

# Rapport de démarrage

Évaluation formative multi-pays de la contribution de l'UNICEF à l'augmentation de la couverture vaccinale en République Centrafricaine, y compris les progrès vers le résultat clé de l'UNICEF WCARO pour les enfants #1 avant et pendant la pandémie de COVID-19 (2018- 2020).

Octobre 2021

## Évaluation réalisée par :

IQVIA Solutions (Pty) Ltd.

## Nom des évaluateurs :

Dr. Issa Wone (Chef d'équipe d'évaluation)

Dr. Chijioke Kaduru (Experte internationale en vaccination)

Dr. Catherine Ndekera (Expert International en Santé Publique et Genre)

Dr. Alioune Diallo (Consultante en Santé Publique)

Prud'homme-Ange Beau-Gard, NGUELEKOUMOU (Consultant National - RCA)

## Évaluation commanditée par :

UNICEF

## Table des matières

Table des matières.....	i
Liste des tableaux .....	ii
Liste des figures .....	ii
1. CONTEXTE DE L'ÉVALUATION.....	1
2. OBJET DE L'ÉVALUATION.....	4
3. BUT DE L'ÉVALUATION .....	6
4. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION .....	7
5. PORTEE DE L'ÉVALUATION .....	9
6. CRITÈRES ET QUESTIONS D'ÉVALUATION .....	11
7. MÉTHODOLOGIE.....	15
8. DÉROULEMENT DE L'ÉVALUATION.....	31
Annexe: Matrice d'évaluation, outils .....	36

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Aperçu de l'objet de l'évaluation .....	5
Tableau 2 : Utilisateurs et utilisations de l'évaluation.....	7
Tableau 3 : Portée de l'évaluation .....	10
Tableau 4 Approches d'évaluation adoptées et leur application .....	17
Tableau 5 Méthodes et outils de collecte de données.....	18
Tableau 6 : Distribution de la taille de l'échantillon selon la région .....	21
Tableau 7 : Distribution de la taille de l'échantillon selon la commune/le district sanitaire .....	21
Tableau 8 : Sites inclus dans l'étude .....	22
Tableau 9 : Aperçu global de la stratégie d'échantillonnage.....	25
Tableau 10 : Limites et stratégies d'atténuation proposées .....	30
Tableau 11 : Chronogramme de l'évaluation .....	32
Tableau 12 : Exemple : Résumé des rôles et responsabilités par membre de l'équipe .....	35
Tableau 13 : Matrice d'Evaluation .....	69

## Liste des figures

Figure 1 : Carte de la République Centrafricaine.....	2
Figure 2 : Taux de couverture en Penta 3 par région .....	3
Figure 3 : Taux de couverture par antigène.....	3

## Acronymes et abréviations

<b>BP</b>	Bureau Pays
<b>BMGF</b>	Bill & Melinda Gates Foundation
<b>C4D</b>	Communication For Development
<b>DTC</b>	Diphthérie-tétanos- Coqueluche
<b>EPI</b>	Expanded Program on Immunization
<b>FGD</b>	Focus Group Discussion
<b>GAVI</b>	Global Alliance for Vaccine & Immunisation
<b>GVAP</b>	Global Vaccine Action Plan
<b>IQVIA</b>	Il ne s'agit pas d'un acronyme mais d'un nom propre né de la fusion entre Quintiles et IML Health
<b>KRC</b>	Key Results for Children
<b>MICS</b>	Multiple Indicator Cluster Survey (enquête indicateurs multiples)
<b>ODD</b>	Objectifs pour le Développement Durable
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>OSC</b>	Organisation de la Société Civile
<b>PEV</b>	Programme Élargi de Vaccination
<b>PPT</b>	Probabilité Proportionnelle à la Taille
<b>RAOC</b>	Région Afrique de l'Ouest et du Centre
<b>RCE</b>	Résultat Clé pour l'Enfant
<b>TDC</b>	Théorie du Changement
<b>UNEG</b>	United Nations Evaluation Group/Groupe d'Évaluation des Nations Unies
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>WASH</b>	Water, Sanitation, & Hygiene
<b>WCARO</b>	West and Central African Regional Office

# 1. CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

## Bref contexte géographique, politique, économique et de santé

Située au cœur de l'Afrique, la RCA est un pays enclavé de 623.000 Km<sup>2</sup>. Elle est limitée au Nord par le Tchad, à l'Est par les deux Soudans, à l'Ouest par le Cameroun et, au Sud, par la République Démocratique du Congo et la République du Congo. En 2021, la population du Pays est estimée à 5.570.659 habitants<sup>1</sup> avec 2,5% d'accroissement naturel et une répartition inéquitable sur le territoire national : « les régions du centre, de l'Est et du Sud-Est occupent plus de la moitié du territoire national (53%) mais ne rassemblent que 20% de la population totale »<sup>2</sup>. La population est en majorité rurale (62,1%) et jeune (49,4% avec moins de 18 ans).

Sur le plan administratif, la RCA est subdivisée en sept régions, 20 préfectures, 72 sous-préfectures, 35 districts sanitaires, et 188 communes dont 10 dans la région de Bangui.

Au niveau socio-économique, la République Centrafricaine était déjà classée au 188ème rang en 2019, selon l'Indice de développement humain (IDH). En fin 2013, le PIB par habitant était de 333,20 USD soit une réduction de 33%, par rapport à 2010. La situation économique est exacerbée par les troubles militaro-politiques de décembre 2013, qui ont entraîné l'aggravation de la vulnérabilité de la population. En 2014, on a observé la hausse des prix à la consommation avec un taux d'inflation estimé à 13%, supérieur aux critères de convergence de la CEMAC qui en fixent le plafond à 3%.

Les troubles militaro-politiques récurrents engendrés par la mauvaise gouvernance ont plongé la République Centrafricaine dans une crise profonde caractérisée par l'insécurité généralisée, la paupérisation de la communauté et la faillite totale de l'Etat mettant à rude épreuve la cohésion sociale et la solidarité nationale.

Ces crises militaro-politiques répétées ont amené une bonne partie de ces populations à se déplacer vers des zones difficiles d'accès ou péri-urbaines – plus sécurisées ou vers les pays avoisinants éloignant la plupart de ces familles déplacées des services sociaux de base existants, compromettant la mise en œuvre des programmes de santé.

---

<sup>1</sup> Projections avec corrections du RGPH de 2003

<sup>2</sup> PPAC 2018-2022



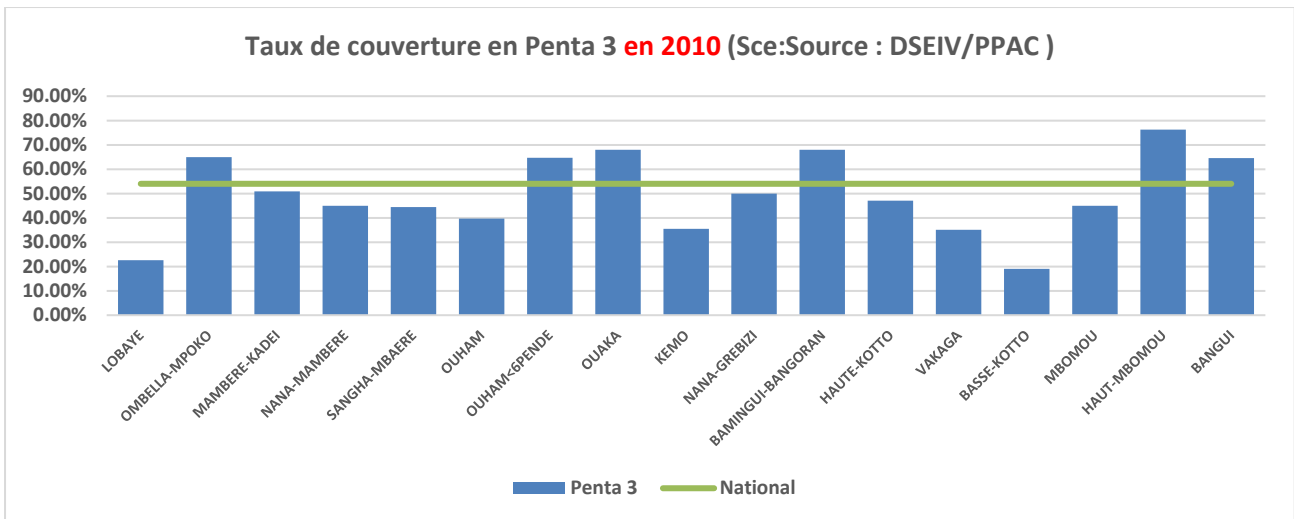


Figure 2 : Taux de couverture en Penta 3 par région

Il convient de relever que le taux de couverture en Penta3 au niveau national, est de 54%. Ce taux bas, est par la même occasion, révélateur du faible niveau de couverture en penta 3 dans les régions et partant du faible niveau de couverture vaccinale (en termes d'enfants complètement vaccinés). Dans le graphique ci-contre, les régions du Haut-Mbomou, Bamingui-Bangoran, Ouaka, Ouham-Pende, Omella-Mpoko et Bangui sont les régions/préfectures ayant un taux de couverture élevé au-dessus de la moyenne. Toutefois, en considérant la couverture en termes de valeur absolue, ce sont les régions Lobaye, Mambéré-Kédei, Ouahm, Ouahm-Pende et Bangui, qui un grand nombre d'enfants non vaccinés en Penta3.

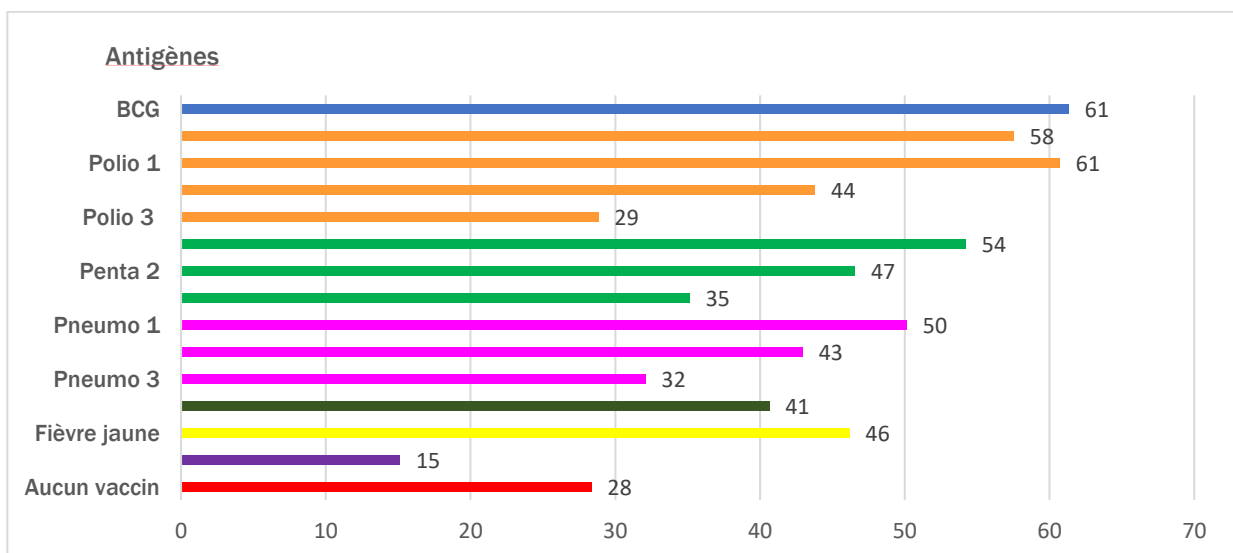


Figure 3 : Taux de couverture par antigène

## 2. OBJET DE L'ÉVALUATION

Pour contribuer sur le plan stratégique mondial de l'UNICEF 2018-2021, le Bureau Régional de Unicef pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre se concentre sur 8 objectifs, appelés les résultats clés pour les enfants (KRC). Ils visent tous à répondre, de manière intégrée, aux problématiques qui touchent les enfants, notamment les plus démunis. Le KRC1, relatif à la vaccination, qui est l'objectif principal de ce projet d'évaluation, est formulé comme suit : " L'objectif de l'UNICEF d'ici 2021 est de faire en sorte que 80 % des enfants de la région âgés de 0 à 11 mois soient protégés contre les maladies évitables par la vaccination

Face aux limites de l'approche "Business-as-Usual" pour résoudre les priorités de santé, l'intégration des services apparaît depuis plusieurs décennies comme un moyen efficace de traiter en une seule fois des problèmes multiples dans un environnement rare et contraignant.

Sous la direction de l'UNICEF, l'approche Immunisation Plus, qui cible les enfants de moins de 5 ans, combine la vaccination contre les maladies évitables (point d'entrée), l'enregistrement des naissances, le suivi de la croissance, le déparasitage, la supplémentation en vitamine A et le sel de réhydratation orale prépositionnel avec du zinc

Pour atteindre ses objectifs en RCA, Immunisation Plus utilise des stratégies complémentaires :

- Mobiliser les hauts responsables gouvernementaux pour qu'ils s'engagent à nouveau en faveur de la vaccination en tant que bien public et droit pour chaque enfant.
- Collaborer avec les organismes régionaux pour renforcer les mécanismes de contrôle et de responsabilité afin de suivre les performances des pays en matière de vaccination et d'autres interventions liées aux enfants.
- Aider les pays à élaborer des dossiers d'investissement pour la vaccination plus afin de mieux comprendre les ressources nécessaires et d'identifier les sources de financement potentielles.
- Soutenir le déploiement d'approches et d'interventions innovantes.

Un partenariat solide existe entre l'OMS et l'UNICEF pour soutenir ces stratégies aux niveaux régional, sous-régional et national.

Au niveau national, la société civile et les organisations communautaires ne sont pas en reste. Elles sont généralement actives dans la sensibilisation, la mobilisation. Leur impact, indiscutable, reste cependant méconnu.

<b>Titre du projet/programme</b>	Contribution de l'UNICEF à l'augmentation de la couverture vaccinale en République Centrafricaine, y compris les progrès vers le résultat clé de l'UNICEF WCARO pour les enfants #1 avant et pendant la pandémie de COVID-19 (2018-2020).
<b>Pays</b>	RCA
<b>Sources de financement / donateurs</b>	L'UNICEF
<b>Budget total</b>	M Non Communiqué
<b>Durée</b>	2 ans (janvier 2018-décembre 2020)
<b>Objectif global</b>	Assurer que 80% des enfants centrafricains de 0-11 mois sont protégés contre les maladies évitables par la vaccination
<b>Composants (axe, effets, Résultats, etc.)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir des approches innovantes afin d'améliorer la couverture vaccinale y compris dans les zones vulnérables et difficiles d'accès</li> <li>• Intégrer les principales interventions du paquet Vaccination Plus : enregistrement des naissances, vaccination, surveillance de la croissance, supplémentation en vitamine A et déparasitages systématiques après 6 mois, pré-positionnement du SRO-Zn en milieu communautaire.</li> <li>• Promouvoir la participation, le leadership, l'appropriation et la responsabilité des communautés en faveur de la vaccination en tant que moyen le plus efficace pour la protection de la personne contre toutes les maladies évitables par la vaccination et ce, en dépit de son âge.</li> <li>• Sensibiliser les responsables et les relais communautaires sur les droits universels fondamentaux des êtres humains déclarés par les Nations Unies en vue de comprendre que la vaccination est un bien public et un droit fondamental pour la survie, le bien – être et le développement harmonieux de chaque enfant</li> </ul>
<b>Bénéficiaires attendus</b>	Enfants de moins de 5 ans et leurs familles
<b>Partenaires (institutionnels, Exécution)</b>	GAVI, OMS, Banque mondiale, USAID, SAVE THE CHILDREN, UNFPA, SOCIETE CIVILE, MINISTERE DE LA SANTE, ONG, MSF

Tableau 1 : Aperçu de l'objet de l'évaluation

### 3. BUT DE L'ÉVALUATION

L'évaluation multi-pays du KRC-1 aura deux objectifs : la responsabilisation et l'apprentissage. Sur le plan de la responsabilité, cette évaluation fournira aux donateurs et aux bénéficiaires attendus des preuves solides de la mesure dans laquelle le KRC-1 dans chacun des pays concernés a atteint ses objectifs.

En ce qui concerne l'apprentissage, cette évaluation devrait non seulement informer la mise en œuvre et la théorie du changement liées au KRC-1 dans les années à venir, mais elle apportera également un peu de lumière sur certaines actions correctives potentielles qui pourraient être explorées plus avant à l'avenir pour accélérer les progrès vers l'ODD 3 et les étapes spécifiques de la vaccination dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Les utilisateurs de cette évaluation comprennent l'UNICEF (à la fois les bureaux pays et le bureau régional), les partenaires gouvernementaux, et les autres partenaires de développement (y compris la Banque mondiale, l'OMS, MSF, BMGF, HKI) ainsi que les membres de la communauté impliqués dans le programme de vaccination.

Utilisateurs de l'évaluation	Utilisations de l'évaluation (comment les résultats et les recommandations seront utilisées)
Bureau Unicef RCA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Renforcer le leadership politique local, l'appropriation et la responsabilité pour réaffirmer que la vaccination est un bien public et un droit fondamental pour chaque enfant.</li><li>• Soutenir la mise en œuvre par l'innovation et la production de preuves</li><li>• Aligner les objectifs et les stratégies du programme sur la stratégie nationale du ministère de la Santé publique du pays.</li><li>• Atteindre les enfants vulnérables (garçons et filles), notamment les enfants des couches socio-économiques ainsi que les enfants qui ne reçoivent pas les vaccins de routine.</li><li>• Réviser la théorie du changement et affiner les stratégies d'intervention.</li><li>• Renforcer le programme pour répondre aux contraintes et aux besoins liés au genre et aux droits humains en vue de l'équité dans la vaccination conformément aux ODD 5 et 10</li></ul>
Bureau Régional de l'UNICEF	<ul style="list-style-type: none"><li>• Élaborer une nouvelle théorie du changement (TDC) en vue d'un accès plus équitable et durable à la vaccination dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre.</li><li>• Prendre les actions correctives pour accélérer les progrès vers l'ODD 3 et les étapes spécifiques de la vaccination dans la région de l'Afrique occidentale et centrale.</li><li>• Influencer les politiques, les stratégies et les priorités afin de positionner la vaccination systématique comme une priorité de santé publique et de développement sanitaire au sens large.</li><li>• Sélectionner les partenaires clés pour garantir l'obtention de résultats.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirer parti des partenaires et des ressources : Renforcer le plaidoyer de haut niveau et la mobilisation des ressources avec les donateurs dans ce domaine.</li> <li>• Promouvoir l'implication des communautés</li> </ul>
Ministère de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser les priorités nationales en matière de vaccination à travers des indicateurs clés.</li> <li>• Améliorer l'efficacité des structures de gestion à répondre aux défis ou à faciliter la mise en œuvre.</li> <li>• Améliorer l'efficacité du programme Immunisation Plus dans l'amélioration de la couverture vaccinale.</li> <li>• Comblent les lacunes en matière de connaissances et changer les attitudes au sein de la communauté.</li> <li>• Appliquer les leçons apprises pour réviser/renforcer la stratégie dans un avenir proche.</li> <li>• Augmenter l'efficacité des formations dispensées au personnel de santé.</li> </ul>
Partenaires techniques et financiers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer le programme Vaccination Plus par une amélioration de l'assistance requise.</li> <li>• Apporter un appui au programme Vaccination Plus, pour entraîner des changements dans les connaissances et le comportement des personnes s'occupant d'enfants (garçons et filles) de moins de 5 ans concernant la vaccination de leurs enfants et le suivi de la vaccination de routine.</li> <li>• Apporter un appui au programme Vaccination Plus pour améliorer compétences et des connaissances en matière de vaccination des prestataires de soins de santé et des travailleurs communautaires.</li> <li>• Appliquer les leçons apprises pour réviser/renforcer la stratégie dans un futur proche.</li> <li>• Développer de nouvelles stratégies d'intervention</li> </ul>

Tableau 2 : Utilisateurs et utilisations de l'évaluation

## 4. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

L'évaluation vise à atteindre les objectifs suivants :

- 1) Déterminer la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la durabilité du programme Immunisation Plus dans le soutien apporté aux gouvernements pour stopper les épidémies évitables par la vaccination afin d'accélérer la mortalité maternelle, néonatale et infantile.
- 2) Identifier les enseignements tirés de ce qui a fonctionné et de ce qui n'a pas fonctionné concernant le programme Immunisation Plus en tant que programme autonome, mais aussi en ce qui concerne la convergence multisectorielle, y compris les résultats inattendus (positifs et négatifs).
- 3) Identifier les pratiques à reproduire ou à évaluer de manière plus approfondie qui pourraient favoriser la réalisation des objectifs liés au premier cycle de vie.
- 4) Analyser dans quelle mesure la pandémie de Covid-19 a affecté la mise en œuvre et le suivi de Vaccination Plus, et en tirer des leçons pour mieux atténuer les effets de la crise à venir.
- 5) Formuler des recommandations clés sur la manière d'améliorer les processus de mise en œuvre et les performances du programme Immunisation Plus, dans le cadre d'un processus d'apprentissage continu.
- 6) Développer une théorie du changement complète pour la stratégie de vaccination de l'UNICEF pour la région de l'Afrique centrale et orientale, alignée sur la stratégie de haut niveau de GAVI (2021-2025) et le programme de vaccination 2030 de l'OMS pour ne laisser personne de côté.
- 7) Évaluer dans quelle mesure le programme Immunisation Plus a intégré l'équité et le genre dans sa conception, sa mise en œuvre et son suivi.

## 5. PORTEE DE L'ÉVALUATION

### 5.1. Portée thématique

L'évaluation portera sur l'ensemble du programme Vaccination Plus de l'UNICEF et sur sa contribution aux efforts gouvernementaux visant à accroître la couverture vaccinale, en accordant une attention particulière aux activités complémentaires mises en œuvre dans divers secteurs des domaines suivants

- Santé de la mère et du nouveau-né
- Nutrition
- Protection (enregistrement des naissances)
- Éducation
- C4D
- Approvisionnement
- WASH
- Finances et coordination

#### **En Centrafrique :**

Cette évaluation se concentrera sur la manière de consolider les résultats obtenus en analysant les progrès, les défis et les facteurs de succès pour aider au suivi de la mise en œuvre et accélérer l'atteinte de l'impact de la couverture vaccinale d'ici 2022.

- Au niveau national : dans quelle mesure les approches actuelles du plan d'amélioration de la couverture vaccinale du PEV en RCA d'ici 2022 s'alignent sur les objectifs et cibles du GVAP et du Plan Stratégique Régional de Vaccination en fonction du contexte actuel du pays.
- Au niveau régional et préfectoral : faire un état des lieux / affiner le changement stratégique en cours dans l'approche district prioritaire en vue de développer une stratégie de saturation ciblée pour toute une région.
- Au niveau municipal / communautaire : affiner la stratégie communautaire de suivi à domicile des enfants complètement vaccinés avec la participation de tous les leaders communautaires et des élus locaux.

