

Considérations à l'intention des pays : cibler les investissements Gavi en faveur de la vaccination

Domaine d'intervention	Vaccination en milieu urbain
------------------------	------------------------------

Pourquoi investir dans la vaccination en milieu urbain ?

Bien que les taux de couverture vaccinale soient généralement plus élevés dans les zones urbaines qu'en milieu rural, tout porte à croire que la plupart des enfants non/sous-vaccinés vivent souvent dans des bidonvilles urbains. En outre, les bidonvilles urbains n'ont pas accès aux services de base (soins de santé primaires, eau et assainissement) et sont densément peuplés – ce qui crée un risque supplémentaire d'apparition de foyers épidémiques et un environnement à fort impact pour la vaccination. Le renforcement des services de routine au sein de la population urbaine est un élément essentiel pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité d'accès aux vaccins pour un certain nombre de raisons :

- D'ici 2050, 66 pour cent de la population mondiale vivront dans des centres urbains;
- Certaines communautés comptant parmi les plus pauvres vivent dans des bidonvilles urbains en périphérie des grandes villes;
- Les communautés rurales étaient auparavant la cible des stratégies destinées à atteindre les groupes difficilement accessibles, qui doivent désormais s'adapter aux milieux urbains;
- Le renforcement des programmes de vaccination en milieu urbain est l'occasion de rendre les services intégrés de prévention accessibles aux communautés urbaines.

Quelles sont les considérations clés lors de la planification des investissements en faveur de la vaccination en milieu urbain ?

Afin d'identifier et de lever les obstacles au niveau de la prestation de services et de la demande dans les centres urbains, les intervenants et les programmes nationaux devront considérer les points ci-après :

- **l'engagement du pays** sur la question de la vaccination dans les centres urbains, en mettant l'accent sur les zones mal desservies;
- **la collecte de données** concernant les enfants sous-vaccinés ou non vaccinés vivant en milieu urbain, notamment dans des bidonvilles. Cela inclut des informations sur les caractéristiques démographiques et les populations nomades et de passage;
- **un examen ou une analyse de la disponibilité de prestations de services** dans les centres urbains défavorisés et des **obstacles à l'accès** aux services de vaccination existants;
- **l'élaboration d'approches novatrices** pour adapter la demande et les interventions en matière de prestation de services dans le but de remédier aux disparités qui existent en matière de vaccination dans les centres urbains;
- **l'élaboration d'outils de suivi et l'évaluation parallèle** des progrès sont planifiées bien à l'avance pour permettre des ajustements et des réorientations le cas échéant.

Quels sont les principaux éléments d'investissement ?

En fonction du contexte propre à chaque pays, différentes composantes du soutien Gavi vont permettre d'améliorer la prestation des services. Notamment :

L'introduction de nouveaux vaccins et les campagnes de vaccination : fonds supplémentaires pour les activités de microplanification dans les grandes villes; élaboration de stratégies de communication spécifiques dans les grands centres urbains (par ex : recensement des populations à haut risque lors des évaluations post-campagne, identification des zones urbaines où vivent les enfants non encore vaccinés, établissement d'un dénominateur, recensement des points forts et des lacunes du système d'approvisionnement pouvant être utilisé pour la vaccination de routine).

Le renforcement des systèmes de santé : envisager d'accorder la priorité aux systèmes de données / registres des enfants et systèmes de suivi; soutien en faveur de la chaîne d'approvisionnement et de la gestion pour le recrutement de prestataires du secteur privé et non gouvernemental; amélioration du processus d'élaboration des microplans dans les centres urbains prioritaires; adaptation des outils de collecte des données pour inclure les bidonvilles urbains, la collecte d'informations sur la demande en vue d'étayer les stratégies à élaborer/d'orienter les améliorations; étude spécifique sur la communication en milieu urbain; analyses de l'équité; élaboration de plans de recherche et de mise en œuvre de la demande; développement de partenariats au-delà du domaine de la santé afin d'étendre la portée des services de vaccination et des soins de santé primaires; fourniture d'une chaîne d'approvisionnement aux prestataires du secteur privé.

L'assistance technique : cartographie des zones urbaines (points de prestation de services, personnels de santé); analyses de l'équité; élaboration de plans sur mesure pour les zones urbaines spécifiques.

