

# STRATÉGIES ET PRATIQUES MONDIALES DE VACCINATION SYSTÉMATIQUE (SPMVS)

→ Document complémentaire du Plan d'action mondial pour les vaccins (PAMV)



Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Stratégies et pratiques mondiales de vaccination systématique (SPMVS) : document complémentaire du plan d'action mondial pour les vaccins (PAMV).

1.Immunisation. 2.Programmes de vaccination. 3.Promotion de la santé. 4.Programmes nationaux de santé. I.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 251010 2

(Classification NLM : WA 115)

© Organisation mondiale de la Santé 2016

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) ou peuvent être achetées auprès des éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en France

Crédits photo : Couverture (de gauche à droite) : ligne 1 : WHO ; WHO\_Jim Holmes ; WHO\_Christopher Black ; WHO\_SEARO\_Karen Reidy ; ligne 2 : WHO\_Christopher Black ; WHO\_Christopher Black ; ligne 3 : WHO\_TDR\_Fernando G. Revilla ; WHO\_Christopher Black ; WHO\_Sergey Volkov. Intérieur : pg 1 : WHO\_Christopher Black ; pg 2 : WHO\_Christopher Black ; pg 5 : WHO\_Christopher Black ; pg 9 : WHO\_Christopher Black ; pg 12 : WHO\_Olivier Asselin ; pg 15 : WHO\_TDR\_Fernando G. Revilla ; pg 21 : WHO\_Jim Holmes ; pg 23 : WHO\_Olivier Asselin ; pg 32 : WHO\_TDR\_Sebastian Oliel ; pg 36 : WHO\_TDR\_Andy Craggs ; pg 46 : WHO\_Heba Farid ; pg 50 : WHO\_SEARO\_Anuradha Sarup ; pg 55 : WHO ; pg 64 : WHO\_Christopher Black ; pg 75 : WHO\_Sergey Volkov ; pg 79 : WHO\_SEARO\_Karen Reidy ; pg 80 : WHO\_Diego Rodriguez.

Design et mise en page : Paprika (Annecy, France)

# STRATÉGIES ET PRATIQUES MONDIALES DE VACCINATION SYSTÉMATIQUE (SPMVS)

→ Document complémentaire du Plan d'action mondial pour les vaccins (PAMV)

# REMERCIEMENTS

Nous sommes particulièrement reconnaissants au Comité d'orientation du GRISP qui a guidé l'élaboration du présent document en s'appuyant sur sa vaste expérience de tous les aspects du programme de vaccination systématique et nous a fait bénéficier de son savoir collectif sur la manière de concrétiser désormais le Plan d'action mondial pour les vaccins sous la forme d'activités pour le renforcement des systèmes de vaccination systématique et l'amélioration de la couverture. Le Comité d'orientation était composé des personnes suivantes (dans l'ordre alphabétique) : Alan Brooks (Secrétariat de l'Alliance GAVI), Richard Duncan (Division des programmes de l'UNICEF), Jenny Sequeira (Fondation Bill & Melinda Gates), Samir Sodha (Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis), Robert Steinglass (John Snow Inc.) et Margie Watkins (Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis).

Nous remercions également nos nombreux collègues de l'OMS (ceux du Siège comme ceux des bureaux régionaux et des bureaux de pays), ainsi que les organisations partenaires qui ont participé à la préparation de ce document en partageant leur expérience et leurs connaissances ainsi qu'en examinant et en commentant le texte.

Ce document a été élaboré par l'Organisation mondiale de la Santé et rédigé par le Dr Rudi Eggers du Département des vaccinations, vaccins et produits biologiques.

<b>1. SOMMAIRE EXÉCUTIF</b> .....	<b>1</b>
1.1. Neuf investissements transformants en vue d'obtenir de meilleurs résultats en matière de vaccination .....	3
1.2. Un cadre général pour les stratégies et les pratiques en matière de vaccination systématique .....	4
<b>2. INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
2.1. Historique .....	6
2.2. Le but des stratégies et pratiques pour la vaccination systématique dans le monde (GRISP) .....	9
2.3. Le Plan mondial d'action pour les vaccins 2011-2010 : Concrétiser la vision qu'offre la Décennie de la vaccination .....	10
2.3.1. <i>La vision de la Décennie de la vaccination et la mission du PAMV</i> .....	10
2.3.2. <i>Les principes directeurs du PAMV</i> .....	10
2.3.3. <i>Les objectifs de la Décennie de la vaccination</i> .....	11
2.4. « La vaccination systématique » – une expression, deux perspectives : le renforcement du système de vaccination et l'amélioration de la couverture .....	13
<b>3. SUR QUOI DEVONS-NOUS CONCENTRER NOTRE ATTENTION ?</b> .....	<b>15</b>
3.1. Neuf investissements transformants en vue d'obtenir de meilleurs résultats en matière de vaccination .....	16
3.2. Quelles activités de vaccination systématique faudra-t-il encourager dans un pays donné ? .....	18
<b>4. UN CADRE GÉNÉRAL POUR LES STRATÉGIES ET LES PRATIQUES EN MATIÈRE DE VACCINATION SYSTÉMATIQUE</b> .....	<b>21</b>
<b>4.1. MAXIMISER LA PÉNÉTRATION</b> .....	<b>24</b>
4.1.1. <i>Repérer et desservir les populations, les communautés et les individus qui restent à l'écart ou sont marginalisés</i> .....	24
4.1.2. <i>Améliorer l'équité et la pénétration en concevant des services capables d'administrer les vaccins à tous les groupes visés avec efficacité et efficacité</i> .....	27
4.1.3. <i>Renforcer les compétences, la motivation et le développement professionnel des vaccinateurs et des responsables de niveau intermédiaire</i> .....	33
4.1.4. <i>Assurer la qualité et la disponibilité des vaccins à tous les niveaux</i> .....	37
4.1.5. <i>Créer des synergies entre la vaccination systématique, les actions en vue d'accélérer la lutte contre les maladies et les activités visant à l'introduction de nouveaux vaccins</i> .....	41
4.1.6. <i>Intégrer le programme de vaccination systématique par des approches généralisantes et la mise en commun des prestations de services</i> .....	45
<b>4.2. GÉRER LE PROGRAMME</b> .....	<b>47</b>
4.2.1. <i>Obtenir un engagement et un partenariat politiques à tous les niveaux pour la vaccination systématique</i> .....	47
4.2.2. <i>Planification, budgétisation et mobilisation des ressources pour obtenir des résultats et pérenniser l'action</i> .....	50
4.2.3. <i>Veiller à l'excellence du pilotage et de la gestion au niveau national</i> .....	54
4.2.4. <i>Fixer la politique et l'orientation du programme</i> .....	56
<b>4.3. MOBILISER LA POPULATION</b> .....	<b>60</b>
4.3.1. <i>Faire participer les communautés et susciter une demande</i> .....	60
4.3.2. <i>Mobiliser et communiquer pour la vaccination</i> .....	62
4.3.3. <i>S'attaquer à la réticence vis-à-vis des vaccins, aux idées fausses à leur sujet et aux conséquences négatives des manifestations postvaccinales indésirables</i> .....	65
<b>4.4. SUIVRE LES PROGRÈS RÉALISÉS</b> .....	<b>67</b>
4.4.1. <i>Surveiller l'exécution du programme et la survenue de maladies</i> .....	67
4.4.2. <i>Évaluer le programme au moyen d'enquêtes, d'examens et d'analyses</i> .....	71
<b>5. MESURE DE L'AVANCEMENT DU GRISP EN SE BASANT SUR LE PAMV</b> .....	<b>75</b>
<b>6. CONCLUSION</b> .....	<b>79</b>
<b>ANNEXE A : Le rôle des parties prenantes dans la vaccination systématique</b> .....	<b>81</b>

# SIGLES ET ABRÉVIATIONS

<b>AVS</b>	Activités de vaccination supplémentaire
<b>CAP</b>	Connaissances, attitudes et pratiques
<b>CCI</b>	Comité de coordination interagences
<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention
<b>DQS</b>	Autoévaluation de la qualité des données (soit Data Quality Self-evaluation)
<b>DTC</b>	Vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche
<b>DTC3</b>	Vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (troisième dose)
<b>DTC3c</b>	Vaccin combiné DTC (troisième dose) identique au précédent
<b>EPI</b>	Évaluation postintroduction
<b>GAVI</b>	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
<b>GEV</b>	Gestion efficace des vaccins
<b>GTCNV</b>	Groupe technique consultatif national sur la vaccination
<b>GTCRV</b>	Groupe technique consultatif régional sur la vaccination
<b>PAMV</b>	Plan d'action mondial pour les vaccins
<b>iERG</b>	Groupe d'examen indépendant d'experts
<b>IPAC</b>	Comité consultatif sur les pratiques vaccinales (soit Immunization Practices Advisory Committee)
<b>IPVS</b>	Intensification périodique de la vaccination systématique
<b>IVIRAC</b>	Comité consultatif sur la vaccination et la recherche sur la mise en œuvre des vaccins (soit Immunization and Vaccines related Implementation Research Advisory Committee)
<b>MAPI</b>	Manifestations postvaccinales indésirables
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ONR</b>	Organismes nationaux de réglementation
<b>PEV</b>	Programme élargi de vaccination
<b>PPAc</b>	Plan pluriannuel d'action complet
<b>PQS</b>	Performance, qualité et sécurité
<b>SAGE</b>	Groupe stratégique consultatif d'experts (soit Strategic Advisory Group of Experts)
<b>SPMVS</b>	Stratégies et pratiques mondiales de vaccination systématique (soit Global Routine Immunization Strategies and Practices)
<b>TMN</b>	Tétanos maternel et néonatal
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations unies pour l'enfance



## SOMMAIRE EXÉCUTIF

# 1. SOMMAIRE EXÉCUTIF



De toutes les interventions à caractère sanitaire, la vaccination est l'une des plus fructueuses et des plus rentables qui aient jamais été imaginées. Elle a fait reculer de manière radicale la mortalité juvéno-infantile et la prévalence des maladies. Elle a conduit à l'éradication de la variole, réduit l'incidence de la poliomyélite de plus de 99 % et celle du tétanos néonatal de 94 % dans l'ensemble du monde, tout en permettant un recul spectaculaire des maladies, des invalidités et de la mortalité dues aux affections courantes de l'enfant. Cela dit, la mobilité et l'interdépendance qui caractérisent le monde globalisé d'aujourd'hui accroissent un peu partout la vulnérabilité des populations, face à la propagation galopante de maladies à caractère épidémique.

Pour tirer tous les fruits de la vaccination, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté en mai 2012 le Plan d'action mondial pour les vaccins (PAMV), ouvrant la voie à la « Décennie de la vaccination » qui sera celle de l'accès universel à cette pratique. Toutefois, la vaccination systématique, qui est indispensable à la concrétisation de cette idée, a besoin de cohésion dans sa mise en œuvre et d'une plateforme de sensibilisation à l'échelon mondial. Faute d'un accord général sur l'énoncé de la mission dévolue à la vaccination systématique dans le cadre des initiatives portant sur des maladies déterminées, l'architecture du financement de la vaccination au niveau mondial reste très déséquilibrée, plus favorable à des projets de lutte contre telle ou telle maladie ou à l'introduction de vaccins qu'à la nécessité d'un renforcement des systèmes de santé et d'un meilleur taux de pénétration de la vaccination systématique équitable.

Il y a deux façons distinctes de considérer la « vaccination systématique » qui sont liées au fondement du système de santé et aux activités visant à l'équité en matière de couverture, comme le montre le tableau ci-dessous. Il est important de distinguer ces deux façons de voir, car nombre d'activités ayant pour objet de renforcer les dispositifs de vaccination systématique n'aboutissent pas forcément à une amélioration rapide ou à brève échéance de la couverture vaccinale. De même, nombre d'activités spécialement conçues pour accroître rapidement la couverture vaccinale n'aboutissent pas toujours à un renforcement durable et à la viabilité à long terme du programme.

Le cadre des stratégies et pratiques mondiales de vaccination systématique (SPMVS) a pour finalité de réaffirmer que la vaccination systématique est le fondement du recul durable de la morbidité et de la mortalité imputables aux maladies évitables par la vaccination tout au long de la vie de chacun. Ses objectifs sont les suivants :

- ◆ contribuer aux **efforts des pays** pour pérenniser les programmes de vaccination systématique ;
- ◆ **fixer des priorités au niveau mondial** pour l'extension de la vaccination à toutes les personnes ciblées ;
- ◆ assurer la **coordination** en matière d'activités et de plans de vaccination systématique entre les partenaires à la vaccination et les parties prenantes **aux niveaux mondial, régional et national** ;
- ◆ mettre en cohérence l'introduction des nouveaux vaccins, l'accélération de la lutte contre les maladies et le suivi programmatique avec **le soutien au programme de vaccination systématique**

qui constitue le but commun, tant en ce qui concerne l'amélioration de la couverture que l'action en vue de renforcer le système.

Le SPMVS comporte deux volets :

## 1.1. Neuf investissements transformants en vue d'obtenir de meilleurs résultats en matière de vaccination

Ces investissements fixeront le cap et, menés à bien, ils transformeront les programmes nationaux et l'activité des partenaires mondiaux, nous permettant par-là d'atteindre les objectifs de la Décennie de la vaccination. Ces investissements sont un appel à l'action des gouvernements, des donateurs et des différents partenaires et ils doivent être considérés comme des points et des priorités essentiels du présent document. Ces neuf investissements transformants sont les suivants :



ÉQUIPE  
NATIONALE

Investir dans une équipe nationale compétente – dotée de ressources et d'une autorité suffisantes – pour gérer avec savoir-faire le programme national de vaccination du pays.



STRATÉGIES  
DE PÉNÉTRATION

Investir dans des stratégies adaptées qui puissent identifier les personnes insuffisamment vaccinées ou non vaccinées et leur fournir régulièrement les vaccins dont elles ont besoin.



CYCLE DE  
PLANIFICATION

Investir dans un cycle de planification cohérent, avec des plans stratégiques, globaux et pluriannuels et des plans opérationnels annuels qui définissent et coordonnent les stratégies et les activités et feront l'objet d'un suivi trimestriel.



APPORT  
FINANCIER

Investir dans un système qui permette de faire régulièrement parvenir au niveau opérationnel du programme des fonds suffisants et judicieusement alloués.



COMPÉTENCE DES  
VACCINATEURS

Investir dans les vaccinateurs et les gestionnaires de district en améliorant régulièrement et systématiquement leurs compétences, en les rendant plus performants et en leur assurant une supervision formative.



SUFFISANCE DE  
L'APPROVISION-  
NEMENT

Investir dans la modernisation des chaînes d'approvisionnement en vaccins et dans leur gestion de manière que des vaccins suffisamment actifs soient disponibles à chaque séance de vaccination.



SYSTÈMES  
DE SUIVI

Investir dans un système d'information permettant de déterminer et de retrouver le statut vaccinal de chacun.



AU-DELÀ DE LA  
VACCINATION  
DE L'ENFANT

Investir dans une extension durable des calendriers de vaccination systématique afin de couvrir toute la durée de vie du sujet.



PARTICIPATION  
COMMUNAUTAIRE

Investir dans un système où la responsabilité de vacciner soit partagée entre les communautés et le programme de vaccination afin de parvenir à une couverture uniformément élevée grâce à la vigueur de la demande et à la grande qualité des services.

## 1.2. Un cadre général pour les stratégies et les pratiques en matière de vaccination systématique

La mise en œuvre des stratégies et des pratiques constitutives de ce cadre renforcera les systèmes de vaccination systématique et améliorera la couverture. Par ailleurs, ces stratégies et activités sont réparties à l'intérieur de ce cadre en quatre secteurs d'action principaux, ce qui permet d'agir de manière systématique.

### CADRE GÉNÉRAL POUR LES STRATÉGIES ET LES PRATIQUES EN MATIÈRE DE VACCINATION SYSTÉMATIQUE



Les points en couleur désignent des stratégies d'investissement transformant.

En tant que document complémentaire du PAMV, le SPMVS ne comporte pas de cadre distinct pour le suivi et l'évaluation ; il fait siens le processus de suivi du PAMV et son résultat.



## INTRODUCTION

## 2. INTRODUCTION

### 2.1. Historique

De toutes les interventions à caractère sanitaire, la vaccination est l'une des plus fructueuses et des plus rentables qui aient jamais été imaginées. Elle a fait reculer de manière radicale la mortalité juvéno-infantile et la prévalence des maladies. Elle a conduit à l'éradication de la variole, réduit l'incidence de la poliomyélite de plus de 99 % et celle du tétanos néonatal de 94 % dans l'ensemble du monde, tout en permettant un recul spectaculaire des maladies, des invalidités et de la mortalité dues à la rougeole, à la diphtérie, à la coqueluche, à l'hépatite B, aux rotavirus, à la fièvre jaune ou aux infections invasives d'origine bactérienne comme la pneumonie ou la méningite. Elle devrait continuer à avoir un impact considérable sur la santé publique (voir le Tableau 1).

