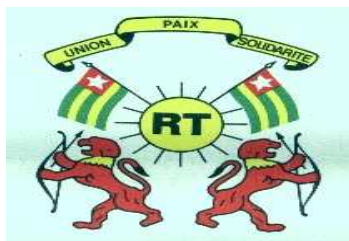


**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE  
DIRECTION DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES  
DIVISION DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION**

**REPUBLIQUE TOGOLAISE  
Travail - Liberté - Patrie**



**PLAN STRATEGIQUE NATIONAL PLURIANNUEL  
DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION**

**2002 – 2004**

**Avril 2002**

1  
**SOMMAIRE**

	Pages
Liste des abréviations	2
1. Introduction	3
2. Contexte du PEV	3
3. Analyse de la situation	4
4. Objectifs	8
5. Axes stratégiques	9
6.1. Plan d'action de renforcement du PEV de routine	11
6.2. Plan d'action de renforcement de la communication en faveur du PEV	13
6.3. Plan d'action de renforcement de la logistique y compris la sécurité des injections	17
6.4. Plan d'action de renforcement des capacités institutionnelles et gestionnaires du PEV	20
6.5. Plan d'action de renforcement des compétences du personnel	21
6.6. Plan d'action d'accélération de l'éradication, de l'élimination et du contrôle de certaines maladies cibles du PEV	23
6.7. Plan d'action de renforcement du financement du PEV	29
7. Budget du plan stratégique	30
8. Plan de financement du plan stratégique	38

**LISTE DES ABREVIATIONS**

- A.M.P. :** Association pour la Médecine Préventive
- B.C.G. :** Vaccin contre la tuberculose
- C.C.I.A.:** Comité de Coordination Inter agences du PEV
- C.N.A.R.:** Campagne Nationale de Vaccination anti-rougeoleuse
- C.N.C.:** Comité National de Certification de l'éradication de la poliomyélite
- C.N.E.:** Comité National des Experts de la poliomyélite
- C.V.A.A.:** Campagne de vaccination anti-amarile
- C.V.P.:** Children Vaccine Programme
- D.G.S.P.:** Directeur Général de la Santé Publique
- D.P.S. :** Directeur Préfectoral de la Santé
- D.PE.V.:** Division du PEV
- D.R.S.:** Directeur Régional de la Santé
- D.T.C3. :** 3ème dose du Vaccin anti diphterie-tétanos-coqueluche
- H.I.B. :** Vaccin anti-hemophilus influenzae type B
- I.E.C.:** Information-Education-Communication
- J.N.V.P.:** Journées Nationales de Vaccination contre la poliomyélite
- L.N.R.:** Laboratoire National de référence
- P.F.A.:** Paralysie flasque aiguë
- S.N.E.S.:** Service National de l'Education pour la Santé
- S.R.E.S.:** Service Régional de l'Education pour la Santé
- T.M.N.:** Tétanos maternel et néonatal
- V.A.R.:** Vaccin anti-rougeoleux
- V.P.O3.:** 3ème dose du vaccin anti-poliomyélite
- V.A.T2+.:** Deux doses et plus du vaccin anti-tétanique

# 1. Introduction

Le présent plan stratégique national quinquennal, 2002-2004, est conçu comme un cadre général de réponse aux problèmes auxquels est confronté le Programme Elargi de Vaccination (PEV) du Togo. C'est un outil de programmation et de gestion pour tous les niveaux et pour tous les acteurs qui interviennent dans le PEV togolais. Ce plan est le résultat de la révision du plan stratégique 2001-2005, tout en prenant en compte l'évolution de la situation du PEV au Togo en 2001. Il servira de cadre de référence pour la mobilisation des ressources intérieures et extérieures, pour la mise en œuvre des activités planifiées et la pérennisation des acquis.

Ce plan a pour objectifs généraux d'améliorer le statut vaccinal des enfants et des femmes en âge de procréer du Togo, les prestations de services en matière de vaccination, de surveillance épidémiologique et de gestion du PEV. Les différentes stratégies mises en œuvre pour atteindre ces objectifs seront évaluées à travers des indicateurs de performance. Les objectifs, stratégies et actions de ce plan stratégique concernent les domaines suivants : la vaccination de routine, la communication en faveur du PEV, les vaccinations supplémentaires, la surveillance épidémiologique et le financement du PEV.

## 2. Contexte du PEV

### 2.1. Données générales sur le pays

#### 2.1.1. Environnement physique

Situé en Afrique occidentale sur la côte du Golfe de Guinée, le Togo a une superficie de 56 600 km<sup>2</sup>. Il est limité au nord par le Burkina-Faso, au sud par l'Océan Atlantique, à l'ouest par le Ghana et à l'est par le Bénin. Pays de plaines, le Togo est traversé en écharpes par une chaîne de montagnes et de plateaux. Il est caractérisé par deux types de climat de part et d'autre de Blitta : au nord le climat de type soudanien chaud et au sud le climat de type subéquatorial. La végétation est caractérisée par une savane herbeuse dans le nord, une savane arborée au centre et au sud des forêts dans les régions montagneuses. Les principaux cours d'eau sont l'Oti et le Mono. Les principales villes sont Lomé (la capitale), Sokodé, Kara, Atakpamé, Tsévié et Dapaong.

Le Togo est subdivisé en 6 régions sanitaires, 35 districts sanitaires. Il compte 499 Unités de Soins Périphériques (USP) dans le secteur public et 27 formations sanitaires (FS) privées confessionnelles ou laïques. Le nombre de centres de vaccination est de 600.

#### 2.1.2. Environnement politique

Indépendant le 27 avril 1960, le Togo a connu au début des années 1990 une crise socio-économique qui a eu des conséquences graves sur la population qui perdurent. La nouvelle évolution politique permet ainsi d'instaurer un climat de paix et de stabilité afin de relancer la coopération financière internationale suspendue par les principaux bailleurs de fonds depuis 1993.

#### 2.1.3. Démographie

Selon les résultats du dénombrement de la population en 1997 par la Direction Générale des Statistiques, la population du Togo est estimée après actualisation sur la base du taux d'accroissement annuel de 2,46% à 4 856 696 habitants en 2002. Le recensement Général de la population de 1981 estime la population âgée de moins de 15 ans à 50%, la proportion des femmes, par rapport à la population totale à 51,1% et le taux de natalité est estimé à 4,5%. L'espérance de vie est de 49 ans (Rapport Banque Mondiale de 1999). Le taux de mortalité maternelle est de 478 pour 100 000 naissances (EDST II de 1998), le taux de mortalité infantile est de 80‰ (EDST II, 1998) et le taux de

mortalité infanto-juvénile est de 146 ‰ (EDST II de 1998). La proportion des enfants de moins d'un an est de 4 % et celle des moins de 5 ans est de 20%. Les principaux groupes ethniques sont les Adja-Ewé, les Kabye-tem, les Para-gourma-Akan, les Akposso-Akébo et les Ana-ifé.

#### 2.1.4. Environnement socio-économique

Le Togo fait partie des pays les moins avancés. Le revenu annuel par habitant est estimé à 330 dollars US. Le produit national brut (PNB) est de 320 dollars par habitant (Rapport de la Banque Mondiale de 1999). L'économie du pays a subi le contre-coup de la crise socio-politique dont les effets sont encore perceptibles. La dette intérieure est de 214 milliards de francs CFA en 1996 contre 249 milliards de francs CFA en 1999. Selon le Comité PIB la proportion du budget général de l'état affecté à la santé est de 6,64% en 2000. Le montant de la dette publique constitue une lourde hypothèque sur le développement du pays.

On observe une paupérisation de la population dont l'accroissement annuel est en déphasage avec la baisse des activités économiques du pays. Le taux de chômage a atteint un niveau très élevé de la population active avec plus de 25%. L'indice de pauvreté est de 73% au niveau national et 79% en milieu rural (Comité PIB). Selon le rapport mondial sur le développement humain publié en 1999, 38% de la population vit dans la précarité et a d'énormes difficultés pour accéder aux soins de santé, à l'éducation et à une alimentation adéquate. Actuellement le personnel émargeant sur le budget de l'état est confronté à l'irrégularité du paiement des salaires.

### **3. Analyse de la situation du P.E.V. au Togo**

De 1981 à 1990, le PEV togolais, après avoir obtenu des couvertures vaccinales encourageantes chez les enfants et les femmes en âge de procréer, a connu une régression lors des dix dernières années. La conséquence de cette régression est la résurgence des maladies-cibles du PEV dans tout le pays.

#### **3.1 Organisation du PEV**

Au niveau national, jusqu'en avril 2001, la direction du PEV était assurée par la Division de l'Epidémiologie. Après la prise en compte des recommandations de la revue du PEV de février 2001, la division du PEV a été créée et assure la coordination des activités du PEV y compris la gestion et la répartition des ressources. La Division du PEV relève de la Direction des Soins de Santé Primaires. Il comprend un service de surveillance des maladies cibles du PEV, un service de la logistique du PEV et point focal IEC/Mobilisation sociale. Il faut cependant mentionner, que la division du PEV assume toutes les fonctions de l'ancienne Division de l'Epidémiologie, même si son texte de création n'y fait aucune allusion, entraînant ainsi une certaine confusion.

Les directeurs régionaux de la santé et les directeurs préfectoraux de la santé sont les responsables du PEV aux niveaux intermédiaires et périphériques. Toutefois, le suivi effectif de la gestion du programme est assuré par les chargés de PEV au niveau district et au niveau région. Les USP sont chargées des activités de vaccination au quotidien. Aux niveaux régional et préfectoral, malgré une certaine amélioration, on observe toujours une coordination insuffisante avec le niveau central. Il en résulte notamment un manque de cohérence, au plan national, des activités du PEV, surtout en matière d'approvisionnement en vaccins et fournitures de vaccination. En outre, on relève une grande démotivation des acteurs du PEV aux échelons décentralisés due à trois facteurs : arriérés de salaires, pénuries de matériel, absence d'impulsion dynamique venant du niveau central. Un point positif est celui de la qualité de la micro-planification des activités du PEV (avec cependant, une tendance à la surenchère dans les requêtes).