Quels sont les indicateurs associés à la vaccination en milieu urbain ?

Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois dans la ville ciblée qui sont totalement vaccinés (avec une granularité pour les centres urbains défavorisés / bidonvilles urbains); • Nombre d'enfants supplémentaires âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la troisième dose recommandée de vaccin pentavalent au sein des communautés urbaines définies; • Pourcentage d'enfants « zéro dose » dans la ville ciblée ayant rattrapé leurs vaccinations en retard dans le mois suivant leur identification par l'équipe chargée de la lutte contre la poliomyélite.
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre total de centres proposant des services de vaccination, dans le cadre d'un ensemble intégré de services dans les zones urbaines définies; • Proportion de séances de sensibilisation planifiées menées dans le cadre d'un ensemble intégré de services, à l'intention des communautés urbaines, qui ont été menées à bien; • Nombre de stratégies de communication utilisées pour partager les informations sur la vaccination avec les parents vivant dans des communautés urbaines défavorisées; • Nombre de rapports semestriels de qualité examinant les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie en milieu urbain et proposant des mesures de réadaptation.

1 Cibler les investissements issus du soutien Gavi au RSSV

1.1 Brève description du domaine d'intervention

Au sein de l'Alliance, on s'accorde de plus en plus à reconnaître la nécessité d'élaborer des stratégies ciblées et d'entreprendre des projets d'investissement en vue d'améliorer les services de vaccination dans les bidonvilles urbains. Bien que la couverture vaccinale dans les zones urbaines soit habituellement plus élevée que dans les zones rurales, il est avéré que lorsque les données urbaines sont ventilées, la couverture des données parmi les populations urbaines défavorisées est souvent inférieure à la moyenne observée en milieu rural, la plupart des enfants non vaccinés et sous-vaccinés vivant souvent dans des bidonvilles. Ces disparités qui affectent les populations urbaines défavorisées sont encore aggravées par le manque d'accès aux services de base (soins de santé primaires, eau et assainissement) et la forte densité de population – à l'origine de risques supplémentaires d'apparition de foyers épidémiques.

La question de la couverture vaccinale inégale en milieu urbain réclame une prise de responsabilité et un certain esprit d'innovation dans la mesure où les stratégies actuelles ayant pour cible les populations difficiles d'accès sont bien souvent adaptées aux zones rurales. Les avantages potentiels d'un renforcement des programmes de vaccination en milieu urbain vont au-delà de la vaccination et incluent la possibilité d'utiliser les services de prévention comme point d'entrée pour accéder au système de santé.

Ces considérations, entre autres, ont conduit Gavi à prioriser les bidonvilles urbains et à mieux comprendre comment le soutien de l'Alliance pouvait permettre de renforcer les programmes de vaccination de sorte que tous les enfants vivant dans des centres urbains aient accès à la vaccination. Par exemple, entre 2016 et 2018, des initiatives destinées à renforcer les services de vaccination ont été mises en place au Sénégal, à Madagascar, au Pakistan et en Haïti, et des activités sont prévues au Tchad, en RDC, au Bangladesh, au Kirghizistan et en Indonésie.

Ces directives programmatiques reflètent les enseignements déjà tirés et seront mises à jour à mesure que de nouvelles stratégies seront mises en œuvre et feront l'objet d'un suivi. Des éléments techniques supplémentaires seront disponibles à la **Section 6**.

Il existe un certain nombre d'obstacles à l'obtention d'une couverture vaccinale équitable en milieu urbain. Si bon nombre d'obstacles courants à l'amélioration de la prestation des services en milieu rural sont également présents dans les centres urbains, certains sont propres aux zones urbaines ou sont encore aggravés, tel que décrit dans le *Tableau 1*.