**Tableau 1.** Impact prévu de la vaccination pratiquée de manière systématique, 2011-2020 (adapté du PAMV, p. 116)

	Maladies évitables par la vaccination	Nombre de décès futurs évités (en milliers)	Nombre de décès évités pour 1000 personnes vaccinées
Vaccins PEV originaux	Rougeole – première dose	10 600	16.5
	Rougeole – deuxième dose	400	1.9
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés*	Hépatite B	5 300–6 000	8.3
	Haemophilus influenzae type B (Hib)	1 400–1 700	2.6
	Vaccin antipneumococcique	1 600–1 800	4.3
	Rotavirus	800–900	3.1
	Papillomavirus humain	500	15.1
	Fièvre jaune	30–40	0.2
<b>Total</b>		<b>20 630–21 940</b>	

\* Les vaccins contre la méningite à méningocoques, l'encéphalite japonaise et la rubéole ne sont pas pris en compte car le calcul porte sur l'ensemble vaccination systématique et campagnes de vaccination.

Cela dit, la mobilité et l'interdépendance qui caractérisent le monde globalisé d'aujourd'hui accroissent un peu partout la vulnérabilité des populations, face à la propagation galopante de maladies à caractère épidémique. L'augmentation du nombre de cas de rougeole et de diphtérie là où l'on croyait ces affections disparues montre que malgré le recul spectaculaire des maladies évitables par la vaccination, ces dernières continuent de représenter un risque et pourraient bien réapparaître si l'on continue à baisser la garde. La menace d'une pandémie de grippe que l'on a connue en 2009 et la flambée de fièvre hémorragique à virus Ebola survenue en Afrique de l'Ouest en 2014 font ressortir la nécessité de renforcer l'appropriation de la vaccination par les pays ainsi que la solidarité internationale, le soutien mutuel et les partenariats afin d'améliorer la santé dans l'ensemble du monde et de parvenir à réaliser une couverture vaccinale universelle.

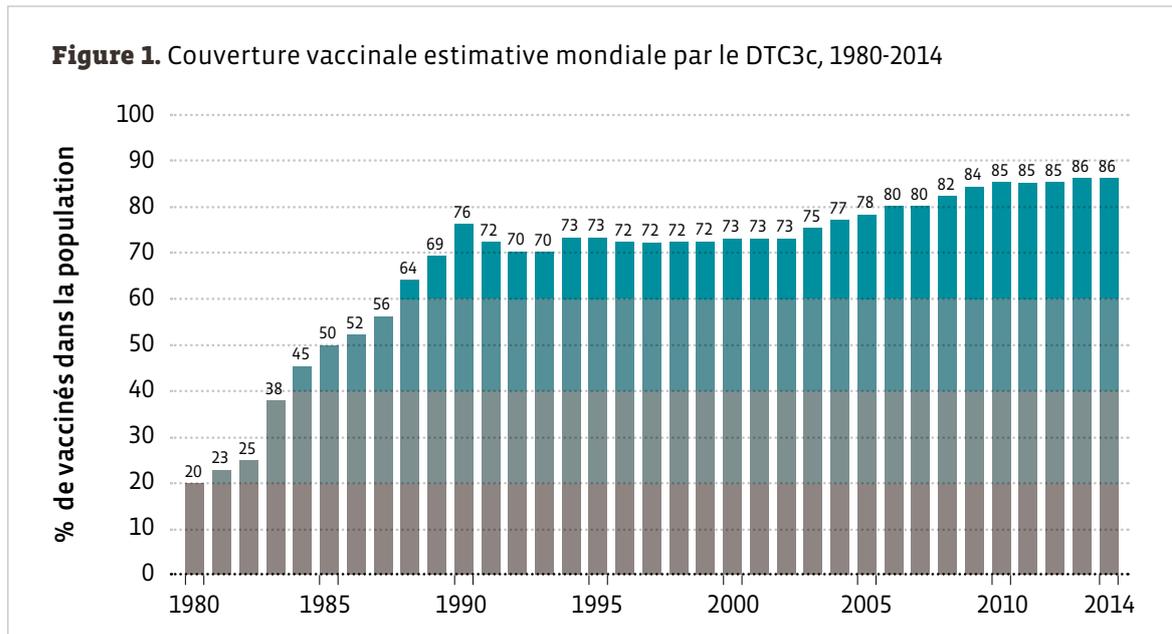
Pour cueillir tous les fruits de la vaccination, il faut obtenir une couverture vaccinale élevée et durable ; les individus doivent être vaccinés correctement et dans de bonnes conditions de sécurité, à l'âge optimal et au moyen de vaccins actifs ; ces prestations doivent être étendues à tous ceux qui sont encore hors d'atteinte ainsi qu'aux classes d'âge qui suivent la petite enfance ; des technologies et des vaccins d'un nouveau genre doivent être introduits et il faut que la vaccination soit liée de façon plus effective aux autres interventions sanitaires.

Pour répondre aux besoins en matière de vaccination dans l'ensemble du monde, des partenariats internationaux comme l'Alliance GAVI (Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination), l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, l'Initiative contre la rougeole et la rubéole ou le Partenariat pour l'élimination du tétanos maternel et néonatal s'efforcent de créer des synergies en vue de la réalisation d'objectifs communs. Ces partenariats internationaux ont tous pour stratégies de base – conformément aux objectifs qui leur sont propres – le renforcement de la vaccination systématique et l'augmentation de la couverture. Ils rassemblent les principales parties prenantes dans le domaine de la vaccination qui sont issues du secteur public ou du secteur privé, en y associant également l'industrie des vaccins.

Pour tirer le meilleur parti possible de la vaccination, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté en mai 2012 le Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 (PAMV),<sup>1</sup> ouvrant la voie à la « Décennie de la vaccination » qui sera celle de l'accès universel à cette pratique (voir la section 2.3). Toutefois, la vaccination systématique, qui est indispensable à la concrétisation de cette idée, a besoin de cohésion dans sa mise en œuvre et d'une plateforme de sensibilisation à l'échelon mondial. Faute d'un accord général sur l'énoncé de la mission dévolue à la vaccination systématique dans le cadre des initiatives portant sur des maladies déterminées, l'architecture du financement de la vaccination au niveau mondial reste très déséquilibrée, plus favorable à des projets de lutte contre telle ou telle maladie ou à l'introduction de vaccins qu'à la nécessité d'un renforcement des systèmes de santé et d'un meilleur taux de pénétration de la vaccination systématique.

Pour mettre à profit les succès indiscutables remportés jusqu'ici par la vaccination et donner corps à l'avenir prometteur qui est le sien, il faut que les partenaires internationaux veillent à ce que la couverture par la vaccination systématique, l'équité et la délivrance effective des vaccins aux populations difficiles d'accès soient au cœur des préoccupations en matière de santé mondiale et ce, en sensibilisant les gouvernements, les donateurs et la communauté sanitaire internationale dans son ensemble à l'importance de ces questions ainsi qu'aux avantages et aux synergies qu'elles comportent. La persistance d'une morbidité et d'une mortalité trop importantes dues aux maladies évitables par la vaccination souligne la nécessité d'améliorer en permanence la qualité et la pénétration des services de vaccination.

1 Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial pour les vaccins (PAMV) 2011-2020. ISBN978 92 4 250498 9 [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79315/1/9789242504989\\_fre.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79315/1/9789242504989_fre.pdf?ua=1).



Le rapport de situation de 2014 sur la Décennie de la vaccination<sup>2</sup> insiste sur la nécessité de redoubler d'efforts et rappelle qu'en 2014 « un tiers des 194 pays du monde n'atteignent pas la couverture nationale de 90 % pour le vaccin DTC3c (troisième dose du vaccin combiné diphtérie-tétanos-coqueluche) qui constitue le but fixé par le PAMV, et cela n'a pas changé depuis 4 ans » (voir la figure 1). Une stratégie améliorée de vaccination systématique est décrite ci-dessous.

2 [http://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/SAGE\\_DoV\\_GVAP\\_Assessment\\_report\\_2014\\_French.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/SAGE_DoV_GVAP_Assessment_report_2014_French.pdf?ua=1)

## 2.2. Le but des stratégies et pratiques pour la vaccination systématique dans le monde (GRISP)

Le présent document traduit la recommandation formulée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et ses partenaires internationaux à la vaccination qui se consacrent aux activités de vaccination systématique à entreprendre pour atteindre les objectifs du PAMV. Il est le fruit de la collaboration entre les principales parties prenantes de ce secteur d'activité. La surveillance permanente des activités sur lesquelles ce document va déboucher sera coordonnée par l'OMS et supervisée par le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE), le suivi étant assuré parallèlement aux rapports relatifs au PAMV.

L'objet du GRISP est le suivant :

*Réaffirmer que la vaccination systématique est le fondement du recul durable de la morbidité et de la mortalité imputables aux maladies évitables par la vaccination tout au long de la vie de chacun.*

Ses objectifs sont les suivants :

- ◆ Contribuer aux **efforts des pays** pour pérenniser les programmes de vaccination systématique ;
- ◆ **Fixer des priorités au niveau mondial** pour l'extension de la vaccination à toutes les personnes ciblées ;
- ◆ Assurer la **coordination** en matière d'activités et de plans de vaccination systématique entre les partenaires à la vaccination et les parties prenantes **aux niveaux mondial, régional et national** ;
- ◆ Mettre en cohérence l'introduction des nouveaux vaccins, l'accélération de la lutte contre les maladies et le suivi programmatique avec **le soutien au programme de vaccination systématique qui constitue le but commun**, tant en ce qui concerne l'amélioration de la couverture que l'action en vue de renforcer le système.



## 2.3. Le Plan mondial d'action pour les vaccins 2011-2020 : concrétiser la vision qu'offre la Décennie de la vaccination

Le PAMV s'appuie sur les succès de la stratégie « La vaccination dans le monde : vision et stratégie, 2006-2015 », lancée en 2005 en tant que premier cadre stratégique décennal pour exploiter pleinement les possibilités de la vaccination. La mise au point de ce plan a réuni de nombreuses parties prenantes dans le domaine de la vaccination, dont des gouvernements et des élus, des professionnels de la santé, des universitaires, des fabricants, des institutions mondiales, des partenaires au développement, des membres de la société civile, des médias et le secteur privé, pour définir collectivement ce que la communauté de la vaccination souhaitait réaliser au cours de la décennie à venir. Le PAMV réitère les buts existants et en fixe de nouveaux pour la prochaine décennie, propose six objectifs stratégiques et des mesures qui aideront à leur réalisation, et il fournit une estimation initiale des besoins en ressources et du retour sur investissement. Les parties prenantes aux niveaux national, régional et mondial doivent assumer la responsabilité de mesures spécifiques destinées à la transposition du Plan d'action en plans opérationnels détaillés, au suivi et à l'évaluation des progrès et à la mobilisation des ressources pour que la vision de la Décennie de la vaccination devienne une réalité.

La présente section examine tout d'abord la Décennie de la vaccination et la mission du PAMV auxquelles Le SPMVS souscrit totalement et propose ensuite des stratégies et des activités qui permettront leur réalisation.

### 2.3.1. La vision de la Décennie de la vaccination et la mission du PAMV

La vision qu'offre la Décennie de la vaccination (2011-2020) est celle d'

*Un monde dans lequel tous les individus et toutes les collectivités jouissent de la vie sans craindre les maladies évitables par la vaccination.*

La mission du PAMV est :

*D'étendre, dès 2020, tous les avantages de la vaccination à tous les individus quel que soit l'endroit où ils sont nés, qui qu'ils soient et quel que soit l'endroit où ils vivent.*

### 2.3.2. Les principes directeurs du PAMV

Le SPMVS adhère en totalité aux six principes directeurs du PAMV :

- ◆ **Appropriation par les pays** – Il appartient principalement aux pays et il est essentiellement de leur responsabilité de mettre en place une bonne gouvernance et de fournir à tous des services de vaccination efficaces et de qualité.
- ◆ **Responsabilité partagée et partenariat** – La vaccination contre les maladies évitables par la vaccination est une responsabilité individuelle, collective et gouvernementale qui transcende les frontières et les secteurs.
- ◆ **Équité** – L'accès équitable à la vaccination est une composante clé du droit à la santé.

- ◆ **Intégration** – Des systèmes d’information forts, intégrés à des systèmes de santé plus larges et étroitement coordonnés avec les programmes de soins de santé primaires, sont essentiels pour garantir la pérennité des programmes de vaccination.
- ◆ **Pérennité** – Des décisions et des stratégies de mise en œuvre informées, des niveaux d’investissement appropriés, ainsi qu’une gestion financière et une supervision améliorées sont indispensables à la pérennité des programmes de vaccination.
- ◆ **Innovation** – Les possibilités de la vaccination ne pourront se concrétiser pleinement que par l’apprentissage, l’amélioration continue et l’innovation en matière de recherche-développement, ainsi que par l’innovation et l’amélioration de la qualité dans tous les domaines de la vaccination.

### 2.3.3. Les objectifs de la Décennie de la vaccination

Le PAMV est un plan en vue d’atteindre les objectifs que la communauté internationale de la vaccination s’est fixés pour la Décennie de la vaccination (2011-2020) en prenant en compte et en élargissant les objectifs annoncés antérieurement. Tous ces objectifs nécessitent un système de vaccination qui fonctionne bien et impliquent une augmentation de la couverture par la vaccination systématique. Ces objectifs ont été définis et énoncés dans le PAMV et sont rappelés ci-dessous.

- ◆ Parvenir à l’éradication de la poliomyélite
  - ◆ mettre fin à la transmission du poliovirus sauvage dans le monde d’ici à 2014
  - ◆ certification de l’éradication de la poliomyélite d’ici à 2018
- ◆ Atteindre les objectifs d’élimination mondiaux et régionaux
  - ◆ 2015 : le tétanos néonatal éliminé dans toutes les Régions de l’OMS
  - ◆ 2015 : la rougeole éliminée dans au moins quatre Régions de l’OMS
  - ◆ 2015 : la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale éliminés dans au moins deux Régions de l’OMS
  - ◆ 2020 : la rougeole et la rubéole éliminées dans au moins cinq Régions de l’OMS
- ◆ **Atteindre les objectifs de couverture vaccinale dans chaque région, pays et communauté**
  - ◆ **2015 : atteindre 90 % de couverture nationale et 80 % dans chaque district ou unité administrative équivalente, avec trois doses du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC)**
  - ◆ **2020 : atteindre une couverture nationale de 90 % et de 80 % dans chaque district ou unité administrative équivalente, pour tous les vaccins inclus dans les programmes nationaux, sauf recommandation contraire**
- ◆ Développer et introduire des technologies et des vaccins nouveaux et améliorés
  - ◆ 2015 : au moins 90 pays à revenu faible ou intermédiaire ont introduit un ou plusieurs vaccins nouveaux ou sous-utilisés
  - ◆ 2020 : tous les pays à revenu faible ou intermédiaire ont introduit un ou plusieurs vaccins nouveaux ou sous-utilisés
  - ◆ 2020 : homologation et lancement du ou des vaccins contre une ou plusieurs maladies majeures actuellement évitables par la vaccination
  - ◆ 2020 : homologation et lancement d’au moins une plateforme technologique de distribution
- ◆ Dépasser l’objectif 4 du Millénaire pour le développement portant sur la réduction de la mortalité infantile (cible 4.A)
  - ◆ 2015 : réduire des deux tiers, entre 1990 et 2015, la mortalité des enfants de moins de cinq ans

- ♦ 2020 : dépasser l'objectif 4 du Millénaire pour le développement portant sur la mortalité infantile (objectif 4, cible 4.A)

La réalisation des objectifs de couverture qui figurent en gras dans le texte ci-dessus apparaît comme la finalité essentielle du présent document. Cela étant, en tant que fondement de toutes les activités vaccinales, la vaccination systématique va jouer un rôle prépondérant dans la réalisation de tous ces objectifs de la Décennie de la vaccination. Comme, dans certains cas, les cibles fixées pour 2015 pourront se révéler hors d'atteinte vu le peu de temps qui reste d'ici là, il faudra mettre l'accent sur les cibles à long terme.



## 2.4. « La vaccination systématique » – une expression, deux perspectives : le renforcement du système de vaccination et l'amélioration de la couverture

Le système de vaccination, en tant qu'élément d'un système de santé actif, constitue la base à partir de laquelle les cibles fixées en matière de couverture vaccinale pourront être atteintes et pérennisées, de nouveaux vaccins introduits avec succès et un recul durable de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination, obtenu et maintenu. Comme tous les programmes sanitaires à visée préventive, le programme de vaccination doit être en cohérence avec le système de santé au sens large et de ce fait, être conforme au concept de couverture sanitaire universelle défendu par l'OMS et aux principes du Partenariat international pour la santé (plateforme IHP+).

Bien qu'ils aient acquis une certaine maturité, les programmes de vaccination de nombreux pays ont pu être perturbés par les nouveaux défis qu'ils avaient à relever : nombre d'entre eux doivent batailler pour répondre à diverses contraintes : augmentation de la population, stagnation de la couverture vaccinale, nécessité d'une gestion efficiente et efficace des ressources, introduction de nouveaux vaccins, accélération de la lutte contre les maladies, et insuffisance des ressources. Les ressources et les structures d'appui sont ainsi de plus en plus sollicitées sans avoir pu se développer au même rythme que l'introduction de nouveaux vaccins. Les programmes ont besoin de définir des politiques et des lignes directrices, il leur faut du personnel, des fournitures, une logistique, une bonne gestion, de la minutie dans la surveillance et le suivi, un engagement de la communauté, une appropriation politique, un soutien financier, des moyens pour la communication et la sensibilisation, et aussi de la coordination. Pour que les programmes fonctionnent dans la durée avec efficacité et efficience et soient en mesure d'administrer tous les vaccins actuellement recommandés aux personnes visées, ils ont besoin en permanence de soutien, d'attention, de maintenance, d'une remise en état ou d'une révision. De bons résultats obtenus par le passé ne sont pas la garantie de succès futurs.