### 3.2 Couverture vaccinale

En 1976, les autorités sanitaires ont décidé de promouvoir un Programme Elargi de Vaccination (PEV) conformément aux recommandations de l'OMS. Le plan d'opérations PEV élaboré la même année, a prévu la couverture de tout le pays par le PEV en 5 ans. En 1980, le Togo a démarré le PEV dans la région des savanes, pour couvrir les autres régions du pays selon le chronogramme suivant : Kara en 1981, Centrale en 1982, Plateaux en 1983 et Maritime en 1984. La population cible choisie fut les enfants de moins de 48 mois et les femmes en âge de procréer de 12 à 45 ans. Le choix de la région des savanes pour débiter le PEV a été dicté par le souci de permettre aux populations démunies, ayant une accessibilité faible aux structures de soins, de bénéficier en priorité des avantages de la vaccination.

Dans le cadre de l'objectif de la vaccination universelle de l'enfance, prévue pour la fin de l'année 1990, la République du Togo s'est engagée avec l'aide des partenaires dans un vaste processus d'accélération de son Programme Elargi de Vaccination. Par cet engagement, le Togo répondait également à l'appel du Comité Régional de l'OMS pour l'Afrique qui, lors de sa séance de septembre 1985 à Lusaka, déclarait 1986 comme Année Africaine de Vaccination. Dès lors de multiples actions en faveur de la vaccination ont été entreprises :

- le chef de l'Etat togolais a traduit cette volonté politique en signant le livre d'or de la survie de l'enfance de l'UNICEF en octobre 1986,
- le Togo a procédé à l'accélération de son PEV, par le biais d'une campagne nationale de vaccination connue sous le nom "Action Vaccination Togo" (AVT). La campagne s'est déroulée de février à mai 1988. Cette campagne nationale de vaccination a permis au PEV de revitaliser l'ensemble de ses services et d'atteindre globalement l'objectif de vaccination universelle (couverture vaccinale de 80 %). Les résultats ont été maintenus, voire améliorés selon l'enquête de couverture vaccinale de 1990.

A partir de 1990, le Togo a été frappé par une crise socio-politique aggravée par la crise économique sous régionale due à la dévaluation du franc CFA ainsi que le désengagement des partenaires qui appuyaient le PEV. Selon les données de la revue externe du PEV réalisée en janvier 2001, le Togo est divisé en deux blocs en fonction de la couverture du DTC3:

- un premier bloc avec une couverture vaccinale supérieure à 50 %, composé des régions de Lomé Commune, Centrale, Kara et Savanes,
- un deuxième bloc, avec une couverture vaccinale inférieure à 50 %, composé des régions Maritimes et Plateaux.

En 2001, l'affaissement des couvertures vaccinales ont continué par manque de financement des activités du PEV et les ruptures fréquentes en vaccins pour tous les antigènes à l'exception du VPO. Les ruptures pour le VAR et le VAT ont duré respectivement 4 mois et 11 mois. Seule la région centrale a pu maintenir de couvertures vaccinales satisfaisantes, à cause de son relatif approvisionnement par le « Plan Togo » (une ONG).

**Tableau I : Evolution de la couverture vaccinale de 1990 à 2001 (en %)**

Année	BCG	DTC3	VPO3	VAR	VAT2 et +
<b>1990</b>	100	77	78	65	37
<b>1991</b>	84	82	83	66	35
<b>1992</b>	77	76	77	64	16
<b>1993</b>	73	75	75	63	14
<b>1994</b>	67	71	71	59	17

<b>1995</b>	63	47	46	39	13
<b>1996</b>	44	27	27	25	ND
<b>1997</b>	63	40	40	41	ND
<b>1998</b>	54	36	35	34	ND
<b>1999</b>	63	48	48	47	32
<b>2000*</b>	83	50	50	43	47
<b>2001</b>	59	43	44	33	40

\* *Revue externe de la couverture vaccinale Togo-2001 ; ND = Non disponible*

### 3.3 Incidences des maladies-cibles du PEV

Le Togo a développé un système de surveillance des maladies cibles du PEV à travers les réseaux de surveillance périphériques. Le système d'alerte précoce fournit régulièrement avec une promptitude de 87% en 2001, les informations épidémiologiques sur les PFA, la rougeole, la fièvre jaune, le tétanos maternel et néonatal. Les rapports mensuels produisent les informations sur les autres maladies cibles du PEV. Les indicateurs de performance du système en fin 2001 sont performants avec une atteinte de tous les indicateurs de certification de l'éradication de la polio, un démarrage de la surveillance basée sur les cas dans 20 %, 51% et 20% des districts respectivement pour la rougeole, la fièvre jaune et le tétanos maternel et néonatal. Il faut signaler que bien que le Togo n'a pas encore signalé de cas confirmé de fièvre jaune, le pays est à risque de flambée de cette maladie, du fait qu'il est entouré de pays ayant connu des épidémies de cette maladie ces cinq dernières années, que la dernière campagne nationale de vaccination anti-amarile remonte à plus de dix ans et que le vaccin anti-amaril ne soit pas encore introduit dans le PEV de routine. Concernant l'hépatite B et l'hémophilus influenzae type B, les données manquent même si l'on soupçonne l'importance des cas non notifiés. Dans le cadre de la surveillance du HiB, un site sentinelle vient d'être mis en place au CHU-Tokoin, qui permettra de fournir assez d'information avant l'introduction du vaccin anti-HiB dans le PEV de routine. Les données figurant dans le tableau ci-dessous donnent un aperçu sur l'incidence de certaines maladies cibles du PEV.

**Tableau II : Evolution des maladies-cibles du PEV de 1990 à 2000**

<b>Année</b>	<b>PFA</b>	<b>Coqueluche</b>	<b>Rougeole</b>	<b>Tétanos néonatal</b>	<b>Fièvre jaune</b>
<b>1990</b>	21	433	4 548	35	0
<b>1991</b>	9	412	9 234	15	0
<b>1992</b>	14	389	7 626	8	0
<b>1993</b>	3	191	4 017	7	0
<b>1994</b>	10	134	7 298	32	0
<b>1995</b>	5	60	6 144	13	0
<b>1996</b>	10	112	223	27	0
<b>1997</b>	4	14	450	14	0
<b>1998</b>	10	491	3 771	39	0
<b>1999</b>	36	241	2 540	41	0
<b>2000</b>	88	115	3 378	33	0
<b>2001</b>	89	628	1833	29	0

Grâce au taux élevé de la couverture vaccinale et aux activités spécifiques dans les zones à risques, l'incidence des principales maladies du PEV (Rougeole, poliomyélite, tétanos néonatal et coqueluche) a fortement baissé depuis 1989. Mais depuis plus de 5 ans il est observé une résurgence progressive des cas de rougeole et de coqueluche consécutive à la baisse des taux de couverture vaccinale. Actuellement, le programme de vaccination est exécuté de façon intégrée dans toutes les formations sanitaires publiques et dans quelques formations sanitaires privées.

### **3.4 Situation de la logistique du PEV**

Le PEV du Togo dispose d'une logistique composée de deux chambres froides, de congélateurs et réfrigérateurs au niveau régional et district et de réfrigérateurs au niveau périphérique. Cette logistique de chaîne de froid est cependant vétuste et une grande partie a besoin d'être renouvelée et renforcée.

La capacité globale de stockage est insuffisante, nécessitant entre autre le renforcement des chambres froides de Lomé et l'augmentation des capacités de stockage de la plupart des régions, districts et centres de vaccination, telle que prévue dans le plan de réhabilitation de la chaîne de froid..

En outre la multiplicité des marques de chaîne de froid (33) rend quasi impossible la mise en place d'un système de maintenance efficace, soumettant ainsi les centres de vaccination à de fréquentes ruptures de stock en pièces de rechanges et consommables.

En matière de politique de sécurité des injections, un document de politique est disponible, 140 incinérateurs de DeMonfort ont été construits et utilisés dans le cadre de la campagne nationale de vaccination contre la rougeole 2001. Cette campagne a été également l'occasion de formation du personnel à l'utilisation du matériel d'injection de sécurité. Par ailleurs dans le cadre du PEV de routine, les centres utilisent de façon variable les seringues autobloquantes selon la revue ( 14 %).

Concernant les moyens de transport, le PEV ne dispose pas de moyen de transport propre de distribution de vaccins. En outre les régions, les districts et les centres de vaccination ne disposent pas de ressources roulantes pour mener de façon satisfaisante les activités de supervision et de stratégie avancées. Selon le dernier inventaire de la logistique qui date d'avril 2001, le nombre de districts disposant de véhicule est de 15.

### **3.5. Situation de la gestion du programme**

Le personnel en charge des activités de vaccination sur le terrain est peu qualifié et n'a pas reçu de formation dans la plupart des cas. Selon la revue 23% des vaccinateurs n'ont reçu aucune formation de base. Il n'existe ni plan ni module de formation au niveau central. Par ailleurs les fiches techniques développées ne sont présentes que dans 25% des centres de vaccination.

La supervision du niveau périphérique par le niveau intermédiaire est bien organisée et effective, alors que celle du niveau central est caduque selon la revue. Les supervisions même si elles sont organisées, accordent peu d'intérêt à l'observation du personnel à la tâche. Les superviseurs ne sont pas formés à la pratique de la supervision entraînant des insuffisances dans la conduite de cette activité. Le guide de supervision récemment développé reste à être finalisé sur la base des remarques du personnel de terrain. Par ailleurs, compte tenu de la faiblesse du financement des activités l'option est faite pour la supervision intégrée sur les ressources destinées à la surveillance.