Tableau 1 : Obstacles à l'obtention d'une couverture vaccinale équitable en milieu urbain

Relativement propres aux centres urbains	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'infrastructures publiques et d'agents de santé communautaires (en dehors des grands hôpitaux) - Présence de médecins et de pharmacies du secteur privé - L'État n'accorde pas assez d'attention aux bidonvilles urbains et son engagement en ce qui concerne la prestation de services est insuffisant - Forte densité démographique - Les gens recherchent des services de santé auprès de différents centres et prestataires de soins, et non à un seul et même endroit - Les activités de génération de la demande et de communication doivent se différencier des activités courantes
Aggravés dans les centres urbains	<ul style="list-style-type: none"> - Aucune adresse officielle – difficulté de recenser les logements des grands immeubles - Absence de cartes actualisées et de documents de planification du gouvernement - Insuffisance de données démographiques, notamment en ce qui concerne les différents quartiers - Présence de populations dynamiques/nomades des villes et villages environnants - Population diverse, ce qui complique l'élaboration des documents nécessaires pour établir la demande et diffuser des messages de santé

	<p>ciblés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les personnes ont parfois un emploi qui ne leur permet pas faute de temps de se rendre dans un centre de santé - Problème d'accès des agents de santé compte tenu des problèmes de sécurité - Juridictions peu claires entre les centres, et certaines communautés sont totalement laissées pour compte; situation compliquée par les multiples mécanismes administratifs au sein d'une même ville - Le leadership et la dynamique communautaires peuvent s'avérer complexes, ce qui limite l'engagement des prestataires de santé
--	---

1.2 Modes de prestation de services en vue de relever les défis et spécificité des quartiers difficiles d'accès en milieu urbain

Les modes de prestation de services sur mesure comprennent les cliniques de vaccination mobiles, l'intensification périodique de la vaccination de routine (PIRI), l'affectation des vaccinateurs du ministère de la Santé dans des centres privés, la sous-traitance à des pharmacies et des hôpitaux privés, et l'affectation des équipements de la chaîne du froid et d'autres agents (par ex : sous-traitance de la prestation de services à des agents de santé en retraite vivant dans le secteur) dans les bidonvilles urbains pour accroître le nombre de dispensaires. Parmi les autres solutions envisagées, citons la création de sites de vaccination sur les marchés et dans les églises, le changement d'horaire des services de santé afin de permettre aux mères qui travaillent de s'y rendre et l'introduction de registres de vaccination en ligne / carnets de santé pour les enfants. La **section 6.2** contient des exemples de pays et la **section 6.3** des outils expérimentés pour élaborer des approches adaptées en collaboration avec les intervenants nationaux.

L'amélioration durable de la couverture et de l'équité nécessitera un ensemble d'interventions agissant sur l'offre et la demande adaptées aux agglomérations urbaines spécifiques. Compte tenu de la structure extrêmement complexe des centres urbains sur le plan politique et socioéconomique, les informations qualitatives et quantitatives sur les obstacles inhérents à la prestation de services et à la génération de la demande sont capitales pour éclairer les discussions sur un changement éventuel de (ou la mise en place d'un nouveau) modèle de prestation de services avec les intervenants nationaux.

1.3 Tirer parti du soutien Gavi pour favoriser un accès équitable aux vaccins dans les centres urbains

Dans tous les domaines d'intervention stratégiques, qui comprennent les chaînes d'approvisionnement en vaccins; la qualité, la disponibilité et l'utilisation des données; le leadership, la gestion et la coordination à l'échelon national; la promotion de la demande; la volonté politique; et la pérennité financière et programmatique, il est possible de revoir la stratégie de mise en œuvre des subventions et de l'ajuster en mettant davantage l'accent sur l'amélioration de la couverture et de l'équité dans les centres urbains. À ce jour, certains pays soutenus par Gavi ont eu recours aux dispositions du soutien au titre du RSSV, dont certaines approches spécifiques pour atteindre les populations urbaines défavorisées dans le cadre de l'ACP PEF, et fait appel au groupe élargi de partenaires et aux OSC pour les analyses et la prestation de services dans les centres urbains. Le *Tableau 2* présente certaines considérations pour identifier les possibilités de lever les obstacles spécifiques à la fourniture de services de vaccination en milieu urbain, notamment dans les bidonvilles.