### 5.2 Portée Géographique

L'étude documentaire qui sera menée dans le cadre de cette évaluation devrait couvrir toutes les activités mises en œuvre dans le cadre du programme Immunisation Plus à l'échelle nationale en RCA.

Cependant, la collecte de données se concentrera sur un échantillon plus restreint de sites d'intervention dans les communes de convergence, qui seront identifiés pendant la phase de démarrage.

### 5.3 Portée Chronologique

L'évaluation veillera à saisir l'essentiel des activités mises en œuvre entre janvier 2018 et décembre 2020. Les périodes couvertes par cette évaluation dans les différents pays ne seront pas les mêmes, selon les détails indiqués dans le tableau 3 ci-dessous.

Portée thématique	Couverture géographique	Porté chronologique
Au <b>niveau national</b> : dans quelle mesure les approches actuelles du plan d'amélioration de la couverture vaccinale du PEV en RCA d'ici 2022 s'alignent sur les objectifs et cibles du PEV et du Plan Stratégique Régional de Vaccination selon le contexte actuel du pays.	<b>Toutes les 7 régions Sanitaires</b> Cependant, la collecte des données se fera uniquement dans un échantillon représentatif et aléatoire de villages, communes, sous-préfectures et préfectures qui seront sélectionnés dans les districts prioritaires de convergence sur la base des critères suivants :	Janvier 2018 – Décembre 2020
Au <b>niveau régional et préfectoral</b> : faire un état des lieux / affiner le changement stratégique en cours dans l'approche district prioritaire en vue de développer une stratégie de saturation ciblée pour toute une région.	Taux de couverture vaccinale Penta 3 <90% dans les communes de convergence et > 80% dans les districts prioritaires chez les enfants de moins d'un an.	
Au <b>niveau municipal / communautaire</b> : affiner la stratégie communautaire de suivi à domicile des enfants entièrement vaccinés avec la participation de tous les leaders communautaires et des élus locaux.	Communes avec des groupes de population urbains marginalisés ou frontaliers ou indices élevés de mouvements de population. Le nombre exact de villages à visiter sera déterminé par l'équipe d'évaluation.	Janvier 2018 – Décembre 2020

Tableau 3 : Portée de l'évaluation

## 6. CRITÈRES ET QUESTIONS D'ÉVALUATION

Cette évaluation sera guidée par sept critères : six critères de l'OCDE (pertinence, cohérence, efficacité, efficience, impact et durabilité) et un critère supplémentaire de genre, d'équité et de droits humains. Ces critères ont été sélectionnés sur la base des informations fournies dans les termes de référence, car aucun changement n'a été apporté à la suite des discussions préliminaires avec les parties prenantes au cours de la phase de cadrage.

Cependant, dans le cadre des différents critères, il a été nécessaire d'élargir la portée de certaines des questions d'évaluation, sur la base des engagements préliminaires au cours de la phase de cadrage. Dans l'évaluation de la pertinence, il est nécessaire d'explorer l'alignement du programme Vaccination Plus avec les stratégies nationales dans les pays où l'évaluation a lieu. Cela donnera un aperçu de l'alignement avec les stratégies pays au moment où le programme a été initialement développé ainsi que des alignements avec les stratégies pays qui ont émergé depuis lors et toute nouvelle stratégie pays actuellement en cours d'élaboration. Cela sera particulièrement important dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et de ses effets sur les stratégies nationales de vaccination et sur les systèmes de santé en général.

Dans l'évaluation de la cohérence, il est nécessaire d'explorer l'effet probable des différences de contexte à la fois entre les pays au sein d'un même pays, en différents endroits. Les différences au niveau sous-national dans les contextes géographiques, politiques, sociaux et autres sont susceptibles d'avoir un effet sur la mise en œuvre du programme, contribuant à un besoin d'adapter encore plus les stratégies à ces niveaux opérationnels du programme.

Dans l'évaluation de l'efficacité, il est nécessaire de s'interroger sur les approches recommandées pour le PEV dans les zones difficiles dans tous les pays, plutôt qu'en RCA seulement. En effet, tous les pays soumis à évaluation ont des zones et des populations difficiles, notamment des îles, des zones minières, des zones montagneuses, des camps de personnes déplacées à l'intérieur du pays, ainsi que des populations migrantes. Restreindre cette question à la seule RCA, comme indiqué dans les termes de référence, peut limiter certaines conclusions cruciales sur la performance de la stratégie KRC, et l'identification de pistes potentielles pour des améliorations continues dans le programme de vaccination.

En évaluant l'efficacité du programme, on pourra reconnaître si la pandémie de COVID-19 a eu un effet sur l'efficacité des ressources dans la réalisation des objectifs du programme. Il est donc nécessaire d'explorer dans quelle mesure des ressources financières, humaines et des fournitures supplémentaires ont été nécessaires depuis la pandémie de COVID-19 pour atteindre les objectifs du programme.

À cette fin, les questions d'évaluation sont décrites sous chaque critère ci-dessous.

### **1. Pertinence :**

1.1. Dans quelle mesure le programme Vaccination Plus répond-il aux besoins identifiés de ses bénéficiaires attendus ?

1.2. Dans quelle mesure les différentes stratégies de suivi et d'évaluation ont-elles été adaptées pour mesurer les résultats du programme Vaccination plus ? Et comment pourraient-elles être améliorées ?

1.3. Dans quelle mesure le programme Vaccination Plus est-il aligné sur les principes énoncés dans le Programme de vaccination de l'OMS à l'horizon 2030 et la stratégie GAVI 5.0 ?

### **2. Cohérence :**

2.1 Dans quelle mesure le programme Vaccination Plus de l'UNICEF est-il complémentaire de ceux mis en œuvre par les autres partenaires et le gouvernement pour atteindre les plus vulnérables ?

2.2 Dans quelle mesure le programme Vaccination Plus est-il aligné sur les systèmes de santé et les stratégies de vaccination actuelle du pays ?

2.3 Dans quelle mesure les facteurs contextuels (politiques, sécuritaires, sociaux, mouvements de population, etc.) ont-ils été pris en compte dans la conception et l'exécution du programme Vaccination Plus dans chacun des pays impliqués dans cette évaluation ?

2.4 Dans quelle mesure les facteurs contextuels au niveau provincial et du district ont-ils été pris en compte dans la conception et la mise en œuvre du programme Vaccination Plus dans chacun des pays impliqués dans cette évaluation ?

### 3. Efficacité :

3.1. Dans quelle mesure le programme Vaccination Plus est-il susceptible d'atteindre ses objectifs ?

3.2. Quels sont les facteurs (internes et externes à l'UNICEF) qui ont le plus contribué à la réalisation des objectifs du programme envisagé ?

3.3. Quels sont les facteurs (internes et externes à l'UNICEF) qui ont le plus entravé la réalisation des objectifs du programme envisagé ?

3.4. Quels sont les résultats inattendus (positifs et négatifs) produits par le programme Vaccination Plus ?

3.5. Dans quelle mesure les partenaires et partenariats stratégiques ont-ils contribué à l'atteinte des résultats du programme Vaccination Plus ?

3.6 Dans quelle mesure les complémentarités multisectorielles et intra-organisationnelles ont-elles soutenu la mise en œuvre et la réalisation de la stratégie du KRC à la fois au niveau national et régional ?

3.7 Dans quelle mesure la pandémie de COVID-19 a-t-elle affecté les activités de vaccination, à la fois en termes de mise en œuvre et d'atteinte (ou de probabilité d'atteindre) les résultats attendus ? Quels ont été les piliers du programme de vaccination les plus touchés jusqu'à présent, depuis la pandémie de COVID-19 ?

3.8 Quelles sont les approches recommandées pour le PEV pour les zones et les populations difficiles, y compris les îles, les zones minières, les zones de montagne, les camps de personnes déplacées internes, ainsi que les populations migrantes ?

### 4. Efficience :

4.1. Y avait-il d'autres stratégies alternatives qui auraient pu être mises en place pour atteindre le même niveau de résultats mais à moindre coût ?

4.2. Dans quelle mesure les ressources financières, les ressources humaines et les fournitures étaient-elles :

- suffisantes (quantité) ?
- adéquates (qualité) ?
- distribuées/déployées en temps opportun ?

4.3 Dans quelle mesure des ressources financières, humaines et des fournitures supplémentaires ont-elles été nécessaires depuis la pandémie de COVID-19 ?

## 5. Impact

5.1. Dans quelle mesure le programme UNICEF Vaccination Plus a-t-il contribué à stopper les épidémies évitables par la vaccination pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile par rapport à la situation avant sa mise en œuvre ?

## 6. Durabilité :

6.1. Dans quelle mesure l'UNICEF a-t-il intégré des mesures pour que les activités financées par le programme Vaccination Plus se poursuivent sans le soutien de l'UNICEF à l'avenir ?

6.2. Pour ces interventions « à fort investissement », telles que l'achat de fournitures et de médicaments ainsi que les campagnes de vaccination, quelles procédures (le cas échéant) ont été mises en place par les gouvernements dans chacun des pays impliqués dans cette évaluation pour accroître le financement de ces dépenses ?

6.3. Dans quelle mesure les partenaires institutionnels et autres parties prenantes se sont-ils appropriés le programme Vaccination Plus et ses réalisations ?

## 7. Genre et droits humains, équité

7.1. Dans quelle mesure les principes de genre, de droits humains et d'équité ont-ils été dûment intégrés dans la conception et la mise en œuvre du programme Vaccination Plus ?

7.2. Dans quelle mesure le programme Vaccination Plus a-t-il identifié et surmonté les obstacles qui empêchent l'accès aux services de vaccination pour les groupes les plus vulnérables ?

## 7. MÉTHODOLOGIE

Nous proposons une approche mixte (qualitative et quantitative) qui traitera de manière exhaustive chacune des questions d'évaluation convenues et nous permettra d'atteindre les objectifs assignés à l'évaluation. Nous nous appuierons sur la collecte de données primaires et secondaires. Le processus se déroulera en 3 phases principales, à peu près chronologiques, mais qui, pour certaines activités, se chevaucheront :

Phase I : nous allons d'abord collecter et analyser les données secondaires existantes relatives à la vaccination dans les différents pays participant à cette évaluation

Ces données secondaires qui seront analysées au cours des premières étapes de l'évaluation seront tirées d'une variété de sources, notamment : politiques, plans et documents stratégiques nationaux et internationaux ; documents de programme et de projet, rapports de performance, rapports annuels et autres documents qui seront fournis par les bureaux régionaux et nationaux de l'UNICEF. Nous examinerons et analyserons également les données du SIG sur le programme de vaccination pour la période de référence (précisée dans les TDRs de la mission) pour tous les pays participant à l'évaluation. Cependant, l'activité de collecte de données est soumise à la disponibilité et au partage des données par le Ministère de la Santé/UNICEF. Nous utiliserons également un marqueur d'égalité des sexes et des droits de l'homme pour analyser l'égalité des sexes, les droits de l'homme et l'accès des groupes vulnérables. Une analyse du genre et des droits de l'homme sera effectuée à l'aide des informations générées au niveau des individus, des ménages, des communautés, des établissements de santé et des institutions (politiques, directives et réglementations) en ce qui concerne les obstacles structurels et les intrants. Pour le genre et les droits humains, la collecte d'informations qualitatives enrichira les résultats avec les vues détaillées des bénéficiaires et plus particulièrement des groupes/ménages vulnérables. Et par souci de rigueur technique, nous utiliserons la définition et la catégorisation des groupes/ménages vulnérables de l'ONU4, avec toutefois des variations selon les pays.

---

4 <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/GroupsInVulnerableSituations.aspx>/ <https://www.undp-capacitydevelopment-health.org/en/legal-and-policy/key-populations/>

Phase II : Pour la collecte de données primaires, nous recueillerons les réponses des parties prenantes essentielles impliquées dans le temps et dans l'espace dans le programme de vaccination du pays. Les parties prenantes comprendront des fonctionnaires des bureaux régionaux et nationaux de l'UNICEF, des agents de vaccination au ministère de la Santé (niveaux national et infranational), des agents de développement communautaire au niveau infranational, d'autres ministères et départements gouvernementaux concernés, des organisations partenaires, des agences internationales, les organisations communautaires, le personnel des établissements de santé/agents de santé communautaire et les bénéficiaires du programme de vaccination. Des entretiens avec des informateurs clés (KII) seront menés avec un nombre sélectionné de personnes représentant les parties prenantes du programme aux niveaux national et régional. Des discussions de groupe seront également organisées au niveau de l'établissement en impliquant le personnel de l'établissement de santé et les agents de santé communautaire impliqués dans le programme de vaccination. En outre, les KII permettront de générer des informations qualitatives sur l'étendue des capacités, les stratégies utilisées pour atténuer les obstacles à un accès équitable à la vaccination, plus particulièrement par les populations les plus vulnérables et les défis qui y sont liés.

L'évaluation comprendra également des enquêtes auprès des ménages pour comprendre les perspectives, la valeur/les avantages et les goulots d'étranglement rencontrés par les bénéficiaires. Pour recueillir des informations sur le genre et les droits des bénéficiaires, des enquêtes auprès des ménages avec des questions qualitatives intégrées cibleront également les femmes, en particulier les ménages dirigés par des femmes et d'autres groupes marginalisés. Les enquêtes auprès des ménages seront enrichies et triangulées avec les points de vue des principaux décideurs des ménages. Alors que nous adoptons différentes méthodes de collecte de données, des outils personnalisés seront développés pour chaque type de partie prenante.

Phase III : Les données seront recueillies, traitées et analysées en correspondance avec les différents indicateurs inclus dans la matrice d'évaluation (voir Annexe 1).

Phase IV : le rapport d'étude sera présenté et partagé par UNICEF avec les parties prenantes (Ministère de la santé, OMS, GAVI, BM, etc.)

Cette synthèse de l'approche et de la méthodologie seront détaillées dans les sections suivantes et dans la matrice d'évaluation (fournie en annexe 1 de ce rapport) qui résume les questions

d'évaluation, les indicateurs, la méthode de collecte des données, les sources de données, les modèles d'analyse des données.

## 7.1 Approche d'évaluation

Compte tenu de l'éventail des parties prenantes, des thèmes d'évaluation étendus, de la théorie du changement et des livrables prévus de l'évaluation, nous proposons d'adopter des approches variées pour les différentes parties prenantes et les livrables attendus de l'étude. Un résumé illustratif des approches d'évaluation proposées est fourni dans le tableau 4 ci-dessous.

Approche d'évaluation	Application parmi les parties prenantes et méthode de collecte de données
Évaluation des bénéficiaires	À adopter pour les enquêtes auprès des ménages afin de comprendre et d'évaluer la valeur, les avantages et les obstacles rencontrés par les bénéficiaires du programme Vaccination plus. Et les questions de genre, de droits humains et d'équité ainsi que les obstacles rencontrés par les bénéficiaires vulnérables.
Analyse des contributions	Nous utiliserons cette approche étape par étape dans les entretiens avec des informateurs clés (KII) et les discussions de groupe (FGD) pour comprendre la contribution que le programme a apportée aux résultats et par rapport à la théorie du changement. Nous identifierons également les goulots d'étranglement et les barrières pour reconstruire la théorie du changement.
Surveillance du lien de causalité	Grâce aux KII et aux groupes de discussion, nous identifierons les processus nécessaires pour obtenir les résultats souhaités, puis observerons si ces processus se déroulent et comment. Cela aidera à redéfinir les processus et à réviser le modèle logique de la théorie du changement.
Étude de cas	Nous utiliserons une combinaison d'analyses qualitatives et quantitatives pour identifier des études de cas de processus réussis, de leçons et de modèles logiques pour l'apprentissage et l'adaptation.

Tableau 4 Approches d'évaluation adoptées et leur application

## 7.2 Méthodes et outils de collecte de données

Comme indiqué dans les sections ci-dessus, l'évaluation englobera plusieurs méthodes de collecte de données. Les méthodes et outils de collecte des données proposées et les répondants correspondants sont résumés ci-dessous (Tableau 5) : méthodes et outils de collecte de données.

Méthode de collecte de données	Les parties prenantes	Outils
Revue de la littérature – Revue de la littérature secondaire sur les politiques, plans, documents de stratégie, rapports et publications nationaux et internationaux	UNICEF Ministère de la Santé Agences partenaires ONG	Guides de revue documentaire

Méthode de collecte de données	Les parties prenantes	Outils
Examen des données secondaires – Examen et analyse des données du SIG sur la vaccination pour la période considérée.	UNICEF Ministère de la Santé	Liste de contrôle des données (checklist)
Entretiens avec des informateurs clés - Entretiens individuels en ligne/en présentiel pour comprendre et évaluer le programme de vaccination, les intrants-processus-extrants-résultats, les principales réalisations, les goulots d'étranglement et les obstacles et facilitateurs du programme Vaccination plus, y compris les domaines de la communauté engagement, chaîne d'approvisionnement, ressources humaines pour la santé et financement. Les entretiens porteront également sur les besoins en activités et en ressources pour améliorer la couverture.	UNICEF Ministère de la Santé (national et infranational) Autres départements gouvernementaux concernés – WASH, Nutrition, Genre, Éducation, CRVS et autres (nationaux et infranationaux) Agences partenaires et donateurs – OMS, GAVI, BMGF, CHAI et autres La mise en œuvre et de soutien Organisations - OCB et ONG	Guides d'entretien structurés avec des questions clés, des questions d'approfondissement, des questions de clôture et un résumé
Discussions de groupe- Discussions guidées avec le personnel de l'établissement de santé et les agents de santé communautaire impliqués dans le programme Vaccination plus pour comprendre les obstacles et les catalyseurs du programme et les exigences pour améliorer la couverture.	Personnel des établissements de santé – médecins et infirmières Agent de Santé Communautaire	Guides de discussion avec questions d'approfondissement, de suivi et de sortie
Enquête auprès des ménages - Entretiens individuels avec le bénéficiaire (mère/ tutrice) pour comprendre leur point de vue, leur valeur/avantages et les obstacles à l'accès à la vaccination	Bénéficiaires du programme Vaccination plus	Questionnaire d'enquête structuré

Tableau 5 Méthodes et outils de collecte de données

La combinaison des méthodes de collecte de données ci-dessous auprès de différentes parties prenantes, agences et sources de données rendra l'évaluation vaste et complète. Cela aidera également à combler les lacunes dans les données et à surmonter les limites des données pour une analyse qualitative et quantitative complète.

Grâce aux ateliers virtuels avec le WCARO et les équipes pays de l'UNICEF, l'équipe d'évaluation a eu une claire compréhension du programme Vaccination Plus, et a collecté les documents nécessaires pour structurer l'évaluation dans les pays. Par la suite, l'équipe d'évaluation diffusera un questionnaire pour collecter des informations sur les principales parties prenantes pour les interviews

auprès des informateurs clé, et les groupes de discussion à mener dans le pays. Nous allons également envoyer un e - mail de confirmation afin de finaliser la sélection des zones géographiques à inclure dans l'échantillonnage de l'enquête ménage, ainsi que les structures de santé à visiter pour les groupes de discussion.

Entre-temps, l'équipe d'évaluation terminera la revue de la littérature et développera les outils. L'expert international en santé publique et genre examinera les outils afin de s'assurer de l'inclusion de la diversité des genres et du contexte des droits humains. De plus, les outils seront soumis pour validation par le Groupe de référence de l'évaluation. Les outils d'enquête auprès des ménages seront testés auprès de cinq répondants dans des zones géographiques sélectionnées au sein des régions/zones géographiques identifiées pour l'évaluation. Les outils seront ensuite modifiés si nécessaire (expliqué plus en détail dans la section sur l'analyse des données et l'assurance qualité).

En attendant, l'équipe d'évaluation coordonnera avec le Ministère de la Santé et le bureau de pays de l'UNICEF pour communiquer à toutes les parties prenantes et partenaires/agences de mise en œuvre, afin d'assurer la coopération avec l'équipe d'évaluation et de partager les données, selon les besoins. Le Ministère de la Santé fera également une lettre autorisant les agents de collecte de données à mener l'enquête auprès des ménages.

Par la suite, une équipe de sept enquêteurs formés réalisera les enquêtes auprès des ménages. Le consultant national et les experts internationaux mèneront les KII en parallèle. Les discussions de groupe seront menées parmi le personnel des établissements de santé et les agents de santé communautaire (impliqués dans le programme Vaccination plus) dans deux établissements de santé choisis dans des zones géographiques sélectionnées où les enquêtes auprès des ménages sont menées. Les discussions de groupe seront menées après l'achèvement de l'enquête auprès des ménages dans la géographie. Il est supposé qu'UNICEF coordonnera pour assurer la participation du personnel et prendra toutes les dispositions pour le lieu des discussions de groupe. UNICEF déléguera également un personnel local pour la prise de notes lors des discussions de groupe.

### **7.3 Stratégie d'échantillonnage**

#### **7.3.1 Plan d'échantillonnage pour l'enquête ménage**

##### **i. Approche globale**

La stratégie d'échantillonnage initiale pour la recherche primaire est issue des termes de référence et des discussions ultérieures avec les bureaux régionaux et nationaux de l'UNICEF. L'enquête vise la population des individus qui résident dans les ménages ordinaires de l'ensemble du district sanitaire. Un échantillon national de 467 ménages (voir calcul de la taille d'échantillon plus bas) a été sélectionné. L'échantillon est stratifié de façon à fournir une représentation adéquate des districts sanitaires, correspondant aux deux (2) régions administratives/région sanitaire.

Il s'agit d'un échantillon stratifié et tiré à deux degrés. Au premier degré, des grappes ou District sanitaire (DS) ont été sélectionnés sur l'ensemble des districts sanitaires sur le territoire national à partir de la liste des districts sanitaires établie. Ensuite, en procédant à un tirage systématique avec Probabilité Proportionnelle à la Taille, celle-ci correspondant au nombre de ménages de la DS. Un dénombrement des ménages dans chacune de ces districts sanitaires va fournir une liste des ménages à partir de laquelle nous allons tirer au second degré un échantillon de ménages avec un tirage systématique à probabilité égale.

## ii. Calcul de la taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon global est choisie de manière que les résultats soient présentés par région sanitaire ou Formation Sanitaire (FOSA) avec un faible niveau d'erreur de se tromper, des résultats qui démontrent la réalité ou la vécue sanitaire des ménages dans les différents districts sanitaires.

La taille de l'échantillon ( $n$ ) est définie par :

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} \times p \times q}{\epsilon^2}, \text{ avec}$$

$Z_{\alpha/2}$  : fractile de la loi normale

$p$  : prévalence vaccinale des enfants de 0 à 23 mois en RCA est de 96%.

$q = 1 - p = 0,04$ : Le risque de ne pas se faire vacciner.

## iii. Application numérique

Pour  $p = 0,96\%$  ;  $q = 0,04\%$  ;  $Z_{\alpha/2} = 1,96$   $Z^2_{\alpha/2} = 3,8416$ ,  $\epsilon = 0,01821$

$$\epsilon^2 = 0,0003316$$

D'où, on obtient la taille de l'échantillon,  $n = 444,860121$  ménages avec une précision de 0,01821.