En matière de monitoring, l'on peut signaler qu'à partir de 2001, la tenue assez régulière des réunions bimestrielles au niveau central, trimestrielle au niveau régional et mensuelle au niveau district. Cependant la complétude et la promptitude des rapports relatifs aux vaccinations effectuées et aux quantités de vaccins utilisés restent faibles.

### **3.6. Situation du financement du PEV**

Selon la revue du PEV, la quasi-totalité du financement des vaccins et des consommables de vaccination est assurée depuis 1997 par les partenaires au développement. Les comités de gestions des USP interviennent pour 7 à 10% dans le financement des coûts récurrents du PEV. L'année 2001 n'a pas fait exception à cette situation. En effet les vaccins achetés l'ont été sur les fonds de l'UNICEF et de Plan Togo. Malgré les démarches l'état n'a pas pu contribuer au financement du PEV, à part le

paiement du salaire du personnel. Un plan de viabilité financière du PEV est en cours d'élaboration en vue de la mobilisation de la contrepartie de l'état et la pérennisation du financement des vaccins et matériel d'injection.

#### 4. Les objectifs du programme

Le PEV a pour objectif la vaccination des enfants de 0 à 11 mois contre la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole et la fièvre jaune et les femmes en âge de procréer (12-45ans) contre le tétanos afin de réduire l'incidence et la mortalité de ces maladies.

##### 4.1. Objectifs généraux

- Eradiquer la poliomyélite,
- Eliminer le tétanos maternel et néo-natal,
- Contrôler la rougeole et l'avitaminose A,
- Contrôler d'autres maladies évitables par la vaccination (tuberculose, diphtérie, coqueluche, fièvre jaune, hépatite B, hémophilus influenzae type B).

##### 4.2. Objectifs intermédiaires

- Redynamiser le PEV dans toutes les régions,
- Renforcer la capacité gestionnaire du PEV,
- Améliorer la logistique et la gestion des vaccins,
- Redynamiser la communication en faveur du PEV
- Introduire les nouveaux vaccins (hépatite B, hémophilus influenzae B) et le vaccin sous utilisé anti-marijuana
- Assurer la sécurité des injections vaccinales dans 100% des districts
- Assurer le financement sur ressources internes les achats de vaccins et fournitures à hauteur de 50%

##### 4.3 Objectifs spécifiques de couverture vaccinale

Les objectifs de couverture vaccinale du présent plan stratégique sont fixés à partir de la situation de fin 2001 et non des résultats de la revue. En effet suite aux ruptures fréquentes en vaccins en 2001, les couvertures vaccinales escomptées pour 2001 dans le plan stratégique 2001-2005 n'ont pas pu se réaliser.

**Tableau III : Objectifs de couverture vaccinale par antigène de 2001 à 2004 (en %)**

Antigènes	2002	2003	2004
<b>BCG</b>	80	90	95
<b>DTC3</b>	65	75	80
<b>VAR</b>	65	75	80
<b>VAT2+</b>	60	70	80
<b>VAA</b>	60	75	80
<b>Hépatite B</b>	-	50	80
<b>Hib</b>	-	-	50

## **5. Axes stratégiques d'intervention**

Le programme sera mis en œuvre à travers les axes stratégiques ci-dessous

### ***5.1. Renforcement du PEV de routine***

- Réduction des taux d'abandons BCG/VAR, DTC1/DTC3, VAT1/VAT2+
- Renforcement de la stratégie avancée par l'implication de la population dans sa planification, financement et organisation
- Réduction des taux de perte en vaccins par la mise en œuvre de la politique de flacon entamé, la formation du personnel et le monitoring de la gestion des vaccins
- Renforcement du monitoring par l'organisation de réunions périodiques de suivi, l'analyse des rapports et l'implication de la population
- Renforcement de la supervision par l'élaboration d'un guide utilisable par niveau, le renforcement de la compétence des superviseurs, la fixation et l'application des normes de supervision, l'élaboration des plans de supervision s par niveau
- Mise en place d'un système d'approvisionnement efficace sur la base d'outils de gestion, de procédures de commande et de plans de distribution
- Renforcement de la communication interpersonnelle et de l'utilisation des radios de proximité
- Introduction de vaccins contre la fièvre jaune, l'hépatite B et l'hémophilus influenzae type B dans le PEV de routine

### ***5.2. Renforcement de la communication en faveur du PEV***

- Elaboration et diffusion de messages adaptés à la population et aux causes de non-vaccination des enfants et des femmes en âge de procréer.
- Renforcement des capacités d'intervention du SNIEC en personnel, logistique, matériel de production
- Formation en technique de communication du personnel IEC et de vaccination
- Renforcement de la collaboration avec les autres secteurs et les ONG et associations
- Plaidoyer en faveur du PEV et son financement
- Exploitation des canaux de communication traditionnels (théâtres, crieurs publics, marionnettes) et modernes (TV, radio...)
- Elaboration et diffusion des guides pour le communicateur

### ***5.3. Renforcement de la logistique et de la sécurité des injections***

- Renouvellement de la chaîne de froid
- Renforcement des capacités de stockage au niveau central, régional, district et périphérique
- Elaboration d'un système de maintenance de la logistique
- Formation des logisticiens à tous les niveaux et des chargés du PEV
- Renforcement de la gestion des vaccins (estimation des besoins, stockage, distribution, manipulation)
- Renforcement du système d'approvisionnement en vaccins, matériel d'injection et consommables du PEV
- Mise en œuvre du plan de sécurité des injections élaboré
- Renforcement du système de gestion des déchets

### ***5.4. Renforcement de la compétence du personnel***

- Adaptation des modules de formation génériques développés par OMS, UNICEF, AMP, CVP ...
- Elaboration d'un plan de formation sur la base des besoins identifiés sur le terrain

- Formation du personnel en cascade
- Suivi du personnel formé à travers les supervisions
- Introduction du module PEV au cursus de formation de base du personnel de santé dans les universités et les écoles de formation de base

#### ***5.5. Accélération de l'éradication, de l'élimination et du contrôle de certaines maladies cibles du PEV***

- Organisation des campagnes de vaccination supplémentaires contre la polio, la rougeole, le tétanos maternel et néonatal et la fièvre jaune
- Renforcement de la surveillance épidémiologique des maladies cibles du PEV y compris la surveillance basée sur les cas des PFA, de la rougeole, du tétanos maternel et néonatal et la fièvre jaune
- Renforcement des capacités de confirmation du réseau national de laboratoire pour la rougeole et la fièvre jaune et du réseau sous régional de labo pour la polio

#### ***5.6. Renforcement du financement du PEV***

- Elaboration d'un plan de financement du PEV
- Plaidoyer en faveur du financement du PEV (vaccins, matériel, équipement, activités ...)
- Mobilisation de toutes ressources disponibles au niveau communautaire, local, national et international
- Mise en place d'un mécanisme de gestion transparent et performant

#### ***5.7. Renforcement des capacités institutionnelles, gestionnaires et de coordination du PEV***

- Renforcement de la division PEV en personnel qualifié
- Dotation de la division PEV en équipement et consommables
- Redynamisation du CCIA en l'élargissant à d'autres partenaires
- Assurance de fonctionnement de la Division du PEV

## 6. Plans d'actions

### 6.1 Plan de renforcement du PEV de routine

Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités	responsables	Chronogramme		
				2002	2003	2004
Atteindre un taux de couverture vaccinale d'au moins 80% d'ici 2004 pour le BCG, le DTC3, le VAR, le VAA, l'hépatite B et 50% pour le HiB chez les enfants de 0 à 11 mois et d'au moins 80% pour le VAT2+ chez les femmes enceintes	Amélioration de la qualité des services et de la couverture vaccinale	-Sensibiliser la population à l'utilisation des services de vaccination	-Vaccinateurs, COGES, Crieurs publics, COSAN, leaders d'opinion, autorités administratives	X	X	X
		-Organiser la stratégie avancée en collaboration avec la communauté	-Responsable des USP	X	X	X
		-Organiser la recherche active des perdus de vue	-responsables des USP	X	X	X
		-Former 1200 vaccinateurs aux techniques de vaccination et la gestion du PEV	-Equipes cadres de district (ECD)	X	X	
		-Approvisionner les centres de vaccination en vaccins, matériel d'injection et consommables	-DPS	X	X	X
		-Instaurer un système de monitoring en collaboration avec la communauté	-responsables des USP	X	x	X
		-Développer et mettre en œuvre les directives concernant les MAPI	-Division PEV (DPEV)	X		
		-Superviser les activités de vaccination	-ECD	x	x	X

	Introduction des vaccins anti-amaril, anti-hemophilus type B et anti-hépatite B dans le PEV de routine	-Elaborer les directives et les modules de formation concernant l'utilisation de nouveaux vaccins	-DPEV	X		
		-Former les superviseurs	-DPEV	X	X	X
		-Former les vaccinateurs (en fonction du calendrier d'introduction de nouveaux vaccins)	-DPS, DRS	X	X	X
		-Approvisionner les centres de vaccination en vaccins, matériel d'injection et consommables	-DPEV, DRS, DPS	X	X	X
		-Vacciner les enfants de 0 à 11 mois	-Vaccinateurs	x	x	x
	Introduction de la vitamine A dans le PEV de routine	-Elaborer un plan d'introduction de la vitamine A dans le PEV de routine	-DPEV	X		
		-Elaborer les directives d'utilisation de la vitamine A dans le PEV de routine	-DPEV	X		
		-Former les superviseurs	-DPEV	X	X	X
		-Former les distributeurs de vitamine A	-DPS	X		
		-Approvisionner les centres de vaccination en vitamine A	-DPEV, DRS, DPS	X	X	x
	-Distribuer les capsules de vitamine A aux enfants de 6 à 11 mois	-Distributeurs	x			

