

Introduction aux directives programmatiques pour cibler les investissements en faveur de la vaccination

En juin 2016, le Conseil d'administration de Gavi a approuvé le nouveau [Cadre de renforcement des systèmes de santé et de vaccination \(RSSV\)](#). Celui-ci identifie les domaines d'interventions prioritaires pour lesquels les investissements peuvent présenter un avantage comparatif afin de renforcer les systèmes de santé et les programmes de vaccination, dans le but d'améliorer durablement la couverture et l'équité.

L'Alliance a ainsi élaboré des directives relatives aux domaines prioritaires, à savoir :

- La gestion de la chaîne d'approvisionnement;
- La promotion de la demande;
- La qualité et l'utilisation des données;
- Le leadership, la gestion et la coordination (LMC) à l'échelon national;
- Les questions sexospécifiques

Des directives supplémentaires sur « la vaccination en milieu urbain et les questions sexospécifiques ayant une incidence sur les objectifs de la vaccination » sont disponibles.

Ces directives aideront les intervenants nationaux à utiliser le soutien en espèces de Gavi afin de mettre en place des activités adaptées à leur propre contexte (par ex : les subventions RSSV, les allocations pour l'introduction de vaccins et le soutien opérationnel aux campagnes). Elles ne sont pas prescriptives et visent à appuyer les processus nationaux, y compris les évaluations conjointes et le processus annuel de renouvellement du soutien, mais aussi le dialogue itératif sur la planification du portefeuille qui marque le début d'un nouvel engagement pluriannuel.

1 Éléments essentiels de de l'ensemble des interventions RSSV

Dans chacun des six domaines, les directives fournissent des informations fondées sur des données probantes afin d'aider les pays à cibler leurs investissements, à travers le soutien en espèces de Gavi, pour :

1. **Surmonter les obstacles à l'amélioration durable de la couverture vaccinale et de l'équité d'accès aux vaccins, et à l'adoption des nouveaux vaccins.** La couverture inclut les groupes de population ayant une faible couverture vaccinale ou un nombre important (en valeur absolue) d'enfants sous-vaccinés. Les inégalités incluent les obstacles géographiques, socio-économiques et sexospécifiques à la vaccination.
2. **Améliorer l'efficacité et l'efficience des services de vaccination** dans le cadre du renforcement des systèmes de santé ainsi que **la pérennité des programmes nationaux de vaccination**. Cela nécessitera non seulement de prioriser et de cibler de façon proactive les subventions au titre du RSSV, mais également de séquencer chaque investissement de sorte que les domaines nécessitant les changements les plus systémiques interviennent bien avant le retrait du soutien Gavi.
3. **Contribuer à la réalisation des objectifs nationaux et des cibles approuvées par le Conseil d'administration de Gavi pour la période stratégique 2016-2020.**
4. **Contribuer à la mise en œuvre des améliorations qui découlent des conclusions des évaluations financières, programmatiques et managériales** (par ex : les exigences relatives à la gestion des subventions découlant des évaluations de la capacité des programmes; les plans d'amélioration de la gestion efficace des vaccins).

2 Mettre en place des interventions adaptées

L'adaptation consiste à **mettre en place des interventions et des activités répondant aux besoins spécifiques d'un sous-groupe de population ou d'un environnement géographique**. Il convient à cet effet de bien appréhender les obstacles spécifiques qui empêchent ces groupes de population d'avoir une bonne couverture vaccinale et de mettre en place des interventions adaptées pour les surmonter. Si de telles interventions ne sont pas disponibles, il est important de déterminer comment celles-ci seront générées ou recueillies afin d'orienter au mieux la mise en place d'activités adaptées. Le soutien Gavi peut être utilisé pour générer des données destinées à cibler et adapter les interventions, en vue d'améliorer les services de vaccination. À titre d'exemple, pour une population minoritaire sur le plan ethnique ou religieux vivant dans une grande agglomération urbaine, le fait que des membres de ce groupe minoritaire ne soient pas bien intégrés dans la communauté en raison de tensions culturelles ou de barrières linguistiques peut constituer un obstacle majeur. Les efforts d'engagement communautaire ou la formation des personnels de santé qui dispensent les

services devront être adaptés pour veiller à ce que ces populations aient accès aux services et les utilisent. Le soutien de Gavi pourrait servir à mener une analyse et à préparer le plan.