En appliquant le taux de non-réponse (5%), on a :  $N = n + n \times 0,05 = n \times 1,05$  soit une taille de l'échantillon est de  $N = 444,860121 \times 1,05 = 467,103127$  ménages qu'on peut arrondir à 467 ménages à raison de 93,4 de ménages en moyen dans chacune des cinq (5) districts sanitaires.

#### iv. Répartition de l'échantillon selon les régions et districts sanitaires

Après avoir réparti proportionnellement la taille de l'échantillon selon le poids de chaque région. Ensuite, une répartition est faite de manière proportionnelle à la taille de la population sanitaire (TPS) selon la commune/district sanitaire. Ainsi, obtenons-nous les tableau 1 et 2 ci-dessous :

Région	Population	Taille de l'échantillon selon la région
RS1	398869	247
RS7	353752	220
<b>TOTAL</b>	<b>752621</b>	<b>467</b>

Tableau 6 : Distribution de la taille de l'échantillon selon la région

Région	Préfecture Sanitaire	Sous-Préfecture	Commune/ District Sanitaire	Nom de la structure	Type de structure	Population sanitaire en 2021 (Ministère santé)	Taille de l'échantillon
Région sanitaire 1	Ombella-Mpoko	BIMBO	BIMBO	Association ED (Dimension Sociale)	Poste de Santé	175 678	109
	Ombella-Mpoko	DAMARA	Damara	CS de Damara	Centre de Santé	42 615	26
	Ombella-Mpoko	BEGOUA	BEGOUA	CS de Gbango	Centre de Santé	121 844	76
	LOBAYE	MBAIKI	MBAIKI	BE TI FINI	Centre de Santé	23 909	15
	LOBAYE	MBAIKI	PISSA	Centre de santé de Pissa	Centre de Santé	34 823	22
<b>Total RS1</b>						<b>398 869</b>	<b>247</b>
Région sanitaire 7	3E A	BANGUI	3E A	CSU CASTORS	Centre de Santé	155 607	97
	4 E A	BANGUI	4 E A	CSU DE BOYE RABE	Centre de Santé	73 056	45
	5e A	BANGUI	5e A	HOPITAL COMMUNAUTAIRE	Hôpital Central	125 089	78
<b>Total RS7</b>						<b>353 752</b>	<b>220</b>

Tableau 7 : Distribution de la taille de l'échantillon selon la commune/le district sanitaire

#### v. Sélection des répondants

Les sites (trois régions sanitaires, districts de recensement, quartiers, ou autres unités de sondage) seront d'abord sélectionnés à partir d'une liste des zones d'intérêt pour l'étude conjointement retenue avec UNICEF (base de sondage). Dans chaque site figurant sur la base de sondage, les concessions ou ménages à visiter seront sélectionnés suivant la procédure de Probabilité Proportionnelle à la Taille (PPT), qui déterminera aussi le nombre d'unités d'observations à enquêter dans chaque site.

N° ordre	Région	Préfecture Sanitaire	Sous-Préfecture	District Sanitaire	Nom de la structure	Type de structure
1	1	Ombella-Mpoko	BIMBO	BIMBO	Association ED (Dimension Sociale)	Poste de Santé
2	1	Ombella-Mpoko	DAMARA	BEGOUA	CS de Damara	Centre de Santé
3	1	Ombella-Mpoko	DAMARA	BEGOUA	CS de Gbango	Centre de Santé
4	1	LOBAYE	MBAIKI	MBAIKI	BE TI FINI	Centre de Santé
5	1	LOBAYE	MBAIKI	MBAIKI	CS DE KAPOU	Centre de Santé
6	7	3E A	BANGUI	3E A	CSU CASTORS	Centre de Santé
7	7	4 E A	BANGUI	4 E A	CSU DE BOYE RABE	Centre de Santé
8	7	5e A	BANGUI	5e A	HOPITAL COMMUNAUTAIRE	Hôpital Central

Tableau 8 : Sites inclus dans l'étude

A l'intérieur de chaque site sélectionné (régions, préfectures, sous-préfectures, district, quartiers et ménages) les répondants seront sélectionnés à l'intérieur de chaque zone de dénombrement sélectionnée, les répondants seront sélectionnés comme il suit :

- a. Calculer un pas de sondage égale au nombre total de ménages dans le département/nombre de ménages requis dans l'échantillon. Ce pas peut être trop grand et fastidieux à réaliser. Dans ce cas, il faudra subdiviser le site en plusieurs entités et procéder au calcul sur des effectifs de ménages plus petits ;
- b. Se placer au centre sociologique du site (place du village, marché, lieu de rencontre...)
- c. Tirer au hasard une direction (axe), en utilisant une bouteille ou un stylo ;
- d. Tirer un nombre au hasard situé entre 1 et le pas de sondage calculé en (1). Une table de nombre au hasard peut être pratique à ce niveau ;
- e. Commencer l'enquête au ménage situé au rang correspondant au nombre au hasard tiré ;

- f. Si les étapes (3) et (4) sont impossibles à réaliser pour une raison quelconque, se placer approximativement au milieu de l'axe tiré et commencer par la concession/maison la plus proche ;
- g. Dans chaque ménage à, enquêter toutes les personnes éligibles :
  - Mères ou gardien(ne)s d'enfants de 0 à 23 mois. Ne pas oublier à ce niveau que le gardien de l'enfant peut aussi être un homme ;
  - En cas de gémellité, considérer pour les données sur la vaccination l'enfant réputé le plus âgé des deux ;
  - En cas de ménage polygamique, enquêter tous les gardien(ne)s éligibles.
- h. Progresser au ménage suivant en appliquant à chaque fois le pas de sondage, jusqu'à l'obtention de la taille attendue dans chaque site.

### Échantillonnage du volet qualitatif

La taille de l'échantillon sera fondée sur un choix raisonné. Lors du passage unique des enquêteurs dans chaque ménage selon le district sanitaire, certains informateurs clés seront identifiés conformément aux caractéristiques préalablement définies. Pour cette étude, il est prévu de réaliser dans chaque district sanitaire, au moins trois (3) entretiens individuels avec les informateurs clés et les personnes-ressources : cinq (5) focus group (FG) avec les hommes, les femmes et quatre (4) FG avec les personnes soignantes dans les districts sanitaires. Les participants de chaque discussion de groupe seront entre 8 à 12 individus.

#### i. Entretiens approfondis

Il comprend quatre (04) guides d'entretien approfondis :

- 1) **Un (01) guide d'entretien approfondi avec le Coordonnateur ou autre responsable du Programme de Vaccination-UNICEF RCA** : il sera administré à un ou plusieurs responsables de l'UNICEF bureau pays, en charge ou impliqués dans le programme Vaccination Plus.
- 2) **Un (01) guide d'entretien approfondi avec le Directeur du Programme de Vaccination du Ministère de la santé** : il est adressé à un ou plusieurs responsables du Ministère en charge de la Santé Publique, exerçant au niveau politique ou central, et impliqué dans la formulation, la mise en œuvre et le suivi du programme Vaccination Plus.

3) **Un (01) guide d’entretien approfondi avec d’autres ministères (Ministère de l’Education) :**

il sera administré à un ou plusieurs responsables d’un autre département ministériel au niveau pays, impliqué directement ou indirectement dans la vaccination : éducation, jeunesse et petite enfance, famille, genre, etc.

4) **Un (01) guide approfondi avec les organisations partenaires :** il sera administré à un ou

plusieurs responsables des partenaires impliqués dans la vaccination au niveau pays : OMS, GAVI, Rotary Club, autres OSC...

ii. **Groupes de Discussions Dirigées ou Focus Group (FG).**

Il comprend deux (2) guides :

1) **Un guide de discussion dirigé avec les mères/gardien(ne)s d’enfants de 0 à 23 mois :** ce guide

sera administré à un sous-échantillon de mères sélectionnés à partir de l’enquête ménage. Le mode de sélection des répondants est présenté dans le chapitre y affairant.

2) **Un guide de discussion dirigé avec le personnel des établissements de santé** (environ 8 à 10

personnes par groupe).

Un aperçu global de la stratégie d’échantillonnage est proposé dans le tableau ci-dessous

Outils de collecte de données	Méthode d’échantillonnage	Nombre Total	Femmes	Hommes
Questionnaire structuré pour l’enquête auprès des ménages des mères/gardiennes d’enfants âgés de 0 à 5 ans, stratifié en outre à 50 % de chacun d’enfants de sexe masculin (233) et féminin (234) respectivement	Base de sondage : inclure les sites selon leur vulnérabilité : (pauvreté, accessibilité, précarité...) Échantillonnage en grappes (grappe=concession ou ménage) Sélection aléatoire des concessions par Probabilité Proportionnelle à la Taille (PPT) si listes disponibles Sélection des concessions par la méthode des itinéraires si listes non disponibles	467	Le cas échéant ; des gardiens d’enfants peuvent être des hommes	Le cas échéant ; des gardiens d’enfants peuvent être des hommes
FGD avec les mères/gardiennes d’enfants	Choix raisonné, à partir de l’enquête ménage sur questionnaire, 8 à 10 mères/gardiennes issus : 50% de ménages vulnérables 50% de ménages non vulnérables	5 sessions de 8 à 10 personnes chacune	Le cas échéant	Le cas échéant

Guides d'entretien approfondis pour avec les parties prenantes de l'UNICEF Bureau Pays, Ministère de la santé, d'autres ministères du gouvernement, partenaires de mise en œuvre et les organismes et agences de mise en œuvre	Choix raisonné	15	Le cas échéant	Le cas échéant
Guides de discussion dirigés (Focus Groups) avec le personnel de l'établissement de santé (au moins 1 infirmière, 1 médecin) et les agents de santé communautaire (au moins 2 femmes ASC et 1 homme ASC) impliqués dans le programme Vaccination plus	Choix raisonné : 50% dans les sites vulnérables 50% dans les sites non vulnérables	Quatre groupes de 4 à 6 participants chacun	Le cas échéant	Le cas échéant

Tableau 9 : Aperçu global de la stratégie d'échantillonnage

#### 7.4 Analyse des données et assurance qualité

Les outils finaux qui sont validés et approuvés par le Groupe de référence de l'évaluation seront codés dans l'application Survey CTO. L'application Survey CTO a été choisie pour sa capacité à stocker les données en toute sécurité. La plateforme Survey CTO sera intégrée à un serveur sécurisé IQVIA. Cependant, la même chose sera soumise à l'approbation du gouvernement du pays pour transférer les données vers un serveur dans un pays externe. En cas de réglementation nationale en vigueur sur la restriction de la portabilité des données, IQVIA s'attend à ce que l'UNICEF prenne les dispositions nécessaires pour coder et installer la plate-forme sur un serveur dans le pays qui appartient à l'UNICEF/Ministère de la santé, et organise également l'accès backend, si nécessaire.

Les agents de collecte de données accéderont aux outils à l'aide d'ordinateurs portables/de téléphones intelligents/de tablettes. Les tests pilotes décrits précédemment seront menés à l'aide de l'application Survey CTO. Outre la validation de la qualité et de la clarté des questions d'évaluation, l'étude pilote identifiera également les problèmes/erreurs/bogues dans le CTO de l'enquête. L'activité pilote enregistrera les éléments suivants afin que les erreurs soient rectifiées avant d'être utilisées pour l'évaluation.

- Difficulté d'accès à l'application ;
- Validation des séquences de sauts et séquençement des questions ;
- Difficultés ou hésitations des répondants à comprendre les questions ;

- Structuration et séquençement des questions ;
- Erreurs dans le téléchargement des données sur le serveur ;
- Les données de Synchronisation avec le serveur ;
- Possibilité d'exporter/télécharger des données depuis le serveur

IQVIA soumettra les résultats des essais pilotes à l'évaluation du groupe de référence et les outils seront adaptés au besoin.

La plate-forme d'enquête SurveyCTO sera conçue pour avoir des mécanismes intégrés d'assurance qualité des données. Ces mécanismes comprendront les éléments suivants -

- Permettre des choix limités pour la sélection, en fonction de la réponse requise
- Veiller à ce que les questions précédentes soient répondues avant de passer à la question suivante (pour garantir la collecte de données complètes)
- Permettre à des sauts quand c'est nécessaire, de sorte que la séquence est maintenue, et les erreurs sont minimisées.

La qualité du processus de collecte des données sur le terrain sera contrôlée par le consultant national. Outre la validation quotidienne de la qualité des données, l'équipe d'évaluation mettra également en œuvre deux niveaux supplémentaires de validation des données. Le consultant national validera et vérifiera au moins dix pour cent des données collectées par les agents de collecte de données. Il/Elle effectuera cette validation dans le backend de l'application Survey SurveyCTO. La validation inclura des paramètres tels que l'exhaustivité, la pertinence, les schémas de saut et la relativité des données. Au deuxième niveau, l'expert international de la vaccination et le chef de l'équipe d'évaluation valideront au moins cinq pour cent des données collectées.

Ces temps de pandémie sans précédent ont limité les déplacements et la mobilité et, par conséquent, comme proposé précédemment, nous effectuerons également des KII virtuellement en utilisant des plateformes technologiques telles que Microsoft Teams/Skype/Zoom. Cependant, nous adopterons de telles plateformes uniquement si nécessaire, et ne préféreront pas ces méthodes si les consultants nationaux peuvent mener des entretiens en présentiel. Cependant, toutes les KII conduites par les experts internationaux seront conduites virtuellement.

Les triangulations nécessaires et l'analyse comparative seront incluses pour analyser et d'identifier les obstacles et les facteurs facilitant. L'analyse suivra la matrice d'évaluation qui prend en compte les paramètres clés liés à la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, l'impact, la durabilité et le genre et les droits humains, l'équité.

Nous proposons également de mener une analyse transversale sur les thèmes de l'approche axée sur les personnes, les initiatives programmatiques appartenant aux pays, les partenariats et la capacité à générer des données du programme, qui sont les principes fondamentaux de l'Agenda 2030 de l'OMS pour la vaccination. La triangulation et l'analyse comparative seront également menées pour des facteurs tels que la géographie, les quintiles de richesse, le sexe et l'éducation des mères. Le modèle d'analyse des données pour les questions d'évaluation, les sous-questions et les indicateurs correspondants sont fournis dans la matrice d'évaluation qui est annexée au présent rapport initial. L'expert international en santé publique et genre générera l'analyse des données pour les questions de genre et de droits humains en utilisant des marqueurs internationalement reconnus.

Le processus d'assurance/d'examen de la qualité d'IQVIA pour l'ensemble de la mission implique une planification et un examen rigoureux de tous les livrables afin de s'assurer que les exigences de l'UNICEF sont respectées. Le chef de l'équipe d'évaluation et l'expert international en vaccination examineront et valideront tous les livrables en termes de qualité et de conformité aux normes GEROS et aux directives de l'UNEG. De plus, notre plan qualité pour le projet intégrera les attributs suivants :

- Définir et documenter clairement les livrables du projet et les normes de qualité dès la phase de planification ;
- Intégrer des revues de qualité aux étapes critiques du projet par rapport aux normes de qualité ;
- Définir et mettre en œuvre un processus rigoureux d'approbation des livrables avec des délais d'examen et d'acceptation appropriés, comme déjà suivi par l'UNICEF WCARO ;
- Utiliser le cadre de gestion de projet spécifique qui intègre des processus qualité pour gérer la portée, les problèmes, les risques et le contrôle des changements qui peuvent avoir un impact sur la qualité du travail produit ;
- Formation de tous nos professionnels à la méthodologie et aux processus de gestion de la qualité et des risques. Tous nos consultants ont des connaissances et des compétences en

- gestion de la qualité, ce qui augmente l'accent mis sur la qualité sur tous nos projets ; et,
- Insister sur le fait que les processus de gestion de la qualité sont utilisés tout au long de la mission

## 7.5 Considérations éthiques et principes d'évaluation

Le bureau de pays de l'UNICEF a précisé que les autorisations éthiques ne seront pas requises pour l'évaluation mais il est nécessaire que le comité d'évaluation informe le comité d'éthique de la démarche méthodologique pour plus d'inclusivité. L'équipe d'évaluation suivra des protocoles rigoureux afin que l'évaluation soit menée de manière éthique, indépendante et impartiale de manière transparente.

Tous les collecteurs de données suivront une formation de deux jours (un jour de formation en classe et un jour de formation en ligne) au cours de laquelle ils seront orientés sur les pratiques éthiques de collecte de données et les comportements appropriés COVID à suivre.

**Collecte des données** - Les enquêteurs se présenteront aux répondants et leur expliqueront les objectifs de l'étude et comment leurs réponses contribueront à améliorer le programme de vaccination dans le pays. Les agents de collecte de données produiront également la lettre d'autorisation fournie par le ministère de la Santé pour gagner la confiance du répondant. Ils assureront aux répondants que les données seront stockées en toute sécurité et que leur nom/nom de l'enfant ne sera ni affiché ni partagé avec qui que ce soit car l'intégralité des données est codée. Ainsi, outre le fait de gagner la confiance du répondant, il sera également assuré qu'aucun préjudice ne lui sera infligé pour ses réponses transparentes. Les agents de collecte de données ne se livreront à aucune autre discussion avec les répondants (y compris les sujets actuels et ceux à caractère socio-politique)

**Traitement des données** – Toutes les données liées au projet ne seront stockées que dans des systèmes sécurisés. Le personnel de terrain n'aura pas accès au téléchargement des données et à la fin de l'évaluation, ils remettront toutes les copies papier des documents de ou données disponibles avec eux. Aucune des données du projet ne sera traitée dans des ordinateurs publics ou des identifiants de messagerie courriel accessibles à plusieurs utilisateurs.

**La participation du personnel** - IQVIA n'engagera aucun personnel du gouvernement du pays concerné /UNICEF/Organisations et des organismes qui sont directement impliqués dans la mise en œuvre du programme, en tant que consultant pour le projet. Les expériences passées de tout le personnel engagé pour l'évaluation seront vérifiées et il leur sera demandé de signer un engagement à ce sujet.

**Analyse des données et rapports** – L'analyse des données d'évaluation et les rapports seront non biaisés et impartiaux pour identifier à la fois les réussites et les obstacles du programme Vaccination plus et la réalisation de KRC1. La revue de la littérature ne comprendra que des rapports et des publications provenant de sources crédibles et d'organisations telles que l'UNICEF, l'OMS, GAVI, TGF, l'USAID et d'autres organismes similaires. Toutes les conclusions seront étayées par des résultats solides. En outre, les opinions des personnes et des organisations extraits d'entretiens ou de la littérature secondaire seront référencés à la source appropriée. Ainsi, l'équipe d'évaluation s'assurera que les livrables sont crédibles, clairement articulés, concis et utiles pour UNICEF et pour les gouvernements des pays dans l'amélioration du programme national et régional de vaccination.

**Divulgence et diffusion** – Les résultats de l'évaluation, les données et les rapports ne seront fournis et diffusés qu'à l'UNICEF et aux organisations /équipes de parties prenantes recommandées par l'UNICEF. Les résultats ne seront divulgués à personne sur quelque support que ce soit, y compris des copies papier ou électroniques.

**Conflit d'intérêts** - L'équipe d'évaluation déclare qu'elle n'a aucun conflit d'intérêts dans la réalisation de cette évaluation. L'équipe d'évaluation divulguera tous les conflits pouvant survenir au cours de cette évaluation.

## 7.6 Limites et contraintes de l'évaluation

L'équipe d'évaluation anticipe certaines contraintes dans la réalisation de cette évaluation et a identifié des stratégies d'atténuation pour surmonter les contraintes. En outre, l'équipe d'évaluation établira des lignes de commandement et de communication claires pour résoudre les problèmes au niveau local par le consultant national, puis transmis au bureau de pays de l'UNICEF. Les problèmes non résolus seront signalés en conséquence au chef de l'équipe d'évaluation et au bureau régional

de l'UNICEF. Certaines des contraintes/limitations anticipées et les mesures d'atténuation proposées sont décrites dans le Tableau 9.

<b>Limites et contraintes de l'évaluation</b>	<b>Stratégies d'atténuation identifiées</b>
L'enclavement des zones donnant accès géographique difficile	Utiliser les motos plus praticables à cet effet
L'inondation	Usage des pirogues si possible
Indisponibilité des enquêtés à cause des travaux champêtre	Se conformer aux programmes des enquêtés
L'analphabétisme et contrainte logistiques	Utiliser les interprètes ou les personnes de la localité
<b>Retards de rendez-vous/planification des KII</b>	Information préalable aux parties prenantes par courrier électronique du ministère de la Santé et de l'UNICEF L'équipe d'évaluation se présentera en produisant des lettres du ministère de la Santé/UNICEF Planification préalable bien à l'avance Suivi constant des courriels par le consultant national
<b>Résistance/hésitation à partager des données</b>	Information préalable aux parties prenantes par courrier électronique du ministère de la Santé et de l'UNICEF L'équipe d'évaluation se présentera en produisant des lettres du ministère de la Santé/UNICEF Suivi constant des courriels par le consultant national
<b>Retards liés au COVID-19</b>	Planifier la collecte de données en tenant compte de la situation actuelle du pays Mener des KII et des FGD virtuellement Adoptez un comportement approprié et une protection personnelle COVID Exclure les zones de confinement COVID de l'échantillon géographique
<b>Sélection des répondants pour l'enquête auprès des ménages et rejets des répondants</b>	Sélectionner des échantillons en fonction des registres de naissance (si disponibles et accessibles) Planifiez méticuleusement l'enquête en tenant compte du temps tampon Mener des enquêtes dans les établissements de santé après la vaccination des enfants
<b>Problèmes techniques et problèmes de disponibilité d'Internet</b>	Activer la collecte de données hors ligne pour télécharger les données lorsqu'Internet est disponible Maintenir un inventaire des dispositifs de collecte de données tampons Maintenir un stock d'outils papier pour collecter des données en cas de problèmes techniques pouvant survenir lors de la collecte de données
<b>Réglementations internationales sur la portabilité des données et considérations connexes</b>	Discussion préalable avec l'UNICEF pour finaliser les serveurs pour stocker les données L'UNICEF coordonnera avec le ministère de la Santé pour le stockage et l'extraction des données à des fins d'analyse
<b>Retard dans la collecte des données dû à d'autres raisons telles que les vacances annoncées</b>	Inclure le temps tampon dans les plans

Tableau 10 : Limites et stratégies d'atténuation proposées

## 8. DÉROULEMENT DE L'ÉVALUATION

### 8.1 Plan de travail

Activité		2021																																					
		Mai					Juin					Juillet					Aout					Septembre					Octobre					Novembre					Décembre		
Semaine		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35			
Phase I	Phase préparatoire ★ Livrable 1. Rapport de démarrage																																						
	Entretiens préliminaire et réunions de cadrage ((via Skype)	■																																					
	Revue documentaire. Reconstruction TdC, développement des outils de collecte, élaboration du rapport de démarrage.	■		■																																			
	Atelier de validation de la matrice d'évaluation et établissement des rubriques						■																																
	Dépôt de la version finale du rapport de démarrage						■					★																											
	Révision du rapport de démarrage, intégration de inputs de groupe de Référence pour l'évaluation (ERG), et soumission à l'UNICEF.											■																											
Phase II	Phase de collecte de terrain ★ Livrable 2. Ficher PPT Final PPT et TdC révisée																																						
	Pré test et validation des outils de collecte											■																											
	Collecte primaire des données, y compris les visites de terrain###																■																						
	Débriefing et présentation des résultats préliminaires (PPT) aux équipes UNICEF pays et aux autres parties prenantes pays.																					★																	
Phase III	Analyse des données, rédaction du rapport, validation et diffusion ★ Livrable 3. Rapport final d'évaluation 4. Rapport de synthèse régional, Résumé régional, notes d'apprentissage, PPTs																																						

Activité		2021																																					
		Mai					Juin					Juillet					Aout					Septembre					Octobre					Novembre					Décembre		
Semaine		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35			
	Révision de la TdC incluse auparavant dans le rapport de démarrage, à la lumière de l'analyse des données, et soumission à l'ERG																																						
	Analyse des données et élaboration d'un draft de rapport d'évaluation, intégrant les observations de l'ERG fournies au cours du debriefing.																																						
	Révision du draft de rapport (y compris la TdC révisée) par le Groupe de Référence de l'Évaluation																																						
	Atelier de validation des Recommandations et de la TdC																																						
	Intégration des commentaires et soumission du rapport d'évaluation et de la TdC finalisés ****																																						
	Élaboration de notes d'apprentissage basés sur le rapport final approuvé, finalisation de la PPT.																																						
	Révision finale des notes d'apprentissage et des PPTs par l'ERG.																																						
	Soumission des notes d'apprentissage et des PPTs finalisés																																						
	Draft du rapport Régional d'Évaluation																																						
	Intégration des commentaires et soumission du rapport régional d'évaluation, et des autres produits de l'évaluation (PPT, notes d'apprentissage et TdC)##																																			★			★

Tableau 11 : Chronogramme de l'évaluation

# Cet exercice permettra de pré-identifier les différents niveaux de performance possibles du programme en réponse à chaque question

## En fonction du volume de commentaires partagés par l'ERC et du niveau de conformité GEROS du rapport, cette phase peut comprendre jusqu'à 4 tours de commentaires

### L'équipe d'évaluation informera régulièrement l'UNICEF de l'avancement des travaux par WhatsApp, téléphone, courriel, etc. pendant la phase de terrain.) Au moins deux appels ou réunions doivent être programmés au cours de chaque semaine de collecte de données sur le terrain

## 8.2 Rôles et responsabilités de l'équipe d'évaluation

L'équipe d'évaluation sera dirigée par un chef d'équipe d'évaluation ayant l'expérience de la conduite d'évaluations multi-pays. Outre le chef d'équipe, l'équipe centrale sera composée d'un expert international en vaccination et d'un expert international en santé publique et genre. Le projet au niveau national sera dirigé par un consultant national. Une équipe de sept enquêteurs réalisera les enquêtes auprès des ménages sous la supervision du Consultant National.