En tant que partie intégrante du système de santé, les services de vaccination peuvent être considérés comme posant un problème de développement dont la solution nécessite une approche systémique à tous les niveaux administratifs concernés. Pour parvenir à mettre sur pied un programme cohérent, non fragmenté et qui fonctionne bien, il faut aborder les multiples éléments interconnectés du système de vaccination dans un esprit pluridisciplinaire. Il est possible que certains de ces éléments aient été négligés pour toutes sortes de raisons, par exemple des préférences institutionnelles de la part des organismes partenaires, des prescriptions stéréotypées ou encore l'absence d'une culture de l'apprentissage qui permette la reconnaissance et la diffusion des idées novatrices.

Ce que l'on entend par « vaccination systématique » peut être envisagé de deux façons différentes selon que l'on considère que cette pratique constitue le fondement du système de santé ou qu'elle recouvre l'ensemble des activités visant à l'amélioration de la couverture vaccinale, comme le montre le tableau ci-dessous. Il est important de faire une distinction entre ces deux manières de voir, car nombre des activités qui sont destinées à renforcer les systèmes de vaccination systématique peuvent ne pas aboutir à une augmentation rapide ou à brève échéance de la couverture vaccinale. De même, beaucoup d'activités visant à assurer à la vaccination systématique une augmentation rapide de sa couverture n'aboutiront pas forcément à un renforcement à long terme et à la pérennisation du programme.

### Sauvegarde du fondement : renforcer les systèmes de vaccination systématique

« La vaccination systématique » désigne la partie du système de santé qui facilite l'octroi de services de vaccination à tous les ayants droit.

Ce vocable englobe des composantes du système telles que :

- ◆ la planification, la gestion et le financement du programme ;
- ◆ la mise en œuvre des services avec des ressources humaines suffisantes, un soutien logistique basé sur des stratégies de distribution appropriées et le suivi ;
- ◆ l'enregistrement et la transmission des données ;
- ◆ l'activité de communication du programme ; et
- ◆ la gestion et la fourniture des vaccins y compris l'assurance de la qualité.

C'est le fondement sur lequel repose tout le programme et qui constitue une partie du système de santé général d'un pays.

Nombre de composantes du système de vaccination ne sont pas propres au programme de vaccination mais communes à tous les programmes et à toutes les composantes du système de santé.

Dans le SPMVS, « La sauvegarde du fondement » transparaît dans différentes stratégies et activités, qu'il s'agisse du pilotage programmatique, de l'amélioration des compétences des ressources humaines, de la qualité et de la disponibilité des vaccins, de l'engagement politique, de la planification et du financement du programme, des conseils au sujet de la politique à suivre, du suivi et de la surveillance.

### Progression vers la couverture vaccinale universelle : accélérer les activités de vaccination systématique

« La vaccination systématique » peut aussi désigner le processus qui consiste à administrer régulièrement les vaccins conformément au calendrier national de vaccination et des **activités spéciales conçues pour accroître rapidement la couverture de la vaccination systématique**, afin de réaliser les objectifs fixés en matière de couverture vaccinale ou de lutte contre les maladies. Il peut souvent arriver qu'elles ne s'inscrivent pas dans la durée.

La couverture par la vaccination systématique représente le pourcentage du groupe cible qui reçoit le nombre voulu de doses d'un vaccin donné conformément à son âge et elle constitue une mesure de la capacité à atteindre la population cible.

Outre des activités portant sur des maladies déterminées et des projets particuliers tels que l'introduction d'un nouveau vaccin, le programme de vaccination systématique d'un pays devrait mener des activités sur mesure afin d'accroître la couverture par la vaccination systématique là où elle ne suit pas.

Dans le cadre du GRISP, « La progression vers la couverture vaccinale universelle » transparaît dans des stratégies et des activités consistant à rechercher et à aller à la rencontre des populations marginalisées et partiellement desservies, à obtenir plus d'équité en matière de couverture vaccinale, à créer des synergies avec les activités visant à accélérer la lutte contre les maladies, à susciter une demande de vaccination, à mobiliser et à communiquer en faveur de la vaccination, et à s'attaquer au problème des personnes qui hésitent à se faire vacciner.



## SUR QUOI DEVONS-NOUS CONCENTRER NOTRE ATTENTION ?

## 3. SUR QUOI DEVONS-NOUS CONCENTRER NOTRE ATTENTION ?

### 3.1. Neuf investissements transformants en vue d'obtenir de meilleurs résultats en matière de vaccination

Un document stratégique de portée mondiale comme celui-ci doit, de par sa nature même, être exhaustif et présenter un ensemble à la fois large et complet de stratégies et d'activités.

Cela étant, les neuf investissements mentionnés ci-dessous ont pour objet d'ouvrir la voie et ils vont transformer les programmes nationaux et les partenaires internationaux, nous permettant ainsi de réaliser les objectifs fixés pour la Décennie de la vaccination. Ils doivent être considérés comme les points forts et les priorités du présent document et ils seront développés plus en détail dans les sections suivantes consacrées aux « Stratégies et activités ».



Le SPMVS appelle les gouvernements, les partenaires internationaux et les donateurs à prendre les mesures suivantes :



ÉQUIPE  
NATIONALE

**Investir dans une équipe nationale compétente – dotée de ressources et d’une autorité suffisantes – pour gérer avec savoir-faire le programme national de vaccination du pays.** (section 4.2.3)



STRATÉGIES  
DE PÉNÉTRATION

**Investir dans des stratégies adaptées qui puissent identifier les personnes insuffisamment vaccinées ou non vaccinées et leur fournir régulièrement les vaccins dont elles ont besoin.** (sections 4.1.1 et 4.1.2)



CYCLE DE  
PLANIFICATION

**Investir dans un cycle de planification cohérent, avec des plans stratégiques, globaux et pluriannuels et des plans opérationnels annuels qui définissent et coordonnent les stratégies et les activités et feront l’objet d’un suivi trimestriel** (section 4.2.2)



APPORT  
FINANCIER

**Investir dans un système qui permette de faire régulièrement parvenir au niveau opérationnel du programme des fonds suffisants et judicieusement alloués.** (section 4.2.2)



COMPÉTENCE DES  
VACCINATEURS

**Investir dans les vaccinateurs et les gestionnaires de district en améliorant régulièrement et systématiquement leurs compétences, en les rendant plus performants et en leur assurant une supervision formative.** (section 4.1.3)



SUFFISANCE DE  
L’APPROVISION-  
NEMENT

**Investir dans la modernisation des chaînes d’approvisionnement en vaccins et dans leur gestion de manière que des vaccins suffisamment actifs soient disponibles à chaque séance de vaccination.** (section 4.1.4)



SYSTÈMES  
DE SUIVI

**Investir dans un système d’information permettant de déterminer et de retrouver le statut vaccinal de chacun.** (section 4.4.1)



AU-DELÀ DE LA  
VACCINATION  
DE L’ENFANT

**Investir dans une extension durable des calendriers de vaccination systématique afin de couvrir toute la durée de vie du sujet.** (section 4.1.2)



PARTICIPATION  
COMMUNAUTAIRE

**Investir dans un système où la responsabilité de vacciner soit partagée entre les communautés et le programme de vaccination afin de parvenir à une couverture uniformément élevée grâce à la vigueur de la demande et à la grande qualité des services.** (section 4.3.1)

Ces investissements ne sont pas énumérés ici par ordre d’importance, car leur importance peut être variable d’un pays à l’autre. Toutefois, le premier d’entre eux, qui vise à mettre en place une excellente équipe programmatique nationale, dotée de compétences et de ressources suffisantes, se détache du lot de par son importance primordiale car il est celui qui permet à toutes les autres stratégies et activités d’atteindre leur but. Tout au long des années sur lesquelles porte le SPMVS, c’est le renforcement des équipes nationales qu’il faudra considérer comme la réalisation la plus importante à laquelle aboutir.

## 3.2. Quelles activités de vaccination systématique faudra-t-il encourager dans un pays donné ?

Les pays diffèrent énormément les uns des autres pour ce qui est de la maturité et de la capacité de leur programme de vaccination, de sorte que quelques-unes des stratégies qui sont décrites plus loin s'appliqueront mieux à certains pays qu'à d'autres. Il est clair qu'il s'agit là d'un point qu'il faudra traiter au niveau de chaque pays. Les orientations qui sont proposées dans ce qui suit sont d'ordre général et chaque pays est invité à déterminer les stratégies et les activités qui lui permettront de relever ses défis et de tirer parti des opportunités de sa situation.

D'une façon générale, la couverture obtenue par les pays au niveau national avec la vaccination par la troisième dose du vaccin combiné DTC peut constituer un indicateur de la bonne exécution de leur programme de vaccination systématique, compte tenu de la tendance de cette couverture observée au cours des quelques années précédentes. De même, une chute importante du taux de couverture peut révéler l'existence de problèmes de nature plus systémique auxquels il faudra donc apporter des solutions systémiques. Par ailleurs, dans les pays où, au niveau infranational, existent de grandes différences entre les états, les régions ou les provinces, certaines stratégies seront peut-être plus efficaces que d'autres.

Le tableau ci-après a donc pour but de classer les différentes actions préconisées en grandes catégories sans donner d'orientation stricte.

Couverture vaccinale nationale (DTC <sub>3c</sub> )	Taux d'abandon du DTC <sub>3c</sub> /DTC <sub>1c</sub> inférieur à 10 % (indicateur de bonne utilisation)	Taux d'abandon du DTC <sub>3c</sub> /DTC <sub>1c</sub> supérieur à 10 % (indicateur d'utilisation déficiente)
Moins de 50 %	Développement de l'infrastructure sanitaire et des systèmes de santé	
50-79 %	Opérationnalisation du programme, y compris le développement de la chaîne d'approvisionnement, le financement national du système de santé, le développement du personnel sanitaire et la planification sanitaire à long terme menée par le pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Susciter la demande</li> <li>◆ Partager avec les communautés la responsabilité de la vaccination</li> <li>◆ Revoir la disponibilité et la commodité des services</li> <li>◆ Offrir la totalité des antigènes à chaque séance de vaccination</li> </ul>
80-89 %	Aller vers tous dans le respect de l'équité et en assurant la qualité du programme, notamment en renforçant le système d'information pour la gestion en matière de santé ainsi que la surveillance, en créant les conditions d'une responsabilité partagée avec les communautés en matière de vaccination et en recherchant l'équité quel que soit le sexe, la fortune, le niveau d'instruction, des personnes etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Améliorer la microplanification et les services de proximité</li> <li>◆ Éviter les occasions manquées, les doses insuffisantes et l'achèvement tardif du calendrier de vaccination</li> <li>◆ Établir une liste de renseignements sur chacun et vérifier le statut vaccinal de chaque personne ciblée</li> <li>◆ Obtenir une ventilation des données relatives à la couverture aux niveaux infranational et local afin d'identifier et de cibler les zones où la couverture est faible</li> </ul>
Plus de 90 %	Se pencher avec discernement sur le cas des groupes et des individus marginalisés ou exclus et qui restent à l'écart pour une raison ou une autre	Sensibiliser les communautés et accentuer l'orientation communautaire du service en faisant tomber les barrières socioculturelles

Les neuf investissements transformants qui ont été mis en lumière à la section 3 valent pour la totalité des pays et des situations et ils devront être priorisés en fonction de la situation propre à chaque pays.

L'excellence du pilotage national et de la gestion du programme (investissement transformant) est la pierre angulaire sur laquelle repose l'amélioration de tout élément du programme et c'est une priorité pour tous les pays. De même, la bonne qualité de la planification, du financement, du suivi et des activités visant à faire participer la communauté est essentielle dans tous les pays, quel que soit leur taux de couverture vaccinale.

Les pays qui ont atteint un taux élevé de couverture et dont le système a une bonne capacité sont invités à déployer des activités complémentaires pour établir des stratégies qui leur permettront d'aller à la rencontre des personnes qui restent encore à vacciner et d'étendre leur calendrier de vaccination dans le but de prendre en compte les individus pendant toute la durée de leur existence.





## UN CADRE GÉNÉRAL POUR LES STRATÉGIES ET LES PRATIQUES EN MATIÈRE DE VACCINATION SYSTÉMATIQUE

MAXIMISER LA PÉNÉTRATION ♦ 4.1

GÉRER LE PROGRAMME ♦ 4.2

MOBILISER LA POPULATION ♦ 4.3

SUIVRE LES PROGRÈS RÉALISÉS ♦ 4.4

## 4. UN CADRE GÉNÉRAL POUR LES STRATÉGIES ET LES PRATIQUES EN MATIÈRE DE VACCINATION SYSTÉMATIQUE

La présente section expose tout un ensemble de stratégies et de pratiques visant au renforcement de la vaccination systématique et à l'amélioration de la couverture. Les stratégies y sont réparties en quatre grands domaines d'action, permettant une approche méthodique de la vaccination systématique.

### MAXIMISER LA PÉNÉTRATION

Ce groupe de stratégies a été formulé dans le but d'étendre la couverture et la pénétration du programme de manière à lui permettre d'assurer des services de vaccination de manière intégrée en tirant profit des occasions qui se présentent lors d'opérations spéciales de vaccination, par exemple lors de campagnes ou de l'introduction de nouveaux vaccins. Ces stratégies portent sur des éléments clés du système de santé tels que les ressources humaines et la fourniture de vaccins.

### GÉRER LE PROGRAMME

Les stratégies de ce groupe se concentrent sur le soutien politique et la manière dont le programme est géré. Outre le renforcement de la capacité de l'équipe en charge du programme national de vaccination, ces stratégies visent à faire en sorte que la fixation des politiques et la prise de décisions au niveau national soient correctement prises en compte.

### MOBILISER LA POPULATION

Ces stratégies insistent sur un aspect des services de vaccination qui concerne la demande et elles incitent à mettre en place des structures communautaires résilientes tout en établissant des relations qui débouchent sur le partage des responsabilités en matière de vaccination. Elles préconisent également de s'attaquer au problème posé par les inquiétudes et les hésitations vis-à-vis de la vaccination.

### SUIVRE LES PROGRÈS RÉALISÉS

Ces stratégies viennent compléter le cadre général en définissant le mécanisme et le processus qui permettront de s'assurer que la mise en œuvre des stratégies de vaccination débouche sur les résultats et les effets escomptés. Elles reposent d'une part, sur un suivi permanent des rapports émanant du programme et sur la surveillance des maladies et, d'autre part, sur des évaluations et analyses approfondies.



Les stratégies et les pratiques ne sont pas toutes appropriées à chaque pays et à chaque situation. Les connaissances, l'expérience, la recherche et l'assistance locales sont essentielles pour déterminer quelles sont celles des stratégies de ce cadre général qui sont appropriées.

## CADRE GÉNÉRAL POUR LES STRATÉGIES ET LES PRATIQUES EN MATIÈRE DE VACCINATION SYSTÉMATIQUE



Les points en couleur désignent des stratégies d'investissement transformant.

## 4.1. MAXIMISER LA PÉNÉTRATION

### 4.1.1. Repérer et desservir les populations, les communautés et les individus qui restent à l'écart ou sont marginalisés

Les activités et les stratégies recommandées par le PAMV qui sont indiquées ci-dessous concernent le repérage des personnes qui restent à l'écart ou sont marginalisées.

- ◆ *ENTAMER un dialogue permettant à la fois de transmettre des informations et de répondre aux préoccupations et aux craintes des gens. (OS 2)*
- ◆ *RÉALISER des recherches dans le domaine social pour améliorer la prestation de services de vaccination et la capacité à répondre aux besoins des diverses collectivités. (OS 2)*
- ◆ *MENER des recherches opérationnelles et en sciences sociales pour trouver des stratégies fructueuses permettant de réduire les iniquités et d'améliorer la qualité et la prestation des services de vaccination. (OS 3)*
- ◆ *PRÉVENIR et combattre les maladies évitables par la vaccination pendant les flambées épidémiques et les crises humanitaires ainsi que dans les zones de conflit. (OS 3)*
- ◆ *RÉALISER des travaux de recherche opérationnelle sur l'amélioration des stratégies d'administration tout au long de l'existence et sur la vaccination dans le cadre des urgences humanitaires, des États dits fragiles et des pays en situation de conflit ou sortant d'une telle situation. (OS 6)*

#### Stratégies et activités

Les programmes nationaux de vaccination doivent, avec le soutien de tous leurs partenaires, mettre en œuvre les stratégies et activités suivantes préconisées par le SPMVS afin d'atteindre les personnes insuffisamment vaccinées et celles qui restent à l'écart.



#### INVESTISSEMENT TRANSFORMANT

Investir dans des stratégies adaptées qui puissent identifier les personnes insuffisamment vaccinées ou non vaccinées et leur fournir régulièrement les vaccins dont elles ont besoin.