Tableau 2 : Soutien potentiel de Gavi pour élaborer des solutions adaptées en vue d'améliorer la couverture vaccinale et l'équité d'accès aux vaccins dans les centres urbains

Catégories	Exemples	Ressources
------------	----------	------------

		<i>financières</i>
Campagnes de vaccination / introduction de nouveaux vaccins	<ul style="list-style-type: none"> - Fonds supplémentaires pour les activités de microplanification dans les grandes villes; - Élaboration de stratégies de communication spécifiques pour les grands centres urbains (par ex : recensement des populations à haut risque lors des évaluations post-campagne, identification des zones urbaines où vivent les enfants non encore vaccinés, établissement d'un dénominateur; - Forces/faiblesses de la chaîne d'approvisionnement. 	Soutien aux coûts opérationnels; allocations pour l'introduction de nouveaux vaccins
Prestation de services	<ul style="list-style-type: none"> - Envisager d'accorder la priorité aux systèmes de données / registres des enfants et systèmes de suivi; - Soutien en faveur de la chaîne d'approvisionnement et de la gestion pour le recrutement de prestataires du secteur privé et non gouvernemental; - Amélioration du processus d'élaboration des microplans dans les zones urbaines prioritaires; - Adaptation des outils de collecte des données pour y inclure les bidonvilles urbains, la collecte d'informations sur la demande en vue d'étayer les stratégies à élaborer/d'orienter les améliorations; - Étude spécifique sur la communication en milieu urbain; - Analyses de l'équité; - Élaboration de plans de recherche et de mise en œuvre de la demande; - Développement de partenariats au-delà du domaine de la santé afin d'étendre la portée des services de vaccination et des soins de santé primaires; 	Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS); plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP), aide ciblée aux pays (ACP) dans le cadre du PEF (Cadre d'engagement avec les partenaires de Gavi)
Chaîne d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> - Chaîne d'approvisionnement pour les prestataires du secteur privé; - Plan de déploiement opérationnel pour pallier les points faibles dans les centres urbains. 	RSS; CCEOP
Assistance technique	<ul style="list-style-type: none"> - Recensement des centres urbains (points de prestation de services, personnels de santé); - Analyses de l'équité; - Élaboration de plans sur mesure pour des zones urbaines spécifiques. 	RSS; ACP PEF
Systèmes de données	<ul style="list-style-type: none"> - Microrecensement; - Enquêtes menées en milieu urbain; - Registres de vaccination en ligne pour faciliter le suivi des enfants dans le système de vaccination. 	RSS; ACP PEF

1.4 Promouvoir le dialogue avec les pays sur l'amélioration de la couverture vaccinale et l'équité d'accès aux vaccins dans les centres urbains, notamment au sein des communautés défavorisées

L'urbanisation, notamment en Afrique et en Asie, a été plus rapide que le développement des services de base et l'aménagement des espaces urbains. On prévoit que d'ici 2050, 70 % de la population mondiale vivra dans des centres urbains. Les raisons expliquant l'absence de nombreux services de bases – dont les soins de santé primaires – dans les bidonvilles urbains peuvent être d'ordre politique, social ou physique. Les bidonvilles urbains pourraient ne pas recevoir toute l'attention voulue de la part des autorités locales en tant que zone nécessitant ce type de services. Les communautés vivant dans des bidonvilles peuvent être marginalisées sur le plan politique ou ne

pas être suffisamment représentés (par ex : migrants économiques, réfugiés, minorités religieuses). À cet effet, l'engagement des pouvoirs publics requiert une concertation étroite et l'élaboration de données et de mesures incitatives afin d'améliorer la couverture vaccinale dans les centres urbains. Les données, toujours en cours d'élaboration dans certains contextes, comprennent : la rentabilité de fournir des services de vaccination en milieu urbain et l'impact accru potentiel de la vaccination dans les zones fortement peuplées.

On s'accorde à reconnaître que l'engagement des partenaires non traditionnels est important tout en sollicitant l'engagement des pays dans les bidonvilles urbains, y compris l'implication des communautés urbaines défavorisées dans la planification des services de vaccination. Les intervenants supplémentaires comprennent : les organismes professionnels, les agences de développement travaillant pour le programme Nutrition/WASH et les organisations de la société civile intervenant auprès des communautés marginalisées en milieu urbain.

1.5 Utilisation des données pour éclairer le processus décisionnel et les processus de planification, de mise en œuvre et de suivi des programmes de vaccination dans les centres / bidonvilles urbains

La génération de données comme éléments de preuve pour la priorisation des stratégies de vaccination en faveur des populations urbaines mal desservies est essentielle à l'élaboration de stratégies adaptées, au suivi et à l'évaluation de l'impact des investissements. Les stratégies destinées à générer des données en milieu urbain sont décrites dans le *Tableau 3*.

