalé au moins deux cas confirmés au cours des 60 derniers jours, ainsi qu'une transmission continue ?		
3. Existe-t-il des preuves d'une épidémie impossible à gérer ? (c'est-à-dire une épidémie de grande ampleur avec un nombre croissant de cas, une riposte locale insuffisante pour faire face à l'épidémie)		
4. Les interventions complémentaires (campagnes de prévention à venir, intensification de la vaccination de routine) ont-elles été décrites et ciblent-elles les mêmes zones que celles visées par la demande, et est-il évident que la riposte à l'épidémie évitera toute redondance avec ces autres interventions ?		
5. Le pays a-t-il fourni suffisamment d'informations sur la manière dont les activités de vaccination en cas d'épidémie seront suivies (par exemple, surveillance continue, surveillance rapide ou méthode équivalente) ?		
6. Est-il prévu de procéder à une évaluation post-épidémie et de l'utiliser pour établir un lien avec les investissements visant à renforcer la vaccination de routine afin de prévenir de nouvelles épidémies ?		
7. Le gouvernement fournira-t-il des ressources non financières supplémentaires (p. ex., humaines, matérielles, etc.) pour la lutte contre l'épidémie ?		
8. Des activités de mobilisation sociale visant à accroître la sensibilisation et la demande pour la campagne de lutte contre les épidémies sont-elles incluses ? Sont-elles adaptées ?		

¹ Le financement est alloué en fonction de l'ampleur et de la portée de la riposte à l'épidémie et n'inclut pas les activités qui devraient être couvertes par les activités de routine du PEV (par exemple, la surveillance des MAPI). Les fonds non utilisés de l'ORF conservés par le bureau national après l'achèvement des activités de vaccination dans le cadre de l'épidémie et une fois le rapport transmis doivent être renvoyés au siège de l'OMS.

² [Stratégies ciblées et sélectives dans les campagnes de vaccination contre la rougeole et la rubéole : Directives provisoires](#)

Annexe 4

Formulaire de rapport du Fonds d'intervention en cas d'épidémie du Partenariat pour la lutte contre la rougeole et la rubéole (M&RP)

Veillez soumettre les rapports et fournir les mises à jour nécessaires sur la mise en œuvre de la vaccination en cas d'épidémie par courrier électronique au secrétariat de l'OBWG à l'adresse mrp-orf@who.int dans les 2 mois qui suivent l'achèvement des activités de vaccination.

Le Partenariat pour la lutte contre la rougeole et la rubéole (M&RP) regroupe l'OMS, l'UNICEF, les CDC américains, la Fondation des Nations Unies, la Croix-Rouge américaine, Gavi, l'Alliance du Vaccine et la Fondation Gates. Le Fonds d'intervention en cas d'épidémie du M&RP vise à assurer 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 à fournir des informations sur l'utilisation des fonds d'intervention en cas d'épidémie provenant du M&RP, tel que cela est défini dans la procédure opérationnelle normalisée.

Renseignements généraux	
Pays (nom du pays)	
Date de la demande (jj/mm/aaaa)	
Date de réception des fonds du M&RP (jj/mm/aaaa)	
Date de réception des vaccins du M&RP (jj/mm/aaaa)	
Date de réception du matériel du M&RP (jj/mm/aaaa)	
Date de l'intervention de riposte à l'épidémie (jj/mm/aaaa)	De: À:
Organisme de déclaration <i>Merci de veillez vous assurer que le rapport est examiné et approuvé par tous ces organismes</i>	<input type="checkbox"/> Ministère de la Santé/Institut national de santé publique <input type="checkbox"/> Bureaux nationaux de l'OMS <input type="checkbox"/> Bureaux nationaux de l'UNICEF
Nom, adresse électronique et numéro de téléphone de l'interlocuteur au sein de l'organisme de déclaration	Nom: E-mail: Téléphone:

Rapport sur l'épidémie

Le nombre de personnes ciblées ainsi que le nombre et le pourcentage de personnes vaccinées, par âge ou 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, en cas de riposte de faible envergure).

Le nombre de personnes ciblées, ainsi que le nombre et le pourcentage de personnes touchées par des interventions supplémentaires (par exemple, supplémentation en vitamine A).

Résultats de la surveillance pratique rapide, le cas échéant.

Résultats de l'enquête sur la couverture post-campagne, le cas échéant.

Impact de l'intervention en ce qui concerne les cas et les décès dans le temps (par exemple, une courbe épidémique mise à jour, par statut de classification et indiquant les dates des interventions de riposte à l'épidémie)

État des dépenses

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

Enseignements tirés et plan

Les conclusions de l'analyse des causes fondamentales et les plans budgétisés qui en découlent – l'analyse et les plans budgétisés doivent porter spécifiquement sur les disparités en matière de vaccination, les performances en matière de surveillance, ainsi que la préparation et la riposte aux épidémies. Les pays doivent indiquer comment les résultats de ces analyses seront utilisés pour renforcer les investissements dans la vaccination de routine (par exemple, le RSS), comment les enfants et communautés non vaccinés seront intégrés dans la vaccination de routine, et comment les épidémies orienteront la planification de stratégies différenciées pour les futures campagnes préventives.