Pour atteindre efficacement les sous-groupes de population qu'elles ciblent, **les activités sur mesure doivent également être suffisamment financées**. Il convient de noter ici que le coût global des interventions requises pour vacciner un enfant peut varier selon le contexte; diverses approches sur mesure auraient donc un coût quasi identique au coût « moyen » et devraient être planifiées et budgétisées en conséquence.

Les pays devront identifier les communautés sous-vaccinées affichant de faibles taux de couverture selon trois critères :

- Environnement géographique, par ex. en recensant les districts ou les zones (comme les bidonvilles urbains, les communautés rurales isolées ou les zones de conflit affectées) affichant une faible couverture vaccinale pendant trois années consécutives;
- Genre, par ex. en ciblant les enfants dont les mères n'ont pas fait d'études secondaires; et
- Richesse, par ex. en mettant l'accent sur les familles ou les communautés à faible revenu.

Les demandes de soutien Gavi doivent inclure des interventions adaptées dans les domaines prioritaires – conformément au budget – qui seront mises en œuvre pour lever les obstacles auxquels se heurtent ces communautés. Ces interventions doivent être étayées par des données probantes appropriées et prises en compte dans les plans opérationnels nationaux. Voici quelques exemples d'interventions dans les domaines prioritaires de Gavi afin d'aider les pays à orienter leur réflexion.

3 Directives programmatiques

Des directives programmatiques spécifiques sont disponibles pour chacun des domaines prioritaires énumérés ci-dessous (voir les liens vers chaque document). Ces directives doivent aider les pays à envisager le soutien en espèces de Gavi afin de mettre en place des activités adaptées à leur propre contexte mais ne sont pas prescriptives.

1. **Gestion des données** – Les données sont essentielles pour identifier les groupes de population sous-vaccinés, comprendre les obstacles spécifiques auxquels ils se heurtent et assurer le suivi de l'efficacité des interventions sur mesure. Pour être efficaces, les programmes doivent veiller à ce que ces populations soient prises en compte dans les données de routine et d'enquêtes (nombre de groupes marginalisés pourraient être exclus par inadvertance), que les données soient suffisamment ventilées pour permettre de mener des analyses plus spécifiques, et que les indicateurs liés aux obstacles spécifiques auxquels ces groupes sont confrontés fassent l'objet d'un suivi. D'autres considérations relatives aux interventions soutenues par Gavi dans le domaine des données figurent dans les [directives programmatiques sur la gestion des données](#).
2. **Gestion de la chaîne d'approvisionnement** – Les investissements dans la chaîne d'approvisionnement, l'allocation de ressources et l'acquisition d'équipements peuvent avoir un impact profond sur la prestation de services de vaccination fixes, avancés et mobiles aux populations sous-vaccinées. Plus subtilement, les hypothèses de conception de la chaîne d'approvisionnement peuvent influencer sur la fréquence des ruptures de stock (ce qui a souvent un impact disproportionné sur les groupes plus difficilement accessibles) et les politiques concernant les pertes et présentations vaccinales pouvant avoir une incidence sur la couverture (par exemple, lorsque les agents de santé refusent d'ouvrir des flacons pour un petit nombre d'enfants, ce qui risque d'affecter certains groupes plus que d'autres). D'autres considérations relatives aux interventions soutenues par Gavi dans ce domaine figurent dans les [directives programmatiques sur la chaîne d'approvisionnement](#) et les directives relatives aux demandes de soutien Gavi au titre de la [plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid](#).
3. **Promotion de la demande** – La promotion de la demande constitue un élément majeur des interventions et activités adaptées aux sous-groupes de population et, plus largement, de l'engagement communautaire. Elle est essentielle pour s'assurer la confiance des personnels soignants dans l'innocuité et l'efficacité des vaccins, et leur apporter les informations et la motivation nécessaires à la bonne mise en œuvre du programme de vaccination. Les activités de promotion de la demande doivent être étayées par des données