#### Indicateurs de performance

- Taux de couverture vaccinale du VAR par an et par district
- Taux de couverture vaccinale du BCG par an et par district
- Taux de couverture vaccinale du VAT2+ par an et par district
- Taux de couverture du DTC3 par an par district
- Taux d'abandon BCG/VAR, DTC1/DTC3, VAT1/VAT2+ par an par district
- Taux de couverture vaccinale de l'hépatite B en 2003 et 2004 par district
- Taux de couverture vaccinale de HIB en 2004 par district
- Nombre de jour de rupture de stock par antigène par an au niveau central
- Proportion des enfants de 6 à 11 mois ayant reçu la vitamine A

## 6.2. Plan de renforcement de la communication en faveur du PEV

### 6.2.1. Plan de renforcement de la communication en faveur du PEV de routine

Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités	responsables	Chronogramme		
				2002	2003	2004
1- Porter à au moins 80% le nombre de parents connaissant les maladies cibles, le calendrier de vaccination du PEV et les avantages de la vaccination	1- Communication interpersonnelle (CIP)	* Développer les messages et les supports IEC (btes à image, affiches...)	SNES	x	x	x
		* Animer les causeries éducatives	vaccinateurs Vaccinateurs	x	x	x
		* Mener des entretiens individuels au cours des séances de vaccination et de consultation		x	x	x
	2- Exploitation des canaux modernes de communication	* Concevoir les messages et supports (cassettes audio vidéo, microprogramme, articles de presse...)	SNES	x	x	x
		* Exploiter les médias modernes				
	3- Exploitation des canaux traditionnels	* Produire des messages et supports	SNES, SRES, DPS, DRS	x	x	x
* Briffer les volontaires de la Croix Rouge, les crieurs publics, griots, conteurs chansonniers etc...)		SNES	x	x	x	
* Faire diffuser les messages par les crieurs et autres communicateurs (sketchs, théâtres, marionnettes, contes chansons...)		DPS, SRES SNES, Médias, DPS, SRES	x		x	
				x	x	x
2- Amener 80% de la population à faire vacciner les enfants et les femmes en âge de procréer	1- Plaidoyer au près des décideurs en faveur du PEV	* Organiser des rencontres d'in formation pour les décideurs (Président de la République, le Premier Ministre, Président de l'Assemblée Nationale, Députés, membres du gouvernement)	MSP, CCIA, DPEV, SNES	x		
	2- Sensibilisation des Leaders d'opinion	* Organiser des séances de sensibilisation pour les chefs traditionnels, les enseignants, les tradithérapeutes, chefs religieux et autres leaders à tous les niveaux	SRES, DDS	x	x	x



### 6.2.2. Plan de renforcement de la communication en faveur des programmes d'accélération de l'éradication, de l'élimination et du contrôle des maladies cibles du PEV

Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités	responsables	Chronogramme		
				2002	2003	2004
Amener 95% de la population à adhérer au programme d'accélération de l'éradication, de l'élimination et du contrôle des maladies (JNV.P/VitA, Campagne Rougeole, Campagne Fièvre Jaune, Epidémies)	1- Mobilisation de la population pour l'accélération de l'éradication de la polio	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Elaborer les microplans</li> <li>* Elaborer les messages et supports, prétester</li> <li>* Briefer les mobilisateurs</li> <li>* Produire les supports</li> <li>* Diffuser les messages</li> <li>* Distribuer les supports</li> <li>* Lancer les J.NV.P</li>   <li>* Acquérir des piles pour les mégaphones</li> <li>* Suivre et évaluer les activités de communication</li> </ul>	DPEV, SNES, DRS, DDS SNES SNES, SRES DRS, DDS SNES, Médias SNES, DRS, DDS MSP, DGSP, SNES, DPEV SNES SNES	x		
	2- Mobilisation de la population pour le contrôle de la rougeole	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Elaborer les microplans</li> <li>* Elaborer les messages et supports, prétester</li> <li>* Briefer les mobilisateurs</li> <li>* Produire les supports</li> <li>* Diffuser les messages</li> <li>* Diffuser les supports</li> <li>* Lancer la Campagne Antirougeole</li>   <li>* Acquérir des piles pour les mégaphones</li> <li>* Suivre et évaluer les activités de communication</li> </ul>	DPEV, SNES, DRS, DDS SNES SNES, SRES DRS, DDS SNES, Médias SNES, DRS, DDS MSP, DGSP, SNES, DPEV SNES SNES			x
	3- Mobilisation de la population pour l'élimination et le contrôle de la fièvre jaune	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Elaborer les microplans</li> <li>* Elaborer les messages et supports, prétester</li> <li>* Briefer les mobilisateurs</li> </ul>	DPEV, SNES, DRS, DDS SNES SNES, SRES		x	x

	4- Mobilisation de la population pour sa participation à la surveillance des maladies	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Produire les supports</li> <li>* Diffuser les messages</li> <li>* Diffuser les supports</li> <li>* Lancer la Campagne de Lutte Contre la Fièvre Jaune</li> <li>* Acquérir des piles pour les mégaphones</li> <li>* Suivre et évaluer les activités de communication</li>   <li>* Concevoir les messages et supports</li> <li>* Prétester et produire les messages et supports</li> <li>* Briffer le personnel et les ASC impliqués dans la surveillance</li> <li>* Diffuser les messages et supports</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DRS, DDS</li> <li>SNES, Médias</li> <li>SNES, DRS, DDS</li> <li>MSP, DGSP, SNES, DPEV</li> <li>SNES</li> <li>SNES</li>   <li>SNES</li> <li>SNES</li>   <li>SRES, DRS, DDS</li>   <li>SNES, Médias, DRS, SRES, DDS</li> <li>Mobilisateurs de district</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>x</li> <li>x</li> <li>x</li> <li>x</li> <li>x</li> <li>x</li>   <li>x</li> <li>x</li>   <li>x</li>   <li>x</li> <li>x</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li></li> <li></li> <li></li> <li></li> <li></li> <li></li>   <li></li> <li></li>   <li></li>   <li></li> <li></li> </ul>
--	---	--	--	--	---	--	--

### Indicateurs de suivi et d'évaluation des activités

- Disponibilité de cadre de collaboration en matière de communication
- Pourcentage des parents connaissant les maladies cibles, le calendrier de vaccination eu PEV et les avantages de la vaccination
- Pourcentage de la population ayant fait vacciner les enfants et les femmes en âge de procréer
- Pourcentage de la population ayant adhéré au programme d'accélération de l'éradication, de l'élimination et du contrôle des maladies (JNV.P/VitA, Campagne Rougeole, Campagne Fièvre Jaune et Epidémies)
- Pourcentage de personnel formé par niveau selon les prévisions
- Pourcentage des équipements et moyens mis à la disposition du SNES et ses antennes.

### 6.3. Plan de renforcement de la logistique y compris la sécurité des injections

Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités	responsables	Chronogramme		
				2002	2003	2004
Renforcer les capacités de stockage et de conservation à tous les niveaux	-Augmentation des capacités de stockage et de la qualité de conservation des vaccins aux niveaux central, régional, district et centre de vaccination	-Construire une chambre froide négative à Lomé	-DPEV	X	X	
		-Construire une chambre froide positive à Lomé	-DPEV	X	X	
		-Acquerir 41 réfrigérateurs TCW 11 52 et 27 congélateurs RCW300 pour les dépôts régionaux	-DPEV	X		X
		-Mettre en place 57 nouveaux réfrigérateurs RCW50 et 47 congélateurs au niveau des dépôts de district	-DPEV	X	X	X
		-Mettre en place 355 réfrigérateurs RCW50 au niveau des centres de vaccination	-DPEV	X	X	X
		-Doter les chambres froides de Lomé d'un groupe électrogène équipé d'un système de mise en marche automatique	-DPEV	X		
		-Mettre à jour annuellement l'inventaire de la chaîne de froid à tous les niveaux	-DPEV, DRS, DPS	X	X	X
		-Diffuser les normes d'équipement en chaîne de froid à tous les partenaires du PEV	-DPEV	X	X	X
Mettre en place un système de maintenance préventive et curative de la chaîne de froid à tous les niveaux	Elaboration et mise en œuvre d'un plan de maintenance	-Elaborer un plan de maintenance	-DPEV	X		
		-Mettre en place un système de maintenance	-DPEV	X		
		-Rendre disponible les pièces de rechange	-DPEV	X	X	X
		-Former le personnel vaccinateur à la maintenance préventive	-DPEV	X	X	
		-Former les techniciens du secteur privé au niveau intermédiaire en maintenance	-DPEV		X	X
		-Former les logisticiens régionaux à la maintenance	-DPEV	X		
		-Former le logisticien national à la maintenance	-DPEV	X		
Améliorer la gestion des vaccins à	Renforcement de la gestion des vaccins	-Développer et diffuser les outils d'estimation des	-DPEV	X		

tous les niveaux		besoins, de gestion de stock de vaccins et matériel d'injection -Mener une étude sur les taux de perte en vaccins -Appliquer la politique de flacon entamé dans tous les centres de vaccination -Doter la DPEV d'un camion frigorifique pour le transport des vaccins -Appliquer le plan d'approvisionnement en vaccins à tous les niveaux -Approvisionner régulièrement les régions en vaccins	-DPEV -vaccinateurs -DPEV -Responsables centres de vaccination -DPEV	X X  X X X	  X X X	   X X
Assurer la sécurité des injection et l'élimination de 100 des déchets dans 100% des cas à tous les niveaux	Amélioration de la qualité des injections	-Diffuser la politique de sécurité des injections -Diffuser les fiches techniques et les directives de la sécurité des injections -Former le personnel de santé (superviseurs et vaccinateurs à la sécurité des injections) -Approvisionner les centres de vaccination en matériel d'injection sûr (seringues autobloquantes, seringues de dilution, boîte de sécurité) -Faire le plaidoyer auprès des partenaires du PEV et des bénéficiaires pour l'utilisation du matériel d'injection sûr	DPEV -DPEV -DPEV -DPEV -Vaccinateurs, responsables USP, DPS, DRS et DPEV	X X X X X	  X X X	  X X X