Tableau 3 : Génération de données pour la prestation de services de vaccination adaptés en milieu urbain

<i>Données provenant des outils de collecte existants</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Couverture : par zone administrative ou domaine de gestion; données de recensement le cas échéant; - Équité : statut socioéconomique et taux d'alphabétisation des femmes (par ex : données issues d'enquêtes DHS récentes); - Microplans existants (vaccination de routine ou lutte contre la poliomyélite); - Nombre total d'enfants vaccinés, doses administrées et enquêtes de couverture (par ex : données basées sur le numérateur afin d'éviter un dénominateur imprécis pour les populations marginalisées); - Alimenter les enquêtes de couverture existantes pour améliorer la précision dans les centres urbains; - Utilisation de données provenant d'autres programmes, comme Nutrition, WASH, etc.
<i>Collecte de données quantitatives supplémentaires</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Recensement : par exemple, cartes des pouvoirs publics ou listes des centres public ou privé, des OSC; recensement SIG (satellite) ou SIG (téléphone); emplacements des équipements de la chaîne du froid; - Utilisation d'identifiants pour les bidonvilles urbains dans les enquêtes de couverture / le microrecensement; - Intégration du genre et d'autres informations dans les registres des enfants;
<i>Collecte d'informations qualitatives</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des populations nomades et migrantes, et des obstacles aux soins de santé, - Entretiens auprès des informateurs clés et groupes de discussion, y compris à travers les OSC; - Engagement de nouveaux intervenants (par ex : autres ministères en charge de l'assainissement, WASH, MNCH, Nutrition, urbanisme et logement en milieu urbain).

2 Répertoires d'information

2.1 Documents de référence en ligne

- [Vaccination, urbanisation et bidonvilles – Examen systématique des facteurs et des interventions](#) BMC Public Health. 2017 Jun 8;17(1):556. doi: 10.1186/s12889-017-4473-7.
- [Opportunités manquées de vaccination](#) (MOV), outil de l’OMS
- [Directives sur la stratégie ACD/ACC](#), OMS
- Guide pratique de l’UNICEF pour les zones urbaines (publication en 2018)

2.2 Études de cas de pays

Haïti

Contexte : Haïti s’est efforcé d’augmenter à 68 % sa couverture par le DTC3 depuis qu’elle a atteint un sommet en 2013 (2014 : 48 %; 2015 : 60 %, 2016 : 58 % (estimations WUENIC) et d’importants problèmes d’équité, y compris s’agissant des taux de vaccination dans les bidonvilles urbains, restreignent l’accès aux populations mal desservies vivant en milieu urbain (notamment les bidonvilles urbains / capitales provinciales). Le gestionnaire du PEV a demandé à ce qu’une nouvelle analyse soit réalisée pour se focaliser sur la couverture et l’équité dans les bidonvilles urbains particulièrement touchés par des conditions de sécurité précaires non accessibles aux organisations partenaires de l’Alliance (par ex : Cité Soleil), et un plan d’action destiné à améliorer la couverture et l’équité a été élaboré au cours du premier trimestre 2016 puis mis en œuvre au cours du quatrième trimestre 2016, sur la base d’un examen préalable de la couverture et de l’équité et de consultations à travers le pays.

Intervention : JSI a été engagé dans le cadre de l’ACP PEF en tant qu’organisation appartenant au groupe élargi de partenaires pour fournir une assistance technique afin de déceler les obstacles rencontrés, et de mettre au point des mécanismes d’intervention et des solutions pour améliorer la couverture et l’équité dans les bidonvilles urbains où les conditions de sécurité sont précaires (comme Cité Soleil), et notamment cibler les zones affichant une faible couverture. Le diagnostic de JSI a permis d’élaborer diverses stratégies et interventions pilotes, comme l’amélioration de la gestion et des programmes de mentorat du PEV en faveur des agents de santé locaux, la réorganisation des services de vaccination, la gestion plus efficace des approvisionnements en vaccins, la participation accrue des communautés en vue d’accroître la demande et d’améliorer le suivi et la supervision pour résoudre les problèmes qui se présentent.