#### 1. Rechercher et analyser les raisons pour lesquelles des populations sont non vaccinées ou insuffisamment vaccinées

Il faut rechercher et répertorier les communautés et les individus qui risquent de souffrir d'iniquités en matière de vaccination pour des raisons d'ordre social, géographique, économique, religieux ou autre. Cela doit être fait à tous les niveaux du programme, en s'appuyant sur les données de suivi du programme ainsi que sur des outils diagnostiques et des enquêtes au niveau du district. Les raisons profondes pour lesquelles certaines populations ou communautés ne sont pas suffisamment vaccinées ou restent à l'écart doivent être analysées en détail. Ces raisons peuvent tenir à des facteurs aussi différents que la disponibilité des vaccins, l'attitude du personnel de santé, la fiabilité des services, le comportement positif ou non des familles et des communautés vis-à-vis de la santé, la méconnaissance du système de santé et des vaccins ou un manque de confiance à leur égard, ou encore des problèmes d'accessibilité physique ou financière.<sup>3</sup>

**2. Analyser les obstacles culturels, sociétaux et comportementaux à la vaccination et le manque de confiance à l'égard de cette pratique et y porter remède**

Là où la vaccination se heurte à des obstacles d'ordre culturel, sociétal ou comportemental ou suscite des inquiétudes, il faut analyser ces problèmes en profondeur. Une fois que l'on aura cerné et diagnostiqué les problèmes tenant aux comportements, il faudra concevoir des interventions spécifiques du contexte et les mettre en œuvre pour les résoudre.<sup>4</sup>

**3. Étudier les relations entre le personnel de santé et la patientèle ainsi que les points de vue et les pratiques des uns et des autres**

Dans un établissement de santé donné, l'attitude et la pratique d'un seul membre du personnel de santé peuvent influencer sur l'opinion de la patientèle au sujet des prestations de services et avoir un effet sur le désir des patients de revenir ou non pour se faire suivre. Dans certaines communautés, le sexe des patients, leur appartenance ethnique ou leur langue peuvent avoir une influence importante sur leurs relations avec le personnel sanitaire. Dans certains cas, une étude des connaissances, des attitudes et des pratiques (CAP) devra être entreprise afin de déterminer si quelque chose ne va pas dans les relations entre tel ou tel membre du personnel de santé et les patients. Une fois que l'on aura mis le doigt sur les problèmes, des mesures spécifiques et positives pourront être prises.<sup>5</sup> Dans certaines communautés, des questionnaires d'appréciation acceptés d'un commun accord sont affichés dans l'établissement et permettent au personnel d'avoir un compte rendu sincère des réactions de la communauté.

**4. Améliorer la convivialité, les commodités, l'efficacité et la qualité des prestations dans les établissements de soins**

Si un établissement de santé s'efforce de satisfaire les usagers en adoptant une attitude conviviale et en offrant des prestations de services avec efficacité et souci de la qualité, il contribuera pour une bonne part à rendre la population désireuse de le fréquenter. Il faut que les séances de vaccination systématique soient organisées de manière à éviter les longues files d'attente et que les participants soient clairement avertis des dates auxquelles ils doivent revenir. Dans le cas de l'action sur le terrain, toute annulation de séance doit être annoncée sans délai afin de ne pas laisser les aidants ou les parents attendre en vain. Outre l'attitude du personnel et l'information de la patientèle, l'aménagement et l'état des établissements sont également importants, notamment la présence de toilettes propres et d'une salle d'attente confortable.

4 OMS, Bureau régional de l'Europe. *The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP): Increasing coverage of infant and child vaccination in the WHO European Region*. 2013, [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf). (disponible qu'en anglais)

5 OMS, John Snow Inc., Manoff Group. *Tools and Approaches for Understanding Health Worker/Caregiver Interactions for Immunization*. Juillet 2014.

**5. S'appuyer sur la surveillance des maladies évitables par la vaccination ou sur le suivi des campagnes pour repérer les enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés**

Pour le personnel sanitaire, l'examen des dossiers domiciliaires (carnets de vaccination) lors d'une enquête au sujet de tel ou tel cas ou encore celui des données de suivi d'une campagne sont une source de renseignements dont il peut tirer parti. Chaque fois que le personnel tombe sur un enfant non vacciné ou insuffisamment vacciné, il doit l'inscrire pour la prochaine séance de vaccination locale, en donnant des explications claires à la personne qui s'occupe de lui. Lorsque des agents de santé communautaire ou des membres de la société civile procèdent à des visites à domicile lors d'activités de surveillance ou pendant une campagne, ils doivent prévenir l'établissement de soins local que ces enfants sont inscrits pour la prochaine séance.

**6. Trouver les « enfants invisibles » qui sont exclus de tout système**

Dans la plupart des pays, il existe une minorité constituée de populations extrêmement mobiles qui peuvent être marginalisées par le système ou qui estiment nécessaire de « cacher » leurs enfants aux autorités par crainte de s'exposer à des reproches, d'être rapatriés (s'il s'agit d'immigrants ou de réfugiés), expulsés (si ce sont des squatters illégaux), rejetés (si ce sont des nomades en provenance de pays voisins) ou de se trouver face à d'autres problèmes très difficiles. Il faut que le programme de vaccination, agissant dans le cadre du système de santé en général, recherche les moyens de repérer ces enfants sans que cette action n'entraîne des conséquences négatives et leur apporte les services de prévention essentiels, si nécessaire sur la base de l'anonymat. Dans certaines situations, on pourra faire intervenir des organisations de la société civile pour garantir à la population qu'aucune information ne sera communiquée aux autorités. Une action de sensibilisation générale est à mener au sujet du droit à la santé (Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, par exemple) et de la Convention relative aux droits de l'enfant.

### 4.1.2. Améliorer l'équité et la pénétration en concevant des services capables d'administrer les vaccins à tous les groupes visés avec efficacité et efficacité

Les activités et stratégies du PAMV qui sont mentionnées ci-dessous visent à améliorer l'équité pour tous les groupes cibles.

- ◆ *RENOMMER la stratégie « Atteindre chaque district » pour l'appeler dorénavant « Atteindre chaque collectivité » dans l'optique de remédier aux iniquités au niveau des collectivités. (OS 3)*
- ◆ *FAIRE APPEL à des groupes mal desservis et marginalisés pour mettre au point des stratégies ciblées et adaptées destinées à réduire les iniquités. (OS 3)*
- ◆ *METTRE EN PLACE une approche portant sur l'ensemble de l'existence pour planifier et mettre en œuvre la vaccination, notamment des stratégies nouvelles pour garantir l'équité à tous les âges de la vie. (OS 3)*
- ◆ *ENVISAGER l'inclusion de vaccins (selon les priorités nationales) dans les programmes de santé portant sur l'ensemble de l'existence. (OS 4)*
- ◆ *S'ASSURER de la coordination entre les secteurs public et privé pour l'introduction des nouveaux vaccins, la notification des maladies évitables par la vaccination et l'administration des vaccins, ainsi que de la qualité de la vaccination dans ces deux secteurs. (OS 4)*

#### Stratégies et activités

Les programmes nationaux de vaccination doivent, avec le soutien de tous leurs partenaires, mettre en œuvre les stratégies et activités suivantes préconisées par le SPMVS afin d'améliorer l'équité en matière de couverture vaccinale en concevant un programme de vaccination conçu à cette fin.

##### 1. Mettre à jour les microplans afin de faire en sorte que toutes les communautés soient incluses et prises en compte lors de la planification des séances<sup>6</sup>

Une planification et une exécution précises des séances de vaccination dans les établissements de soins ou sur le terrain constituent le moyen le plus simple d'atteindre toutes les populations. Les responsables de district et les directeurs des établissements de soins devront disposer des outils et des compétences nécessaires ainsi que de ressources suffisantes pour renforcer la capacité de planification et d'exécution. Lors de la microplanification, il faudra organiser les séances de vaccination en établissement de soins ou sur le terrain en prenant en compte la taille réelle de la population, la géographie, les besoins des communautés et la qualité des services (fréquence et lieu des séances, nombre de vaccinateurs, disponibilité des vaccins, heures d'ouverture, périodes de pointe saisonnières et stratégies pour surmonter les problèmes de sécurité). Pour desservir au mieux la population par des vaccinations sur le terrain et des vaccinations répétées (« *pulse immunizations* »), les séances doivent être organisées en s'efforçant de concilier de manière rationnelle la nécessité d'administrer les doses à des moments précis de la vie de l'enfant avec le coût et l'effort que représente l'extension des services. Pour que ces services soient adaptés le mieux possible à la situation, il faut

6 OMS/UNICEF. *Microplanning for Immunization Service Delivery : Using the Reaching Every District (RED) Strategy*. WHO/IVB/09.11. Octobre 2009, [http://www.who.int/immunization/sage/9\\_Final\\_RED\\_280909.pdf](http://www.who.int/immunization/sage/9_Final_RED_280909.pdf) (disponible qu'en anglais)

que les microplans soient élaborés en consultation avec des représentants de la population desservie dont on recherchera l'accord et la participation.<sup>7</sup>

**2. Donner la priorité aux services permettant d'atteindre le plus grand nombre de personnes non vaccinées**

L'action de sensibilisation et la mobilisation de l'engagement politique dans les pays ont pour objet de mieux faire comprendre que des programmes équitables sont essentiels pour parvenir aux buts fixés en matière de vaccination aux niveaux national et international. Il faut, à tous les niveaux, prioriser et inscrire dans la durée les prestations de services destinées à l'ensemble de la population. Certaines populations non desservies peuvent vivre dans des zones reculées qui sont difficiles d'accès ou peu sûres, mais d'autres peuvent en revanche se trouver à portée des établissements de soins et si elles restent à l'écart, c'est, entre autres raisons, parce qu'il s'agit de populations urbaines pauvres, de minorités ethniques ou de migrants. Il faut aussi tenir compte, le cas échéant, de l'existence de problèmes au niveau des établissements de soins, comme ce peut être le cas lorsque des heures d'ouverture limitées rendent certains établissements inaccessibles aux parents et aux aidants qui travaillent.

**3. Revitaliser l'action sur le terrain et fournir des ressources suffisantes à cet effet**

Dans les pays où les sites fixes de vaccination sont insuffisants pour permettre aux services de prévention d'atteindre la totalité des personnes ciblées, les prestations de services sur le terrain constituent une stratégie primordiale. Il faut planifier avec soin les voies d'accès ainsi que la fréquence et la nature des prestations en faisant si possible appel à des technologies modernes tels que le système d'information géographique ou en s'informant sur place auprès du personnel sanitaire, des dirigeants communautaires et des représentants de la société civile. Les services de proximité qui opèrent sur le terrain doivent être dotés de moyens suffisants dans les domaines suivants : ressources humaines et financières, fournitures, véhicules, carburants et autres besoins opérationnels qui doivent être satisfaits pour que ces services soient assurés de manière fiable et prévisible.

**4. Mettre en œuvre l'intensification périodique de la vaccination systématique (IPVS) là où la situation nécessite une amélioration rapide et à court terme de la couverture ou le « rattrapage » des vaccinations manquées**

Des activités telles que les « journées de la santé de l'enfant » sont menées dans certains pays pour renforcer rapidement la vaccination systématique sous la forme d'une sorte de campagne comportant des mesures supplémentaires visant parfois également à administrer de l'anatoxine tétanique aux mères de famille. Ces activités doivent être considérées comme faisant partie intégrante de l'arsenal de la vaccination systématique et elles doivent être déployées soit au sein de communautés éloignées en tant qu'extension de l'action menée sur le terrain, soit pour administrer aux populations insuffisamment vaccinées les doses qui leur manquent. Cette approche se distingue des campagnes organisées contre des maladies déterminées (comme les activités supplémentaires

<sup>7</sup> OMS. *Immunization in practice: Chapter 4 Microplanning for reaching every community*. <http://www.who.int/immunization/documents/training/en/> (disponible qu'en anglais)

de vaccination antirougeoleuse<sup>8</sup> ou les journées nationales de vaccination antipoliomyélitique) du fait que les activités de type IPVS :

- ◆ doivent être intégrées, c'est-à-dire proposer une large palette d'antigènes parallèlement à d'autres interventions en rapport avec les besoins de la communauté afin de stimuler la participation ;
- ◆ ne doivent fournir que les doses prévues par le calendrier national de vaccination qui sont constatées manquantes après examen, soit du carnet de vaccination conservé au domicile, soit des dossiers détenus par les établissements de soins, soit encore après avoir retrouvé les sujets incomplètement vaccinés et, lorsqu'aucun document n'existe, fournir la première dose de la série en l'accompagnant d'un carnet de vaccination et expliquer clairement aux parents et aux aidants en quoi consiste le suivi ;
- ◆ doivent consister aussi à inscrire les doses administrées en mentionnant la dénomination et le type, à la fois dans le carnet de vaccination et les dossiers de l'établissement de soins ;
- ◆ doivent viser les communautés où le système de prestation de services est trop inefficace ou incapable de faire bénéficier tous les enfants et toutes les femmes enceintes des stratégies de vaccination systématique.<sup>9</sup>

#### 5. Élargir les groupes d'âge visés par la vaccination systématique pour couvrir toute la durée de l'existence et accroître les possibilités de vaccination

Conformément à ce que préconise cet investissement transformant, les programmes nationaux de vaccination sont invités à prolonger le calendrier des visites de vaccination systématique au-delà de la première année de vie et à administrer les vaccins nécessaires aux enfants d'âge préscolaire, aux enfants d'âge scolaire, aux adolescents et aux adultes. Il faut profiter de diverses occasions, comme la visite médicale des enfants en bonne santé au cours de leur deuxième année, les visites de préparation préscolaire et les visites scolaires pour déterminer le statut vaccinal et administrer les doses manquantes.



#### INVESTISSEMENT TRANSFORMANT

Investir dans une extension durable des calendriers de vaccination systématique afin de couvrir toute la durée de vie du sujet

#### 6. Faire entrer la vaccination systématique dans le cadre des prestations de services sanitaires à la naissance

Dans tous les établissements de soins, l'administration d'une dose de vaccin anti-hépatite B, de vaccin BCG (bacille Calmette-Guérin) et, tout particulièrement dans les pays où la poliomyélite est endémique, d'une dose de vaccin antipoliomyélitique oral – une fois que le nouveau-né est stabilisé – doit faire partie de l'arsenal de prestations de services sanitaires prévues pour la période qui fait immédiatement suite à la naissance. Au besoin, des dispositions

8 L'administration des antigènes habituels aux enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés jusqu'à un âge donné peut être incluse dans les activités de vaccination supplémentaire pour renforcer la couverture par la vaccination systématique. Cette façon de faire a été mise en œuvre avec succès dans quelques pays. Voir plus loin la section préconisant d'utiliser les activités de vaccination accélérée comme les campagnes, par exemple, pour rechercher les enfants insuffisamment vaccinés et les inscrire aux prochaines séances de vaccination systématique.

9 John Snow Inc. *Periodic Intensification of Routine Immunization (IPVS) : Lessons Learned and Implications for Action* (IMMbasics/USAID/OMS, diffusion avant impression 2009). [http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/policies\\_strategies/piri\\_020909.pdf](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/piri_020909.pdf) (disponible qu'en anglais)

seront prises pour que la vaccination des nouveau-nés puisse être pratiquée 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 dans les établissements de soins qui disposent d'une maternité. S'il n'est pas possible de vacciner un nouveau-né avant sa sortie de la maternité, il faudra remettre un carnet de vaccination à la mère et lui indiquer où et quand elle doit se rendre pour faire vacciner son enfant en lui expliquant l'importance. Il faut également planifier l'administration de ces doses aux enfants qui naissent au domicile parental ou hors établissements de soins, tout en encourageant la déclaration des naissances et en dirigeant les mères sur l'établissement de soins le plus proche. L'information des mères lors des visites prénatales ou de la déclaration des nouveau-nés et la fourniture aux parents d'un carnet de vaccination à conserver au domicile contribuent également à l'adhésion à cette pratique et à son suivi.<sup>10</sup>

### **7. Sensibiliser à l'importance de conserver des dossiers complets au domicile**

Dans la plupart des pays, les dossiers conservés au domicile, comme les fiches ou carnets de vaccination par exemple, constituent la pierre angulaire du programme de vaccination au niveau local ; ils doivent être considérés comme des documents utiles et importants par les parents, les aidants et le personnel sanitaire. Ces documents doivent être remis aux parents ou aidants dès le premier contact de l'enfant avec le système de santé, de préférence à la naissance, et il faut les consulter lors de tout contact ultérieur. Ces formulaires doivent être élaborés et mis à jour avec soin par les programmes nationaux de manière à pouvoir suivre l'enfant et satisfaire la totalité de ses besoins sur le plan sanitaire ; l'idéal serait de les confectionner avec un matériau durable et résistant à l'eau. Les programmes nationaux doivent également veiller à en assurer des réserves suffisantes à tous les niveaux du système de santé.<sup>11</sup> Si l'un de ces documents vient à se perdre, il faut en donner un autre aux parents ou aux aidants et l'idéal serait de le remplir à nouveau en utilisant les données précises qui figurent dans les dossiers de vaccination de l'établissement de soins.