Membre de l'équipe	Rôle principal	Tâches spécifiques au sein de l'équipe	Produits à être livrés	Jours d'engagement
<b>Dr. Issa Wone</b>	Chef d'équipe d'évaluation	<p>Activités d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concevoir et développer la méthodologie d'évaluation, la méthodologie d'échantillonnage, la sélection des échantillons et le plan de travail pour l'ensemble du projet et pour la portée et les activités au niveau du pays en coordination avec les autres experts et consultants nationaux.</li> <li>• Développer des outils et des techniques pour les entretiens avec des informateurs clés (KII), les discussions de groupe (FGD) et les enquêtes auprès des ménages en coordination avec les deux experts internationaux et les consultants nationaux pour chaque pays.</li> <li>• Préparation du plan d'analyse des données pour l'ensemble du projet et pour chaque pays.</li> <li>• Développer/coordonner le développement et l'examen des manuels de formation pour les recenseurs de données et coordonner avec les consultants nationaux pour la conduite de la formation dans chaque pays</li> <li>• Assurance qualité et revue du processus de collecte de données qualitatives et quantitatives dans chaque pays</li> <li>• Mener des KII</li> <li>• Mener des recherches secondaires</li> </ul> <p>Activités de gestion de projet et d'équipe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre et guider l'équipe d'experts et de consultants nationaux afin que l'évaluation soit menée avec les meilleurs standards de qualité et à la satisfaction de l'UNICEF</li> <li>• Aider à la coordination et à la compilation de la conception, de la méthodologie, des calendriers et des plans d'analyse des données préparés par les autres experts et consultants nationaux</li> <li>• Coordonner et gérer le processus d'évaluation dans chaque pays</li> <li>• Aider à l'élaboration de la politique et des protocoles d'assurance qualité pour le projet et assurer des résultats et des livrables de haute qualité conformément aux normes / directives / code de conduite de l'UNEG, de l'UNICEF et du GEROS</li> <li>• Assister aux réunions périodiques</li> <li>• Conduire et animer les « Ateliers de validation » avec les clients et leurs représentants</li> <li>• Guider les consultants nationaux dans la sélection de la bonne équipe d'enquêteurs de terrain</li> </ul>	<p>Cadre d'évaluation</p> <p>Rapports de démarrage</p> <p>Outils d'évaluation/ d'enquête pour les enquêtes auprès des ménages et les entretiens avec des informateurs clés avec plusieurs groupes de parties prenantes</p> <p>Manuels de formation/PPT pour la formation des collecteurs de données sur le terrain</p> <p>Rapport de synthèse régional</p> <p>Fiche d'apprentissage</p> <p>Présentation des conclusions</p> <p>Théorie raffinée du changement</p>	88
<b>Dr. Chijioko Kaduru</b>	Expert Internationale en vaccination	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement d'outils et théorie du changement</li> <li>• Assister le chef d'équipe dans les activités globales du projet, y compris la conduite des KII, la préparation et la soumission de tous les plans de projet, le cadre d'évaluation et les livrables</li> <li>• Apporter l'expertise nécessaire en matière de vaccination à l'ensemble du projet, y compris la préparation de la matrice d'évaluation, l'identification des indicateurs et des outils d'évaluation</li> </ul>		60
<b>Dr. Catherine Ndeker</b>	Expert International en Santé Publique et Genre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider à la conception et au développement de la méthodologie d'évaluation, de la méthodologie d'échantillonnage, de la sélection des échantillons et du plan de travail. Les domaines d'intervention prioritaires seront l'équité, les droits de l'homme et le genre.</li> <li>• Aider au développement et à l'examen d'outils et de techniques pour les entretiens avec des informateurs clés (KII), les discussions de groupe de discussion (FGD) et les enquêtes auprès des ménages en mettant l'accent sur l'inclusion des genres, les droits humains et l'équité</li> <li>• Aider à la préparation du plan d'analyse des données pour l'ensemble du projet et pour chaque pays en mettant l'accent sur l'inclusion du genre.</li> <li>• Examiner et inclure des protocoles et des processus sensibles au genre dans les manuels de formation élaborés pour former les collecteurs de données sur le terrain</li> </ul>		60

Membre de l'équipe	Rôle principal	Tâches spécifiques au sein de l'Équipe	Produits à être livré	Jours d'engagement
<b>Prud'homme- Ange Beau-Gard, NGUELEKOU MOU</b>	Consultant National	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer les livrables dans le contexte du genre et des droits humains</li> </ul> <p>Activités d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aider à la conception et au développement de la méthodologie d'évaluation, de la méthodologie d'échantillonnage, de la sélection des échantillons et du plan de travail pour la portée et les activités au niveau du pays en coordination avec les autres experts.</li> <li>Aider à développer des outils et des techniques pour les entretiens avec des informateurs clés (KII), les discussions de groupe de discussion (FGD) et les enquêtes auprès des ménages en coordination avec le chef d'équipe d'évaluation.</li> <li>Aider à la préparation du plan d'analyse des données pour le pays</li> <li>Contribuer à l'élaboration de manuels de formation pour les recenseurs/collecteurs de données</li> <li>Organiser une formation pour les recenseurs/collecteurs de données</li> <li>Effectuer la collecte et l'évaluation des données primaires dans les délais prévus</li> <li>Effectuer des visites de sites et superviser la collecte des données</li> <li>Réalisation de contrôles qualité et assurance qualité des données</li> <li>Mener des FGD et des KII</li> <li>Mener des recherches secondaires au besoin</li> </ul> <p>Activités de gestion de projet et d'équipe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordonner et gérer le projet et le processus d'évaluation dans le pays</li> <li>Recrutement et engagement des collecteurs de données/enquêteurs</li> <li>Surveiller et guider les enquêteurs de données afin que l'évaluation soit menée avec les meilleurs standards de qualité et à la satisfaction de l'UNICEF WCARO</li> <li>Assister aux réunions périodiques</li> <li>Conduire et diriger les ateliers de validation et autres présentations clients/parties prenantes dans le pays</li> <li>Coordination et engagement des parties prenantes avec le bureau de pays de l'UNICEF, les partenaires, le ministère de la Santé et d'autres parties prenantes de temps à autre</li> </ul>	Rapport de démarrage Rapport d'évaluation pour le pays Présentation des conclusions	50 (Pour chaque consultant national)
<b>Agents de collecte de données (7)</b>		Mener des enquêtes auprès des ménages selon les conseils du consultant national		30 (pour chaque pays)

Tableau 12 : Exemple : Résumé des rôles et responsabilités par membre de l'équipe

## Annexe : Matrice d'évaluation, Outils

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
<b>PERTINENCE</b>					
<b>EQ1.</b> Dans quelle mesure le programme Vaccination Plus répond-il aux besoins identifiés de ses bénéficiaires attendus ?	<b>QE1.1</b> Dans quelle mesure les stratégies et interventions du KRC1 ont-elles été conçues pour répondre aux besoins identifiés à travers une évaluation des besoins spécifiques et des consultations avec les bénéficiaires attendus ?	1. Proportion de pays évalués avec une évaluation des besoins KRC1 menée indépendamment 2. Nombre de parties prenantes impliquées dans la validation du rapport d'évaluation des besoins 3. Proportion des défis identifiés par l'évaluation des besoins abordés dans la stratégie d'intervention KRC1 4. Proportion des besoins identifiés par le biais d'évaluations et de consultations formelles qui ont été spécifiquement abordés par le programme KRC 1 ?	Revue de la littérature et des données  Entretiens avec des informateurs clés  Discussion de groupe	Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux  Données qualitatives des informateurs clés Entretiens avec des cadres intermédiaires du ministère de la Santé national et infranational et de l'UNICEF  Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé	Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet  Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe  Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques
	<b>EQ1. 2</b> Dans quelle mesure les besoins des bénéficiaires sont-ils satisfaits par les interventions KRC1 ?	1. Proportion de soignants connaissant les avantages apportés par une vaccination efficace et opportune et les façons dont leurs besoins ont été satisfaits par les interventions KRC1. 2. Proportion de soignants qui déclarent que les besoins de santé de leurs enfants ou de leurs pupilles sont satisfaits par	Revue de la littérature et des données  Entretiens avec des informateurs clés	Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux	Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet  Analyse thématique pour les entretiens avec les

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
		<p>les stratégies de mise en œuvre du KRC1, manières dont leurs besoins ont été satisfaits par les interventions du KRC1.</p> <p>3. Nombre de responsables de programme du ministère de la Santé déclarant que les stratégies de mise en œuvre du KRC1 répondent à leurs besoins en matière de gestion de programme et la manière dont leurs besoins ont été satisfaits par les interventions du KRC1.</p> <p>4. Les agents de santé signalent que les stratégies de mise en œuvre du KRC1 répondent à leurs besoins en matière de services aux soignants et les moyens par lesquels leurs besoins ont été satisfaits par les interventions du KRC1.</p>	<p>Discussion de groupe de discussion</p> <p>Enquête auprès des ménages à l'aide d'un questionnaire structuré</p>	<p>Données qualitatives des informateurs clés</p> <p>Entretiens avec les responsables de programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé</p> <p>Discussions de groupe avec le personnel de l'établissement de santé et avec les bénéficiaires</p> <p>Données d'enquête auprès des ménages</p>	<p>informateurs clés et les discussions de groupe</p> <p>Analyse des indicateurs pour les données de l'enquête auprès des ménages</p> <p>Analyse de contribution pour les données quantitatives et qualitatives collectées ici</p>
	<p><b>QE 1.3</b></p> <p>Existe-t-il une théorie du changement documentée pour le programme de vaccination qui aborde tous les piliers ?</p>	<p>1. Disponibilité d'une théorie du changement au niveau national</p> <p>2. Alignement de la théorie du changement du programme de vaccination du pays avec la théorie du changement pour le programme Vaccination Plus</p>	<p>Revue de la littérature et des données</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p>	<p>Documents de programme / projet</p> <p>Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux</p> <p>Données qualitatives des informateurs clés</p> <p>Entretiens avec les responsables de programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé, bureau de pays de l'UNICEF</p>	<p>Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet</p> <p>Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés</p>

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
<p><b>EQ2.</b> Dans quelle mesure sont différentes les stratégies de suivi et d'évaluation mises en œuvre pour mesurer les résultats du programme d'immunisation en plus ? Et comment pourraient-ils être améliorés ?</p>	<p><b>QE2.1</b> Dans quelle mesure les données de suivi et les conclusions/recommandations d'évaluation sur la vaccination sont-elles disponibles et utilisées dans l'établissement de santé, le MS sous-national et national et le BP de l'UNICEF pour une prise de décision éclairée ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intégralité et actualité des rapports de vaccination des établissements de santé</li> <li>2. Données de vaccination rassemblées et analysées aux niveaux infranationaux</li> <li>3. Données de vaccination rassemblées et analysées au niveau national</li> <li>4. Itérations du programme effectuées dans le cadre de la mise en œuvre des plans opérationnels annuels, en réponse aux données disponibles</li> <li>5. Nombre et fréquence des réunions de revue/S&amp;E tenues aux niveaux national et infranational avant et après COVID-19</li> <li>6. Pourcentage de districts/provinces déclarant une couverture vaccinale supérieure à 100 %</li> <li>7. Pourcentage de districts signalant des taux d'abandon de Penta 1 à Penta 3</li> <li>8. Différence en points de pourcentage de la couverture Penta 3 entre les données administratives nationales et l'estimation ponctuelle de l'enquête de la même année</li> <li>9. Disponibilité du système électronique de gestion des stocks de vaccins au niveau du district et de l'établissement</li> <li>10. Nombre d'événements indésirables signalés après la vaccination</li> <li>11. Pourcentage d'établissements qui soumettent des rapports HMIS au niveau supérieur suivant</li> </ol>	<p>Revue de la littérature et des données</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p> <p>Discussion de groupe de discussion</p>	<p>Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux</p> <p>Données qualitatives des informateurs clés Entretiens avec les responsables de programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé</p> <p>Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé</p>	<p>Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet</p> <p>Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe</p> <p>Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques</p>

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
		<p>12. Pourcentage d'établissements qui soumettent des rapports SIGL au niveau supérieur suivant</p> <p>13. Pourcentage d'établissements dont le personnel est formé à la communication et à la gestion des données</p>			
<p><b>EQ3.</b> Dans quelle mesure le programme Vaccination Plus est-il aligné sur les principes énoncés dans le Programme de vaccination de l'OMS à l'horizon 2030 et la stratégie GAVI 5.0 ?</p>	<p><b>QE3.1</b> Dans quelle mesure le programme de vaccination dans le pays est-il « centré sur les personnes » ?</p>	<p>1. Levels d'intégration du programme d'immunisation dans les politiques de soins de santé primaires et les stratégies à sous-national et au niveau des installations (l'intégration sera mesurée à travers le nombre et les types de services fournis ensemble aux aidants naturels et les enfants, l'intégration des activités de suivi du programme, l'intégration de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement et l'intégration d'interventions de qualité des soins comme la supervision formative)</p> <p>2. Nombre et type d'initiatives et de programmes axés sur l'engagement communautaire pour promouvoir un changement social et comportemental positif envers la vaccination.</p> <p>3. Pourcentage de régions/districts infranationaux dotés de stratégies pour inclure les voix de la communauté dans le programme de vaccination (par type de stratégies)</p> <p>4. Pourcentage de membres de la communauté/OC qui ont participé à la conception ou à l'examen des stratégies du programme de vaccination au cours des 12</p>	<p>Revue de la littérature et des données</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p> <p>Discussion de groupe de discussion</p> <p>Sondage de foyer</p>	<p>Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux</p> <p>Données qualitatives des informateurs clés Entretiens avec les responsables de programme du ministère de la Santé national et infranational, d'autres agences gouvernementales, le bureau de pays de l'UNICEF, d'autres partenaires, des donateurs et des OSC</p> <p>Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé</p>	<p>Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet</p> <p>Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe</p> <p>Analyse des indicateurs pour les données de l'enquête auprès des ménages</p> <p>Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques</p>

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
		derniers mois, et type et nature de leur contribution		Discussions de groupe avec les bénéficiaires  Enquête auprès des ménages des bénéficiaires	
	<b>QE3.2</b> Dans quelle mesure le programme de vaccination est-il « appartenant au pays » ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre et type de groupes de travail techniques au niveau national et sous-nationaux axés sur la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes d'immunisation.</li> <li>2. Nombre et proportion de postes de personnel de vaccination sur la masse salariale du gouvernement</li> <li>3. Pourcentage des dépenses de vaccination financées par des ressources nationales.</li> <li>4. Pourcentage de décaissement des fonds alloués au programme de vaccination.</li> <li>5. Niveau de fonctionnalité du Groupe consultatif technique national sur la vaccination (GTCV)</li> <li>6. Proportion de groupes de travail établis au niveau central qui sont fonctionnels (se réunir, suivre les décisions des réunions, mettre en œuvre les décisions des réunions).</li> </ol>	<p>Revue de la littérature et des données</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p> <p>Discussion de groupe de discussion</p>	<p>Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux</p> <p>Données qualitatives des informateurs clés Entretiens avec les responsables de programme du ministère de la Santé national et infranational, d'autres agences gouvernementales, le bureau de pays de l'UNICEF, d'autres partenaires, des donateurs et des OSC</p> <p>Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé</p>	<p>Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet</p> <p>Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe</p> <p>Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques</p>

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
	<p><b>QE3.3</b></p> <p>Dans quelle mesure le pays s'aligne-t-il avec les partenaires pour maximiser l'impact ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre et types de modèles de partenariat public-privé pour améliorer la couverture vaccinale des personnes vulnérables et marginalisées</li> <li>2. Proportion de prestataires de services de vaccination du secteur privé</li> <li>3. Nombre et types de partenariats entre la vaccination et d'autres acteurs non sanitaires, notamment WASH, l'environnement, l'éducation, la nutrition et d'autres secteurs</li> <li>4. Nombre et types de communauté - partenariats fondés créés pour surmonter les obstacles à l'équité</li> <li>5. Proportion des objectifs des partenariats communautaires qui sont déclarés pleinement atteints</li> </ol>	<p>Revue de la littérature et des données</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p> <p>Discussion de groupe de discussion</p>	<p>Documents de programme / projet</p> <p>Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux</p> <p>Données qualitatives des informateurs clés</p> <p>Entretiens avec les responsables de programme du ministère de la Santé national et infranational, d'autres agences gouvernementales, le bureau de pays de l'UNICEF, d'autres partenaires, des donateurs et des OSC</p> <p>Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé</p> <p>Discussions de groupe avec les bénéficiaires</p>	<p>Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet</p> <p>Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe</p> <p>Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques</p>

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
	<b>QE3.4</b> Dans quelle mesure le programme de vaccination dans le pays est-il fondé sur des données probantes ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de centres de vaccination intégrés à DHIS2 et à d'autres systèmes SIG pour évaluer les performances du programme Vaccination plus.</li> <li>Pourcentage d'établissements de santé privés déclarant dans le HMIS national</li> <li>Type et nombre de mécanismes démontrant comment les besoins de la chaîne d'approvisionnement sont prévus sur la base d'une approche ascendante pour l'utilisation des données disponibles.</li> <li>Pourcentage de points de la chaîne du froid intégrés par un eLMIS lié à des enregistreurs de température et une matrice d'escalade appropriée</li> </ol>	<p>Revue de la littérature et des données</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p> <p>Discussion de groupe de discussion</p>	<p>Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux</p> <p>Données qualitatives des informateurs clés</p> <p>Entretiens avec les responsables de programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé, bureau de pays de l'UNICEF</p> <p>Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé</p>	<p>Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet</p> <p>Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe</p> <p>Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques</p>
<b>LA COHÉRENCE</b>					
<b>EQ4.</b> Dans quelle mesure le programme Vaccination Plus de l'UNICEF est-il complémentaire de ceux mis en œuvre par les autres partenaires et le gouvernement pour	<b>QE4.1</b> Dans quelle mesure le pays cofinance le programme de vaccination ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>Proportion et montant des engagements de cofinancement qui ont été remplis par type d'activités/stratégies d'intervention</li> <li>Part du budget total des activités du PEV financées par l'Etat.</li> <li>Nombre et types de goulots d'étranglement identifiés entravant les engagements de financement nationaux</li> </ol>	<p>Revue de la littérature et des données</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p>	<p>Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux</p> <p>Données qualitatives des informateurs clés</p> <p>Entretiens avec les</p>	<p>Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet</p> <p>Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés</p>

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
atteindre les plus vulnérables ?				responsables de programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé, bureau de pays de l'UNICEF	
	<b>QE4.2</b> Dans quelle mesure les autres partenaires soutiennent-ils le programme de vaccination ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre et type de partenaires soutenant le programme de vaccination, et manières dont leur soutien se traduit dans le programme</li> <li>2. Type de soutien fourni par les partenaires (humain, financier, matériel, technique, etc.)</li> <li>3. Nombre de partenaires d'autres secteurs au niveau du pays soutenant le programme de vaccination et façons dont leur soutien se traduit dans le programme</li> <li>4. Proportion des piliers du programme de vaccination /domaines d'investissement transformateurs soutenus par les partenaires</li> <li>5. Pourcentage d'investissement pour la période de référence pour l'État (à l'exclusion des contributions des donateurs), l'UNICEF et d'autres partenaires</li> <li>6. Pourcentage d'activités prévues dans le plan annuel du PEV soutenu par les différents partenaires.</li> <li>7. Nature de la participation du partenaire au développement ou au suivi des activités du programme Vaccination Plus</li> </ol>	<p>Revue de la littérature et des données</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p>	<p>Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux</p> <p>Données qualitatives des informateurs clés</p> <p>Entretiens avec les responsables de programme du ministère de la Santé national et infranational, d'autres agences gouvernementales, le bureau de pays de l'UNICEF, d'autres partenaires, des donateurs et des OSC</p>	<p>Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet</p> <p>Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés</p> <p>Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques</p>