Résultats : les interventions menées par JSI dans les centres urbains ont déjà permis d’observer une amélioration de la couverture vaccinale (10 points de pourcentage en moyenne) au cours du premier semestre 2017, par rapport à la couverture de 2016 (données administratives préliminaires). Le rapport préliminaire indique que, pour la première fois depuis des années, Cité Soleil a affiché une couverture par le DTC3 supérieure à 50 %. Les enseignements tirés des stratégies pilotes de JSI permettront de mettre en œuvre des interventions similaires dans les districts ciblés qui comptent le plus grand nombre d’enfants non/sous-vaccinés (plus de 60 % de ces enfants vivent dans 3 provinces, dans des régions à prédominance urbaine).

Sénégal

Contexte : le Sénégal est un pays très performant, mais selon les estimations WUENIC, la couverture par le Penta3 est restée stable à environ 90 % au cours de la dernière période stratégique. Une enquête DHS menée en 2013 confirme l’accès inégal des quintiles les plus pauvres aux services de vaccination dans certaines zones rurales et populations urbaines. Le ministère de la Santé a noté la faible couverture et favorisé l’émergence d’interventions ciblées dans des régions affichant une faible couverture. En particulier, le ministre a noté la concentration d’enfants sous-vaccinés dans l’agglomération urbaine de Dakar et, avec le soutien des organisations partenaires de l’Alliance, a redoublé d’efforts au cours du second semestre 2016 en vue d’améliorer les services.

Intervention : les obstacles, notamment dans les centres urbains, comprennent le manque de personnel dans les centres de santé dont le volume d'activité est très important, une population cible pas clairement définie (nouvelles zones d'habitation avec des populations non enregistrées), les zones difficiles d'accès (compte tenu de l'insécurité notamment), la résistance à la vaccination au sein de certaines communautés et le manque d'intégration du secteur privé (par ex : non communication des données / données égarées). Les organisations partenaires de l'Alliance ont élaboré un plan de relance pour atteindre les enfants sous-vaccinés vivant dans des centres urbains. Ce plan de relance sera notamment mis en œuvre à Dakar (25 % de la cohorte nationale, soit 120 000 enfants au total, dont 24 000 sont sous-vaccinés). La subvention au titre du RSS accordée fin 2016 sert à financer les investissements flexibles en vue de lever les obstacles rencontrés, mais aussi d'accroître la portée des réseaux de vaccination en milieu urbain ainsi que la demande communautaire. Hormis cette subvention, de nouvelles stratégies pour la prestation de services dans les centres urbains ont été élaborées puis mises en œuvre, notamment : vaccination pendant la nuit et les weekends, vaccination sur les marchés et dans les gares, stratégies mobiles et journées particulières dédiées à la vaccination. Le secteur privé a été chargé d'étendre les services en communiquant de façon plus rigoureuse les données. Les enfants ayant abandonné l'école et n'ayant donc pas reçu les deuxième et troisième doses de vaccin ont fait l'objet d'un suivi systématique.

Résultats : à Dakar, 16 178 (67 %) des 24 000 enfants perdus de vue ont ainsi pu être vaccinés. En 2016, la couverture vaccinale à Dakar a augmenté de 5 % pour le pentavalent, de 8 % pour la première dose de vaccin à valence rougeole et de 19 % pour la deuxième dose de vaccin à valence rougeole. Ces investissements ont contribué à l'augmentation de la couverture nationale par le Penta3 de 89 % en 2015 à 93 % en 2016, et par la deuxième dose de vaccin à valence rougeole de 54 % à 75 %. En 2017, le soutien RSS à travers les activités de microplanification devrait permettre de maintenir le cap, et les stratégies en milieu urbain seront étendues aux autres grands centres urbains à travers l'assistance technique planifiée.