	Amélioration de l'élimination des déchets	-Diffuser les directives d'utilisation des incinérateurs	-DPEV	X		
		-Utiliser les circuits de collecte et de destruction des déchets mis en place pendant la campagne de vaccination anti-rougeoleuse	-DPS	X	X	X
		-Réhabiliter les 137 incinérateurs mis en place	-DPEV	X		
		-Construire 3 incinérateurs de DeMonfort	-DPEV	X		
		-Incinérer les déchets dans les incinérateurs	-Responsables USP, DPS	X	X	X
		-Entretenir les incinérateurs	-Manipulateurs d'incinérateurs	X	X	X

*Indicateurs de performance du plan de renforcement de la logistique*

- Nombre de chambre froide construite au niveau central
- Pourcentage de réfrigérateurs mis en place par niveau et par an
- Pourcentage de congélateur mis en place au niveau régional et district par an
- Disponibilité du plan de maintenance
- Disponibilité du rapport de l'étude sur les taux de perte
- Pourcentage de boîte de sécurité détruite par district

#### 6.4. Plan de renforcement des capacités institutionnelles et gestionnaires du PEV

Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités	responsables	Chronogramme		
				2002	2003	2004
Renforcer les capacités institutionnelles et gestionnaires du PEV	Renforcement de l'équipement de la DPEV, des DRS et des DPS	-Doter la DPEV d'un véhicule 4X4 -Doter chacune des DRS des Savanes et de Maritime d'un véhicule 4X4  -Doter la DPEV de deux ordinateurs (un DESTOP et un LAPTOP)  -Doter la DPEV d'une imprimante couleur  -Doter chacune des six DRS d'un ordinateur DESTOP	-DPEV -DPEV  -DPEV  -DPEV  -DPEV	X  X  X  X	X   X  X	
	Renforcement de la gestion du PEV	-Elaborer une politique nationale de l'immunisation -Former le directeur du PEV en gestion du PEV - Faire participer deux cadres du niveau national et trois cadres du niveau régional aux rencontres internationales annuelles sur le PEV	-DPEV -DPEV -DPEV	X X X	X	X
Renforcer la coordination du programme	Renforcement de la coordination	-Elargir le CCIA à d'autres partenaires  -Redynamiser les sous commission du CCIA  -Elaborer des plans de travail annuels  -Tenir les réunions statutaires du CCIA  -Evaluer les performances du PEV  -Assurer le fonctionnement de la DPEV  -Renforcer la Division PEV en personnel (un gestionnaire des données et un technicien de maintenance)	-Président CCIA -Président du CCIA -DPEV  -Président du CCIA -Président du CCIA -DPEV  -Ministère de la Santé Publique	X  X  X  X  X	X  X  X  X	X  X  X  X

#### *Indicateurs de performance du plan de renforcement des capacités institutionnelles et gestionnaires*

- Proportion de matériel informatique mise en place
- Disponibilité du document de politique nationale d'immunisation
- Pourcentage de réunion de CCIA réalisé par an

### 6.5. Plan de renforcement des compétences du personnel

Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités	responsables	Chronogramme		
				2002	2003	2004
Renforcer les capacités techniques et gestionnaires du personnel	Formation	-Elaborer le plan de formation	-DPEV	X		
		-Adapter les modules génériques	-DPEV	X		
		-Introduire le module PEV dans les programmes des écoles de formation de base du personnel de santé	-DPEV	X	X	X
		-Former 1200 vaccinateurs en techniques de vaccination et en gestion du PEV	-DPS	X	X	
		-Former 140 superviseurs de district en gestion du PEV	-DPEV	X		
		-Former 12 superviseurs régionaux en gestion du PEV	-DPEV	X		
		-Former 41 logisticiens de région et de district en logistique du PEV	-DPEV	X		
		-Former le DPEV en gestion PEV	-DPEV	X		
		-Former le logisticien national en logistique du PEV	-DPEV	X		
		-Former le gestionnaire des données en gestion de l'information du PEV	-DPEV	X		
		-Former les 12 points focaux de surveillance en régionaux en surveillance intégrée des maladies	-DPEV	X		
		-Former 35 points focaux de surveillance de district en surveillance intégrée des maladies	-DPEV	X	X	
		-Former 600 responsables USP en surveillance intégrée des maladies	-DPS	X		

	Suivi et supervision des activités du PEV	-Finaliser le guide de supervision	-DPEV	X		
		-Adapter les outils de monitoring	-DPEV	X		
		-Superviser les agents à tous les niveaux	-DPEV, DRS, DPS	X	X	X
		-Suivre la mise en œuvre du PEV à tous les niveaux	-DPEV, DRS, DPS	X	X	X
		-Evaluer la mise en œuvre des plans d'action	-DPEV, DRS, DPS	X	X	X

*Indicateurs de performance du plan de renforcement des compétences du personnel*

- Pourcentage de formation réalisée par an et par catégorie
- Disponibilité du guide de supervision
- Pourcentage de supervision réalisée par niveau et par an
- Pourcentage de réunion de suivi réalisée par niveau et par an
- Pourcentage d'école de formation de base du personnel de santé ayant introduit un module PEV dans son cursus de formation

### 6.6. Plan d'accélération de l'éradication, de l'élimination et du contrôle de certaines maladies cibles du PEV

Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités	responsables	Chronogramme		
				2002	2003	2004
Poursuivre le processus d'éradication de la poliomyélite	Organisation des JNVs/Polio et des ratissages Polio	-Elaborer les micro plans JNVs	-DPS	X		
		-Mobiliser les ressources	-DPEV	X		
		-Mettre en place les vaccins, la vitamine A, le matériel de vaccination et de chaîne de froid	-DPEV	X		
		-Former le personnel (superviseurs et vaccinateurs)	-DPEV, DRS, DPS	X		
		-Mobiliser les populations	-SNIEC, DRS, DPS, USP	X		
		-Vacciner les enfants de 0 à 59 mois contre la polio	-Vaccinateurs	X		
		-Distribuer la vitamine A aux enfants de 6 à 59 mois	-Distributeurs	X		
		-Evaluer les JNVs	-DPEV	X		

	Surveillance des PFA	-Rechercher activement les cas de PFA	-Responsables US et points focaux surveillance	X	X	X
		-Poursuivre la diffusion des directives de surveillance	-DPS, USP	X	X	X
		-Sensibiliser la population	-USP	X	X	X
		-Organiser les réunions périodiques avec les points focaux de surveillance	-DPEV, DRS, DPS	X	X	X
		-Investiguer les cas de PFA	-USP, Points focaux de surveillance	X	X	X
		-Superviser les points focaux et les responsables des USP	-DPS	X	X	X
		-Faire valider les cas de PFA par les CNC/CNE Polio	-Présidents CNE/CNC	X	X	X
		-Faire la retro-information	-DPEV, DRS, DPS	X	X	X

Poursuivre le processus d'élimination du tétanos maternel et néonatal	Organisation des campagnes de vaccination supplémentaires dans les districts à haut risque	-Identifier les districts à haut risque	-DPEV	X	X	X
		-Elaborer les micro plans	-DPS	X	X	X
		-Mobiliser les ressources	-DPEV	X	X	X
		-Mobiliser la population	-SNICE, DRS, DPS	X	X	X
		-mettre en place les vaccins et le matériel de vaccination	-DPEV	X	X	X
		-Vacciner les femmes en âge de procréer dans les districts à haut risque	-Responsables USP, DPS	X	X	X
		-superviser les activités	-DPEV, DRS, DPS	X	X	X
		-Evaluer les campagnes de vaccination	-DPEV	X	X	X
	Renforcement de la surveillance au cas par cas du TMN	-Poursuivre la diffusion des directives de surveillance	-DPEV	X	X	X
		-Investiguer les cas de TMN	-Responsables USP	X	X	X
		-Organiser les ripostes autour des cas de TMN	-USP	X	X	X
		-Sensibiliser la population	-SNIEC, DRS, DPS	X	X	X

Poursuivre le processus de contrôle de la rougeole	Organisation d'une campagne nationale de vaccination contre la rougeole	-Elaborer les micro plans	-DPS			X
		-mobiliser les ressources	-DPEV			X
		-Mettre en place les vaccins et le matériel d'injection	-DPEV			X
		-Mobiliser la population	-SNIEC, DRS, DPS, USP			X
		-Vacciner les enfants de 9 à 59 mois	-Responsables USP			X
		-Superviser les activités de la campagne	-DPEV, DRS, DPS			X
		-Evaluer la campagne	-DPEV			X
	Renforcement de la surveillance au cas par cas de la rougeole	-Poursuivre la diffusion des directives de surveillance	-DPEV	X	X	X
		-Investiguer les cas de rougeole	-Responsables USP	X	X	X
		-Organiser les vaccinations de rattrapage en cas d'épidémie	-Responsable USP, DPS	X	X	X
		-Equiper le labo national de référence d'une chaîne ELISA	-DPEV	X	X	X
		-Approvisionner le labo national de référence en réactifs et consommables	-DPEV	X	X	X
		-confirmer les cas suspects de rougeole	-responsable du Labo national de référence	X	X	X
		-Elaborer et diffuser les rapports	-DPEV, DRS, DPS, USP, Labo national de référence	X	X	X