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
	<p><b>EQ4. 3</b></p> <p>Dans quelle mesure les acteurs du programme de vaccination soutiennent-ils les stratégies mises en œuvre par les autres partenaires et le gouvernement pour atteindre les plus vulnérables ?</p>	<p>1. Nombre et type d'activités mises en œuvre par les autres partenaires et le gouvernement pour atteindre les plus vulnérables avec la participation de l'UNICEF et des responsables de la vaccination</p> <p>2. Nombre et type d'activités mises en œuvre pour atteindre les plus vulnérables par les autres partenaires et le gouvernement avec intégration des interventions KRC1</p>	<p>Revue de la littérature et des données</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p> <p>Discussion de groupe de discussion</p>	<p>Documents de programme / projet</p> <p>Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux</p> <p>Données qualitatives des informateurs clés</p> <p>Entretiens avec les responsables de programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé, bureau de pays de l'UNICEF</p> <p>Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé</p>	<p>Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet</p> <p>Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe</p> <p>Analyse de contribution pour les données quantitatives et qualitatives collectées ici, afin de déterminer toute contribution des approches intersectorielles pour atteindre les résultats du KRC1</p> <p>Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques</p>
<p><b>QE5.</b></p> <p>Dans quelle mesure les facteurs contextuels (politiques,</p>	<p><b>QE5.1</b></p> <p>Dans quelle mesure le programme Vaccination Plus a-t-il été adapté pour</p>	<p>1. Proportion des activités du programme Vaccination Plus ciblant les zones géographiques et les populations prioritaires</p>	<p>Revue de la littérature et des données</p>	<p>Documents de programme / projet</p> <p>Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux</p>	<p>Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet</p>

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
sécuritaires, sociaux, mouvements de population, etc.) ont-ils été pris en compte dans la conception et la mise en œuvre du programme Vaccination Plus ?	surmonter les facteurs contextuels nationaux ?	<p>2. Pourcentage de la population vivant à moins de 2 km des établissements de santé fournissant des services de vaccination.</p> <p>3. Type et proportion de facteurs contextuels entravants qui ont été dûment pris en compte par le programme lors de sa (i) conception et (ii) mise en œuvre</p>	Entretiens avec des informateurs clés	Données qualitatives des informateurs clés Entretiens avec les responsables de programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé, bureau de pays de l'UNICEF	Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés
	<b>QE5. 2</b> Dans quelle mesure les parties prenantes ont-elles été consultées lors de la conception et de la mise en œuvre du programme Vaccination Plus ?	<p>1. Nombre de parties prenantes (gouvernement, partenaires, représentants de la communauté et secteur privé) de l'extérieur du secteur de la santé engagées dans l'identification des obstacles au programme de vaccination pour la conception du KRC1</p> <p>2. Nombre et type de parties prenantes consultées pour identifier les obstacles au programme de vaccination pour la conception du KRC1</p> <p>3. Nombre et type de parties prenantes participant aux réunions de suivi du programme de routine</p>	<p>Revue de la littérature et des données</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p> <p>Discussion de groupe de discussion</p>	<p>Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux</p> <p>Données qualitatives des informateurs clés Entretiens avec les responsables de programme du ministère de la Santé national et infranational, d'autres agences gouvernementales, le bureau de pays de l'UNICEF, d'autres partenaires, des donateurs et des OSC</p>	<p>Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet</p> <p>Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe</p> <p>Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques</p>

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
				Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé  Discussions de groupe avec les bénéficiaires	
<b>QE6.</b> Dans quelle mesure le programme Vaccination plus est-il aligné sur le système de santé actuel du pays et les stratégies de vaccination ?	<b>QE6.1</b> Dans quelle mesure le plan du programme de vaccination plus contient-il les stratégies nationales actuelles pour la vaccination et la survie de l'enfant ?	1. Nombre et type d'activités Vaccination Plus contenues dans la stratégie nationale pour la santé 2. Existence de stratégies nationales ou nationales pour la vaccination 3. Nombre et type d'activités de vaccination et de programme contenues dans la stratégie nationale ou le plan d'action pour la survie de l'enfant.	Revue de la littérature et des données  Entretiens avec des informateurs clés	Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux  Données qualitatives des informateurs clés Entretiens avec les responsables de programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé, bureau de pays de l'UNICEF	Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet  Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés
<b>EQ7.</b> Dans quelle mesure les facteurs contextuels au niveau infranational ont-ils été pris en compte dans la conception et la mise en œuvre du	<b>EQ7.1</b> Dans quelle mesure les stratégies et plans infranationaux reflètent-ils le contexte local ?	1. Pourcentage d'activités dans les plans PEV infranationaux qui sont adaptés à chaque district. 2. Pourcentage de districts proposant des activités adaptées aux zones ou aux populations difficiles d'accès. 3. Pourcentage d'installations qui impliquent les communautés dans le processus de microplanification.	Revue de la littérature et des données  Entretiens avec des informateurs clés	Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux  Données qualitatives des informateurs clés	Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet  Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
programme Vaccination plus ?		4. Nombre et type de manières dont les communautés ont été impliquées dans la microplanification au niveau local	Discussion de groupe de discussion	Entretiens avec les responsables de programme du ministère de la Santé national et infranational, d'autres agences gouvernementales, le bureau de pays de l'UNICEF, d'autres partenaires, des donateurs et des OSC  Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé  Discussions de groupe avec les bénéficiaires	Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques
<b>EFFICACITÉ</b>					
<b>QE8.</b> Dans quelle mesure le programme Vaccination Plus est-il susceptible d'atteindre ses objectifs ?	<b>QE 8. 1</b> Quelle est l'évolution de la demande de services de vaccination depuis le programme Vaccination Plus ?	1. Pourcentage d'enfants sous-vaccinés ou à dose nulle, les soignants citant le manque de connaissances sur les vaccins 2. Pourcentage d'enfants sous-vaccinés ou à dose nulle, les soignants citant le manque de confiance dans les vaccins ou le système de santé comme raison de la sous-vaccination 3. Pourcentage d'enfants sous-vaccinés ou à dose nulle, les soignants citant	Revue de la littérature et des données  Entretiens avec des informateurs clés	Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux  Données qualitatives des informateurs clés Entretiens avec les responsables de	Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet  Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
		<p>le manque de motivation pour les vaccins comme raison de la sous-vaccination</p> <p>4. Opinions des parties prenantes (bénéficiaires attendus, responsables de programmes, etc.) sur les raisons liées aux tendances observées de la demande</p>	<p>Discussion de groupe de discussion</p> <p>Enquête auprès des ménages</p>	<p>programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé, du bureau de pays de l'UNICEF, d'autres partenaires, des donateurs et des OSC</p> <p>Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé</p> <p>Discussions de groupe avec les bénéficiaires</p> <p>Enquête auprès des ménages des bénéficiaires</p>	<p>Analyse des indicateurs pour les données de l'enquête auprès des ménages, comparant les données de référence, les objectifs prévus et les objectifs atteints</p> <p>Analyse comparative des obstacles tels que la géographie, les quintiles de richesse, le sexe et l'éducation des mères</p> <p>Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques</p>
	<p><b>QE 8.2</b></p> <p>Quel est l'évolution de la disponibilité des services de vaccination depuis le programme Vaccination Plus ?</p>	<p>1. Nombre et fréquence des ruptures de stock de tous les vaccins au niveau national ou du district depuis le début du programme Vaccination Plus</p> <p>2. Pourcentage d'établissements de santé offrant des services de vaccination</p> <p>3. Pourcentage de séances de sensibilisation menées par rapport aux</p>	<p>Revue de la littérature et des données</p>	<p>Documents de programme / projet</p> <p>Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux</p>	<p>Analyse du contenu des rapports de programme et des documents de projet, avec analyse des indicateurs pour les données de la revue de la littérature, comparant les données de référence,</p>

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
		4. Pourcentage de séances de supervision formative menées du niveau national/provincial au niveau du district	Entretiens avec des informateurs clés  Discussion de groupe de discussion	Données qualitatives des informateurs clés Entretiens avec les responsables de programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé, du bureau de pays de l'UNICEF, d'autres partenaires, des donateurs et des OSC  Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé	les objectifs prévus et les objectifs atteints  Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe  Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques
	<b>QE8. 3</b> Dans quelle mesure la mise en œuvre du programme Vaccination Plus permet-elle des apprentissages et des itérations ?	1. Pourcentage de réunions d'examen prévues tenues, avec présentation des progrès de la mise en œuvre du programme. 2. Nombre et types d'itérations du programme au cours de la mise en œuvre, prises en raison des examens et des réunions	Revue de la littérature et des données  Entretiens avec des informateurs clés	Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux	Analyse de contenu pour les rapports du programme  Analyse thématique pour les entretiens avec les

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
		3. Disponibilité d'un plan d'apprentissage et d'une stratégie de développement des capacités destinés au personnel de l'UNICEF, aux homologues gouvernementaux et aux autres parties prenantes concernées	Discussion de groupe de discussion	Données qualitatives des informateurs clés Entretiens avec les responsables de programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé, du bureau de pays de l'UNICEF, d'autres partenaires, des donateurs et des OSC  Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé	informateurs clés et les discussions de groupe  Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques
<b>QE9.</b> Quels sont les facteurs (internes et externes à l'UNICEF) qui ont le plus contribué à la réalisation des objectifs du programme envisagé ?	<b>QE9.1</b> Quels sont les facteurs (internes et externes à l'UNICEF) qui ont le plus contribué à la réalisation des objectifs du programme envisagé ?	1. Type de facteurs (internes et externes à l'UNICEF) contribuant positivement à l'atteinte par le programme des résultats escomptés 2. Type d'activités et de stratégies prioritaires au sein de chaque pilier du programme contribuant au succès et de quelles manières 3. Pourcentage de districts avec > 80 % des activités de vaccination planifiées mises en œuvre. 4. Proportion de la clé des parties prenantes est avec une grande puissance et	Revue de la littérature et des données  Entretiens avec des informateurs clés	Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux  Données qualitatives des informateurs clés Entretiens avec les responsables de programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé, du bureau de pays de	Analyse de contenu pour les rapports du programme  Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe  Analyse des parties prenantes lors des entretiens avec les informateurs clés et des discussions de groupe,

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
		la pertinence, qui défendent le programme de vaccination 5. Nombre et type de nouvelles politiques nationales favorisant le succès lors de la mise en œuvre du programme	Discussion de groupe de discussion	l'UNICEF, d'autres partenaires, des donateurs et des OSC  Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé	pour identifier et classer les parties prenantes  Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques
<b>QE10.</b> Quels sont les facteurs (internes et externes à l'UNICEF) qui ont le plus entravé la réalisation des objectifs du programme envisagé ?	<b>QE10.1</b> Quels sont les facteurs (internes et externes à l'UNICEF) qui ont le plus entravé la réalisation des objectifs du programme envisagé ?	1. Type de facteurs (internes et externes à l'UNICEF) empêchant le programme d'atteindre les résultats escomptés 2. Type d'activités prioritaires au sein de chaque pilier du programme ne contribuant pas de manière significative au succès et de quelle manière 3. Proportion de parties prenantes clés avec un pouvoir et une pertinence élevée, avec des déclarations anti-vaccination du programme de vaccination 4. Le nombre et le type de nouvelles politiques nationales pendant la mise en œuvre du programme entravent le succès.	Revue de la littérature et des données  Entretiens avec des informateurs clés  Discussion de groupe de discussion	Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux  Données qualitatives des informateurs clés Entretiens avec les responsables de programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé, du bureau de pays de l'UNICEF, d'autres partenaires, des donateurs et des OSC  Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé	Analyse de contenu pour les rapports du programme  Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe  Analyse des parties prenantes lors des entretiens avec les informateurs clés et des discussions de groupe, pour identifier et classer les parties prenantes  Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
<p><b>QE11.</b> Quels sont les résultats inattendus (positifs et négatifs) produits par le programme Vaccination Plus ?</p>	<p><b>QE11.1</b> Quels sont les résultats inattendus (positifs et négatifs) produits par le programme Vaccination Plus ?</p>	<p>1. Résultats positifs et négatifs produits par le programme qui n'étaient pas envisagés ou souhaités au stade de la planification ?</p> <p>2. Investissements du gouvernement dans la vaccination et autres stratégies de survie de l'enfant</p> <p>3. Niveau de disponibilité et de préparation des services de vaccination et autres services de survie de l'enfant</p> <p>4. Niveau de connaissance, l'acceptation, la motivation, et l'action à utiliser disponibles la vaccination et d'autres services de survie de l'enfant.</p> <p>5. Opinions des parties prenantes sur la manière dont les interventions du programme Vaccination Plus ont contribué à obtenir des résultats inattendus</p>	<p>Revue de la littérature et des données</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p> <p>Discussion de groupe de discussion</p> <p>Sondage de foyer</p>	<p>Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux</p> <p>Données qualitatives des informateurs clés</p> <p>Entretiens avec les responsables de programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé, du bureau de pays de l'UNICEF, d'autres partenaires, des donateurs et des OSC</p> <p>Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé</p> <p>Discussions de groupe avec les bénéficiaires</p> <p>Enquête auprès des ménages des bénéficiaires</p>	<p>Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet</p> <p>Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe</p> <p>Analyse des indicateurs pour les données de l'enquête auprès des ménages, comparant les données de référence, les objectifs prévus et les objectifs atteints</p> <p>Analyse comparative des obstacles tels que la géographie, les quintiles de richesse, le sexe et l'éducation des mères</p>

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
					Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques
<b>EQ12.</b> Dans quelle mesure les partenaires et partenariats stratégiques ont-ils contribué à l'atteinte des résultats du programme Vaccination Plus ?	<b>QE12.1</b> Dans quelle mesure les autres parties prenantes contribuent-elles directement aux interventions du programme Vaccination Plus ?	1. Type et volume des ressources apportées par les parties prenantes aux interventions du programme Vaccination Plus 2. Pourcentage de contribution des ressources des parties prenantes aux interventions du programme Vaccination Plus 3. Nombre et type d'activités dans le programme Vaccination Plus avec la participation des partenaires (par type de partenaires et secteurs) 4. Nombre et type de collaborations partenaires mises en œuvre dans le cadre du programme Vaccination Plus 5. Nombre et type de collaborations partenaires qui ont adressé le genre et les questions de droits	Revue de la littérature et des données  Entretiens avec des informateurs clés  Discussion de groupe de discussion	Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux  Données qualitatives des informateurs clés Entretiens avec les responsables de programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé, du bureau de pays de l'UNICEF, d'autres partenaires, des donateurs et des OSC  Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé	Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet  Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe  Analyse des marqueurs de genre des conclusions des KII et des FGD  Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques
	<b>QE12.2</b> Dans quelle mesure les activités des autres parties prenantes contribuent-elles aux résultats du	1. Nombre de parties prenantes dont les activités et interventions contribuent directement à l'atteinte des résultats du programme Vaccination Plus	Revue de la littérature et des données	Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux	Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
	programme Vaccination Plus ?	2. Pourcentage d'intervenants déclarant que les partenariats existants ont contribué à l'atteinte des résultats du programme	Entretiens avec des informateurs clés	Données qualitatives des informateurs clés Entretiens avec les responsables de programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé, du bureau de pays de l'UNICEF, d'autres partenaires, des donateurs et des OSC	Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés
<b>QE13.</b> Dans quelle mesure multisectorielle et intra - complémentarités organisationnelles support la mise en œuvre de la stratégie et à la réalisation KRC, tant au niveau national et régional ? Et dans quelle mesure la mise en œuvre de la stratégie du KRC a-t-elle soutenu les progrès dans d'autres secteurs ?	<b>QE13.1</b> Dans quelle mesure les complémentarités multisectorielles et intra-organisationnelles ont-elles soutenu la mise en œuvre et la réalisation de la stratégie du KRC au niveau des pays ?	1. Nombre de membres non-santé des groupes de travail techniques au niveau national sur la vaccination ? 2. Nombre de zones géographiques infranationales avec des forums de coordination multisectoriels 3. Disponibilité et fonctionnalité (réunions tenues, suivi des décisions, décisions mises en œuvre, effet connu des décisions mises en œuvre) des forums de coordination multisectoriels au niveau sous-national 4. Nombre et type d'approches multisectorielles dans le cadre du programme Vaccination Plus 5. Opinions des parties prenantes sur la manière dont ces approches ont permis ou non d'atteindre les résultats du KRC aux niveaux nationaux et infranational	Revue de la littérature et des données  Entretiens avec des informateurs clés	Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux  Données qualitatives des informateurs clés Entretiens avec les responsables de programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé, du bureau de pays de l'UNICEF, d'autres partenaires, des donateurs et des OSC	Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet  Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés  Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
		<p>6. Niveau de contribution des approches multisectorielles identifiées à la réalisation des résultats du KRC</p> <p>7. Niveau de contribution des stratégies KRC1 à la réalisation d'autres résultats clés pour les enfants</p> <p>8. Existence de tout programme de financement axé sur les résultats pour la Vaccination</p> <p>9. Écart entre les dénominateurs de population déclarés par les agences des Nations Unies et les pays</p> <p>10. Pourcentage de zones géographiques infranationales avec suivi électronique des vaccinateurs, des abandons ou des enfants non vaccinés</p>			
	<p><b>QE13. 2</b></p> <p>Dans quelle mesure les complémentarités multisectorielles et intra-organisationnelles ont-elles soutenu la mise en œuvre et la réalisation de la stratégie du KRC à la fois au niveau régional ?</p>	<p>1. Nombre de pays d'évaluation dotés de forums de coordination multisectoriels au niveau régional</p> <p>2. Disponibilité et fonctionnalité (réunions, suivi des décisions, les décisions mises en œuvre, effet connu des décisions mises en œuvre) des forums de coordination multi-sectorielle à n niveau national</p>	<p>Revue de la littérature et des données</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p>	<p>Documents de programme / projet</p> <p>Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux</p> <p>Données qualitatives des informateurs clés</p> <p>Entretiens avec les responsables de programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé, du bureau de pays de l'UNICEF, d'autres</p>	<p>Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet</p> <p>Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés</p> <p>Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques</p>

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
				partenaires, des donateurs et des OSC	
	<p><b>QE13. 3</b></p> <p>Dans quelle mesure la mise en œuvre de la stratégie du KRC soutient-elle les progrès dans d'autres secteurs, tant au niveau régional que national ?</p>	<p>1. Nombre de districts ou de provinces signalant des améliorations dans d'autres secteurs non liés à la santé, attribuables aux stratégies et interventions du KRC 1</p> <p>2. Nombre de pays d'évaluation signalant des améliorations dans d'autres secteurs non liés à la santé, attribuables aux stratégies et interventions du KRC 1</p>	<p>Revue de la littérature et des données</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p>	<p>Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux</p> <p>Données qualitatives des informateurs clés</p> <p>Entretiens avec les responsables de programme au niveau national et infranational du ministère de la Santé, du bureau de pays de l'UNICEF, d'autres partenaires, des donateurs et des OSC</p>	<p>Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet</p> <p>Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés</p> <p>Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques</p>
<p><b>QE14.</b></p> <p>Dans quelle mesure la pandémie de COVID-19 a-t-elle affecté les activités de vaccination, à la fois en termes de mise en œuvre et d'atteinte (ou de probabilité d'atteindre) des résultats attendus ? Quels ont</p>	<p><b>QE14.1</b></p> <p>Dans quelle mesure la pandémie de COVID-19 a-t-elle affecté les activités de vaccination, à la fois en termes de mise en œuvre et d'atteinte (ou de probabilité d'atteindre) des résultats attendus ?</p>	<p>1. Différence en pourcentage de couverture pour certains antigènes avant et après COVID-19</p> <p>2. La distance moyenne et passé du temps Voyage ING par les bénéficiaires d'avoir accès aux vaccins avant et après Covid-19</p> <p>3. Différence en pourcentage dans la proportion de vaccinations manquées avant et après COVID-19</p> <p>4. Différence en pourcentage du manque de confiance</p>	<p>Revue de la littérature et des données</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p>	<p>Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux</p> <p>Données qualitatives des informateurs clés</p> <p>Entretiens avec les responsables de programme au niveau</p>	<p>Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet</p> <p>Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés et les discussions de groupe</p>

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
été les piliers du programme de vaccination les plus touchés lors des épidémies de COVID-19 ?		des soignants comme motif de non-vaccination, avant et après COVID-19 5. Différence en pourcentage du manque de motivation des aidants comme motif de non-vaccination, avant et après COVID-19	Discussion de groupe de discussion  Sondage de foyer	national et infranational du ministère de la Santé, du bureau de pays de l'UNICEF, d'autres partenaires, des donateurs et des OSC  Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé  Discussions de groupe avec les bénéficiaires  Enquête auprès des ménages des bénéficiaires	Analyse des indicateurs pour les données de l'enquête auprès des ménages, comparant les données de référence, les objectifs prévus et les objectifs atteints  Analyse comparative des obstacles tels que la géographie, les quintiles de richesse, le sexe et l'éducation des mères  Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques
	<b>QE14.2</b> Quels ont été les piliers du programme de vaccination les plus touchés lors des épidémies de COVID-19 ?	1. Classement composite du déclin signalé de la fonctionnalité des piliers du programme de vaccination avant et après COVID-19	Revue de la littérature et des données  Entretiens avec des informateurs clés	Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux  Données qualitatives des informateurs clés	Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet  Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
				Entretiens avec les responsables de programme du ministère de la Santé national et infranational et le bureau de pays de l'UNICEF	Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques
<b>EFFICACITÉ</b>					
<b>QE15.</b> Y avait-il d'autres stratégies alternatives qui auraient pu être mises en place pour atteindre le même niveau de résultats mais à moindre coût ?	<b>QE15.1</b> Y avait-il d'autres stratégies alternatives qui auraient pu être mises en place pour atteindre le même niveau de résultats mais à moindre coût ?	1. Nombre et type de stratégies alternatives suggérées par les parties prenantes et qui auraient pu être mises en œuvre pour atteindre les résultats du programme à moindre coût 2. Nombre et type de stratégies alternatives identifiées dans la revue de littérature qui auraient pu être appliquées aux pays de la WCAR	Revue de la littérature et des données  Entretiens avec des informateurs clés  Discussions de groupe	Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux  Données qualitatives des informateurs clés Entretiens avec les responsables de programme du ministère de la Santé national et infranational et le bureau de pays de l'UNICEF  Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé  Discussions de groupe avec les bénéficiaires	Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet  Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés  Analyse de référence par rapport aux normes internationales