### **8. Rechercher les personnes qui ont manqué les séances de vaccination prévues (recherche des défaillants)**

Si les dossiers des établissements de soins sont bien tenus, les parents ou aidants qui auraient dû ramener leur enfant pour la vaccination suivante (ou pour recevoir eux-mêmes la dose suivante de la série), mais qui ne l'ont pas fait, devraient pouvoir être identifiés. Il faut que ces dossiers soient conçus de manière à permettre de remonter rapidement jusqu'à eux et ils doivent notamment contenir toutes leurs coordonnées (par exemple l'adresse de leur lieu d'habitation et le numéro de leur téléphone portable). Là où des téléphones portables existent en grand nombre, le registre doit mentionner aussi le numéro du téléphone portable des parents ou aidants et il faut leur envoyer des textos pour leur rappeler qu'ils ont manqué une visite et qu'ils doivent donc revenir. La recherche des défaillants implique de rester en relation constante avec la communauté, les parents ou aidants, les agents de santé communautaires ou les organisations de la société civile et elle doit faire l'objet d'un suivi comme preuve du bon fonctionnement du programme. Si, dès la naissance d'un enfant, son nom et les informations le

10 OMS. *Chaque nouveau-né : un plan d'action pour mettre fin aux décès évitables*. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/every-newborn-action-plan-draft-fr.pdf?ua=1](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/every-newborn-action-plan-draft-fr.pdf?ua=1)

11 OMS. *Guide pratique pour la conception, l'utilisation et la promotion des fiches conservées à domicile dans les programmes de vaccination*. WHO/IVB/15.05, juin 2015, ISBN 978 92 4 2508956, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204128/1/9789242508956\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204128/1/9789242508956_fre.pdf).

concernant sont inscrits dans les registres de la communauté et des établissements de soins (avec une ligne pour l'enfant et une ligne pour la mère, mais pas de ligne pour chaque visite), il devient possible de retrouver les parents qui ont abandonné et ne se sont pas même présentés à la première séance de vaccination. On pourra ainsi retrouver les enfants et les femmes enceintes ainsi que les autres personnes défaillantes qui ne se sont pas présentés aux séances de vaccination.<sup>12</sup>

### 9. Éviter les occasions manquées<sup>13</sup>

Si des enfants et des femmes enceintes non vaccinés ou insuffisamment vaccinés viennent recevoir des prestations de santé à but curatif ou préventif ou accompagnent un adulte qui vient se faire soigner et, qu'à cette occasion, on ne se préoccupe pas de les vacciner, il s'agit d'une « occasion manquée ». On considère également comme une occasion manquée le fait de ne pas administrer les doses en retard d'un vaccin donné à un sujet qui se présente pour en recevoir un autre. Le personnel des établissements de soins, qu'il appartienne à un service de vaccination ou à tout autre service doit, chaque fois que des clients viennent consulter ou accompagnent des patients, vérifier leur statut vaccinal et leur administrer toute dose manquante. De même, le personnel sanitaire doit éviter les fausses contre-indications qui conduiraient à ne pas vacciner quelqu'un qui normalement doit l'être. De la même manière, si des enfants ou des femmes viennent se faire vacciner, ces personnes doivent pouvoir recevoir les autres prestations de santé dont elles pourraient avoir besoin, faute de quoi, il s'agirait dans ce cas aussi d'une occasion manquée pour les prestations en question.

### 10. Habilitier et harmoniser les services de vaccination systématique assurés par le secteur privé et les organisations non gouvernementales

Des vaccinateurs privés peuvent seconder les programmes nationaux pour l'administration des doses recommandées, en particulier à des clients qui les préfèrent aux services publics. Les programmes nationaux de vaccination doivent veiller à ce que le personnel sanitaire du secteur privé respecte les calendriers, fasse preuve d'une grande qualité dans ses pratiques, manipule correctement les vaccins et se conforme aux normes de stockage. Si des vaccins fournis par les services publics sont administrés dans le secteur privé, ils doivent l'être gratuitement et le vaccinateur privé doit satisfaire aux obligations nationales en matière de notification et respecter les pratiques agréées concernant la chaîne du froid et la manipulation des vaccins.

### 11. Exiger que travailleurs et voyageurs reçoivent les vaccins nécessaires

Le personnel sanitaire doit recevoir tous les vaccins nécessaires afin d'éviter la transmission nosocomiale de maladies évitables par la vaccination. Les établissements d'enseignement supérieur doivent assurer la vaccination des étudiants en cours de scolarité ou lors de la remise des diplômes et les établissements qui envisagent de les recruter doivent exiger qu'une attestation de vaccination accompagne leurs titres et diplômes. C'est une exigence absolue dans le cas du personnel des services de pédiatrie ou des soignants qui sont en contact avec des patients

12 OMS. *Immunization in practice : Chapter 6 Monitoring and surveillance*. <http://www.who.int/immunization/documents/training/en/> (disponible qu'en anglais)

13 Une occasion manquée désigne la situation où personne qui doit être vaccinée et ne présente aucune contre-indication valable se rend dans un établissement de soins mais NE REÇOIT PAS tous les vaccins recommandés.

immunodéprimés ou en soins intensifs. Tous les membres du personnel sanitaire doivent être parfaitement vaccinés contre l'hépatite B, la rougeole, la rubéole, la poliomyélite, la grippe saisonnière, la diphtérie et le tétanos.

Les autres catégories professionnelles doivent être systématiquement vaccinées conformément aux recommandations de l'OMS, notamment les personnes qui sont en contact avec des animaux (vaccination antirabique, par exemple) ou celles qui assurent des services d'urgence. Le cas échéant, il faudra préconiser et faire exécuter la vaccination préventive des voyageurs qui se rendent dans des zones où certaines maladies sont endémiques (par exemple la poliomyélite, la rougeole ou la fièvre jaune) ou ont l'intention de participer à de grands rassemblements sociaux ou religieux (par exemple des événements sportifs majeurs ou le grand pèlerinage à la Mecque).

## 12. Vaccination pendant et après une urgence humanitaire

La vaccination contre des maladies comme la rougeole, les affections à méningocoques, la poliomyélite et le choléra peut être d'une importance capitale pour prévenir la survenue d'épidémies parmi les réfugiés et les personnes déplacées. On pourra utiliser de simples feuilles de notation ou recourir au marquage des doigts à la place des carnets de vaccination pour enregistrer les doses administrées dans le cadre d'une situation d'urgence. Les responsables des programmes nationaux devront se pencher sur la directive de l'OMS relative à la vaccination en situation d'urgence et inclure la vaccination dans leurs plans d'urgence. De même, étant donné que les services de vaccination risquent d'être interrompus en cas de situation d'urgence, les plans d'action pour la phase posturgence doivent prévoir la reprise rapide des services sanitaires de base, y compris la vaccination.<sup>14</sup>



14 OMS. *Vaccination in acute humanitarian emergencies: a framework for decision making*. WHO/IVB/13.07, octobre 2013, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92462/1/WHO\\_IVB\\_13.07\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92462/1/WHO_IVB_13.07_eng.pdf) (disponible qu'en anglais)

### 4.1.3. Renforcer les compétences, la motivation et le développement professionnel des vaccinateurs et des responsables de niveau intermédiaire

Les activités et stratégies du PAMV qui sont mentionnées ci-dessous portent sur le renforcement des compétences et des responsables de district.

- ◆ ACCROÎTRE le niveau des formations dispensées aux agents avant l'entrée en fonction, pendant l'exercice de cette fonction et par la suite, et mettre au point de nouveaux programmes d'enseignement abordant la vaccination comme une composante de la lutte contre les maladies. (OS 4)
- ◆ INCLURE la vaccination dans les programmes d'enseignement de base. (OS 2)
- ◆ S'ASSURER que les programmes de vaccination et les autres programmes de soins de santé primaires disposent de ressources humaines suffisantes pour programmer et délivrer de manière prédictible des services de qualité acceptable. (OS 3)
- ◆ PROMOUVOIR une formation et une supervision coordonnées des agents de santé communautaires. (OS 4)
- ◆ FORMER les agents de santé et les organisations de la société civile à faire participer les collectivités, à identifier les personnes influentes pouvant aider à la planification, à l'organisation et au suivi des programmes de santé et de vaccination, ainsi que les besoins de la collectivité, et à collaborer avec les collectivités pour répondre à ces besoins. (OS 3)

#### Stratégies et activités

Les programmes nationaux de vaccination doivent, avec le soutien de tous leurs partenaires, mettre en œuvre les stratégies et activités suivantes préconisées par le SPMVS afin de renforcer les compétences et la motivation des vaccinateurs et des gestionnaires de structures périphériques.

#### 1. Veiller à une amélioration permanente de la formation et de la performance des vaccinateurs, des gestionnaires de structures périphériques et des superviseurs, soit pendant le temps de travail, soit sous la forme de cours de remise à niveau

La qualité d'un programme de vaccination dépend de sa capacité à faire en sorte que les connaissances et le savoir-faire des vaccinateurs et des gestionnaires de structures périphériques soient actualisées. L'organisation de réunions mensuelles pour analyser les données et permettre à la direction de superviser le travail des agents sont une bonne occasion de mettre ceux-ci au courant des nouvelles orientations, de rafraîchir les connaissances qu'ils ont acquises lors de séances de formation antérieures et de leur demander d'indiquer les contraintes auxquelles ils ont à faire face. Il faut planifier et organiser systématiquement à l'intention de l'ensemble du personnel des séances régulières de formation pendant le temps de travail et lui donner également des possibilités d'auto-apprentissage et de formation sur le tas (par exemple l'utilisation de listes de contrôle normalisées pour la vaccination). On veillera à être très attentif aux besoins en matière de formation en période de changements rapides, par exemple lors de l'introduction de nouveaux vaccins ou de la mise en place d'une nouvelle stratégie, surtout dans les programmes qui connaissent un renouvellement important de leur personnel. Il est également essentiel d'être attentif à la qualité, tant par l'utilisation du matériel pédagogique classique que par l'évaluation et le suivi de la performance des agents en formation lors de tests normalisés

de contrôle des connaissances ; cela vaut en particulier pour les programmes qui pratiquent une formation en cascade consistant à former certains agents au niveau national pour qu'ils forment à leur tour les agents des niveaux périphériques, avec un risque de perte ou de déformation d'éléments essentiels de cette formation. Il faut veiller à ce que personnel ait accès à toutes les possibilités de formation.



#### INVESTISSEMENT TRANSFORMANT

Investir dans les vaccinateurs et les gestionnaires de district en améliorant régulièrement et systématiquement leurs compétences, en les rendant plus performants et en leur assurant une supervision formative

### 2. Renforcer la motivation du personnel

Si le personnel n'est pas suffisamment motivé à exécuter parfaitement les tâches qui sont les siennes, tous les efforts déployés en vue d'améliorer le programme seront vains. Pour motiver les agents, il faut non seulement leur offrir des possibilités de formation, de mentorat ou de développement de carrière, mais encore lui verser sans retard les indemnités et le salaire décent auquel il a droit et lui créer de bonnes conditions de travail. Il est capital de pouvoir recueillir régulièrement et avec bienveillance les réactions du personnel sur ses activités et ses résultats.

### 3. Suivre le renforcement des compétences et les besoins permanents du personnel en matière de formation

Les superviseurs en poste sur le terrain ou au niveau districale doivent suivre la formation reçue par les membres du personnel qui dépendent d'eux et veiller à ce qu'ils aient régulièrement la possibilité de participer à des séances de rafraîchissement des connaissances, dans l'idéal au moins tous les trois ans. Il faut mettre en place des mécanismes spécifiques pour la formation des nouveaux agents. Cette formation devra faire l'objet d'une évaluation afin de voir si l'ensemble du personnel en a bien retenu le contenu.

### 4. Élaborer et diffuser des programmes actualisés de formation à la vaccination destinés à être utilisés avant l'entrée en fonction

Tous les quatre ans au moins, les programmes nationaux de vaccination et leurs conseillers techniques doivent examiner et actualiser le programme de formation des vaccinateurs, du personnel sanitaire, des responsables de programme, des infirmières et des médecins avant leur entrée en fonction, afin de s'assurer que ce programme est toujours pertinent et suffisamment précis. En outre, tout changement majeur dans la politique de vaccination décidé par les autorités sanitaires (par exemple l'adjonction d'une nouvelle vaccination au calendrier national) devra être communiqué à l'avance aux établissements chargés de la formation professionnelle (par exemple les écoles d'infirmières et les facultés de médecine) afin qu'ils puissent mettre continuellement à jour les programmes d'études.

**5. Établir une culture, un processus et un budget de la supervision formative et du mentorat dans l'ensemble du programme**

Chaque membre du personnel à tous les niveaux doit avoir la possibilité de rencontrer régulièrement son supérieur afin de dialoguer et d'échanger avec lui. Ces relations doivent être absolument empreintes de bienveillance et même si elles peuvent comporter une part dévolue à la notation du subordonné par son supérieur, elles visent essentiellement à renforcer la mise en œuvre de bonnes pratiques, à permettre d'évoquer et de surmonter les obstacles et les problèmes et de rafraîchir les connaissances acquises pendant la formation. Les visites de supervision et les points en discussion doivent être consignés et analysés lors des visites ultérieures. Certes, des visites à l'improviste peuvent parfois être utiles, mais il faut tout de même indiquer de manière claire et précise à chaque membre du personnel à quel moment il doit s'attendre à recevoir la visite de son supérieur. Ces visites doivent se dérouler au moins une fois par trimestre en fonction des problèmes relevés antérieurement et des solutions proposées et acceptées.

**6. Former les superviseurs aux techniques de supervision**

Les programmes nationaux doivent exiger de tous les superviseurs qu'en plus de leur formation technique proprement dite, ils soient aussi régulièrement formés aux méthodes et techniques de supervision. Celles-ci doivent porter, entre autres, sur la résolution des conflits, la solution des problèmes, l'apprentissage et le mentorat pour adultes, l'interprétation et la gestion des données. Pour assurer des procédures de supervision et un suivi appropriés, les programmes doivent également requérir des superviseurs qu'ils utilisent des listes de contrôle normalisées ; par ailleurs, un double des observations et recommandations doit être conservé par l'établissement de soins.

**7. Utiliser l'apprentissage à distance et l'apprentissage individuel (apprentissage en ligne)**

L'apprentissage peut souvent se faire individuellement en utilisant des plateformes d'apprentissage en ligne (vidéo, Internet ou baladodiffusion, par exemple), ce qui permet à chacun d'avoir plus de souplesse dans le choix de son rythme, de son temps et de son lieu de travail. Les programmes doivent promouvoir ces méthodes d'apprentissage en établissant des tableaux de progression dans l'acquisition des connaissances ou autres dispositifs d'incitation pour motiver le personnel à les utiliser. Lorsqu'il existe des possibilités de formation en ligne, les programmes doivent les favoriser ; s'il n'y en a pas, ils doivent régulièrement mettre à la disposition de leur personnel des tablettes, des ordinateurs portables ou des vidéos à cet effet.

**8. Élaborer du matériel pédagogique basé sur les principes de l'apprentissage pour adultes**

Pour que l'apprentissage des adultes soit optimal, il faut non seulement que ceux-ci comprennent de quoi il s'agit mais aussi quel est le but de cet apprentissage. On doit tenir compte du fait que chacun apprend à sa manière, aussi le processus d'apprentissage doit-il être expérientiel, positif et incitatif. L'idéal serait que les apprenants aient la possibilité de mettre immédiatement leurs acquis en pratique, ce qui aurait un effet renforçateur sur les connaissances et les pratiques. Ces principes doivent être pris en compte dans tout le matériel pédagogique destiné au personnel sanitaire.

### 9. Mettre en place un réseau de mentorat

Les membres du personnel récemment engagés et ceux qui sont encore inexpérimentés doivent pouvoir s'adresser à une personne de confiance, à savoir un collègue qui ait l'expérience du domaine dans lequel ils travaillent et qu'ils puissent consulter fréquemment de manière informelle et en toute liberté pour lui demander conseil. S'il n'est pas possible d'avoir un mentor sur place, le programme devra faciliter les visites ou les entretiens téléphoniques réguliers et encourager cette pratique.



#### 4.1.4. Assurer la qualité et la disponibilité des vaccins à tous les niveaux

Les activités et stratégies du PAMV mentionnées ci-dessous portent sur la manière d'assurer la fourniture de vaccins de qualité.

- ◆ *DOTER les systèmes d'approvisionnement d'un personnel compétent, motivé, autonome et en effectif suffisant à tous les niveaux. (OS 4)*
- ◆ *INNOVER pour améliorer la capacité de la chaîne du froid et la logistique, ainsi que la gestion des déchets. (OS 4)*
- ◆ *LIMITER le plus possible l'impact environnemental de l'énergie, des matériaux et des procédés utilisés par les systèmes d'approvisionnement des services de vaccination, à la fois dans les pays et à l'échelle mondiale. (OS 4)*

#### Stratégies et activités

Les programmes nationaux de vaccination doivent, avec le soutien de tous leurs partenaires, mettre en œuvre les stratégies et activités suivantes préconisées par le SPMVS pour assurer la qualité et la disponibilité des vaccins.