probantes et sociales, et éviter d'avoir recours à des schémas de communication générique de masse. Elles doivent permettre de lever les contraintes au niveau de la demande qui peuvent varier considérablement entre les différents groupes de population selon les croyances, l'appartenance ethnique, la religion, l'expérience vécue avec les prestataires de services de vaccination ou les services publics, et les autres déterminants sociaux. D'autres considérations relatives aux interventions soutenues par Gavi dans ce domaine figurent dans les [directives programmatiques sur la promotion de la demande](#).

4. **Leadership, gestion et coordination (LMC)** – L'élaboration, la gestion et le suivi des interventions sur mesure est souvent plus complexe qu'une approche unique. Cela nécessite de renforcer les équipes du PEV au sein des ministères de la Santé et d'améliorer l'efficacité des forums de coordination nationale (par ex : les comités de coordination interagences (CCIA), les comités de coordination du secteur de la santé (CCSS) ou les organes équivalents), pour lesquels Gavi a élaboré un « menu d'idées d'interventions possibles » à appliquer et à adapter au contexte spécifique et aux obstacles identifiés dans chaque pays. D'autres considérations relatives aux interventions soutenues par Gavi dans ce domaine figurent dans les [directives programmatiques sur le leadership, la gestion et la coordination](#).

Questions sexospécifiques – Afin d'améliorer la couverture et l'équité, les pays devront lever les obstacles sexospécifiques à la vaccination, différents des disparités de couverture vaccinale selon le sexe – écart de couverture vaccinale observés entre filles et garçons. Les femmes n'ont souvent qu'un accès limité aux services sociaux disponibles, dont les services de santé. Ces normes, comme le manque ou l'absence d'instruction, l'absence de pouvoir décisionnel, la dépendance économique et l'interdiction de sortir librement de chez elles, impliquent que les femmes sont moins susceptibles d'aller faire vacciner leurs enfants. Les interventions qui permettent de lever de tels obstacles contribueront probablement à faciliter l'accès aux populations mal desservies et à améliorer la couverture vaccinale.

D'autres considérations relatives aux interventions soutenues par Gavi dans ce domaine figurent dans les [directives programmatiques sur les questions sexospécifiques](#).

5. **Vaccination en milieu urbain** – Tout indique que la plupart des enfants sous-vaccinés et non-vaccinés vivent dans des bidonvilles urbains. Ces zones ont difficilement accès aux services de base (soins de santé primaires, eau et assainissement) et sont densément peuplées – ce qui crée un risque supplémentaire d'apparition de foyers épidémiques et un environnement à fort impact pour la vaccination. D'autres considérations relatives aux interventions soutenues par Gavi dans les zones urbaines figurent dans les [directives programmatiques sur la vaccination en milieu urbain](#).

Outre les domaines mis en exergue ci-dessus, les **ressources humaines** (RH) devraient également être considérées comme un domaine crucial pour les interventions sur mesure soutenues par Gavi. L'Alliance reconnaît que, dans certains cas, les investissements dans les RH peuvent être essentiels, notamment au niveau managérial (en particulier au niveau du gouvernement central) et au niveau de la prestation de services dans des régions particulièrement confrontées à des problèmes de couverture et d'équité. Certains pays sollicitent un financement des personnels en place dans leur demande de soutien (par exemple, les salaires de base, les compléments de salaire et les primes). Ce type de soutien est subordonné à un certain nombre de critères et d'exigences pour veiller à ce que le soutien RH soit fourni d'une manière durable et raisonnable. Ces critères et exigences reflètent par ailleurs le fait que les difficultés inhérentes au renforcement des capacités en ressources humaines à l'échelon national sont bien plus grandes que ce que l'Alliance peut supporter à elle seule. Pour obtenir des directives détaillées sur le renforcement des capacités en ressources humaines grâce au financement des salaires de base, des compléments de salaire et des primes, veuillez consulter le document intitulé « Directives sur le renforcement des capacités en ressources humaines » disponible à la page <https://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#leadership>.