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
<b>EQ16.</b> Dans quelle mesure les ressources financières, ressources humaines, et fournitures : suffisamment (quantité) ? -adéquate (qualité) ? - distribué/déployé en temps opportun ?	<b>QE16.1</b> Dans quelle mesure les ressources financières étaient-elles suffisantes (quantité), adéquates (qualité) et distribuées/déployées en temps opportun ?	1. Proportion du financement alloué au programme dépensé annuellement 2. Pourcentage de décaissement en temps voulu des fonds pour les activités du programme 3. Niveau de décaissement par rapport au niveau de résultats obtenus par pilier/activités	Revue de la littérature et des données  Entretiens avec des informateurs clés	Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux  Données qualitatives des informateurs clés Entretiens avec les responsables de programme du ministère de la Santé national et infranational et le bureau de pays de l'UNICEF	Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet  Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés
	<b>QE16.2</b> Dans quelle mesure les ressources humaines étaient-elles suffisantes (quantité), adéquates (qualité) et distribuées/déployées en temps opportun ?	1. Proportion de districts disposant d'un personnel adéquat disponible pour la fonction de surveillance de la chaîne d'approvisionnement 2. Proportion du personnel formé pour la fonction de surveillance de la chaîne d'approvisionnement.	Revue de la littérature et des données  Entretiens avec des informateurs clés	Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux  Données qualitatives des informateurs clés Entretiens avec les responsables de programme du ministère de la Santé national et infranational et le bureau de pays de l'UNICEF	Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet  Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés  Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
	<b>QE16.3</b> Dans quelle mesure les fournitures étaient-elles suffisantes (quantité), adéquates (qualité) et distribuées/déployées en temps opportun ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proportion de magasins nationaux et sous-nationaux qui sont stockés selon le plan</li> <li>2. Proportion de commandes de programmes livrées à temps et intégralement (OTIF)</li> <li>3. Proportion d'installations ciblées par la stratégie KRC1 avec un équipement de chaîne du froid adéquat</li> <li>4. Rapport de porteurs hors gel/hors gel</li> <li>5. Degré de disponibilité des dispositifs de surveillance de la température fonctionnelle (TMD)</li> <li>6. Alarmes de température dépassant le seuil d'excursion de température et la fréquence d'alarme pendant la période de rapport sélectionnée.</li> <li>7. Résolution d'alarme de température pendant la période de rapport sélectionnée.</li> <li>8. Perte moyenne de flacons fermés</li> <li>9. Perte moyenne de flacons ouverts</li> </ol>	<p>Revue de la littérature et des données</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p> <p>Discussions de groupe</p>	<p>Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux</p> <p>Données qualitatives des informateurs clés</p> <p>Entretiens avec les responsables de programme du ministère de la Santé national et infranational et le bureau de pays de l'UNICEF</p> <p>Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé</p>	<p>Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet</p> <p>Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés</p> <p>Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques</p>
<b>QE17.</b> Dans quelle mesure des ressources financières, humaines et des fournitures supplémentaires ont-elles été nécessaires depuis la pandémie de COVID-19 ?	<b>QE17.1</b> Des ressources financières, humaines et des fournitures supplémentaires ont-elles été mobilisées pour soutenir le programme de vaccination depuis la pandémie de COVID-19 ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Degré de disponibilité du personnel d'appoint pour soutenir le programme de vaccination depuis COVID-19.</li> <li>2. Proportion d'établissements de santé disposant d'un financement pour mener des activités de vaccination de rattrapage depuis COVID-19.</li> <li>3. Niveau de plus financement mis à la disposition pour soutenir le plaidoyer,</li> </ol>	<p>Revue de la littérature et des données</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p>	<p>Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux</p> <p>Données qualitatives des informateurs clés</p>	<p>Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet</p> <p>Analyse thématique pour les entretiens avec les informateurs clés</p>

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
		la communication, et la mobilisation sociale pour les activités de vaccination depuis Covid-19. 4. Proportion des établissements de santé avec vaccins adéquats, des dispositifs, et équipement de protection individuelle pour soutenir les services de vaccination.	Discussions de groupe	Entretiens avec les responsables de programme du ministère de la Santé national et infranational et le bureau de pays de l'UNICEF  Discussions de groupe de discussion avec le personnel de l'établissement de santé	Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques
<b>IMPACTER</b>					
<b>QE18.</b> Dans quelle mesure le programme UNICEF Vaccination Plus a-t-il contribué à stopper les épidémies évitables par la vaccination pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile par rapport à la situation avant sa mise en œuvre ?	<b>QE18.1</b> Quel est l'évolution de l'incidence des maladies évitables par la vaccination (MPV) depuis le programme Vaccination Plus ?	1. Nombre de cas confirmés de rougeole signalés au cours des 24 derniers mois 2. Nombre de cas confirmés de diphtérie signalés au cours des 24 derniers mois 3. Pourcentage de zones géographiques infranationales déclarant des MPV au cours des 24 derniers mois 4. Pourcentage de ménages déclarant une incidence de MEV au cours des 12 derniers mois	Revue de littérature Entretiens avec des informateurs clés Discussion de groupe de discussion Enquêtes auprès des ménages	Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux. Données qualitatives des entretiens avec les informateurs clés et des discussions des groupes de discussion Données de l'enquête auprès des bénéficiaires	Analyse thématique/indicateur désagrégée selon les zones géographiques et le sexe des bénéficiaires.
	<b>QE 18,2</b> Quelle est l'évolution de la couverture vaccinale nationale depuis le programme Vaccination Plus ?	1. Pourcentage d'enfants (0-11 mois) entièrement vaccinés par calendrier national 2. Pourcentage de nourrissons survivants atteints de la troisième dose de vaccin pentavalent	Revue de la littérature et des données	Programme/Documents de projet/Rapports de performance Analyse comparative de triangulation ventilées par programme	Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet  Analyse de contribution pour les données

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
		3. Pourcentage de nourrissons survivants atteints de la première dose de vaccin antirougeoleux 4. Taux d'abandon entre Penta 1 et Penta 3 5. Nombre et pourcentage d'enfants à dose zéro		des composants et des interventions. Analyse comparative par triangulation des obstacles tels que la géographie, les quintiles de richesse, le sexe et l'éducation des mères	quantitatives et qualitatives, afin de déterminer toute contribution des approches intersectorielles pour atteindre les résultats du KRC1  Collecte et analyse des résultats pour les données de couverture vaccinale  Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques
	<b>QE1 8. 3</b> Quel est le changement dans la couverture nationale des autres services complémentaires spécifiques au pays depuis le programme Vaccination Plus ?	1. Pourcentage de taux de couverture en vitamine A chez les enfants de 0 à 59 mois 2. Taux de couverture en pourcentage pour le déparasitage chez les enfants éligibles 3. Taux de couverture en pourcentage pour d'autres services complémentaires (CRVS, dépistage de la croissance, etc.)	Revue de la littérature et des données	Programme/Documents de projet/Rapports de performance	Analyse du contenu des rapports du programme et des documents de projet  Analyse de contribution pour les données quantitatives et qualitatives, afin de déterminer toute contribution des approches intersectorielles pour atteindre les résultats du KRC1

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
					<p>Collecte et analyse des résultats pour les données de couverture vaccinale</p> <p>Analyse comparative de triangulation ventilées par programme composantes et interventions</p> <p>Analyse comparative par triangulation des obstacles tels que la géographie, les quintiles de richesse, le sexe et l'éducation de la mère</p> <p>Analyse de triangulation pour différentes zones géographiques</p>
<b>DURABILITÉ</b>					
<p><b>QE19.</b> Dans quelle mesure l'UNICEF a-t-il intégré des mesures pour que les activités financées par le programme Vaccination Plus se poursuivent sans le soutien de l'UNICEF à l'avenir ?</p>	<p><b>QE19.1</b> Quelles mesures l'UNICEF a-t-il intégrées pour que les activités financées par le programme Vaccination Plus se poursuivent sans le soutien de l'UNICEF à l'avenir ?</p>	<p>1. Degré de disponibilité d'un plan de développement durable</p> <p>2. Nombre et types d'activités et de mesures qui ont été appliquées/utilisées pour promouvoir la durabilité des interventions aux niveaux national et infranational</p>	<p>Revue de littérature</p> <p>Entretiens avec des informateurs clés</p> <p>Discussions de groupe</p>	<p>Documents de programme / projet</p> <p>Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux.</p> <p>Données qualitatives des entretiens avec des informateurs clés et des discussions de groupe</p>	<p>Analyse thématique/indicateur</p>

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
<p><b>EQ20.</b> Pour ces interventions « à fort investissement », telles que l'achat de fournitures et de médicaments ainsi que les campagnes de vaccination, quelles procédures (le cas échéant) ont été mises en place par les gouvernements dans chacun des pays impliqués dans cette évaluation pour accumuler le financement de ces dépenses ?</p>	<p><b>QE20.1</b> Quelles stratégies de mobilisation des ressources nationales sont en place pour les interventions à fort investissement ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Allocation budgétaire annuelle totale de l'État à la vaccination seule et au renforcement des systèmes de santé (hors fonds des donateurs)</li> <li>2. Disponibilité de l'analyse et des prévisions de l'espace budgétaire pour la vaccination</li> <li>3. Disponibilité des mécanismes de fonds communs pour la vaccination et des organisations participantes</li> </ol>	<p>Revue de littérature Entretiens avec des informateurs clés</p>	<p>Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux. Données qualitatives de l'entretien avec les informateurs clés</p>	<p>Analyse thématique/indicateur</p>
<p><b>EQ21.</b> Dans quelle mesure les partenaires institutionnels et autres parties prenantes se sont-ils appropriés le programme Vaccination Plus et ses réalisations ?</p>	<p><b>QE21.1</b> Dans quelle mesure un re partenaires institutionnels et d'autres parties prenantes participant à des programmes de conception, de planification, de mise en œuvre, le suivi et l'évaluation ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proportion de membres des forums de coordination nationaux et infranationaux qui représentent les partenaires institutionnels et autres parties prenantes.</li> <li>2. Part du financement alloué au Programme Vaccination Plus par les partenaires institutionnels et autres parties prenantes.</li> <li>3. Proportion du personnel de vaccination fourni par les partenaires institutionnels et autres parties prenantes.</li> <li>4. Nombre de partenaires institutionnels participant à la conception, à</li> </ol>	<p>Revue de littérature Entretiens avec des informateurs clés Discussions de groupe</p>	<p>Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux. Données qualitatives des entretiens avec des informateurs clés et des discussions de groupe</p>	<p>Analyse thématique/indicateur ventilée par zones géographiques.</p>

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
		la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du programme 5. Nature et type de mécanismes de mise en œuvre gérés et financés par les partenaires institutionnels			
<b>GENRE ET DROITS HUMAINS, ÉQUITÉ</b>					
<b>EQ22.</b> Dans quelle mesure les principes de genre, de droits humains et d'équité ont-ils été dûment intégrés dans la conception et la mise en œuvre du programme Vaccination Plus ?	<b>QE22.1</b> Dans quelle mesure les principes de genre, de droits humains et d'équité ont-ils été dûment intégrés dans la conception et la mise en œuvre du programme Vaccination Plus ?	1. Nombre et type d'activités/stratégies entreprises pour atteindre les populations vulnérables dans le programme Vaccination Plus. 2. Couverture vaccinale des enfants des ménages/ communautés vulnérables. 3. Nombre et type d'activités vers des mécanismes inclusifs qui permettent l'engagement des populations vulnérables dans les activités du programme de vaccination. 4. Pourcentage d'établissements de santé dans les zones rurales avec des équipements de chaîne du froid PQS 5. Pourcentage d'établissements de santé dans les zones touchées par le conflit avec des équipements de chaîne du froid PQS 6. Proportion d'établissements de santé dans les communautés vulnérables avec des chaînes de froid PQS (par exemple, les camps de réfugiés, les camps/installations de personnes déplacées, les minorités ethniques, etc. <sup>(11)</sup> )	Revue de la littérature Entretiens avec des informateurs clés Discussions de groupe Sondage de foyer	Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux. Données qualitatives des entretiens avec les informateurs clés et des discussions des groupes de discussion Données de l'enquête auprès des bénéficiaires	Analyse thématique/indicateur désagrégée selon les zones géographiques et le sexe des bénéficiaires. Analyse des marqueurs de genre des conclusions des KII et des FGD

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
		<p>7. Différence en pourcentage en stock de vaccins - outils entre les établissements de santé au service des résidences urbaines et rurales.</p> <p>8. Niveau de stock - out dans les établissements de santé dans les communautés vulnérables (par exemple, les camps de réfugiés, les camps de déplacés / colonies de peuplement, les minorités ethniques, etc.)</p> <p>9. Pourcentage des fonds alloués à la prestation de services de vaccination dans les zones difficiles d'accès et les communautés vulnérables (îles, montagnes, communautés du désert, déplacés internes, réfugiés, etc.) et les populations migrantes.</p> <p>10. Répartition en pourcentage des ressources humaines entre les établissements de santé desservant les résidences urbaines et rurales.</p> <p>11. Pourcentage d'agents de santé de première ligne du Programme de vaccination qui s'identifient comme des femmes.</p> <p>12. Proportion de districts fournissant actuellement des vaccins contre le VPH.</p> <p>13. Proportion d'établissements de santé mettant en œuvre des activités de vaccination de rattrapage ciblées pour les filles.</p> <p>14. Pourcentage de couverture du vaccin antitétanique chez les femmes en âge de procréer</p>			

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
		<p>15. Nombre et proportion du personnel des établissements de santé formé au genre</p> <p>16. Nombre et type d'activités pour aborder les questions de genre et de droits humains.</p> <p>17. Niveau de participation des populations vulnérables à l'élaboration et au suivi des activités du programme.</p> <p>18. Nombre et type de façons dont le genre et les droits intégrés dans la conception, la mise en œuvre, et le suivi de l'immunisation ainsi que des activités.</p> <p>19. Pourcentage d'établissements de santé collectant des données ventilées par sexe.</p> <p>20. Pourcentage des fonds alloués à la lutte contre les obstacles liés au genre et aux problèmes de droits humains dans la vaccination et pour atteindre les groupes vulnérables.</p> <p>21. Points de vue et expériences des bénéficiaires et des parties prenantes attendus sur la question de savoir si le programme a réussi à résoudre les problèmes de genre, d'équité et de ressources humaines au cours de la mise en œuvre</p>			
<p><b>EQ23.</b> Dans quelle mesure le programme Vaccination Plus a-t-il identifié et surmonté</p>	<p><b>QE23.1</b> Dans quelle mesure le programme Vaccination Plus a-t-il identifié et surmonté les obstacles qui</p>	<p>1. Nombre et pourcentage de nourrissons survivants au sein d'une sous-population ciblée (par exemple, urbain, quintile de faible richesse, groupe</p>	<p>Revue de littérature Entretiens avec des informateurs clés</p>	<p>Documents de programme / projet Politiques, plans et stratégies nationaux et régionaux.</p>	<p>Analyse thématique/indicateur désagrégée selon les zones géographiques et le sexe des bénéficiaires.</p>

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
les obstacles qui empêchent l'accès aux services de vaccination pour les groupes les plus vulnérables ?	empêchent l'accès aux services de vaccination pour les groupes les plus vulnérables ?	<p>minoritaire, faible niveau d'éducation) atteints par le vaccin Penta 3.</p> <p>2. Pourcentage de zones géographiques infranationales dans lesquelles la couverture du vaccin Penta 3 est supérieure à 95 %</p> <p>3. Pourcentage de zones géographiques infranationales dans lesquelles la couverture du vaccin Penta 3 est supérieure à 80 %</p> <p>4. Pourcentage de zones géographiques infranationales avec une couverture Penta 3 non signalée.</p> <p>5. Différence de couverture Penta 3 entre les quintiles de richesse les plus bas et les plus élevés</p> <p>6. Différence de couverture Penta 3 entre les résidences urbaines et rurales</p> <p>7. Différence de couverture Penta 3 entre les quintiles de richesse les plus élevés et les plus faibles dans les résidences urbaines</p> <p>8. Différence de couverture Penta 3 entre les hommes et les femmes</p> <p>9. Différence de couverture Penta 3 entre les enfants de mères/gardiennes instruites et non instruites</p> <p>10. Disponibilité d'un plan pour atteindre les populations vulnérables</p>	Discussions de groupe Sondage de foyer	Données qualitatives des entretiens avec les informateurs clés et des discussions des groupes de discussion Données de l'enquête auprès des bénéficiaires	Analyse des marqueurs de genre des conclusions des KII et des FGD

Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs/Mesures	Méthode de collecte de données	Sources de données	Analyse des données
		<p>11. Proportion des activités du plan pour atteindre les populations vulnérables qui sont mises en œuvre</p> <p>12. Niveau d'implication des populations vulnérables dans la conception et le suivi des activités du programme.</p> <p>13. Points de vue et expériences des bénéficiaires et des parties prenantes attendus sur la question de savoir si le programme a réussi à surmonter des obstacles et des problèmes spécifiques pour les groupes les plus vulnérables</p>			

Tableau 13 : Matrice d'Evaluation

[1] Notez que les communautés vulnérables différeront d'un pays à l'autre. Cependant, nous adaptons la définition de l'ONU pour les communautés vulnérables en tant que norme transversale.

Évaluation formative multi-pays de la contribution de l'UNICEF à l'augmentation de la couverture vaccinale en République Centrafricaine, y compris les progrès vers le Résultat Clé #1 de l'UNICEF WCARO pour les enfants avant et pendant la pandémie de COVID-19 (2018- 2020).

-----

# OUTILS D'ENQUÊTE

SEPTEMBRE 2021

## Note introductive

Bonjour,

Nous travaillons pour une organisation qui s'appelle IQVIA et qui a été chargée par l'UNICEF de faire une étude dans 7 pays d'Afrique du Centre et de l'Ouest, afin d'évaluer un programme d'amélioration des services de santé offerts à vos enfants, et qui a pour axe principal la vaccination. Ce programme a été introduit dans votre pays depuis 3 ans. Il consistait, avec comme porte d'entrée la vaccination, à faire bénéficier l'enfant de services essentiels pour sa santé, dans le contexte du pays : enregistrement des naissances, déparasitage, supplémentation en vitamine A, surveillance de la croissance de l'enfant, utilisation de SRO/Zn,

Les résultats de notre étude seront utilisés pour améliorer le programme de vaccination dans votre pays à travers les interventions de l'état et de ses partenaires, dont l'UNICEF.

Les informations que nous recueillerons seront strictement anonymes et confidentielles. Le questionnaire prendra entre 40 et 60 minutes.

Cette étude a été autorisée par le gouvernement

Nous comptons sur votre collaboration pour la réussite de cette opération en acceptant de répondre à nos questions

## Questionnaire structuré pour l'enquête auprès des ménages des mères/gardiennes d'enfants âgés de 0 à 23 mois

{NOTE INTRODUCTIVE}

<b>I. Identification</b>		
1. Pays		
2. Province/région		
3. Département		
4. District administratif		
5. District sanitaire		
6. Numéro du questionnaire		
7. Numéro de la concession/de la parcelle		
8. Nombre de ménages dans la concession		
9. Sexe gardien(ne) de l'enfant		
10. Âge de la mère/du père /gardien(ne) de l'enfant		
11. Religion de la mère/gardiennne d'enfant	1.musulmane 2.chretienne 3.religion animiste 4. autre (préciser) 5.préfère ne pas répondre	
12. Statut matrimonial de la mère/gardiennne d'enfant	1.pas en union 2.en union monogamique 3.en union polygamique 4.veuf/vé	
13. Niveau d'instruction de la mère/gardiennne d'enfant	1.aucune instruction 2.Niveau primaire 3.niveau secondaire 4.niveau universitaire	
14. Profession principale de la mère/gardiennne d'enfant <sup>5</sup>	1.directeurs, cadres de direction, gérants 2.Professions intellectuelles et scientifiques 3.professions intermédiaires 4.employés de type administratif 5.personnel des services directs aux particuliers, commerçants, vendeurs 6. agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche	

<sup>5</sup> Classification du Classification Internationale Type des Professions (CITP)  
<https://www.ilo.org/public/french/bureau/stat/isco/docs/resol08.pdf>

	7.métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat 8.conducteurs d'installations et de machines et ouvriers de l'assemblage 9.professions élémentaires 10.professions militaires	
15. Statut de la mère/gardien-ne d'enfant	1.sans particularité 2.déplacé interne 3.réfugié 4.vivant dans une communauté difficile à atteindre	
16. Sexe de l'enfant	1.M 2. F	
17. Date de naissance de l'enfant		
18. L'enfant a t'il été enregistré à la naissance ?	1.oui 2.non 3.NSP	
19. SI OUI, DEMANDER À VOIR LA PIÈCE D'ÉTAT CIVIL	1.vue 2.non disponible	
20. Qui prend généralement les décisions concernant le recours aux soins pour votre enfant	1. La mère	
	2. Le père	
	3. La grand-mère	
	4. Autre (préciser)	
21. COCHER SI LE RÉPONDANT OU L'ENFANT APPARTIENENT À UN OU PLUSIEURS DES GROUPES ÉNUMÉRÉS ICI	1. Orphelins,	
	2. Enfants des rues,	
	3. Enfants dans les ménages dirigés par des femmes,	
	4. Ménages dirigés par des enfants,	
	5. Minorités ethniques,	
	6. Pauvres,	
	7. Enfants placés dans des établissements de soins résidentiels et alternatifs,	
	8. Personnes déplacées et réfugiés.	
<b>II. Connaissances, adhésion et motivation pour la stratégie Vaccination Plus</b>		
22. Selon vous, quelles sont les services dont devrait bénéficier votre enfant entre 0 et 23 mois. COCHER TOUS LES ITEMS CITÉS PAR LE RÉPONDANT ; MENTIONNER LES AUTRES ITEMS CITÉS QUI NE FIGURENT PAS SUR LA LISTE		
Enregistrement des naissances		
Vaccination		
Déparasitage		
Supplémentation en vitamine A		
Mise en place de SRO/Zinc		
Surveillance de la croissance de l'enfant		
23. Parmi les éléments cités, lesquelles vous semblent les plus bénéfiques (celles qui contribueront à améliorer sa santé) pour votre enfant ?		