Poursuivre le processus de contrôle de la fièvre jaune	Organisation d'une campagne de vaccination préventive dans les districts à haut risque (districts des régions des Savanes, Kara, Centrale et Plateaux Ouest)	-élaborer les micro plans	-DPS		X	
		-Mobiliser les ressources	-DPEV		X	
		-Mettre en place les vaccins et le matériel d'injection	-DPEV		X	
		-Mobiliser la population	-SNIEC, DRS, DPS		X	
		-vacciner la population de 6 mois et plus des districts à haut risque	-Responsables USP		X	
		-superviser les activités de la campagne	-DPEV, DRS, DPS		X	
		-Evaluer la campagne	-DPEV		X	
	Organisation des campagnes de riposte aux épidémies de fièvre jaune	-estimer les besoins en vaccins et matériel d'injection	-DPEV	X	X	X
		-Pré positionner les stocks	-DPEV	X	X	X
		-Mobiliser la population	-SNIEC, DRS, DPS	X	X	X
		-Vacciner les populations touchées	-Responsables USP	X	X	X
		-évaluer la campagne de riposte	-DPEV	X	X	X
Renforcement de la surveillance au cas par cas de la fièvre jaune	-Poursuivre la diffusion des directives de surveillance	-DPEV	X	X	X	
	-Investiguer les cas suspects de fièvre jaune	-DPS, USP	X	X	X	
	-Confirmer les cas suspects de fièvre jaune	-labo national de référence (LNR)	X	X	X	
	-sensibiliser la population	-SNIEC, DRS, DPS	X	X	X	
	-Approvisionner la LNR en réactifs et consommables	-DPEV	X	X	X	
Mettre en place la surveillance sentinelle de l'hémophilus influenzae type B au niveau du CHU-Tokoin	Surveillance des méningites bactériennes pédiatriques	Adapter les outils de collecte des données au niveau du site sentinelle	Point focal/Surveillance HIB	X		

		Mettre en place les procédures de collecte, de prélèvement et du traitement du LCR au laboratoire	Point focal/Surveillance	X		
		Mettre en place les matériels et réactifs	DPEV	x	x	X
		Recycler le personnel du site	Point focal surveillance HIB	X		
		Mettre en œuvre la surveillance	Point focal surveillance HIB	x	x	X
		Suivre et évaluer la surveillance	DPEV	x	x	x
Renforcer la surveillance intégrée des maladies (PCIME, paludisme, MPE, Maladies cibles du PEV) au niveau district	Mise en œuvre de la stratégie régionale de surveillance intégrée de la maladie	-Planifier l'approche de surveillance intégrée dans les districts pilotes	-DPS	X		
		-Adapter et diffuser les outils de collecte et d'analyse des données	-DPEV	X		
		-adapter les modules génériques de formation	-DPEV	X		
		-former le personnel à la surveillance intégrée des maladies	-DPEV, DRS, DPS	X	X	
		-Suivre la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies	-DPEV, DRS, DPS	X	X	X
		-Evaluer la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies	-DPEV	X	X	X
		-étendre la mise en œuvre de l'approche à d'autres districts	-DPEV		X	X
		-Doter les USP de 200 motos	-DPEV	X	X	X
		-Doter 20 districts de véhicules 4X4	-DPEV	X	X	X

***Indicateurs de performance du plan d'accélération de l'éradication, élimination et contrôle de certaines maladies cibles du PEV***

- Taux de couverture vaccinale VPO en 2002 par an
- Taux de couverture en vitamine A des JNVs 02 par district
- Taux de PFA non-polio pour 100 000 enfants de moins de quinze ans par district
- Pourcentage de cas de PFA avec deux échantillons de selles recueillies dans les 14 jours par an par district
- Pourcentage de réunions du Comité National de Certification et du Comité National d'experts Polio réalisée par an
- Taux de couverture vaccinale VAT2+ réalisée par la campagne de vaccination anti-tétanique et par district et par an

- Pourcentage de cas de tétanos maternel et néonatal investigué par district et par an
- Taux de couverture vaccinale de VAR réalisée par district par la campagne nationale de vaccination anti-rougeoleuse de 2004
- Pourcentage de district menant la surveillance au cas par cas de la rougeole, de la fièvre jaune et du tétanos maternel et néonatal par an
- Pourcentage de réduction des cas de rougeole par district et par an
- Pourcentage de cas suspect de rougeole investigué par district
- Pourcentage de cas de rougeole confirmé par laboratoire
- Pourcentage de cas de rougeole dont les résultats ont fait l'objet de retro information aux districts dans les 7 jours qui suivent la réception des échantillons au laboratoire national de référence
- Pourcentage de cas suspect de fièvre jaune investigué par district et par an
- Couverture vaccinale anti-amarile obtenue par district à haut risque lors de la campagne de vaccination préventive de 2003
- Pourcentage de district appliquant l'approche intégrée de surveillance, prévention et prise de charge des cas de certaines maladies transmissibles

### 6.7. Renforcement du financement du PEV

Objectifs spécifiques	Stratégies	Activités	responsables	Chronogramme		
				2002	2003	2004
Assurer la pérennisation du financement du PEV	Mise en place d'un mécanisme de mobilisation des ressources financières en faveur du PEV	-Elaborer le budget du plan stratégique	-DPEV	X		
		-Identifier les partenaires potentiels (Etat, Communauté et autres partenaires au développement)	-DPEV	X		
		-Elaborer le plan de financement	-DPEV	X		
		-Faire le plaidoyer pour la mobilisation des fonds	-DPEV	X	X	X
		-Organiser une réunion de consensus des partenaires sur le plan de financement du PEV	-DPEV	X	X	X
	Gestion des fonds du PEV	-Elaborer un document cadre de gestion des fonds	-D Finances	X		
		-Diffuser le document	-D Finances	X		
		-Suivre la gestion des fonds (réunions, rapports, audits)	-CCIA	X	X	X

### Indicateurs de performance du plan de financement du PEV

- Pourcentage du budget annuel du PEV mobilisé
- Pourcentage de fonds mobilisé par partenaire et par an pour le PEV
- Pourcentage du budget national accordé à la santé
- Pourcentage d'exécution du budget annuel du PEV

## 7. Budget du plan stratégique

### 7.1. Budget du plan de renforcement du PEV de routine

Rubriques	Montant total en USD	Budget par an en USD		
		2002	2003	2004
Vaccins classiques (VAR, DTCOQ, VPO, BCG, VAT)	568 380	175 463	200 069	192 848
Matériel d'injection pour vaccins classiques	407 232	117 233	137 373	152 626
VAA	212 360	57 892	75 705	78 763
Matériel d'injection pour VAA	50 302	13 376	17 438	19 488
Vitamine A	12 876	4 188	4 291	4 397
Nouveaux vaccins (Hépatite B et HiB)	496 105		162 727	333 378
Matériel d'injection pour nouveaux vaccins	130 601	0	35 149	95 452
Supervision	108 675	38 675	35 000	35 000
Opérations de vaccination (essence, gasoil, perdiem, pétrole, consommables)	598 104	189 715	199 228	209 161
Supports de données pour le PEV (registres, rapports)	35 000	25 000	5000	5000
Fonctionnement chaîne de froid au niveau central	10 667	2 667	4 000	4 000
<b>Total</b>	<b>2 630 302</b>	<b>624 209</b>	<b>875 980</b>	<b>1 130 113</b>

*7.2. Budget du plan de renforcement de la communication*

Rubriques	Montant total en USD	Budget par an en USD		
		2002	2003	2004
Production messages et supports IEC de communication interpersonnelle pour le PEV de routine	26 667	13333	6667	6 667
Production messages et supports IEC pour les médias modernes de masse	53 333	26 667	13 333	13 333
Exploitation des médias modernes	39 999	13 333	13 333	13 333
Production des messages et supports pour les médias traditionnels	13 334	6 667	0	6 667
Briefing des crieurs publics, des conteurs, des griots et autres communicateurs traditionnels	26 666	13 333	0	13 333
Diffusion des messages par les communicateurs traditionnels	46 666	20 000	13 333	13 333
Rencontres d'information et sensibilisation des décideurs	4 000	4 000	0	0
Sensibilisation des leaders d'opinions	39 999	13 333	13 333	13 333
Formation à l'extérieur de 2 cadres du Service National de l'Education pour la santé (SNES)	13 333	13 333	0	0
Formation à Lomé de 6 cadres régionaux en communication	16 740	16 740	0	0
Achat de deux (2) véhicule 4X4 pour le SNES	50 000	50 000	0	0
Achat de 6 motos Yamaha Tout Terrain	16 480	16 480	0	0
Achat d'un appareil fax pour le SNES	667	667	0	0
Achat d'un poste TV pour le SNES	667	667	0	0
Achat d'un magnétoscope pour le SNES	667	667	0	0
Achat 2 appareils photos numérisés pour le SNES	2 133	2 133	0	0
Achat d'un ordinateur Destop, un ordinateur laptop et d'une imprimante pour le SNES	6 667	6 667	0	0
Achat d'une camera vidéo pour le SENES	9 333	9 333	0	0
Connexion électronique du SNES	399	133	133	133
Fonctionnement du SNES (carburant, fournitures)	9 201	3 067	3 067	3 067
Achat d'une photocopieuse	5 320	5 320	0	0
Conception d'un mécanisme de collaboration avec d'autres intervenants dans la communication	1 333	1 333	0	0
Fonctionnement du mécanisme de collaboration mis en place	6 000	2 000	2 000	2 000
Elaboration des messages et supports pour les JNVs 2002	800	800	0	0
Briefing des mobilisateurs dans le cadre des JNVs 2002	21 333	21 333	0	0
Production de supports pour les JNVs 2002	26 667	26 667	0	0
Diffusion de messages dans le cadre des JNVs 2002	13 333	13 333	0	0
Distribution de supports pour les JNVs 2002	1 333	1 333	0	0
Lancement des JNVs 2002	4 000	4 000	0	0