Les pays sont encouragés à investir leur soutien au titre du RSSV dans des interventions qui contribueront à améliorer de façon systémique et à long terme les capacités opérationnelles ou l'efficacité de leurs infrastructures et systèmes de santé (par exemple, la refonte des systèmes de données et de chaîne d'approvisionnement, le renforcement des capacités en ressources humaines en investissant dans la formation initiale). Les interventions pourraient être mises en œuvre par les pouvoirs publics, la société civile, les partenaires de développement ou les partenaires du secteur privé. Les décisions en matière de priorités d'investissement doivent dans la mesure du possible être fondées sur des données probantes, mais aussi sur une analyse des coûts et de la rentabilité. La logique de l'investissement doit s'appliquer en premier lieu aux

domaines qui requièrent de profonds changements. Il faut par ailleurs tenir compte de la capacité d'un pays à pérenniser les progrès accomplis dans son système de santé une fois le retrait du soutien Gavi achevé.

4 Regrouper les différents éléments – prestations de services sur mesure

Le terme « prestation de services » est utilisé pour désigner l'ensemble des éléments susmentionnés, mais sa signification va bien au-delà. Les considérations de base, telles que quand et où la vaccination doit avoir lieu, sont essentielles pour s'assurer que les éléments constitutifs des prestations de services sont utilisés le plus efficacement possible. Par exemple, l'élaboration de prestations de services adaptées aux besoins d'un groupe de population en particulier implique une harmonisation des composantes individuelles de prestation de services (chaîne d'approvisionnement et espace de stockage fonctionnels; nombre de vaccinateurs suffisant; équipements appropriés pour les activités de sensibilisation; etc.), mais également l'adaptation du calendrier et de l'emplacement des différents éléments de ces composantes.

La stratégie ACD/ACC (« Atteindre chaque district » / « Atteindre chaque communauté »), élaborée par l'UNICEF et l'OMS, est une approche sur mesure destinée à répondre aux besoins spécifiques des communautés et populations. Celle-ci montre dans quelle mesure il est possible de mettre en place des services de vaccination adaptés via un ensemble d'interventions mises en œuvre dans cinq composantes clés au niveau des districts et des communautés pour s'assurer que chaque enfant recevra les vaccins dont il a besoin. La stratégie ACD/ACC repose d'une part sur la capacité à identifier et à prioriser les districts, communautés et populations spécifiques au sein desquels elle sera mise en œuvre, et d'autre part sur un financement adéquat pour la mise en œuvre de l'ensemble des activités prévues et l'implication des membres des communautés locales pour veiller à ce que les services de vaccination soient adaptés au contexte local. Veuillez-vous rapprocher de votre bureau local de l'OMS ou de l'UNICEF pour de plus amples informations sur la stratégie ACD/ACC, et obtenir des directives mises à jour sur celle-ci.

Les pays ont par ailleurs la possibilité de consulter le [Guide pour l'élaboration de programmes de vaccination adaptés OMS/EURO](#), une ressource permettant d'identifier les moyens de mettre en place des services de vaccination adaptés aux différents groupes de population.

5 Utilisation des directives programmatiques

Les directives programmatiques peuvent servir à faciliter la planification ou la révision du soutien Gavi à un pays. Elles permettent d'éclairer les processus de dialogue et de prise de décision au moment de planifier le soutien dans un plan opérationnel ou pour une période pluriannuelle. Dans le cadre des procédures de Gavi, il est essentiel d'appuyer le dialogue itératif sur la planification du portefeuille qui marque le début d'un nouvel engagement pluriannuel, ainsi que les évaluations conjointes et le processus annuel de renouvellement des subventions.