	Enregistrement des naissances		
	Vaccination		
	Déparasitage		
	Supplémentation en vitamine A		
	Mise en place de SRO/Zinc		
	Surveillance de la croissance de l'enfant		
24. Parmi les éléments cités, lesquelles vous semblent les plus sûres (celles qui ne lui feront pas de mal) pour la santé de votre enfant ?			
	Enregistrement des naissances		
	Vaccination		
	Déparasitage		
	Supplémentation en vitamine A		
	Mise en place de SRO/Zinc		
	Surveillance de la croissance de l'enfant		
25. Parmi les services cités, y en a-t-il un ou plusieurs dont votre enfant n'a jamais bénéficié ? (COCHER LES SERVICES DONT L'ENFANT N'AURAIT JAMAIS BÉNÉFICIÉ)			
	Enregistrement des naissances		
	Vaccination		
	Déparasitage		
	Supplémentation en vitamine A		
	Mise en place de SRO/Zinc		
	Surveillance de la croissance de l'enfant		
26. SUR UNE ECHELLE ALLANT DE 0 À 5, MERCI D'ESTIMER DANS QUELLE MESURE VOUS FAITES CONFIANCE AUX SERVICES DE SANTÉ QUE VOUS FRÉQUENTEZ DANS VOTRE ZONE			
0 : aucune confiance			
5 : confiance totale			
27. Quels sont, selon-vous, les bénéfices obtenus de la stratégie de vaccination et services de santé concernés du pays ? (PLUSIEURS RÉPONSES POSITIVES POSSIBLES ; COCHER TOUTES CELLES MENTIONNÉES PAR L'ENQUÊTÉ)			
Gain de temps			
Économie de moyens financiers ou matériels			
Amélioration de la couverture vaccinale			
Meilleure santé des enfants			
Autre (préciser)			
28. Avez-vous déjà entendu, dans votre communauté, des informations qui circulent faisant état des difficultés autour de la vaccination ?		1.oui	
		2.non	

29. Si oui, celles-ci concernent quels aspects ?		
Enregistrement des naissances		
Vaccination		
Déparasitage		
Supplémentation en vitamine A		
Mise en place de SRO/Zinc		
Surveillance de la croissance de l'enfant		
Autre (préciser)		
<p>30. SUR UNE ECHELLE ALLANT DE 0 À 5, MERCI D'ESTIMER VOTRE NIVEAU DE MOTIVATION À UTILISER CHACUN DES SERVICES OFFERTS LE POGRAMME VACCINATION PLUS</p> <p>0 : pas motivé du tout 5 : pleinement motivé</p>		
Enregistrement des naissances		
Vaccination		
Déparasitage		
Supplémentation en vitamine A		
Mise en place de SRO/Zinc		
Surveillance de la croissance de l'enfant		
<p>31. SUR UNE ECHELLE ALLANT DE 0 À 5, ESTIMEZ DANS QUELLE MESURE VOUS POUVEZ DÉCIDER VOUS-MEME D'ALLER RECHERCHER LES SERVICES LISTÉS CI-DESSOUS POUR VOTRE ENFANT.</p> <p>0 : Aucune capacité 5 : totalement capable</p>		
Enregistrement des naissances		
Vaccination		
Déparasitage		
Supplémentation en vitamine A		
Utilisation SRO/Zinc		
Surveillance de la croissance de l'enfant		
<p>32. SUR UNE ECHELLE ALLANT DE 0 À 5, ESTIMEZ DANS QUELLE MESURE VOUS POUVEZ-VOUS SENTIR CONTRAINTE À PRENDRE UNE DÉCISION CONCERNANT LA VACCINATION ET LES AUTRES INTERVENTIONS CONCERNANT VOTRE ENFANT, MÊME LORSQUE VOUS NE LES COMPRENEZ PAS TRÈS BIEN.</p> <p>0 : j'y suis presque toujours contrainte 5 : Je prends toujours les décisions en toute indépendance</p>		
Enregistrement des naissances		
Vaccination		
Déparasitage		
Supplémentation en Vitamine A		
Utilisation SRO/Zinc		
Surveillance de la croissance de l'enfant		

	<p>33. SUR UNE ECHELLE ALLANT DE 0 À 5, ESTIMEZ DANS QUELLE MESURE LE TRANSPORT POURRAIT CONSTITUER UN OBSTACLE POUR FAIRE BÉNÉFICIER VOTRE ENFANT DES SERVICES DE VACCINATION PLUS</p> <p>0 : obstacle majeur 5 : ne constitue pas du tout un obstacle</p>		
	<p>34. SUR UNE ECHELLE ALLANT DE 0 À 5, ESTIMEZ DANS QUELLE MESURE LE COÛT POURRAIT CONSTITUER UN OBSTACLE POUR FAIRE BÉNÉFICIER VOTRE ENFANT DES SERVICES DE VACCINATION PLUS</p> <p>0 : obstacle majeur 5 : ne constitue pas du tout un obstacle</p>		
	<p>35. SUR UNE ECHELLE ALLANT DE 0 À 5, ESTIMEZ DANS QUELLE MESURE LA QUALITÉ PERÇUE (ACCUEIL, NIVEAU DE SATISFACTION) POURRAIT CONSTITUER UN OBSTACLE POUR FAIRE BÉNÉFICIER VOTRE ENFANT DES SERVICES DE VACCINATION PLUS</p> <p>0 : obstacle majeur 5 : ne constitue pas du tout un obstacle</p>		
	<p align="center"><b>III. État de l'enfant concernant la stratégie Vaccination Plus</b></p>		
	36. L'enfant a t'il déjà reçu un vaccin ?	1.oui 2. Non. 3.NSP	
	37. L'enfant dispose-t-il d'un carnet ou d'un autre support pour enregistrer les vaccinations ?	1.oui 2. Non. 3.NSP	
	38. SI LE CARNET N'EXISTE PAS, MENTIONNER POURQUOI		
	Carnet perdu/égaré		
	Carnet illisible		
	N'a jamais eu de carnet		
	Carnet conservé par une tierce personne		
	Carnet resté au point de vaccination		
	Autre cause (à préciser)		
	39. SI LE CARNET EXISTE, DEMANDER À LE VOIR ET NOTER LES INFORMATIONS CI-DESSOUS :		
	Antigène		Date (JJ/ MM/AAAA)
	BCG	1.oui 2.non 3.NSP/non documenté	
	Polio orale	1.oui 2.non 3.NSP/non documenté	
	Hépatite B	1.oui 2.non 3.NSP/non documenté	
	Pentavalent 1	1.oui 2.non 3.NSP/non documenté	

	Rotavirus 1	1.oui 2.non 3.NSP/non documenté		
		1.oui 2.non 3.NSP/non documenté		
	Pentavalent 2	1.oui 2.non 3.NSP/non documenté		
	Rotavirus 2	1.oui 2.non 3.NSP/non documenté		
	Pentavalent 3	1.oui 2.non 3.NSP/non documenté		
	Rotavirus 3	1.oui 2.non 3.NSP/non documenté		
	Vaccin polio injectable	1.oui 2.non 3.NSP/non documenté		
	Rougeole/ru béole 1	1.oui 2.non 3.NSP/non documenté		
	Vaccin antiamarile	1.oui 2.non 3.NSP/non documenté		
	Rougeole/ru béole 2	1.oui 2.non 3.NSP/non documenté		
40. Si l'enfant n'est pas correctement vacciné, pouvez-vous nous dire pourquoi ? PLUSIEURS RÉPONSES SONT POSSIBLES. NE PAS SUGGÉRER				
	Manque d'information et de sensibilisation sur les avantages de la vaccination			
	Manque de confiance dans la vaccination			
	Manque de motivation pour la vaccination			
	Division du travail dans le ménage			
	Difficulté d'Accès aux ressources financières du ménage			
	Pratiques religieuses ou culturelles en défaveur de la vaccination			
	Distances éloignées			
	Attentes prolongées dans les sites de vaccination			
	Horaires d'ouverture des points de vaccination non adaptés			
	Attitudes négatives de certains prestataires de service			
41. VÉRIFIER SUR LE CARNET LA PRISE DES PRODUITS SUIVANTS, ET MENTIONNER LA DATE DE LA DERNIÈRE PRISE				

	Vitamine A	1.oui 2.non 3.NSP/non documenté	Date (JJ/ MM/AAAA)	
	Déparasitant	1oui 2.non 3.NSP/non documenté	Date (JJ/ MM/AAAA)	
	42. VÉRIFIER SUR LE CARNET SI L'ENFANT A ÉTÉ PESÉ CHAQUE MOIS LES 3 DERNIERS MOIS		1.oui 2.non 3. Non documenté	
	43. SI OUI PRÉCISER LES DATES DES 3 DERNIÈRES PESÉES, EN ALLANT DE LA PLUS RÉCENTE À LA PLUS ANCIENNE ; SI L'ENFANT A ÉTÉ PESÉ MOINS DE 3 FOIS, MENTIONNER LES DATES DE LA /DES DERNIÈRES PESÉES			
	Plus récente	Date (JJ/ MM/AAAA)		
	Deuxième	Date (JJ/ MM/AAAA)		
	Plus ancienne	Date (JJ/ MM/AAAA)		
	44. VÉRIFIER SUR LE CARNET SI UNE PRISE DE LA MESURE DU PÉRIMÈTRE BRACHIAL A ÉTÉ EFFECTUÉE CHEZ L'ENFANT AU MOINS UNE FOIS CES 3 DERNIERS MOIS.		1.oui 2.non 3. Non documenté	
	45. Avez-vous (vous-même ou votre conjointe) au moins une fois participé au cours de ces 12 derniers mois à une réunion pour organiser les stratégies de vaccination ?			
			1.oui 2.non 2.NSP	
<b>IV. Influence du Covid-19 sur les piliers de la vaccination</b>				
	46. Les services de vaccination ont-ils été indisponibles au moins une fois pour votre enfant du fait de la pandémie de Covid-19 ?		1.oui 2.non 3.NSP 4.NA (si l'enfant ne devait pas être vacciné dans cette période)	
	47. Avez-vous reçu au moins une fois un message d'information et/ou de sensibilisation concernant la vaccination durant la pandémie du Covid-19 ?			
			1.oui 2.non	

	48. Si oui, par quel canal ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Médias (radio, télévision)</li> <li>2. Personnel de santé</li> <li>3. Parent(e)/voisine(e)</li> <li>4. Autre (préciser)</li> </ul>	
	<p>49. SUR UNE ECHELLE ALLANT DE 0 À 5, ESTIMEZ VOTRE NIVEAU DE MOTIVATION À CONDUIRE VOTRE ENFANT DANS UN CENTRE DE VACCINATION DURANT LA PANDÉMIE DE COVID-19</p> <p>0 : pas motivé/e du tout</p> <p>5 : pleinement motivé/e</p>		

# Guide de Discussion Dirigée avec les mères/gardiennes d'enfants

{NOTE INTRODUCTIVE}

## 1. Accès aux services de vaccination

- ✓ Que pensez-vous des services de vaccination offerts dans votre zone ? Sont-ils de bonne qualité ? Vous donnent-ils satisfaction ?
- ✓ Comment ces services sont-ils perçus par la communauté locale dans l'ensemble ? Expliquez.
- ✓ Expliquez comment vous faites pour obtenir les services du programme Vaccination Plus qui comprend au RCA :
  - L'enregistrement des naissances
  - La vaccination systématique chez tous les enfants de 0 à 23 mois
  - Le déparasitage tous les 6 mois à partir de 6 mois
  - La supplémentation en vitamine A à partir de 6 mois
  - L'utilisation de sachets de SRO/Zn
- ✓ Pouvez-vous nous expliquer les difficultés que vous rencontrez pour obtenir ces services, le cas échéant ?
- ✓ Comment faites-vous pour surmonter ces difficultés ?
- ✓ Que suggérez-vous de faire pour que ces difficultés soient aplanies ?

## 2. Prise en compte des droits humains, du genre et des principes d'équité

- ✓ Quels sont certains des obstacles ou défis que vous avez rencontrés pour accéder à un service de vaccination ? Indiquez les obstacles au niveau individuel, au niveau du ménage, au niveau de la communauté et au niveau des établissements de santé.
- ✓ À votre avis, comment ces défis ou obstacles peuvent-ils être relevés pour vous permettre d'avoir un meilleur accès aux services de vaccination.
- ✓ Décrivez certains de vos besoins individuels qui, selon vous, n'ont pas été pris en compte dans le programme de vaccination afin d'améliorer votre accès à la vaccination.
- ✓ Quels sont les obstacles ou les défis auxquels vous faites face lorsque vous participez à la prise de décision liée aux programmes de vaccination dans votre communauté. ?

## Guide d'entretien approfondi avec l'UNICEF Bureau Pays

{NOTE INTRODUCTIVE}

### 1. Pertinence du programme de Vaccination Plus

- ✓ Sur quels critères l'UNICEF/BP a-t-il été amené à retenir la stratégie Immunisation Plus comme une priorité pour le pays ? Selon-vous, de quelle manière la Programme Vaccination Plus a-t-il permis d'augmenter la demande en vaccination ?
- ✓ Dans quelle mesure la disponibilité des antigènes et autres produits a changé depuis l'introduction de la stratégie Vaccination Plus ?
- ✓ Selon-vous, dans quelle mesure le programme de vaccination est-il centré sur les besoins de la population ?
- ✓ Comment cela a-t-il été pris en compte dans la conception du programme ?
- ✓ Et dans le cadre de la mise en œuvre ?
- ✓ Dans quelle mesure la mobilisation des ressources pour le programme Vaccination Plus a-t-elle été effective ?

### 2. Cohérence entre le programme Vaccination Plus et les autres programmes

- ✓ Expliquez le partenariat qui existe au niveau du pays dans le cadre du programme Vaccination Plus.
- ✓ Existe-t-il des partenariats avec les organisations hors secteur santé (EHA, éducation, nutrition, autres) ? Qu'apportent-ils au programme ?
- ✓ Dans quelle mesure ces partenariats contribuent à l'atteinte des résultats prévus ? Merci de donner des exemples

### 3. Efficacité du programme de Vaccination Plus

- ✓ Quels étaient les résultats prévus pour votre département au titre du programme Vaccination Plus ? Ont-ils été atteints ? De quelle manière ?
- ✓ Y a-t-il des résultats prévus qui n'ont pas été atteints ou des activités qui n'ont pas pu être réalisées ? Lesquelles et pourquoi ?
- ✓ En quoi le Programme Vaccination Plus a permis à votre département d'atteindre ses résultats ?

- ✓ Pensez-vous que le programme Vaccination Plus a eu un effet bénéfique sur la couverture vaccinale au niveau du pays ? De quelle manière ?
- ✓ Dans quelle mesure pensez-vous que le programme de vaccination a été affecté par la pandémie de Covid-19 dans le pays :
- ✓ Disposez-vous de ressources pour le plaidoyer, la communication et la mobilisation pour la vaccination, depuis le Covid-19 ?
- ✓ Les plans de communication élaborés pour le programme Vaccination Plus ont-ils été exécutés ?
- ✓ Selon vous, de quelle manière la population (leaders, société civile, porteurs de voix, etc.) est impliquée dans le programme Vaccination Plus ?

#### **4. Efficience du programme de Vaccination Plus**

- ✓ Selon vous, les ressources (humaines, matérielles, financières) affectées au programme Vaccination Plus sont-elles suffisantes ?
- ✓ Ces ressources étaient-elles adéquates/de bonne qualité ?
- ✓ Ces ressources sont-elles bien réparties ?
- ✓ Étaient – elles disponibles en temps opportun ?
- ✓ Des ressources supplémentaires ont-elles été mobilisées durant la pandémie du Covid-19 ?
- ✓ Comment cela a affecté la mise en œuvre du Programme Vaccination Plus ?

#### **5. Impact du programme de Vaccination Plus**

- ✓ Pensez-vous que le programme Vaccination Plus a entraîné une réduction des maladies évitables par la vaccination ? De quelle manière ?
- ✓ La stratégie Vaccination Plus a-t-elle eu des effets qui n'étaient pas prévus/inattendus, qu'ils aient été bénéfiques ou non ? Expliquez et donnez des exemples précis.

#### **6. Durabilité**

- ✓ Pensez-vous que le pays s'est bien approprié du programme Vaccination Plus ? De quelle manière ?
- ✓ Comment, selon vous, l'UNICEF pourrait aider le gouvernement pour que les interventions réalisées dans le cadre du programme puissent continuer ?
- ✓ Quelle stratégie l'UNICEF/BP envisage t'elle pour appuyer le gouvernement aux fins de rendre les acquis du programme Vaccination Plus pérennes ?

- ✓ Qu'est ce qui pourrait compromettre les résultats acquis ?
- ✓ Comment faire pour que ces résultats soient renforcés ?

## **7. Prise en compte des droits humains, du genre et des principes d'équité**

- ✓ Comment les populations difficiles d'accès ont-elles été prises en compte dans le Programme Vaccination Plus ?
  - Durant la conception
  - Durant sa mise en œuvre
  - Si des adaptations ont été nécessaires durant la mise en œuvre, merci d'expliquer
- ✓ Quelle est la stratégie mise en place pour atteindre les populations éloignées/dépourvues ?
- ✓ Pensez-vous que le respect des droits humains soit pris en compte dans le programme Vaccination Plus, aussi bien dans sa formulation que dans sa mise en œuvre ? De quelle manière ?
- ✓ Comment les femmes, eu égard aux problèmes qu'elles vivent (faible pouvoir économique et social, vulnérabilité sanitaire) ont-elles été pris en compte dans la formulation du programme ? Dans sa mise en œuvre ?
- ✓ Comment, de même, les autres groupes vulnérables (personnes handicapées, mineurs, personnes déplacées, populations difficiles d'accès...) ont-elles été pris en compte dans la formulation du programme ? Dans sa mise en œuvre ?
- ✓ Quels sont les activités déployées pour que le programme Vaccination Plus puisse toucher les groupes vulnérables ?
- ✓ Quels sont certains des défis ou obstacles rencontrés par le programme pour atteindre les groupes/populations vulnérables. Et comment le programme a-t-il surmonté ces obstacles.
- ✓ Une évaluation du genre a-t-elle été menée avant le déploiement des programmes de vaccination plus ?
- ✓ Y a-t-il un budget alloué pour lutter contre les obstacles liés au genre et les questions de droits humains ?

## **8. Commentaires, perspectives**

- ✓ Avez-vous des commentaires supplémentaires à faire sur un des aspects du programme Vaccination Plus tel qu'il a été mis en œuvre au RCA ?
- ✓ Avez-vous des suggestions pour la suite du programme Vaccination Plus ?

# Guide d'entretien approfondi avec le Ministère de la Santé

## Ministère de la santé

{NOTE INTRODUCTIVE}

- ✓ Que savez-vous du Programme Vaccination Plus ?
- ✓ Depuis quand êtes-vous impliqué dans le Programme ? Quel a été votre rôle ?

### **Pertinence du programme Vaccination Plus**

- ✓ Qu'est-ce qui a motivé la mise sur pieds du programme Vaccination Plus au RCA ?
- ✓ Comment est-ce que le programme a été utile pour le pays.
- ✓ Ces raisons sont-elles toujours d'actualité ? Expliquez.

### **Cohérence entre le programme Vaccination Plus et les autres programmes**

- ✓ Le programme Vaccination Plus tient-il compte des spécificités de votre pays (accessibilité, particularités sociales et/ou culturelles) ?
  - ✓ Quel est le niveau d'implication des partenaires techniques et financiers dans le programme ?
  - ✓ Quel est le niveau d'implication des autres départements/programmes dans la stratégie ?
- ✓ La stratégie de Vaccination Plus est une activité intégratrice car regroupant plusieurs services. Dans quelle mesure cette intégration de la stratégie est-elle en phase avec les autres départements/services ?
- ✓ Existe-t-il des partenariats avec les organisations hors secteur santé (EHA, éducation, nutrition, autres) ? Qu'apportent-ils au programme ?
- ✓ De quelle manière les partenaires du Ministère de la Santé participent-ils à la mise en œuvre et au Suivi et Évaluation du programme Vaccination Plus ?
- ✓ Comment la vaccination est-elle prise en compte dans la stratégie nationale de développement sanitaire (ou la Plan national de Développement sanitaire) ?
- ✓ Comment les activités du programme Vaccination Plus sont-elles prises en compte dans le plan global de Survie de l'Enfant ?

- ✓ Existe-t-il un mécanisme de coordination entre le programme Vaccination Plus et les autres programmes de vaccination ou de santé poursuivant les mêmes buts (PEV, nutrition, EHA, ...)

### **Efficacité de la stratégie Vaccination Plus**

- ✓ Quelles sont les activités et les stratégies qui ont le mieux fonctionné ? Pourquoi ?
- ✓ Quelles sont les activités et les stratégies qui ont le moins bien fonctionné ? Pourquoi.
- ✓ Quelles ont été les difficultés rencontrées dans le cadre de la fourniture des intrants et produits pour le programme Vaccination Plus (antigènes, SRO, etc.) ?
- ✓ Dans quelle mesure pensez-vous que la stratégie de Vaccination Plus a été affectée par la pandémie de Covid-19 dans votre pays :
  - a. Sur la disponibilité de la vaccination (intrants, ressources humaines, chaîne de froid, etc.)
  - b. Sur les activités d'information et de sensibilisation
  - c. Sur le taux d'utilisation des services de santé de façon générale
- ✓ Quelles sont les stratégies mises en œuvre pendant la pandémie de Covid-19 pour la stratégie de Vaccination Plus ?
- ✓ Existe-t-il un mécanisme de fonds commun pour la stratégie Vaccination Plus ?
  - a. Si oui quels sont les organisations participant à ce fond ?

### **Efficiences de la stratégie Vaccination Plus**

- ✓ Selon vous, est-ce que la contrepartie de l'État a été versée à temps ? Est-elle suffisante ?
- ✓ Les engagements de cofinancement des activités de la part des partenaires sont-ils exécutés dans les délais ? De quelle manière et pourquoi ?
- ✓ Les fonds alloués à la stratégie ont-ils été rendus disponibles à temps ?
- ✓ Selon vous les ressources (humaines, matérielles, financières) affectées à la stratégie Vaccination plus sont-elles suffisantes ?
- ✓ Ces ressources sont-elles bien réparties ?
- ✓ Des ressources supplémentaires ont-elles été mobilisées durant la pandémie du Covid-19 ?
- ✓ Pensez-vous que les acteurs sont bien outillés pour mettre en œuvre le programme ? Pourquoi ?
- ✓ Comment est-ce que les données concernant la vaccination sont collectées à l'échelle du pays ? Comment sont-elles utilisées ?

### **Impact de la stratégie de Vaccination Plus**

- ✓ Pensez-vous que la stratégie Vaccination Plus a contribué à une réduction des maladies évitables par la vaccination ?
- ✓ Pensez-vous que la stratégie Vaccination Plus a contribué à une augmentation de l'enregistrement des naissances au niveau national ?
- ✓ La Stratégie Vaccination Plus a-t-elle eu, selon vous, des effets inattendus/non prévus ? Expliquez et donnez des exemples précis

### **Durabilité**

- ✓ Pensez-vous que l'intégration des interventions en faveur de l'enfant, tel qu'initié par le programme Vaccination Plus, ait des chances de rester ancré dans le système de santé, même après le retrait de l'UNICEF ? De quelle manière ?
- ✓ Quelles conditions devraient être réunies pour assurer une telle pérennité ?
- ✓ Existe-t-il un plan de financement pérenne (supporté par l'état) pour le programme vaccination Plus ?

### **Prise en compte des droits humains, du genre et des principes d'équité**

- ✓ Avez-vous défini une stratégie prenant en compte l'équité dans la Vaccination Plus ? De quelle manière est-ce que cela a été pris en compte dans la mise en œuvre ?
- ✓ De quelle manière les populations vulnérables ont-elles été identifiées ?
  - i. Durant la conception du programme ?
  - ii. Durant la mise en œuvre ?
- ✓ Quelles sont les activités décrites dans la stratégie pour atteindre les groupes vulnérables dans le Vaccination Plus ?
- ✓ Quelles activités spécifiques avez-vous entreprises pour atteindre les populations vulnérables dans Vaccination plus ?
- ✓ Une évaluation du genre a-t-elle été menée avant le déploiement des programmes de vaccination plus ?
- ✓ Y a-t-il un budget alloué pour lutter contre les obstacles liés au genre et les questions de droits humains ?

### **Commentaires et suggestions**

- ✓ Avez-vous des commentaires supplémentaires à faire sur un des aspects du programme Vaccination Plus tel qu'il a été mis en œuvre au RCA ?
- ✓ Avez-vous des suggestions pour la suite du programme Vaccination Plus ?

## Guide d'entretien approfondi avec d'autres ministères du gouvernement

{NOTE INTRODUCTIVE}

- ✓ Que savez-vous du Programme Vaccination Plus ?
- ✓ Depuis quand êtes-vous impliqué dans le Programme ? Quel a été votre rôle ?