Rubriques	Montant en USD	Budget par an en USD		
		2002	2203	2204
Piles pour mégaphones pour JNVs 2002	1 600	1 600	0	0
Elaboration de messages et supports pour la campagne nationale de vaccination anti-rougeoleuse	800	0	0	800
Briefing des mobilisateurs dans le cadre de la CNAR 2004	21 333	0	0	21 333
Production de supports pour la CNAR 2004	26 667	0	0	26 667
Diffusion de messages dans le cadre de la CNAR 2004	13 333	0	0	13 333
Distribution de supports pour la CNAR 2004	1 333	0	0	1 333
Lancement de la CNAR 2004	4 000	0	0	4 000
Piles pour mégaphones pour la CNAR 2004	800	0	0	800
Elaboration de messages et supports pour la campagne de vaccination anti-amarile	800	0	800	0
Briefing des mobilisateurs dans le cadre de la CVAA 2003	15 333	0	15 333	0
Production de supports pour la CVAA 2003	19 333	0	19 333	0
Diffusion de messages dans le cadre de la CVAA 2003	4 000	0	4 000	0
Distribution de supports pour la CVAA 2003	1 333	0	1 333	0
Lancement de la CVAA 2003	2 867	0	2 867	0
Piles pour mégaphones pour la CVAA 2003	560	0	560	0
Conception de messages pour la surveillance des maladies	1 600	800	0	800
Diffusion de messages dans le cadre de la surveillance des maladies	39 999	13 333	13 333	13 333
<b>Total du budget du plan de renforcement de la communication</b>	<b>612 761</b>	<b>322 405</b>	<b>122 758</b>	<b>167 598</b>

*7.3. Budget du plan de renforcement de la logistique y compris la sécurité des injections*

Rubriques	Montant total en USD	Budget par an en USD		
		2002	2003	2004
Construction des deux chambres froide de Lomé	50 000	50 000	0	0
89 réfrigérateurs (TCW11 52)	129 050	97 150	21 750	10150
74 congélateurs	64 460	50 396	0	14 064
355 réfrigérateurs RCW 50 EK	450 650	276 660	81 280	92 710
1 groupe électrogène avec kit de démarrage automatique	20 000	20 000	0	0
Un camion frigorifique pour le transport des vaccins	50 000	0	50 000	0
Documents de maintenance	500	500	0	0
Maintenance des équipements de la chaîne de froid	16 736	5 309	5 574	5 853
Pièces de rechanges pour la chaîne de froid	32 760	10 760	11 000	11 000
Documents de gestion des vaccins	1 030	330	330	370
Transport des vaccins dans les régions	10 500	3 500	3 500	3 500
Documents de sécurité des injectionS et la gestion des déchets	535	535	0	0
Réhabilitation de 137 incinérateurs de DeMonfort	3 467	3 467	0	0
Construction de 3 incinérateurs de DeMonfort	1 350	1 350	0	0
1500 thermomètres	3 975	2 650	0	1 325
126 boîtes isothermes	18 900	9 450	9450	0
2000 Freeze watch	6 900	4 600	0	2 300
6000 accumulateurs de froid	4 800	0	4 800	0
100 Geostyles	2 650	0	1 325	1 325
<b>Total budget du plan de renforcement de la logistique</b>	<b>868 263</b>	<b>536 657</b>	<b>189 009</b>	<b>142 597</b>

*7.4. Budget du plan de renforcement des capacités institutionnelles et gestionnaires du PEV*

Rubriques	Montant total en USD	Budget par an en USD		
		2002	2003	2004
Trois véhicules 4X4	75 000	50 000	25 000	
Sept ordinateurs Destop et sept imprimante laser pour les DRS	18 667	10 667	8000	0
Un ordinateur Laptop pour la DPEV	3 333	3 333	0	0
Une imprimante couleur pour la DPEV	667	667	0	0
Document de politique nationale de l'immunisation	500	500	0	0
Participation de 5 cadres aux conférences internationales	17 004	5 668	5 668	5 668
Réunions de coordination du PEV	46 800	15 600	15 600	15 600
Fonctionnement de la DPEV	30 000	10 000	10 000	10 000
Evaluation annuelle du PEV	7 800	2 600	2 600	2 600
<b>Total budget du plan de renforcement des capacités institutionnelles et gestionnaires du PEV</b>	<b>199 771</b>	<b>99 035</b>	<b>66 868</b>	<b>33 868</b>

*7.5. Budget du plan de renforcement des compétences du personnel*

Rubriques	Montant total en USD	Budget par an en USD		
		2002	2003	2004
Modules de formation	800	800	0	0
Appui à l'introduction du module PEV dans les programmes de formation des écoles de formation de base	15 000	5 000	5 000	5 000
Formation de 1200 vaccinateurs	96 568	48 284	48 284	0
Formation de 140 superviseurs de district	5 626	5 626	0	0
Formation de 12 superviseurs régionaux	500	500	0	0
Formation de 41 chargés du PEV de districts et de région en logistique	1 641	1 641	0	0
Formation du directeur du PEV en gestion du PEV	2 267	2 267	0	0
Formation du logisticien national en logistique du PEV	2 267	2 267	0	0
Formation du gestionnaire des données	2 267	2 267		
Formation de 12 points focaux de surveillance de district et 35 points focaux de surveillance de district en surveillance intégrée des maladies	22 885	22 885	0	0
Formation de 600 responsables d'USP en surveillance intégrée des maladies	48 224	24 112	24 112	0
<b>Total budget du plan de renforcement des compétences du personnel</b>	<b>198045</b>	<b>115 649</b>	<b>77 396</b>	<b>5000</b>

*7.6. Budget du plan d'accélération de l'éradication, de l'élimination et du contrôle de certaines maladies cibles du PEV*

Rubriques	Montant total en USD	Budget par an en USD		
		2002	2003	2004
Elaboration des micro plans JNVs/Polio	20 000	20 000	0	0
Vaccins VPO/JNVs	209 067	209 067	0	0
Vitamine A/JNVs	36 190	36 190	0	0
Formation du personnel/JNVs	31 280	31 280	0	0
Fiches de gestion/JNVs	20 666	20 666	0	0
Transport/JNVs	59 209	59 209	0	0
Personnel/JNVs	164 200	164 200	0	0
Coordination/JNVs	17 333	17 333	0	0
<b>Sous total JNVs/Polio</b>	<b>557 945</b>	<b>557 945</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Investigation/PFA	28 230	9 410	9 410	9 410
Supervision/PFA	105 000	35 000	35 000	35 000
Coordination/suiv/PFA	28 992	9 664	9 664	9 664
Fiches de gestion	15 000	5 000	5 000	5 000
<b>Sous total Surveillance PFA</b>	<b>177 222</b>	<b>59 074</b>	<b>59 074</b>	<b>59 074</b>
Elaboration des micro plans Campagne TMN	8 010	2 670	2 670	2 670
Vaccins VAT/Campagne TMN	135 239	42 899	45 044	47 296
Matériel d'injection	114 090	36 190	38 000	39 900
Formation du personnel/campTMN	2 000	2 000	0	0
Fiches de gestion/campTMN	9 000	3 000	3 000	3 000
Transport/campTMN	2 700	900	900	900
Personnel/campTMN	35 400	11 800	11 800	11 800
Evaluation campagne TMN	8 001	2 667	2 667	2 667
<b>Sous total campagne TMN</b>	<b>314 440</b>	<b>102 126</b>	<b>104 081</b>	<b>108 233</b>
Investigation des cas de TMN	48 000	16 000	16 000	16 000
<b>Sous total surveillance TMN</b>	<b>48 000</b>	<b>16 000</b>	<b>16 000</b>	<b>16 000</b>
Elaboration des micro plans campagne rougeole	11 333	0	0	11 333
Vaccins VAR/campagne rougeole	423 603	0	0	423 603
Matériel d'injection	246 797	0	0	246 797
Formation du personnel/campagne rougeole	8 277	0	0	8 277
Fiches de gestion/campagne rougeole	46 667	0	0	46 667
Transport/campagne rougeole	46 832	0	0	46 832
Personnel/campagne rougeole	113 017	0	0	113 017