#### INVESTISSEMENT TRANSFORMANT

Investir dans la modernisation des chaînes d'approvisionnement en vaccins et dans leur gestion de manière que des vaccins suffisamment actifs soient disponibles à chaque séance de vaccination

#### 1. Créer et maintenir un cadre de logisticiens dûment formés et dont le professionnalisme soit reconnu pour gérer la chaîne d'approvisionnement en vaccins

Les programmes nationaux de vaccination et leurs partenaires au développement doivent être de plus en plus attentifs à la nécessité, pour des vaccins précieux, coûteux et sensibles à la chaleur, d'être manipulés, aux niveaux national et infranational, par des professionnels expérimentés et très motivés. Faire des compressions de personnel dans ce domaine, qui est d'une importance capitale pour le succès du programme de vaccination, est en réalité une fausse économie. Il faut que les logisticiens qui opèrent au niveau national ou infranational aient acquis les qualifications normalement requises ; les futurs responsables doivent être formés dans l'attente de leur prise de fonction. Pour tout recrutement dans le secteur de la logistique, les qualifications universitaires, techniques et professionnelles normalement exigées doivent correspondre à celles qui peuvent être acquises auprès de LOGIVAC,<sup>15</sup> par exemple.<sup>16</sup>

#### 2. Maintenir la chaîne du froid et le système de distribution des vaccins en état de fonctionner

De plus en plus, les programmes de vaccination sont amenés à prendre en charge des vaccins dont la valeur s'exprime non seulement en termes financiers mais aussi en fonction de leur impact sur la santé. De nombreux vaccins doivent être conservés et transportés à des températures qui sont celles de la chaîne du

<sup>15</sup> [www.logivac.org](http://www.logivac.org)

<sup>16</sup> *La chaîne d'approvisionnement en vaccins et la logistique : un système négligé bien qu'essentiel pour les programmes nationaux de vaccination. Appel à l'action lancé aux responsables des programmes nationaux et à la communauté mondiale par le Comité consultatif de l'OMS sur les pratiques vaccinales. WHO/IVB/14.05, juin 2014, [http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/supply\\_chain/ISCL\\_Call-to-Action\\_FR.pdf](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/ISCL_Call-to-Action_FR.pdf)*

froid (+2° C à +8° C). Le matériel que nécessite le maintien de ces températures doit être adapté à l'usage prévu, être choisi parmi les équipements testés et sélectionnés par l'OMS,<sup>17</sup> entretenu avec soin, réparé rapidement lorsqu'il est en panne et remplacé à la fin de la durée d'utilisation recommandée. Il faut prévoir un budget pour l'entretien préventif (fournitures, pièces de rechange, temps consacré par le personnel, déplacements) et mettre en place un mécanisme pour prévenir immédiatement les responsables concernés de tout dysfonctionnement, de manière que les réparations nécessaires soient effectuées sans délai. Au besoin, il faudra prévoir une comptabilité séparée pour les fonds alloués à la chaîne du froid afin que ceux-ci ne soient pas utilisés pour d'autres activités. Toutes ces fonctions doivent être prises en compte dans la planification et la budgétisation, elles doivent être régulièrement passées en revue pour voir quelles sont les mesures à prendre à tous les niveaux et être examinées dans le cadre des évaluations périodiques prévues par la gestion efficace des vaccins (GEV) et des inventaires portant sur la chaîne du froid. Il faut renforcer les systèmes de distribution nationaux car les évaluations effectuées dans le cadre de la GEV montrent que le transport constitue l'un des éléments les plus faibles de la chaîne de distribution. Aux niveaux inférieurs, le système de distribution prend en charge à la fois le transport des fournitures, des vaccins et des prestataires de services ; si le transport manque de fiabilité, c'est tout le système de distribution qui va s'effondrer. Dans certains pays, il est possible de passer avec le secteur privé, la société civile ou d'autres partenaires locaux des contrats portant par exemple sur l'entretien et la réparation de la chaîne du froid ou le transport.

### 3. Surveiller la température pendant tout stockage et transport de vaccins

Comme un certain nombre de vaccins sont rapidement détériorés par des températures élevées ou rendus inefficaces en cas de gel, tous les locaux où sont stockés des vaccins, du dépôt frigorifique central aux porte-vaccins utilisés en périphérie, doivent être dotés de dispositifs de contrôle continu de la température. Dans les dépôts où sont stockées de grandes quantités de vaccins, un contrôle électronique continu de la température et la présence d'un système d'alarme sont indispensables, et les responsables des programmes tout comme les donateurs de vaccins doivent insister sur ce point. Les enregistreurs électroniques de température doivent faire partie de l'équipement normal des dépôts districaux ou de ceux des établissements de soins ; leurs données de température doivent être relevées au moins deux fois par jour et toute anomalie corrigée. Dans les conteneurs passifs (glacières et porte-vaccins), il faut placer des indicateurs de température adéquats (par exemple des pastilles de contrôle du vaccin, des indicateurs de gel ou autres indicateurs de température pour le transport).

### 4. Prévoir les besoins en vaccins avec précision pour avoir une efficacité maximale et éviter les ruptures de stock

À tous les niveaux du programme, mais surtout aux niveaux national et infranational, la prévision des besoins en vaccins et le calendrier des livraisons doivent être confiés à un logisticien compétent et expérimenté qui devra tenir compte des stocks actuels, des stocks détenus aux niveaux périphériques, des

17 OMS. Catalogue PQS (Performance, Qualité et Sécurité) [http://apps.who.int/immunization\\_standards/vaccine\\_quality/pqs\\_catalogue/index.aspx](http://apps.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/pqs_catalogue/index.aspx) (disponible qu'en anglais)

variations saisonnières et des activités spéciales telles que les campagnes ou les opérations de vaccination accélérée. Les ruptures de stock mettent le programme en grand danger et il faut les éviter dans la mesure du possible en gérant les stocks intelligemment, notamment en définissant clairement, pour chaque dépôt, le niveau maximum, minimum et le point de réapprovisionnement. Les prévisions annuelles des besoins en vaccins doivent être établies conjointement par toutes les parties prenantes du pays, en particulier dans les pays qui dépendent de l'UNICEF pour leur approvisionnement.

**5. Pour pouvoir agir, il faut disposer en permanence de données précises sur la gestion des vaccins**

Concernant la prévision des besoins en vaccins, le réapprovisionnement et la distribution, il faut disposer de données qui devront être consultées à chaque niveau pour assurer une bonne gestion. Les tableurs et les bases de données électroniques peuvent faciliter la surveillance, l'analyse et la diffusion des données et leur emploi doit être encouragé. L'idéal serait d'avoir un système de gestion des données qui permette de visualiser le niveau des stocks et d'alerter automatiquement le logisticien afin d'éviter que ce niveau ne descende trop bas ou qu'il y ait rupture de stock. Pour que tous les décideurs puissent agir selon les nécessités, il faudrait que la visualisation de la chaîne du froid en fonctionnement et des réserves utilisables dont dispose le programme de vaccination devienne une pratique courante à tous les niveaux et en particulier dans les établissements de soins.

**6. Exploiter toute la plage de sensibilité thermique d'un vaccin donné**

Plusieurs vaccins sont désormais homologués en vue d'un stockage pendant plusieurs jours à des températures pouvant aller jusqu'à 40° C (vaccins entrant dans la « chaîne de température contrôlée »). Les producteurs de vaccins doivent veiller à ce que tous leurs vaccins soient testés et homologués pour des plages de sensibilité thermique les plus larges possibles afin de faciliter la logistique aux endroits les plus périphériques en évitant d'avoir à respecter les conditions rigoureuses de la chaîne du froid. Ce détail permet une meilleure pénétration des services de vaccination, une meilleure couverture vaccinale et moins de pertes lorsque ces vaccins sont utilisés dans le cadre d'une campagne.

**7. Intégrer en toute sécurité les systèmes d'approvisionnement en vaccins et en fournitures médicales**

Pour créer le plus de synergies possibles et réduire le coût des transactions, il faudrait, si possible, que les chaînes d'approvisionnement en vaccins et autres fournitures médicales soient intégrées sans risque pour la sécurité. Le personnel chargé de la gestion d'une telle chaîne du froid intégrée doit recevoir une formation spécialisée afin d'éviter toute situation potentiellement dangereuse résultant d'une confusion entre les vaccins ou leurs diluants et d'autres médicaments, lesquels seraient ensuite distribués ou injectés par erreur, avec des suites parfois fatales. La chaîne d'approvisionnement en vaccins pourrait également être intégrée à des chaînes d'approvisionnement utilisées par le secteur public, le secteur privé ou la société civile.

**8. Réaménager les systèmes d'approvisionnement en vaccins en vue d'une efficacité et d'une efficacité maximum**

Il faut passer en revue les systèmes d'approvisionnement en vaccins afin, d'une part, d'optimiser le nombre d'étapes de la chaîne et, d'autre part, de faire en sorte que ces systèmes soient capables de prendre en charge des quantités et volumes variables de vaccins et de s'adapter à tous les types possibles de stratégies d'administration. Il faut évaluer et gérer la chaîne d'approvisionnement pour en assurer l'amélioration constante, et procéder à une évaluation précise du coût de ce système, notamment en le comparant à d'autres systèmes d'approvisionnement très performants.<sup>16</sup> De même, il faut que la chaîne d'approvisionnement soit conçue de manière à ce que les diluants pour vaccins, le matériel d'injection, les coffrets de sécurité ainsi que les outils de notification et de gestion des stocks soient convenablement distribués et correctement utilisés. Il faudrait voir quel pourrait être le rôle des technologies « saute-mouton » comme les systèmes de gestion informatisée des stocks qui permettent de passer des commandes, de rédiger des bordereaux d'envoi et des accusés de réception ou de faire des mises à jour automatiques du stock avec un téléphone portable ou un dispositif de ce genre.

**9. Constituer des partenariats mondiaux en appui aux chaînes d'approvisionnement en vaccins**

Comme les partenaires mondiaux portent toujours plus d'attention à la chaîne d'approvisionnement en vaccins, il faut que leurs activités et leurs contributions soient coordonnées aux niveaux mondial et régional. Il faudrait constituer avec toutes les parties prenantes concernées au niveau mondial un groupe de partenaires dont l'OMS, l'UNICEF et l'Alliance GAVI prendraient la tête avec pour mission de coordonner l'ensemble des activités des partenaires mondiaux dans ce secteur.

#### 4.1.5. Créer des synergies entre la vaccination systématique, les actions en vue d'accélérer la lutte contre les maladies et les activités visant à l'introduction de nouveaux vaccins

Les activités et les stratégies du PAMV mentionnées ci-dessous portent sur la création de synergies entre la vaccination systématique, les actions en vue d'accélérer la lutte contre les maladies et l'introduction de nouveaux vaccins.

- ◆ *S'ASSURER que les programmes mondiaux de vaccination axés sur la réalisation des buts en matière d'éradication et d'élimination (campagnes contre la poliomyélite et la rougeole, par exemple) sont intégrés aux programmes nationaux de vaccination et n'opèrent pas de manière indépendante. (OS 4)*
- ◆ *FAIRE APPEL à des groupes mal desservis et marginalisés pour mettre au point des stratégies ciblées et adaptées destinées à réduire les iniquités. (OS 3)*
- ◆ *CONTINUER à renforcer et à développer les systèmes de surveillance des maladies pour qu'ils génèrent des informations servant à la prise de décisions, ainsi qu'au suivi de l'impact de la vaccination sur la morbidité et la mortalité et des évolutions de l'épidémiologie de la maladie. (OS 4)*
- ◆ *INTRODUIRE de nouveaux vaccins appropriés dans les programmes nationaux de vaccination (voir aussi l'objectif 5). (OS 3)*
- ◆ *S'ASSURER que le déploiement des nouveaux vaccins s'accompagne de plans complets pour lutter contre les maladies ciblées. (OS 4)*

#### Stratégies et activités

Les programmes nationaux de vaccination doivent, avec le soutien de tous leurs partenaires, mettre en œuvre les stratégies et activités suivantes préconisées par le SPMVS pour créer des synergies entre la vaccination systématique, l'action en vue de lutter contre la maladie et l'introduction de nouveaux vaccins.

**1. Utiliser les activités de vaccination accélérée, comme les campagnes par exemple, pour rechercher les enfants insuffisamment vaccinés et les faire participer aux séances régulières de vaccination**

Les campagnes de vaccination à grande échelle permettent de pénétrer beaucoup plus loin que ne le peuvent les services sanitaires normaux. Celles qui sont basées sur la vaccination porte à porte ou sur des stratégies de prospection donnent la possibilité de vérifier le statut vaccinal de tous les enfants qui sont vus et de leur faire administrer les doses nécessaires. En outre, moyennant une planification soignée, les campagnes sont susceptibles de renforcer la vaccination systématique.<sup>18</sup>

**2. Examiner les carnets de vaccination domiciliaires soit pendant la campagne, soit lors du suivi postcampagne afin de rechercher les individus et les communautés mal desservis**

En s'appuyant sur les méthodes mises au point au Cambodge<sup>19</sup> et aux Philippines, il faut tirer parti des campagnes de vaccination à grande échelle pour repérer les communautés insuffisamment vaccinées, non seulement en ce qui concerne le vaccin administré au cours de la campagne, mais aussi dans le cas de tous les vaccins qui figurent au calendrier de vaccination ; on pourra ensuite organiser des services appropriés pour atteindre plus durablement ces communautés. En examinant les fiches de pointage de la campagne, notamment en ce qui concerne les enfants de moins de 12 mois et en les recoupant avec les

18 John Snow Inc. *Using Measles Activities to Strengthen Immunization and Surveillance (UMASIS)*, 2011, <http://www.jsi.com/JSIInternet/IntlHealth/project/display.cfm?ctid=na&cid=na&tid=40&id=8782> (disponible qu'en anglais)

19 Sann Chan Soeung, John Grundy, Richard Ducan et al. *From reaching every district to reaching every community: analysis and response to the challenge of equity in immunization in Cambodia*. Health Policy and Planning 2012; 1-10.

données de la couverture vaccinale systématique, on devrait pouvoir mieux cibler les nourrissons qui doivent recevoir des prestations de vaccination systématique.

**3. Utiliser les données de surveillance relatives aux cas de rougeole pour l'évaluation du risque aux fins de la vaccination systématique et de la priorisation des activités de vaccination accélérée**

Le virus de la rougeole étant extrêmement contagieux, il se propage et provoque la maladie chez les personnes qui ne sont pas vaccinées ou le sont insuffisamment. En utilisant les données infranationales sur la localisation des cas de rougeole en complément de paramètres tels qu'une faible couverture par la vaccination systématique, on peut repérer les zones à haut risque et élaborer des stratégies appropriées pour y remédier.

**4. Renforcer la vaccination systématique en accordant une attention accrue aux flambées**

En cas de flambée d'une maladie évitable par la vaccination, la toute première priorité est de la juguler. Cela dit, une telle flambée va susciter dans la population une prise de conscience plus marquée, susceptible d'être exploitée pour déterminer en raison de quelles faiblesses le programme a été incapable de prévenir la flambée et y porter remède. Dès que l'on soupçonne une flambée, il faut intensifier la mobilisation sociale pour informer la communauté concernée et proposer une vaccination systématique complémentaire pour tous les enfants appartenant aux groupes d'âge éligibles (en fonction de l'épidémiologie de la maladie) qui se présentent dans un établissement de soins ou sur un site de vaccination situé en périphérie.

**5. Ajouter l'amélioration de la couverture aux responsabilités des membres du personnel titulaires de postes axés sur la lutte contre les maladies**

Étant donné qu'assurer la continuité et le renforcement du programme de vaccination systématique constitue une stratégie clé de tous les programmes d'éradication ou d'élimination des maladies basées sur la vaccination, la mission du personnel occupant des postes dans ces programmes doit également comporter des activités visant au renforcement du système de vaccination systématique et à l'amélioration de la couverture vaccinale. À cet effet, le personnel affecté à la poliomyélite ou à la rougeole doit recevoir régulièrement une formation dans le domaine de la vaccination systématique et ses compétences dans ce secteur d'activité doivent être mises à jour. Dans les pays où le personnel des programmes d'éradication ou d'élimination de maladies opère en parallèle avec le programme national de vaccination systématique, il est essentiel de travailler à l'intégration de ces deux types de programme.<sup>20</sup> De même, il faut tirer parti de l'attention accrue suscitée par les initiatives de lutte accélérée contre les maladies pour accroître le niveau de prise de conscience politique, d'appropriation et de financement du programme de vaccination systématique dans son ensemble.

<sup>20</sup> OMS. *Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018*. 2013, [www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/PEESP\\_FR\\_A4.pdf](http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/PEESP_FR_A4.pdf)

**6. Dans les zones où le tétanos maternel et néonatal a été éliminé, passer des stratégies basées sur des campagnes d'administration d'anatoxine tétanique à la vaccination systématique des enfants et des femmes en âge de procréer**

Pour pérenniser l'élimination du tétanos maternel et néonatal (TMN), les pays devront établir un calendrier et un plan pour l'administration de vaccins contenant des doses protectrices d'anatoxine tétanique en mettant en place des plateformes de vaccination systématique de l'enfant, de l'adolescent et de la femme enceinte ; les interventions appropriées seront choisies parmi les lignes directrices correspondantes en fonction des possibilités qui s'offrent habituellement pour leur mise en œuvre. Les autres interventions susceptibles de prévenir le TMN (bonnes conditions d'hygiène pendant l'accouchement et la période néonatale, soins du cordon, présence d'accoucheuses dûment formées) doivent être maintenues et étendues. En outre, il faudra maintenir la vigilance en procédant à une analyse périodique des indicateurs de l'élimination du TMN.