### **Pertinence de la stratégie Vaccination Plus**

- ✓ Comment votre département a-t-il été impliqué dans la formulation du programme Vaccination Plus ?
- ✓ Comment le programme vaccination Plus s'intègre avec les priorités de votre département ?
- ✓ Pensez-vous que le programme Vaccination Plus soit adapté aux besoins du pays ? Expliquez pourquoi.
- ✓ La stratégie de Vaccination Plus tient-elle compte des spécificités des zones (accessibilité, particularités sociales et/ou culturelles)

### **Cohérence entre la stratégie de Vaccination Plus et les autres stratégies**

- ✓ Comment votre département participe-t-il à la mise en œuvre du programme Vaccination Plus ?
  - ✓ Quel est le niveau d'implication des partenaires techniques et financiers dans la stratégie ?
  - ✓ Quel est le niveau d'implication des autres départements/programmes dans la stratégie ?
- ✓ Existe-t-il un mécanisme de coordination du programme Vaccination Plus dans lequel votre département est impliqué ?
- ✓ Si oui, comment jugez-vous le fonctionnement de ce mécanisme ?

### **Efficacité de la stratégie Vaccination Plus**

- ✓ Quelles sont les activités et les stratégies qui ont le mieux fonctionné ? Pourquoi ?
- ✓ Quelles sont les activités et les stratégies qui ont le moins bien fonctionné ? Pourquoi.
- ✓ Quels ont été d'après vous les changements notés en termes d'acceptabilité de la vaccination de la part des populations ? Y a-t-il des différences notables entre certains groupes ? A quoi cela est dû ?

- ✓ Quelles sont les stratégies mises en œuvre pendant la pandémie de Covid-19 pour la stratégie de Vaccination Plus ?
- ✓ Dans quelle mesure pensez-vous que la stratégie de Vaccination Plus a été affectée par la pandémie de Covid-19 dans votre pays :
  - a. Sur la disponibilité de la vaccination (intrants, ressources humaines, chaîne de froid, etc.)
  - b. Sur les activités d'information et de sensibilisation
  - c. Sur le taux d'utilisation des services de santé de façon générale
- ✓ Pensez-vous que les acteurs soient bien outillés pour mettre en œuvre la stratégie ?

### **Efficiences de la stratégie Vaccination Plus**

- ✓ Selon vous les ressources (humaines, matérielles, financières) affectées à la stratégie Vaccination plus sont-elles suffisantes ?
- ✓ Ces ressources sont-elles bien réparties ?
- ✓ Des ressources supplémentaires ont-elles été mobilisées durant la pandémie du Covid-19 ?
- ✓ Les engagements de cofinancement des activités sont-ils exécutés dans les délais ?
- ✓ Les fonds alloués à la stratégie sont-elles rendues disponibles à temps ?
- ✓ Existe-t-il un mécanisme de fonds commun pour la stratégie Vaccination Plus ?
- ✓ Si oui quels sont les organisations participant à ce fond ?

### **Impact de la stratégie de Vaccination Plus**

- ✓ Pensez-vous que la stratégie Vaccination Plus a contribué à une augmentation de l'enregistrement des naissances au niveau national ?
- ✓ La Stratégie Vaccination Plus a-t-elle eu, selon vous, des effets inattendus/non prévus ?  
Expliquez et donnez des exemples précis

### **Prise en compte des droits humains, du genre et des principes d'équité**

- ✓ Comment votre département est-il impliqué pour promouvoir l'équité et l'égalité du genre ?
- ✓ Comment votre département met-il en œuvre ces principes dans le programme vaccination Plus ?

### **Commentaires et suggestions**

- ✓ Avez-vous des commentaires supplémentaires à faire sur un des aspects du programme Vaccination Plus tel qu'il a été mis en œuvre au RCA ?
- ✓ Avez-vous des suggestions pour la suite du programme Vaccination Plus ?

## Guide d'entretien approfondi avec les organisations partenaires

### (OMS, UNICEF, GAVI, Rotary, autres organisations de la Société Civile)

{NOTE INTRODUCTIVE}

- ✓ Que savez-vous du Programme Vaccination Plus ?
- ✓ Depuis quand êtes-vous impliqué dans le Programme ? Quel a été votre rôle ?

#### **Pertinence du programme de Vaccination Plus**

- ✓ Comment votre organisation est-elle impliquée dans la stratégie Vaccination Plus
- ✓ Dans quelle mesure cette stratégie répond aux besoins des populations ?
  - Comment est-ce que les besoins des populations ont été identifiés ?
  - Selon-vous, le programme de vaccination est-il centré sur les besoins de la population ?
- ✓ Comment le programme de vaccination prend-il en compte les spécificités de votre zone (accessibilité, particularités sociales et/ou culturelles) ?
- ✓ Comment les populations difficiles d'accès sont-elles prises en compte dans les stratégies de vaccination ?

#### **Cohérence entre le programme de Vaccination Plus et les autres programmes**

- ✓ Dans quelle mesure cette stratégie est en cohérence avec les missions de votre organisation ?
- ✓ Est-ce que la stratégie Vaccination Plus est mise en œuvre en collaboration entre plusieurs partenaires ? Comment ?
- ✓ Existe-t-il des partenariats au niveau local qui ont permis d'appuyer la mise en œuvre du Programme ? Comment ont-ils fonctionné ?

#### **Efficacité du programme de Vaccination Plus**

- ✓ Pensez-vous que le programme vaccination Plus a eu un effet bénéfique sur la couverture vaccinale dans votre zone ? De quelle manière ? A travers quelle stratégie/ type d'activité ?
- ✓ Selon-vous, le programme Vaccination Plus a-t-il permis d'augmenter la demande en vaccination ? De quelle manière ? A travers quelles stratégies/ types d'activité ?
- ✓ Pensez-vous que la disponibilité de la vaccination a changé depuis l'introduction de la stratégie Vaccination Plus ? A travers quelles stratégies/types d'activité ? Expliquez.

- ✓ Disposez-vous de ressources pour le plaidoyer, la communication et la mobilisation pour la vaccination, depuis le Covid-19 ?
- ✓ Quels ont été d'après vous les changements notés en termes d'acceptabilité de la vaccination de la part des populations ? Y a-t-il des différences notables entre certains groupes ? A quoi cela est dû ?
- ✓ Quelles sont les activités et les stratégies qui ont le mieux fonctionné ? Pourquoi ?
- ✓ Quelles sont les activités et les stratégies qui ont le moins bien fonctionné ? Pourquoi.

### **Efficiences du programme de Vaccination Plus**

- ✓ Selon vous les ressources (humaines, matérielles, financières) affectées au programme Vaccination plus sont-elles suffisantes ?
- ✓ Ces ressources étaient-elles adéquates/de bonne qualité ?
- ✓ Ces ressources sont-elles bien réparties ?
- ✓ Étaient disponibles en temps opportun ?
- ✓ Des ressources supplémentaires ont-elles été mobilisées durant la pandémie du Covid-19 ?

### **Impact du programme de Vaccination Plus**

- ✓ Pensez-vous que le programme Vaccination Plus a entraîné une réduction des maladies évitables par la vaccination ?
- ✓ La stratégie Vaccination Plus a-t-elle eu des effets qui n'étaient pas prévus/inattendus, qu'ils aient été bénéfiques ou non ? Expliquez et donnez des exemples précis.

### **Durabilité**

- ✓ Pensez-vous que le pays s'est bien approprié du programme Vaccination Plus ? Comment ?
  - Au niveau national
  - Au niveau local et communautaire

### **Prise en compte des droits humains, du genre et des principes d'équité**

- ✓ Pensez-vous que le respect des droits humains soit pris en compte dans le programme Vaccination Plus, aussi bien dans sa formulation que dans sa mise en œuvre ? Comment ?
- ✓ Quelles sont les activités déployées dans votre zone pour que le programme Vaccination Plus puisse toucher les groupes vulnérables ?

- ✓ Quels sont les défis ou les obstacles pour atteindre les services de vaccination aux populations vulnérables dans votre environnement

**Commentaires et suggestions**

- ✓ Avez-vous des commentaires supplémentaires à faire sur un des aspects du programme Vaccination Plus tel qu'il a été mis en œuvre au RCA ?
- ✓ Avez-vous des suggestions pour la suite du programme Vaccination Plus ?

# Guide de discussion dirigée (Focus Group) avec le personnel des établissements de santé

{NOTE INTRODUCTIVE}

- ✓ Que savez-vous du Programme Vaccination Plus ?
- ✓ Depuis quand êtes-vous impliqué dans le Programme ? Quel a été votre rôle ?

## **Pertinence du programme de Vaccination Plus**

- ✓ Quel type de communauté fréquente le Centre de Santé où vous exercez ? Quelles sont les difficultés en termes d'accès aux services de santé auxquels ils font face ?
- ✓ Comment est que ce programme prend en compte les besoins des communautés que vous desservez ? Expliquez.
- ✓ D'après vous et vos expériences sur le terrain, dans quelle mesure le programme Vaccination Plus du pays est orienté ...
  - Selon les données générées par le Système National d'Information en Santé ?
  - Selon les besoins émis des populations ?

## **Cohérence entre le programme de Vaccination Plus et les autres programmes**

- ✓ Est-ce que le programme Vaccination Plus est mis en œuvre en collaboration entre plusieurs partenaires à votre niveau (partenariats sectoriels et hors secteur de la santé) ? Comment ?
- ✓ Le programme de vaccination prend-il en compte les spécificités de votre zone (accessibilité, particularités sociales et/ou culturelles) ?
- ✓ Comment les populations difficiles d'accès sont-elles prises en compte dans les stratégies et activités prévues dans le cadre du programme Vaccination Plus ?

## **Efficacité du programme de Vaccination Plus**

- ✓ Pensez-vous que le programme vaccination Plus a eu un effet bénéfique sur la couverture vaccinale dans votre zone ? De quelle manière ? A travers quelles stratégies d'intervention ou quelles activités ?
- ✓ Le programme Vaccination Plus a-t-il permis d'augmenter la demande en vaccination ? De quelle manière ? A travers quelles stratégies d'intervention ou quelles activités ?

- ✓ Pensez-vous que la disponibilité de la vaccination a changé depuis l'introduction de la stratégie Vaccination Plus ? Comment ?
- ✓ Quels types de données concernant la vaccination sont collectées à votre niveau dans votre zone d'intervention ?
- ✓ Comment ces données sont-elles utilisées pour la prise de décision ? Avez-vous des exemples/ expériences à partager ?
- ✓ Dans quelle mesure pensez-vous que le programme de vaccination a été affecté par la pandémie de Covid-19 dans votre zone :
  - Sur la disponibilité de la vaccination (intrants, ressources humaines, chaîne de froid, etc.)
  - Sur les activités d'information et de sensibilisation
  - Sur les dispositifs de surveillance de la température
- ✓ Comment est-ce que cela a affecté la mise en œuvre ?
- ✓ Disposez-vous de ressources pour le plaidoyer, la communication et la mobilisation pour la vaccination, depuis le Covid-19 ?

#### **Efficiences du programme de Vaccination Plus**

- ✓ Selon vous les ressources (humaines, matérielles, financières) affectées au programme Vaccination plus sont-elles suffisantes ?
- ✓ Ces ressources étaient-elles adéquates/de bonne qualité ?
- ✓ Ces ressources sont-elles bien réparties ?
- ✓ Étaient disponibles en temps opportun ?
- ✓ Des ressources supplémentaires ont-elles été mobilisées durant la pandémie du Covid-19 ?

#### **Impact du programme de Vaccination Plus**

- ✓ Pensez-vous que le programme Vaccination Plus a entraîné une réduction des maladies évitables par la vaccination ?
- ✓ La stratégie Vaccination Plus a-t-elle eu des effets qui n'étaient pas prévus/inattendus, qu'ils aient été bénéfiques ou non ? Expliquez et donnez des exemples précis.

#### **Durabilité**

- ✓ Pensez-vous que le pays les établissements de santé se sont bien appropriés du programme Vaccination Plus ?

- De quelle manière ? Expliquez.
- Quelles ont été les initiatives prises pour s'assurer de garder les acquis du programme ?
- ✓ Pensez-vous que l'intégration des interventions en faveur de l'enfant, tel qu'initié par le programme Vaccination Plus, ait des chances de rester ancré dans le système de santé, même s'il n'existe plus de financement extérieur ?
- ✓ Quelles conditions devraient être réunies pour assurer une telle pérennité ?
- ✓ Existe-t-il un plan de financement pérenne (supporté par l'état) pour le programme vaccination Plus ?

### **Prise en compte des droits humains, du genre et des principes d'équité**

- ✓ Pensez-vous que le respect des droits humains soit pris en compte dans le programme Vaccination Plus, aussi bien dans sa formulation que dans sa mise en œuvre ?
- ✓ Quels sont les activités déployées dans votre zone pour que le programme Vaccination Plus puisse toucher les groupes vulnérables ?
- ✓ Le personnel de l'établissement de santé a-t-il été formé au genre ?
- ✓ Quels sont les défis ou les obstacles auxquels vous faites face pour atteindre les populations vulnérables. Comment avez-vous surmonté ces.
- ✓ Quels sont certains des défis que vous rencontrez avec les gardiens (femmes/hommes) dans le programme de vaccination. Comment avez-vous surmonté ces défis ?
- ✓ Quels sont certains des défis ou des obstacles que les gardiens (femmes/hommes) rencontrent pour utiliser les services de vaccination. Comment peut-on y remédier.

### **Commentaires et suggestions**

- ✓ Avez-vous des commentaires supplémentaires à faire sur un des aspects du programme Vaccination Plus tel qu'il a été mis en œuvre au RCA ?
- ✓ Avez-vous des suggestions pour la suite du programme Vaccination Plus ?

## Grille d'analyse documentaire

Variable à documenter	Résultats	Source	Observations
% d'enfants de 0 -11 mois complètement vaccinés (suivant le calendrier vaccinal du pays)			
% d'enfants vaccinés au Penta 3			
% d'enfants ayant reçu leur première dose de vaccin contre la rougeole			
% d'abandon entre le Penta 1 et le Penta 3			
Nombre et % d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin			
% de couverture en supplémentation de vitamine A chez les enfants de 0-11 mois			
% de couverture en déparasitage chez les enfants éligibles			
% de couverture pour l'enregistrement des naissances			
% de couverture pour la surveillance de la croissance			
Score composite de Gestion Efficace des Vaccins			
Rupture de stock en vaccins aux niveaux national ou district			
% de services de santé offrant un service de vaccination			
Nombre de stratégies avancées ou mobiles effectuées/nombre planifié (%)			
% de supervisions facilitantes conduites du niveau national/provincial/régional vers le district			
Nombre/fréquence des revues et/ou réunions sur la stratégie Vaccination Plus tenues avant et après le Covid-19, aux niveaux nationaux et sous-national			
% de zones géographiques rapportant des couvertures vaccinales supérieures à 100%			
% de districts sanitaires ayant un solde négatif d'abandon entre Penta 1 et Penta 3			
% différence de couverture en Penta 3 entre le point d'enquête et la moyenne nationale			
Disponibilité du système électronique de gestion des stocks de vaccin au niveau district			
Nombre de Manifestations Adverses Post Immunisation rapportées			
% de services rapportant les données du Système d'Information Sanitaire à l'échelon supérieur			
% de services rapportant les données du Système d'Information de Gestion Logistique (SIGL) à l'échelon supérieur			
% de services avec un personnel formé dans le rapportage et la gestion des données			
Prise en compte du programme de vaccination comme une partie essentielle de la politique et des stratégies de Soins de Santé Primaires			
Nombre d'interventions et d'initiatives visant l'engagement communautaire pour promouvoir une attitude positive de la société et un changement de comportement vis à vis de la vaccination			
% de zones géographiques qui ont des stratégies incluant les voix de la communauté dans le programme de vaccination			
Le pays dispose de Groupes Techniques de Travail aux niveaux national et sous national sur la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes de vaccination			

Nombre de postes liés à la vaccination dans la masse salariale supportée par le gouvernement			
Part (%) des dépenses de vaccination supportée par les ressources domestiques			
% de décaissement des fonds alloués à la vaccination			
Fonctionnalité du Groupe Consultatif Technique National sur la Vaccination			
% de groupe techniques de travail fonctionnels au niveau central			
Nombre/disponibilité de modèles de Partenariat Public Privé pour améliorer la couverture vaccinale des personnes vulnérables et marginalisées			
% de structures privées rapportant au Système national d'Information Sanitaire			
% de centres de vaccination étant intégrés dans le DHIS et d'autres systèmes d'information sanitaire pour évaluer les performances de la stratégie Vaccination Plus			
Les besoins de la chaîne d'approvisionnement sont estimés sur la base d'une approche ascendante utilisant les données disponibles			
% de points de la chaîne du froid intégrés à un eSIGL avec des enregistreurs de température et une échelle matricielle appropriée			
Exécution dans les délais de tous les engagements de cofinancement des activités			
% du financement du Programme Élargi de Vaccination supporté par l'état			
Nombre de partenaires apportant leur appui au programme de vaccination			
% du montant des investissements (pour la période de référence de l'évaluation) supporté par : - L'état - UNICEF - Les autres partenaires			
Distribution selon les différents partenaires (%) des activités du plan annuel du PEV			
% des activités de la stratégie Vaccination Plus ciblant les zones et populations prioritaires			
% de la population vivant à moins de 2 kms d'un service de vaccination			
Prise en compte de la vaccination dans la stratégie nationale de Développement Sanitaire (Plan National de Développement sanitaire)			
Prise en compte des activités de la stratégie Vaccination Plus dans le plan global de Survie de l'Enfant ?			
% de districts sanitaires ayant des stratégies pour toucher les populations difficiles d'accès			
% de district sanitaires ayant mis en œuvre au moins 80% des activités de vaccination planifiées			
% de structures de santé impliquant les communautés dans la microplanification des activités de vaccination			
Disponibilité d'une Théorie du Changement (TdC) au niveau national			
Disponibilité d'une Théorie du Changement (TdC) au niveau sous-national			
Alignement de la TdC de la vaccination au niveau national à la TdC de la stratégie Vaccination Plus			
% de réunions de revues tenues, avec une présentation des progrès dans la mise en œuvre			
Nouvelles politiques nationales durant la mise en œuvre favorables au succès de la stratégie			
Nouvelles politiques nationales durant la mise en œuvre défavorables au succès de la stratégie			
% de la contribution des parties prenantes au activités de la stratégie Vaccination Plus			

Nombre d'activités de la stratégie Vaccination Plus tenues avec la participation des partenaires			
Nombre de partenaires ayant des activités et interventions contribuant aux résultats de la stratégie Vaccination Plus			
Nombre de membres du Groupe Technique de Travail National venant des autres secteurs			
Nombre de zones géographiques disposant d'instances de de coordination multisectorielles			
Existence d'un système quelconque de Financement Basé sur les Résultats pour la vaccination			
Divergence entre les dénominateurs du PNUD et ceux du pays			
% de zones géographiques sous-nationales avec suivi électronique des vaccinateurs, des abandons ou des enfants non vaccinés			
Nombre de pays évalués disposant de forums de coordination multisectoriels			
% de la différence de couverture vaccinale (pour des antigènes sélectionnés) avant et après Covid-19			
Distance moyenne parcourue par les bénéficiaires pour accéder à un service de vaccination, avant et après Covid-19			
% différence dans la proportion de vaccinations manquées, avant et après Covid-19			
Classement composite du déclin de la fonctionnalité des piliers du programme de vaccination avant et après COVID-19			
Coût/dose des antigènes sélectionnés			
% des fonds alloués à la stratégie dépensés chaque année			
% de districts ayant des ressources humaines adéquates pour la surveillance de la chaîne d'approvisionnement			
% du personnel formé dans la surveillance de la chaîne d'approvisionnement			
Stocké comme planifié			
% de commandes livrées à temps et complètes			
% de structures disposant d'un équipement de la chaîne de froid adéquat			
Ratios porteurs sans gel/non sans gel (freeze free/non freeze free carrier)			
5. Disponibilité de dispositifs fonctionnels de surveillance de la température (TMD)			
Température dépassant le seuil toléré et alarmes de température dans la période de référence (de l'évaluation)			
Résolution de température d'alarme durant la période de rapportage sélectionnée			
Perte moyenne de flacons non ouverts			
Perte moyenne de flacons ouverts			
Disponibilité de personnel d'appoint pour la vaccination depuis le début du Covid-19			
% d'établissements de santé disposant de fonds pour le rattrapage des activités de vaccination depuis le Covid-19			
% d'établissements de santé disposant de vaccins, de dispositifs et d'équipements de protection individuelle adéquats pour soutenir les services de vaccination			
Nombre de cas confirmés de rougeole rapportés depuis le démarrage de la stratégie Vaccination Plus			
Nombre de cas confirmés de diphtérie rapportés depuis le démarrage de la stratégie Vaccination Plus			
% de zones géographiques infranationales signalant des Maladies Évitable par la Vaccination depuis le démarrage de la stratégie Vaccination Plus			
Disponibilité d'un plan de pérennisation			
Intégration d'une approche centrée sur l'homme dans la conception (de la stratégie Vaccination Plus)			

Disponibilité d'un co-financement par l'état de la stratégie Vaccination Plus			
Budget total alloué par l'état au renforcement du Système de Santé			
% de membres des instances de coordination nationales et infranationales qui sont issus des partenaires institutionnels et des autres parties prenantes.			
% du personnel dédié à la vaccination fournis par les partenaires institutionnels et des autres parties prenantes.			
% d'établissements de santé en milieu rural disposant d'équipement de chaîne de froid			
Différence (en %) de ruptures de stocks de vaccins entre les établissements de santé desservant les milieux urbain et rural			
Différence (en %) de provision de fonds entre les établissements de santé desservant les milieux urbain et rural			
% des fonds alloués pour l'atteinte des populations difficiles d'accès (îles, montagnes, zones désertes, etc.) et les populations migrantes			
Distribution (en %) des ressources humaines entre les établissements de santé desservant les milieux urbain et rural			
% des agents du programme de vaccination situés en première ligne qui s'identifient comme des femmes			
% de districts offrant la vaccination contre le HPV			
% des districts qui mettent en œuvre des activités de rattrapage de la vaccination ciblant les filles			
Couverture en VAT des Femmes en Âge de Reproduction (FAR)			
Nombre et % d'enfants au sein d'une population ciblée (bas quintiles de richesse, urbain, appartenant aux minorités, faible niveau d'éducation) ayant reçu le Penta 3			
% de zones géographiques infranationales dans lesquelles la couverture du vaccin Penta 3 est supérieure à 95%			
% de zones géographiques infranationales dans lesquelles la couverture du vaccin Penta 3 est supérieure à 80%			
% de zones géographiques infranationales où la couverture du vaccin Penta 3 n'est pas rapportée			
Différence de couverture au Penta 3 entre le premier et le dernier quintile de richesse			
Différence de couverture au Penta 3 entre les milieux urbain et rural			
Différence de couverture au Penta 3 entre le premier et le dernier quintile de richesse en milieu urbain			
Différence de couverture au Penta 3 entre sujets de sexe masculin et féminin			
Différence de couverture au Penta 3 entre enfant de mères ou gardiennes d'enfants instruites/non instruites			