Ces directives donnent l'impulsion à des idées d'approches novatrices, et orientent le processus décisionnel autour d'exemples qui s'appuient sur des données factuelles. Elles ne tiennent pas lieu de liste de contrôle de l'ensemble des interventions qu'un pays devra mettre en œuvre avec les ressources de Gavi. Bien que ces directives soient fournies pour plusieurs domaines, Gavi encourage une planification exhaustive et des discussions approfondies à ce propos pour faciliter la coordination dans le pays et dans l'ensemble du système de santé, mais également pour compléter le soutien déjà fourni par l'État et les partenaires de développement.

Pour nous aider à améliorer encore ces directives, Gavi vous invite à nous faire part de vos commentaires.



Pour tout renseignement ou commentaire supplémentaire, veuillez contacter :

Dr Karan Singh Sagar

Spécialiste principal, Renforcement des systèmes de santé et de vaccination

ksagar@gavi.org

Liste des abréviations utilisées dans les directives programmatiques

30DTR	Enregistreur de température électronique sur 30 jours
3PL	Service logistique de type 3PL
4PL	Service logistique de type 4PL
ACC	Atteindre chaque communauté
ACD	Atteindre chaque district
ACP	Aide ciblée aux pays
ARN	Autorité de régulation nationale
AVS	Activité de vaccination supplémentaire
BM	Banque mondiale
CAE	Centre pour l'Afrique de l'Est
CCEOP	Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid
CCIA	Comité de coordination interagences
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies
cEVM	Gestion efficace des vaccins continue
cIP	Plan d'amélioration continue
CTE	Coût total d'exploitation
DCT	Diphtérie, coqueluche, tétanos
DCTD	Dispositif de contrôle de la température à distance
DELIVER	Projet DELIVER USAID-JSI
DfiD	Département pour le développement international
DHIS2	Système d'information sanitaire de district (seconde version)
DIS	Domaine d'intervention stratégique
DISC	Tableau de bord de la chaîne d'approvisionnement en vaccins
DPNU	Division de la population des Nations Unies
DVDMT	Outil de gestion informatisée des vaccins au niveau des districts
ECC	Équipements de la chaîne du froid
ECV	Enfant complètement vacciné
EDS	Enquête démographique et sanitaire
eHMIS	Système d'information de gestion sanitaire électronique
eLMIS	Système d'information de gestion logistique électronique
GCAV	Gestion de la chaîne d'approvisionnement en vaccins
GEV	Gestion efficace des vaccins
GIS	Système d'information géographique
GPF	Suivi de la performance des subventions
GTCV	Groupe technique consultatif national sur la vaccination
ICP	Indicateur clé de performance
JSI	John Snow Incorporated
LMC	Leadership, gestion, coordination
LOGIVAC	Organisme de formation pour l'Afrique francophone basé au Bénin
MAPI	Manifestations postvaccinales indésirables
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples

MPV	Maladie à prévention vaccinale
PPAC	Plan pluriannuel complet
OGS	Outil de gestion des stocks
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMV	Occasions manquées de vaccination
ONG	Organisation non gouvernementale
OSC	Organisation de la société civile
OTIF	À temps et en totalité
PCV	Vaccin antipneumococcique conjugué
PDO	Plan de déploiement opérationnel
PEV	Programme élargi de vaccination
PO	Plan opérationnel
PEF	Cadre d'engagement avec les partenaires
PQS	Performance, qualité et sécurité
RH	Ressources humaines
RSS	Renforcement des systèmes de santé
RSSV	Renforcement des systèmes de santé et de vaccination
SATP	Stocké conformément au plan
SELV	“Sistema Electronica de Logistica de Vacinas” (OpenLMIS Mozambique)
SGIV	Système de gestion de l'information sur la vaccination
SIGL	Système d'information de gestion logistique
SIGS	Système d'information de gestion sanitaire
SMNE	Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
SSP	Soins de santé primaires
STEP	Programme exécutif de formation stratégique
TechNet	Forum des professionnels de la chaîne d'approvisionnement en vaccins
TIC	Technologies de l'information et de la communication
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VR	Vaccination de routine
VSSM	Gestion des stocks de vaccins
WASH	Eau, assainissement et hygiène pour la santé