Dans les pays où le taux de scolarisation primaire des filles est élevé, on peut envisager d'administrer en milieu scolaire des rappels de vaccination antitétanique aux filles et aux garçons en début de primaire, avant le décrochage scolaire. Grâce à la longue durée de l'immunité conférée par l'administration de doses successives de vaccin, cette stratégie complémentaire permet de combler la discontinuité immunitaire que l'on observe chez les garçons et les adolescents des deux sexes en raison de l'affaiblissement de l'immunité conférée par les doses reçues pendant la petite enfance, et les femmes peuvent alors entrer dans leur période de fertilité maximale en étant déjà protégées contre le tétanos.

**7. Procéder à une visite médicale préventive au cours de la deuxième année lors de l'administration systématique de la deuxième dose de vaccin antirougeoleux**

Comme on ambitionne d'étendre les programmes de vaccination au-delà de la petite enfance qui en est actuellement le groupe cible, les pays qui envisagent d'inscrire une deuxième dose de vaccin antirougeoleux au calendrier de vaccination systématique devront faire en sorte que cette vaccination supplémentaire soit l'occasion de procéder à une visite médicale plus large des enfants en bonne santé au cours de leur deuxième année. Il faudrait profiter de cette occasion pour administrer d'autres antigènes, par exemple en procédant à des rappels de certaines vaccinations systématiques (rappels de DTC ou de vaccin antipoliomyélitique ou encore vaccin antiméningococcique A), ce qui permettrait d'une part, de donner à ces enfants les doses qu'ils n'auraient pas reçues antérieurement dans le cadre du schéma national de vaccination systématique et, d'autre part, de disposer d'une plateforme en vue d'autres interventions préventives comme les traitements antihelminthiques, la supplémentation en vitamine A, les conseils nutritionnels et le suivi de la croissance.

**8. Tirer parti de la sensibilisation et de l'intérêt suscités par l'introduction d'un nouveau vaccin pour améliorer la couverture vaccinale systématique**

Il faut tirer parti à la fois de l'intérêt manifesté par la population vis-à-vis d'un nouveau vaccin et des efforts de communication déployés à ce sujet pour faire passer des messages visant à étendre la vaccination et à améliorer la couverture, administrer les doses qui manquent et communiquer également à propos de la lutte contre les maladies nouvellement ciblées. Il faut faire ressortir ce point en en discutant avec le personnel sanitaire et les animateurs sociaux lors du suivi post-lancement et des

évaluations post-introduction (EPI) afin que les nouveaux vaccins soient effectivement pris en compte dans la vaccination systématique. Utiliser l'introduction d'un nouveau vaccin comme stratégie de repérage et de correction des faiblesses chroniques de la vaccination systématique permet de concrétiser les potentialités de ce nouveau vaccin.

**9. Profiter de la formation à l'administration du nouveau vaccin pour renforcer la capacité du personnel sanitaire à assurer les vaccinations recommandées**

Les séances de formation du personnel sanitaire à l'administration de nouveaux vaccins avec les considérations techniques et nosologiques afférentes, sont l'occasion de rafraîchir les connaissances et le savoir-faire en matière de lutte, notamment préventive, contre toutes les autres maladies ciblées par la vaccination systématique.

**10. Accroître la surveillance des maladies, le suivi des manifestations postvaccinales indésirables (MAPI) ainsi que les systèmes de notification de la couverture lors de l'introduction de nouveaux vaccins**

L'introduction de nouveaux vaccins nécessite une adaptation des formulaires de notification, des systèmes de surveillance et du matériel pédagogique, et c'est là une occasion de renforcer dans la mesure du possible la surveillance et le suivi des autres maladies évitables par la vaccination ainsi que les activités programmatiques. En outre, le suivi et la notification des manifestations postvaccinales indésirables peuvent être relancés pendant la période d'introduction d'un nouveau vaccin et il faut les étendre à tous les autres vaccins.

#### 4.1.6. Intégrer le programme de vaccination systématique par des approches généralisantes et la mise en commun des prestations de services

Un point du PAMV mentionné ci-dessous concerne l'intégration de la vaccination systématique.

- ◆ *S'ASSURER que le déploiement des nouveaux vaccins s'accompagne de plans complets pour lutter contre les maladies ciblées. (OS 4)*

#### Stratégies et activités

Les programmes nationaux de vaccination doivent, avec le soutien de tous leurs partenaires, mettre en œuvre les stratégies et activités suivantes préconisées par le SPMVS pour intégrer la vaccination systématique par des approches généralisantes et la mise en commun des prestations de services.

##### 1. Faire entrer les vaccins dans le cadre d'approches généralisantes en matière de lutte contre les maladies

Le recours à de nouveaux vaccins, comme ceux qui permettent de prévenir l'hépatite B, les pneumocoques ou les infections dues aux rotavirus ou au papillomavirus humain occupent une place de premier plan dans le cadre général des efforts déployés pour lutter contre les hépatites chroniques, les infections respiratoires aiguës, la méningite, les diarrhées sévères et le cancer du col. La vaccination au moyen de ces produits doit s'inscrire dans le cadre d'approches généralisantes et elle contribue aux buts visés en matière de lutte contre les maladies. D'autres interventions comme celles qui visent à réduire la consommation d'alcool ou de tabac, à faciliter l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, à la réhydratation par voie orale, aux antibiotiques ou aux prestations de services de santé spécifiques de l'adolescence, doivent être renforcées à l'occasion de l'introduction et de l'administration systématique de ces vaccins.<sup>21</sup>

##### 2. Assurer, si besoin est, les prestations préventives essentielles de santé maternelle et infantile lors des visites de vaccination

De tous les programmes et initiatives sanitaires axés sur la prévention, c'est le programme de vaccination qui, traditionnellement, est le mieux en mesure d'atteindre les nourrissons, les enfants plus âgés et les femmes enceintes grâce aux visites médicales pour les enfants en bonne santé et aux soins prénatals. Il faut utiliser ce programme pour assurer simultanément, dans la mesure du possible, d'autres prestations aux groupes d'âge appropriés et concernés. Le programme de vaccination a déjà été utilisé avec succès pour donner des suppléments de vitamine A, des traitements antihelminthiques, distribuer des moustiquaires imprégnées d'insecticide ou administrer un traitement préventif intermittent contre le paludisme. On peut encore y ajouter d'autres prestations préventives importantes, par exemple à l'intention des adolescents. Il faut malgré tout être prudent avec toutes ces adjonctions et ne pas surcharger le système de vaccination au point de l'affaiblir et de l'empêcher de se concentrer sur

21 OMS/UNICEF. *Mettre fin aux décès évitables d'enfants par pneumonie et diarrhée d'ici 2025. Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée (GAPPD)*. 2013, ISBN 978 92 4 250 523 8.

sa mission première qui est d'atteindre les groupes d'âge constituant sa cible. Dans la mesure du possible, il faudra mettre en place un système permettant de suivre l'évolution de la qualité des soins (par exemple le temps consacré à chaque client), de voir comment tout cela est accepté par les prestataires et la clientèle et s'il en résulte une diminution de la couverture vaccinale. Il importe également d'imaginer un système qui permette de voir s'il n'y a pas de recul involontaire dans l'équité en matière de couverture, par exemple une diminution des vaccinations dans les groupes vulnérables.

La réussite va dépendre du type de prestation intégrée au programme de vaccination et implique des consultations et/ou des recherches préparatoires pour que l'on soit sûr que ces services supplémentaires sont véritablement tout à fait prioritaires et sont bien adaptés au mode de fonctionnement des services de vaccination.

### **3. Commencer le suivi du programme de vaccination par les femmes enceintes et dans les services de néonatalogie**

Il faut que les programmes nationaux de vaccination mettent en place un système qui permette d'enregistrer les prestations délivrées aux femmes pendant leur grossesse, et donne notamment des informations sur les prestations de nature vaccinale. Après la naissance, ce processus devrait permettre de faire en sorte que les mères et les pères soient au courant des vaccinations qui ont été pratiquées et de suivre les nouveau-nés pour leur administrer les vaccins nécessaires. Dès la naissance de l'enfant, il faut procéder à sa déclaration et remettre aux parents un carnet de vaccination qu'ils conserveront à leur domicile (voir la section qui préconise d'inclure la vaccination systématique dans les services sanitaires à la naissance et celle qui recommande de faire prendre conscience de l'importance de conserver au domicile des carnets de vaccination complets).



## 4.2. GÉRER LE PROGRAMME

### 4.2.1. Obtenir un engagement et un partenariat politiques à tous les niveaux pour la vaccination systématique

Les activités et les stratégies du PAMV mentionnées ci-dessous portent sur l'obtention d'un engagement et d'un partenariat politiques à tous les niveaux.

- ◆ *S'ASSURER de l'existence d'un cadre législatif ou juridique dans chaque pays, comprenant notamment des dispositions affectant une ligne budgétaire à la vaccination, ainsi que pour le suivi et l'établissement de rapports. (OS 1)*
- ◆ *FAIRE FIGURER la vaccination à l'ordre du jour des réunions des organes directeurs à tous les niveaux et des autres forums sociaux, sanitaires et économiques. (OS 1)*
- ◆ *OBTENIR que les gouvernements s'engagent à investir dans la vaccination en fonction de leur capacité de paiement et des bénéfices attendus. (OS 5)*
- ◆ *METTRE AU POINT des moyens plus efficaces à l'intention des organismes nationaux de réglementation, des comités de coordination du secteur sanitaire et des comités de coordination interagences pour appuyer les programmes de vaccination dans le cadre des programmes de lutte contre certaines maladies et des soins de santé préventifs. (OS 1)*
- ◆ *APPUYER la participation des organisations de la société civile et des associations professionnelles locales aux discussions nationales sur la vaccination et la santé. (OS 1)*
- ◆ *METTRE EN RELATION les efforts de plaidoyer aux niveaux mondial, national et communautaire avec des réseaux professionnels ou universitaires. (OS 2)*
- ◆ *S'ASSURER de la coordination entre les secteurs public et privé pour l'introduction des nouveaux vaccins, la notification des maladies évitables par la vaccination et l'administration des vaccins, ainsi que de la qualité de la vaccination dans ces deux secteurs. (OS 4)*
- ◆ *RECRUTER, habiliter et soutenir des organisations de la société civile pour faire valoir l'intérêt des vaccins auprès des collectivités et des décideurs locaux et des médias locaux et mondiaux. (OS 2)*
- ◆ *DÉVELOPPER et diffuser la base de données concernant les bénéfices économiques élargis de la vaccination pour les individus, les ménages, les collectivités et les pays. (OS 1)*

#### Stratégies et activités

Les programmes nationaux de vaccination doivent, avec le soutien de tous leurs partenaires, mettre en œuvre les stratégies et activités suivantes préconisées par le SPMVS pour obtenir un engagement et un partenariat politiques à tous les niveaux.

##### 1. Organiser l'appropriation nationale du programme de vaccination

Un programme de vaccination ne peut s'inscrire dans la durée que si la population qu'il dessert se l'approprie totalement. Il incombe aux pouvoirs publics d'assurer les services de vaccination pour le bien public tout en collaborant avec les donateurs et les partenaires afin de faire en sorte qu'ils respectent l'orientation générale et les priorités du programme. Les pouvoirs publics doivent coordonner et gérer les financements extérieurs par le canal du programme national de vaccination en collaboration avec leurs partenaires de manière à combler les déficits de

financement. Il est primordial que le financement extérieur contribue à conforter les priorités nationales plutôt qu'à les réorienter. Ce sont les pouvoirs publics qui doivent affecter les fonds mis à disposition par les donateurs, fonds qui ne sont pas destinés à se substituer aux ressources publiques mais à les compléter ; il incombe aux pouvoirs publics de s'engager davantage dans le financement des programmes de vaccination.

## **2. Mettre en place des partenariats nationaux pour la vaccination**

Sous la direction du ministre de la santé, les organes de coordination du programme de vaccination, comme les comités de coordination interagences (CCI), doivent être renforcés grâce à l'engagement de tous les donateurs et partenaires qui sont impliqués dans la vaccination à l'échelle nationale, y compris les organisations de la société civile et les associations professionnelles qui ont souvent un rôle plus important dans les pays où les vaccinations sont pratiquées en grande partie par le secteur privé ou des organisations non gouvernementales. Les organes de coordination ont aussi un rôle à jouer qui peut consister à surveiller les investissements des donateurs et à veiller à la cohérence des activités et de la planification du côté des partenaires à la vaccination. On peut leur confier des activités qui vont au-delà de la vaccination, ce qui peut notamment conduire à accroître la synergie avec d'autres programmes (par exemple en santé maternelle et infantile) ; leur action doit évidemment être alignée sur celle des comités de coordination du secteur sanitaire. Il va sans dire que le CCI doit aussi travailler en synchronisation avec le comité de coordination du secteur sanitaire et le plan national de ce secteur.

## **3. Faire connaître et démontrer aux décideurs politiques et parlementaires l'intérêt économique de la vaccination**

Les programmes de vaccination ont des moyens convaincants pour faire la démonstration des effets bénéfiques indiscutables et tangibles de leur action, avec des coûts qu'il est possible de chiffrer, notamment en ce qui concerne l'obtention d'une couverture vaccinale équitable. Une planification et un chiffrage précis dans le cadre de plans pluriannuels complets (PPAc) ainsi que la démonstration des effets bénéfiques en termes de prévention de la morbidité et de la mortalité permettent de plaider avec force la cause de la vaccination auprès des décideurs politiques et parlementaires de manière que leur engagement politique et financier pour le programme en sorte renforcé. Cela peut impliquer des analyses coûts/avantages et coûts/efficacité propres à chaque pays, peut-être en s'inspirant, entre autres, des critères de l'OMS à ce sujet et en utilisant les données plus exactes des PPAc.

## **4. Établir un cadre juridique pour le financement de la vaccination, en ajoutant au budget national une ligne permanente pour les vaccins et les opérations de vaccination**

Les programmes nationaux doivent veiller à ce qu'un financement durable de la vaccination, dans le cadre général du financement du système de santé, soit garanti par la législation ou un cadre juridique approprié comportant des dispositions pour l'adjonction d'une ligne budgétaire qui servira à couvrir les besoins opérationnels récurrents hors dépenses afférentes aux vaccins et à la chaîne du froid. Conformément aux indicateurs du PAMV, le financement public de l'ensemble du programme de vaccination doit faire l'objet d'un suivi et d'une notification au niveau mondial. Dans tous les pays, les vaccins et les opérations

programmatisés doivent être considérés comme des postes budgétaires normaux et les allocations budgétaires nécessaires sont à accorder en fonction des besoins financiers présentés dans le PPAc. Si ces lignes budgétaires n'existent pas, il faut que les donateurs et les partenaires des programmes de vaccination insistent pour qu'elles soient créées, de manière à assurer l'appropriation nationale des programmes.

**5. Faciliter la transparence, la responsabilité et la surveillance de la performance**

On attend de toutes les composantes du programme qu'elles fassent preuve de transparence et de responsabilité, c'est-à-dire qu'elles aient l'obligation de rendre des comptes ; il faut les y encourager. Pour cela, il faudra renforcer divers comités et autres mécanismes de coordination à tous les niveaux (ou en créer), en y faisant participer les principales parties prenantes, y compris les communautés, le secteur privé, les donateurs, les organisations de la société civile et les médias. L'introduction et le renforcement d'un système de contrôle par des pairs et d'une évaluation de la performance du programme par ces mêmes parties prenantes, y compris les bénéficiaires, permettront d'aller vers une responsabilisation et une appropriation accrues.

**6. Encourager la participation des organisations non gouvernementales et de la société civile**

Les organisations non-gouvernementales et la société civile doivent jouer un rôle plus important dans la promotion et la mise en œuvre de la vaccination ainsi que dans le renforcement du système de santé ; les représentants des organismes et des groupes qui sont parties prenantes à cette activité doivent donc être invités à participer et être considérés comme partenaires à la planification et au suivi du programme. Cela vaut surtout pour les états fragiles ou ravagés par la guerre. En raison de son indépendance, la société civile peut se révéler être un défenseur efficace du programme.

**7. Participer activement aux événements mondiaux de sensibilisation à la vaccination, notamment à la Semaine mondiale de la vaccination**

Depuis 2012, la Semaine mondiale de la vaccination, qui est célébrée chaque année au cours de la dernière semaine d'avril, est une occasion de mobilisation et de sensibilisation sociales. Il faudrait qu'à cette occasion et en matière de communication sur leur programme, les pays s'alignent sur les thèmes retenus pour la Semaine de la vaccination dans leur région, et qu'ils organisent des événements comme des campagnes de vaccination de masse, des IPVS, l'introduction de nouveaux vaccins ainsi que des séances de formation, des ateliers et des tours de table afin de sensibiliser à l'importance de la vaccination.



#### 4.2.2. Planification, budgétisation et mobilisation des ressources pour obtenir des résultats et pérenniser l'action

Les activités et les stratégies du PAMV mentionnées ci-dessous portent sur la planification, la budgétisation et la mobilisation des ressources.