3 Outils pour les discussions sur la vaccination en milieu urbain

3.1 Modèle de note conceptuelle ou guide de discussion à utiliser dans le cadre du dialogue

Note conceptuelle/guide de discussion : stratégie de prestation de services en milieu urbain axée sur l'équité

1. Explication* Quels sont les arguments en faveur des ministères des Finances, de la Planification ?

- **Besoin** : analyse de la situation : quelles sont les mesures actuellement prises dans les centres urbains et en matière de vaccination, plus généralement dans les provinces ? Pourquoi introduire de nouveaux services dans ce centre urbain ? Pourquoi prioriser celui-ci par rapport à d'autres centres. Les raisons pour lesquelles le modèle actuel ne permet pas d'atteindre tous les enfants
- **Impact** : informations sur le nombre d'enfants non encore vaccinés dans la région et impact des interventions potentielles sur la présence de maladies à prévention vaccinale (apparition de foyers épidémiques, etc.)

2. Données nécessaires pour la planification et l'élaboration des stratégies

- Liste des données **existantes** et **requis**. Par ex. (nombre de sites du PEV, emplacement de la chaîne du froid, nombre de vaccinateurs / d'auxiliaires de santé / de bénévoles communautaires, etc, données de couverture (niveau UC), données démographiques (2017), existence d'établissements privés / d'OSC, informations sur les populations nomades et migrantes, autres données d'équité sociale et sanitaire sur les communautés urbaines (enquêtes DHS, etc.), existence de microplans sur la lutte contre la polio, cartes actuelles et microplans)
- Intervenants (partenaires de développements actuels dans les centres urbains (par ex : assainissement, nutrition), autres partenaires clés à impliquer)
- Considérations pour la rationalisation des ressources existantes

3. Analyse des modèles de prestation de services pour la vaccination en milieu urbain axée sur l'équité

- Compte tenu des RH (services de proximité et mobiles), opportunités d'intégration dans les initiatives relatives aux soins de santé primaires et externalisation du modèle aux organismes privés et aux ONG/OSC

4. Plan de suivi

- Détermination du niveau de référence
- Qui assure le suivi ?
- Qui est chargé de la mise en œuvre ?

5. Capacités et besoins en matière d'assistance technique

- Quels sont les principaux domaines de renforcement des capacités du PEV pour appuyer la mise en œuvre du plan d'action (dans la planification et la collecte des données, mais aussi la mise en œuvre des programmes)
- Quel soutien des partenaires est requis à cet effet ?

6. Proposer 3 à 5 indicateurs cibles

- Informations sur la couverture pour les centres urbains
- Indicateurs de processus pour améliorer les services et la demande dans les centres urbains

Annexe : Analyse FFPM (réalisée dans le cadre du processus d'élaboration d'une note conceptuelle)

avec le pays

3.2 Modèle de matrice pour la stratégie adaptée de prestation de services

Le tableau ci-dessous est un exemple de travail collectif à prendre en considération pour promouvoir le dialogue sur les stratégies de prestation de services potentielles dans les centres urbains axées sur les besoins uniques des populations urbaines défavorisées (par ex : sites fixes publics, sites de proximité). Pour ce qui est des stratégies de prestation prioritaires, examiner de façon succincte les implications pour la chaîne d'approvisionnement, les personnels de santé, etc. Un tel tableau pourrait être reproduit pour chacun des niveaux les plus bas de l'autorité hiérarchique de gestion pour le suivi des services (par ex : district, sous-district et quartiers).

Stratégies de prestation de services sur mesure pour la vaccination en milieu urbain axée sur l'équité						
Points à examiner	Site fixe public	Sites mobiles et de proximité	PIRI (Intensification périodique de la vaccination de routine)	Organisations de la société civile	Site fixe privé (par ex : cabinets médicaux, hôpitaux, pharmacies)	Site public-privé (par ex : agents gouvernementaux dans des sites privés; le gouvernement fournit les vaccins et la chaîne du froid)
Intégration avec les soins de santé primaires						
Personnels de santé						
Chaîne d'approvisionnement						
Demande						
Emplacement des services pour répondre aux besoins communautaires						
Période de la journée/fréquence des services						
Collecte de données						
Suivi des services et supervision						
Possibilités de synergie Polio / PEV						
Engagement communautaire et messages						
Renforcement des liens communautaires						



Pour tout renseignement ou commentaire supplémentaire, veuillez contacter :

Dr Karan Singh Sagar

Spécialiste principal, Vaccination, RSSV; ksagar@gavi.org

Mme Rachel Belt, Chargée de programme, Soutien aux pays, rbelt@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