Rubriques	Montant en USD	Budget par an en USD		
		2002	2003	2004
Coordination/campagne rougeole	26 667	0	0	26 667
<b>Sous total campagne rougeole</b>	<b>923 193</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>923 193</b>
Investigation des cas suspects de rougeole	99 999	33 333	33 333	33 333
Equipement chaîne ELISA	8 610	8 610	0	0
Réactifs pour confirmation rougeole	90 000	30 000	30 000	30 000
<b>Sous total surveillance rougeole</b>	<b>198 609</b>	<b>71 943</b>	<b>63 333</b>	<b>63 333</b>
Elaboration micro plans/campagne-fièvre jaune	4 000	0	4 000	0
VAA	718 453	0	718 453	0
Matériel d'injection/VAA	201 600	0	201 600	0
Formation du personnel/campagne fièvre jaune	4 000	0	4 000	0
Fiches de gestion/campagne fièvre jaune	5 000	0	5 000	0
Transport/campagne fièvre jaune	10 000	0	10 000	0
Personnel/campagne fièvre jaune	30 600	0	30 600	0
<b>Sous total/campagne fièvre jaune</b>	<b>973 653</b>	<b>0</b>	<b>973 653</b>	<b>0</b>
Stock VAA pour riposte	687 520	343 760	343 760	0
Matériel d'injection pour VAA	152 530	76 265	76 265	0
Personnel/riposte	84 672	42 336	42 336	0
Transport riposte	36 424	18 212	18 212	0
<b>Sous total riposte vaccinale à une épidémie de fièvre jaune</b>	<b>961 146</b>	<b>480 573</b>	<b>480 573</b>	<b>0</b>
Investigation des cas-fièvre jaune	14 001	4 667	4 667	4 667
Réactifs de labo-fièvre jaune	120 000	40 000	40 000	40 000
<b>Sous total surveillance fièvre jaune</b>	<b>134 001</b>	<b>44 667</b>	<b>44 667</b>	<b>44 667</b>
Planification surveillance intégrée des maladies	15 000	15 000	0	0
Support des données	1 500	500	500	500
Evaluation	8 100	2700	2700	2 700
200 motos pour les USP	550 000	275 000	137 500	137 500
20 véhicules 4X4 pour district	625 000	250 000	250 000	125 000
<b>Sous total surveillance épidémiologique intégrée des maladies</b>	<b>1 199 600</b>	<b>543 200</b>	<b>390 700</b>	<b>265 700</b>
Mise en place des supports/HIB	2 001	667	667	667
Consommables/HIB	2 799	933	933	933
Recyclage du personnel/surveillance du HIB	267	267	0	0
<b>Sous total surveillance de l'hémophilus influenzae</b>	<b>5 067</b>	<b>1 867</b>	<b>1 600</b>	<b>1 600</b>
<b>Total budget de l'accélération de l'éradication, élimination et contrôle des maladies cibles/PEV</b>	<b>5 492 876</b>	<b>1 877 395</b>	<b>2 133 681</b>	<b>1 481 800</b>

*7.7. Budget du plan de renforcement du financement du PEV*

Rubriques	Montant total en USD	Budget par an en USD		
		2002	2003	2004
Elaboration plan de financement	2 000	2 000	0	0
Plaidoyer auprès des partenaires	9 000	3 000	3 000	3 000
Rapport de gestion	20 001	6 667	6 667	6 667
<b>Total budget du plan de renforcement du financement du PEV</b>	<b>31 001</b>	<b>11 667</b>	<b>9 667</b>	<b>9 667</b>

*7.8. Synthèse du budget*

Plan	Montant total en USD	Budget par an en USD		
		2002	2003	2004
Renforcement du PEV de routine	2 630 302	624 209	875 980	1 130 113
Renforcement de la communication	612 761	322 405	122 758	167 598
Renforcement de la logistique y compris la sécurité des injection	868 263	536 657	189 009	142 597
Renforcement des capacités institutionnelles et gestionnaires du PEV	199 771	99 035	66 868	33 868
Renforcement des compétences du personnel	198 045	115 649	77 396	5000
Accélération de l'éradication, de l'élimination et du contrôle de certaines maladies cibles du PEV	5 492 876	1 877 395	2 133 681	1 481 800
Renforcement du financement du PEV	31 001	11 667	9 667	9 667
<b>Total budget du plan stratégique</b>	<b>10 033 019</b>	<b>3 587 017</b>	<b>3 475 359</b>	<b>2 970 643</b>

## 8. Plan de financement

### 8.1. Plan de financement du PEV de routine y compris la logistique, la formation, la gestion

Rubrique	Montant total en USD	Montant en USD par an et source de financement								
		2002			2003			2004		
		Etat	Partenaires	Total	Etat	Partenaires	Total	Etat	Partenaires	Total
<b>1. Coûts récurrents</b>										
Vaccins classiques (BCG, DTC, VPO, TT)	568 380	90 363	UNICEF : 43 866 FNUAP: 26 846 Plan Togo: 14 388	175 463	110 069	UNICEF: 70 000 Plan Togo: 20 000	200 069	162 848	UNICEF : 30 000	192 848
Matériel d'injection pour vaccins classiques	407 232	60 375	UNICEF: 29,308 FNUAP: 17 937 Plan Togo: 9 613	117 233			137 373			152 626
Vaccin (VAA)	212 360			57 892			75 705			78 763
Matériel d'injection pour VAA	50 302			13 376			17 438			19 488
Vitamine A	12 876			4 188			4 291			4397
Nouveaux vaccins	496 105						162 727			333 378
Matériel inject./nouveaux vaccins	130 601			0			35 149			95 452
Opérations de vaccination,	625507	9 262	OMS :150 000 Rotary : 15 907	197 691	49 931	OMS : 150 000	208 802		OMS : 150 000	219 014
Ateliers et formation du personnel à l'extérieur	23 805			12 469			5 668			5 668
Formation locale du personnel	119 335		OMS : 10 000 UNICEF : 12 500	61 051		OMS : 10 000	53284			5 000
Réunions	54 600			18 200			18 200			18 200
Documents	38 365			27 665			5 330			5 370
Fonctionnement DPEV	30 000			10 000			10 000			10 000
Plaidoyer du CCIA	31 001			11 667			9 667			9 667
Total coûts récurrents	2 800 469			706 895			943 703			1 149 871
<b>2. Investissements</b>										
Construction chambres froides	70 000			70 000			0			0
Chaîne de froid	681385		UNICEF : 25 000 Rotary : 62 560	440 906			118 605			121 874
Automobile 4X4	75 000			50 000			25 000			0
Camion frigorifique	50 000			0			50 000			0
Pièces/rechange/chaîne de froid	32 760		Rotary : 10 760	10 760			11 000			11 000
Construct/réhab.incinérateurs	4 817			4 817			0			0
Matériel informatique	22 667			14 667			8 000			0
Total investissements	936 629			591 150			212 605			132 874
<b>Total PEV de routine</b>	<b>3 737 098</b>			<b>1 298 045</b>			<b>1 156 308</b>			<b>1 282 745</b>

## 8.2. Plan de financement de la communication

Rubrique	Montant total en USD	Montant en USD par an et source de financement								
		2002			2003			2004		
		Etat	Partenaires	Total	Etat	Partenaires	Total	Etat	Partenaires	Total
<b>1. Investissement</b>										
2 Automobile 4X4	50 000		Rotary : 20 654	50 000			0			0
Ordinateur et accessoire	6 667			6 667			0			0
Motos Tout terrain	16 480			16 480			0			0
Autres Equipement de bureau	6 386			6 120			133			133
Caméra	9 333			9 333			0			0
Appareil photos	2 133			2 133			0			0
Equipement Vidéo	1 334			1 334			0			0
Total investissements	92 333			92067			133			133
<b>2. Coûts récurrents</b>										
Fonctionnement de bureau	9 201			3 067			3 067			3 067
Formation du personnel e communication	3 0073			3 0073			0			0
Mécanisme de collaboration	7 333			3 333			2 000			2 000
Production de messages	93 334			46 667			20 000			26 667
Exploitation de médias modernes	39 999		OMS(25 000)	13 333			13 333			13 333
Exploitation de médias traditionnels et sensibilisation des décideurs et leader d'opinion	117 331			50 666			26 666			39 999
Communication/JNVs	69 066			69 066			0			0
Communication/CNR	68 266			0			0			68 266
Communication CNFJ	44 226			0			44 226			0
Communication dans le cadre de la surveillance des maladies	41 599			14 133			13 333			14133
Total coûts récurrents	520 428			230 338			122 625			167 465
<b>Total communication</b>	<b>612 761</b>			<b>322 405</b>			<b>122 758</b>			<b>167 598</b>

**8.3. Plan de financement de l'accélération de l'éradication, de l'élimination et du contrôle de certaines maladies cibles du PEV**

Rubrique	Montant total en USD	Montant en USD par an et source de financement								
		2002			2003			2004		
		Etat	Partenaires	Total	Etat	Partenaires	Total	Etat	Partenaires	Total
<b>1. Investissement</b>										
Automobile surveillance pour les districts	625 000			250 000			250 000			125 000
Motos pour surveillance périphérique	550 000			275 000			137 500			137 500
<b>Total coûts des investissements</b>	<b>1 175 000</b>			<b>525 000</b>			<b>387 500</b>			<b>262 500</b>
<b>2. Coûts récurrents</b>										
Vaccins VPO/JNV 2002	209 067			209 067			0			0
Vaccins pour Campagne anti-rougeoleuse 2004	423 603			0			0			423 603
Matériel d'injection rougeole	246 797			0			0			246 797
Vaccins pour campagne anti-amarile et riposte	1 405 973			343 760			1062213			0
Matériel d'injection de VAA	354130			76 265			277 865			0
Vaccins pour campagne anti-tétanique	135 239			42 899			45 044			47 296
Matériel d'injection pour la campagne anti-tétanique	114 090			36 190			38 000			39 900
Vitamine A JNVs 2002	36 190			36 190			0			0
Opérations JNVs 2002	312 688		OMS :300 000 UNICEF : 296 131	312 688			0			0
Opérations Campagne rougeole	252 793			0			0		OMS:130 000	252 793
Opérations campagne et riposte anti-amarile	174 696			60 548		OMS : 20 000	114 148			0
Opérations campagne anti-tétanique	65 111			23 037			21 037			21 037
Opérations de surveillance des PFA	177 222		OMS:52 000	59 074		OMS: 52 000	59 074		OMS: 52 000	59 074
Opérations de surveillance de la rougeole	198 609			71 943			63 333			63 333
Opérations de surveillance de la fièvre jaune	134 001		OMS: 24 781	44 667		OMS: 24 781	44 667		OMS: 24 781	44 667
Opérations de surveillance du TMN	48 000			16 000			16 000			16 000
Opérations de surveillance du HIB	5 067			1 867			1 600			1 600
Opérations de surveillance intégrée	24 600		UNICEF : 5000	18 200			3 200			3 200
Total coûts récurrents	4 317 876			1 352 395			1 746 181			1219300
<b>Total accélération éradication, élimination et contrôle des maladies</b>	<b>5 492 876</b>			<b>1 877 395</b>			<b>2 133 681</b>			<b>1 481 780</b>