- ◆ *ÉLABORER des plans nationaux de vaccination complets et s'intégrant dans les plans nationaux de santé par un processus ascendant, qui implique toutes les parties prenantes. (OS 1)*
- ◆ *FIXER des cibles spécifiques aux pays, ambitieuses mais atteignables dans le cadre des buts de réduction de la morbidité et de la mortalité. (OS 1)*
- ◆ *EXAMINER AVEC ATTENTION, défendre et suivre de près les budgets et les dépenses pour la vaccination et les activités des programmes de vaccination. (OS 1)*
- ◆ *OBTENIR que les gouvernements s'engagent à investir dans la vaccination en fonction de leur capacité de paiement et des bénéfices attendus. (OS 5)*
- ◆ *RENFORCER la budgétisation et la gestion financière au plan national pour mieux intégrer la planification financière et la planification des soins de santé, ainsi que la fixation des priorités. (OS 5)*
- ◆ *CRÉER des mécanismes élargis et plus transparents pour agréger, partager et utiliser les informations afin de suivre les engagements. (OS 1)*
- ◆ *DÉVELOPPER et diffuser une base de données sur l'intérêt des vaccins et de la vaccination pour la santé publique et la valeur ajoutée apportée par l'obtention d'un accès à la vaccination et d'une utilisation des vaccins qui soient équitables. (OS 1)*
- ◆ *FAIRE APPEL à de nouveaux partenaires au plan national et pour le développement et diversifier les sources de financement. (OS 1)*

#### Stratégies et activités

Les programmes nationaux de vaccination doivent, avec le soutien de tous leurs partenaires, mettre en œuvre les stratégies et activités suivantes préconisées par le SPMVS pour planifier,

budgetiser et mobiliser les ressources. Cette section met l'accent sur la planification et la budgétisation au niveau national, généralement confiées à l'équipe dirigeante du programme de vaccination qui se trouve au sein de l'autorité sanitaire nationale. Lorsque la gestion du programme de vaccination est décentralisée vers des structures infranationales, le renforcement de la planification et de la budgétisation préconisé dans la présente section s'applique aux structures infranationales décentralisées en charge du programme.



#### INVESTISSEMENT TRANSFORMANT

Investir dans un cycle de planification cohérent, avec des plans stratégiques, globaux et pluriannuels et des plans opérationnels annuels qui définissent et coordonnent les stratégies et les activités et feront l'objet d'un suivi trimestriel

### 1. Élaborer et actualiser les PPAC chiffrés

L'élaboration d'un plan pluriannuel complet et chiffré<sup>22</sup> devrait permettre aux programmes nationaux d'exposer leur orientation programmatique générale et d'indiquer leurs besoins. Comme un tel plan se veut complet, il doit recenser toutes les activités relatives à la vaccination, y compris celles qui visent à améliorer l'équité et la couverture concernant les vaccins du Programme élargi de vaccination (PEV), les programmes de lutte/élimination/éradication portant sur les maladies évitables par la vaccination, l'introduction de nouveaux vaccins, les campagnes de vaccination de masse, le suivi des programmes, la surveillance des maladies évitables par la vaccination et des MAPI, pendant toute la période de planification quinquennale. S'il est convenablement chiffré, le PPAC peut constituer un puissant outil pour lever des fonds, les allouer et fixer les priorités. Parallèlement, le plan pluriannuel permet de concrétiser les orientations à long terme actuellement envisagées par le programme sous la forme d'activités réalisables et de procéder à leur planification sur une base annuelle. Leur alignement sur les autres cycles et processus de planification du ministère de la santé est nécessaire et ils doivent s'inspirer de l'ensemble des évaluations et analyses pertinentes, notamment les examens périodiques du PEV, les EPI, les rapports relatifs à la surveillance et aux laboratoires ou les autoévaluations de la GEV et de la qualité des données (DQS).

### 2. Utiliser à des fins de plaidoyer les informations sur les coûts et les avantages de la vaccination contenues dans les PPAC

Il faut utiliser les informations sur le coût et l'impact de la vaccination contenues dans le PPAC pour faire ressortir l'importance du programme et la nécessité de financer l'achat des vaccins mais aussi les coûts de fonctionnement, en particulier auprès du gouvernement central, des autorités locales et des divers partenaires présents dans le pays. Si le plan rend compte avec précision des activités envisagées et des ressources qui manquent pour les financer, il permettra d'émettre des avis autorisés sur les besoins en ressources. Comme la vaccination systématique est de plus en plus financée en interne, il est essentiel de disposer d'estimations de coût fiables et crédibles. Dans le cas des pays qui ne sont plus éligibles au soutien de l'Alliance GAVI, le plaidoyer en faveur du financement interne est crucial.

22 OMS. Guide OMS-UNICEF sur l'élaboration d'un plan pluriannuel complet de vaccination – PPAC (Mise à jour septembre 2013). Janvier 2014, WHO/IVB/14.01. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128052/1/WHO\\_IVB\\_14.01F\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128052/1/WHO_IVB_14.01F_fre.pdf)

### 3. Élaborer et budgétiser un plan d'action PEV opérationnel annuel

Il faut promouvoir le plan national d'action opérationnel annuel en tant que document fondamental et prescriptif destiné à guider les activités programmatiques ainsi que la contribution de chaque partenaire du pays et son aspiration à apporter un soutien. Dans de nombreux pays, le processus annuel de planification va intégrer des éléments importants de la planification opérationnelle aux niveaux infranational et districale. Toutes les activités favorisées par les donateurs et les partenaires doivent avoir leur place dans le plan national d'action opérationnel annuel; les fonds alloués par les donateurs et les partenaires doivent servir à combler les déficits financiers qui apparaissent dans ces plans. Il est également entendu que le PPAC et le travail de planification effectué par le secteur de la santé doivent servir de guide au plan opérationnel annuel. En tant que tel, le plan annuel doit être l'expression fonctionnelle et détaillée de ces plans pluriannuels plus généraux.

### 4. Planifier des services de vaccination efficaces au niveau districale

Les services de vaccination districaux doivent s'appuyer sur des microplans détaillés de vaccination systématique, avec le concours du personnel des établissements de soins, comme cela été le cas pour les programmes d'endiguement et d'éradication accélérés, qui sont souvent distincts. Les microplans districaux et ceux des établissements de soins doivent reposer sur une analyse du programme de vaccination (couverture, réalisations, lacunes, etc.) des années précédentes et prendre en considération l'apport des structures communautaires essentielles. Ces plans doivent comporter la description des collectivités desservies et indiquer les difficultés d'accès à certaines communautés et à certains groupes (qui sont tant physiquement que socialement difficiles à atteindre); planifier les séances de vaccination sur sites fixes ou sur le terrain (fréquence et voies d'accès); indiquer quels sont les besoins en matériel et en personnel pour faire le travail; préciser les moyens à mettre en œuvre pour le suivi de la réalisation de ces plans et enfin, donner une estimation réaliste des coûts et du budget nécessaire (y compris les coûts de fonctionnement).<sup>23</sup>

### 5. Suivre la mise en œuvre et les dépenses de tous les plans

À tous les niveaux, les plans nécessitent un cadre pour la description et le suivi de leur progression et il doit être précisé qui est responsable de telle ou telle action, dans quel délai les différentes actions doivent être menées à bien et comment la réalisation des diverses tâches devra être évaluée et notifiée. L'idéal serait de décrire en termes généraux quels sont les moyens à utiliser pour responsabiliser le personnel et réagir aux conséquences, qu'elles soient positives ou négatives. Il conviendrait de renforcer les mécanismes qui permettent de suivre la mise en œuvre des plans et les dépenses correspondantes. Au niveau national, les CCI et autres organismes nationaux doivent être informés au moins tous les trimestres des progrès accomplis dans la réalisation du plan. De même, au niveau périphérique, des structures de coordination comme les équipes sanitaires des différents services ou les comités cliniques devront participer au suivi de la mise en œuvre des microplans.

<sup>23</sup> OMS/UNICEF. *Microplanning for Immunization Service Delivery: Using the Reaching Every District (RED) Strategy*. WHO/IVB/09.11. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70450/1/WHO\\_IVB\\_09.11\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70450/1/WHO_IVB_09.11_eng.pdf) (disponible qu'en anglais)

**6. Mettre en place un cycle durable de planification nationale de la vaccination en associant plans sanitaires nationaux, PPAC, plans d'action annuels et suivi trimestriel des plans**

Les plans de vaccination évoqués dans les stratégies exposées plus haut devront être clairement reliés entre eux et découler les uns des autres. Par exemple, les PPAC actualisés devront constituer la base du processus opérationnel annuel de planification et de budgétisation qui débouchera sur les plans d'action annuels. Ceux-ci feront l'objet, au moins tous les trimestres, d'un suivi par les CCI ou d'autres organismes nationaux. Ils serviront à leur tour de base à l'actualisation des prochains PPAC et plans annuels et ils susciteront un retour d'informations utiles pour la planification aux niveaux infranationaux.

**7. Suivre les dépenses afférentes aux prestations de services et repérer les insuffisances à tous les niveaux**

Pour améliorer la budgétisation et l'affectation des ressources, il faudrait établir une méthodologie qui permette d'en assurer le suivi, au moins jusqu'au niveau du district. Lorsqu'il a fallu restreindre certaines activités, voire y renoncer, il importerait que cela soit noté et notifié. Les responsables de la santé au niveau districale doivent analyser les mesures prises pour assurer l'efficacité de la vaccination (et des autres programmes) et faire rapport à ce sujet, tant dans le cadre d'examen par des pairs que par des communications publiques (c'est-à-dire aux élus, aux organisations de la société civile et aux autres parties prenantes au niveau infranational). Les responsables districaux pourraient également faire participer davantage leurs comptables au suivi des ressources consacrées aux activités sanitaires, notamment en contrôlant de manière inopinée quelles activités sont effectivement menées par rapport à celles qui avaient été prévues.



**INVESTISSEMENT TRANSFORMANT**

Investir dans un système qui permette de faire régulièrement parvenir au niveau opérationnel du programme des fonds suffisants et judicieusement alloués

**8. Analyser et rendre compte des tendances du financement de la vaccination et des dépenses correspondantes au niveau mondial**

Il faut qu'au moins une fois par an, les tendances du financement des programmes nationaux de vaccination et des fonds alloués par les donateurs à la vaccination dans son ensemble soient analysées au niveau mondial et largement diffusées. Ces informations devront comporter une analyse de l'engagement des pouvoirs publics en faveur de la vaccination, un récapitulatif de la situation financière de la vaccination dans le monde et l'analyse des indicateurs financiers dans le formulaire annuel conjoint de déclaration.

### 4.2.3. Veiller à l'excellence du pilotage et de la gestion au niveau national

Le point du Plan d'action mondial pour les vaccins (PAMV) mentionné ci-dessous concerne le pilotage et la gestion.

- ◆ *S'ASSURER que les programmes de vaccination et les autres programmes de soins de santé primaires disposent de ressources humaines suffisantes pour programmer et délivrer de manière prédictible des services de qualité acceptable. (OS 4)*

#### Stratégies et activités

Les programmes nationaux de vaccination doivent, avec le soutien de tous leurs partenaires, mettre en œuvre les stratégies et activités suivantes préconisées par le SPMVS pour assurer l'excellence au niveau du pilotage et de la gestion. Cette section met l'accent sur le pilotage par de hauts dirigeants nationaux, pilotage la plupart du temps confié à l'équipe dirigeante du programme de vaccination qui se trouve au sein de l'autorité sanitaire nationale. Lorsque la gestion du programme de vaccination est décentralisée, le renforcement de la planification et de la budgétisation préconisé dans la présente section s'applique aux structures infranationales décentralisées en charge du programme.



#### INVESTISSEMENT TRANSFORMANT

Investir dans une équipe nationale compétente – dotée de ressources et d'une autorité suffisantes – pour gérer avec savoir-faire le programme national de vaccination du pays

#### 1. Constituer des équipes pour la gestion des programmes nationaux de vaccination ou renforcer les équipes existantes

La compétence et l'autorité sur le plan technique, gestionnaire et budgétaire de l'équipe chargée de gérer la vaccination au niveau national sont d'une importance capitale pour le succès du programme. Les gouvernements et leurs partenaires au développement doivent muscler l'équipe dirigeante par des démarches systématiques de renforcement des compétences et d'amélioration des performances. Qu'il s'agisse du recrutement de ses membres ou de son fonctionnement, ce qui compte, c'est que les personnes qui la composent soient de bons gestionnaires et qu'elles fassent preuve d'autorité et d'aptitude à la direction. En ce qui concerne la formation, les points les plus importants sont l'acquisition de compétences en matière de gestion, d'encadrement et de direction et également la mise à jour des connaissances techniques. En cohérence avec la mission de l'OMS en matière de normes et de critères sur le plan sanitaire, il faudra préparer un document qui indique succinctement quels sont les besoins en personnel et les compétences gestionnaires requises avec des descriptions de postes types afin d'aider les décideurs nationaux à constituer les équipes dirigeantes de leur programmes.

**2. Améliorer les compétences des équipes nationales de gestion de la vaccination dans les domaines suivants : gestion financière, budgétisation et calcul des coûts, suivi des dépenses et mobilisation des ressources**

Au niveau national, il importe de bien connaître la situation financière du programme de manière à pouvoir prioriser les activités les plus décisives pour sa réussite. L'idéal serait que le directeur du programme soit capable d'analyser, d'interpréter et de gérer les données financières et qu'il sache également communiquer et présenter ces données, notamment à titre de plaidoyer pour le programme. Il serait bon, pour les grandes équipes de gestion, de disposer d'un administrateur financier qui s'occupe du suivi des ressources et rédige des rapports. Au niveau infranational et en particulier dans les lieux de soins décentralisés, ceux qui sont chargés de la mise en œuvre des stratégies et des activités relatives à la vaccination doivent posséder les compétences nécessaires pour traiter les problèmes de flux financiers ou autres qui leur créent des difficultés pour mener à bien leurs activités en temps voulu et en respectant une qualité suffisante.

**3. Permettre le transfert de compétences entre homologues d'une équipe nationale de vaccination à l'autre**

Les organisations sanitaires internationales comme l'OMS ou l'UNICEF doivent trouver les moyens de permettre à des dirigeants de programmes nationaux de venir travailler pendant de courtes périodes auprès de leurs homologues d'autres pays (par exemple lors des examens du PEV ou de la planification et du suivi des AVS pour la rougeole), ce qui produirait un renforcement synergique des deux parties.

**4. Permettre aux équipes de gestion des programmes de collaborer et d'apprendre les uns des autres en réunissant les responsables des PEV pour qu'ils échangent sur leurs pratiques et leurs expériences**

Les réunions des responsables des PEV sont d'une importance capitale pour développer l'apprentissage et le soutien inter pays et permettre ainsi de créer des réseaux et d'établir des relations plus étroites entre responsables appartenant à des pays qui connaissent des situations similaires. Il importe que les partenaires au développement et les gouvernements veillent à ce que les principaux dirigeants nationaux des programmes de vaccination assistent à ces réunions, qui doivent fonctionner comme des espaces ouverts de consultation où s'échangent des expériences et où les participants apprennent les uns des autres. La création de l'Association internationale des gestionnaires de la vaccination offre un nouvel espace pour l'échange d'expériences entre ces cadres. D'autres forums de discussion comme TechNet<sup>24</sup> par exemple, permettent également un apprentissage entre pairs.



24 [www.technet-21.org](http://www.technet-21.org)

#### 4.2.4. Fixer la politique et l'orientation du programme

Les activités et les stratégies du PAMV mentionnées ci-dessous portent sur la fixation de la politique et de l'orientation du programme.

- ◆ *CRÉER ou renforcer des organismes indépendants pour formuler des politiques nationales de vaccination (par exemple des groupes consultatifs techniques nationaux ou régionaux sur la vaccination). (OS 1)*
- ◆ *METTRE AU POINT des moyens plus efficaces à l'intention des organismes nationaux de réglementation, des comités de coordination du secteur sanitaire et des comités de coordination interagences pour appuyer les programmes de vaccination dans le cadre des programmes de lutte contre certaines maladies et des soins de santé préventifs. (OS 1)*
- ◆ *ÉTUDIER des modes pour promouvoir la collaboration entre les parties prenantes qui génèrent des données sur la vaccination et celles qui les utilisent pour fixer des priorités et formuler des politiques. (OS 1)*
- ◆ *RENFORCER les systèmes nationaux de réglementation et élaborer des réglementations harmonisées au niveau mondial. (OS 5)*
- ◆ *INTRODUIRE de nouveaux vaccins appropriés dans les programmes nationaux de vaccination (voir aussi l'objectif 5). (OS 3)*
- ◆ *S'ENGAGER auprès des utilisateurs finaux à classer par ordre de priorité les vaccins et les innovations en fonction de la demande et de la valeur ajoutée perçues. (OS 6)*
- ◆ *METTRE EN PLACE des plateformes pour l'échange d'informations sur la recherche dans le domaine des vaccins et pour le développement d'un consensus. (OS 6)*
- ◆ *RECRUTER de nouveaux porte-parole, notamment parmi les formateurs, les dirigeants religieux, les personnalités des médias traditionnels et sociaux, les médecins généralistes, les agents de santé communautaires et les défenseurs de la vaccination formés (entre autres). (OS 2)*
- ◆ *CRÉER des forums régionaux et des échanges entre pairs d'informations, de bonnes pratiques et d'outils. (OS 1)*
- ◆ *METTRE EN RELATION les efforts de plaidoyer aux niveaux mondial, national et communautaire avec des réseaux professionnels ou universitaires. (OS 2)*
- ◆ *FOURNIR un forum permettant aux pays de faire connaître leur demande attendue en vaccins et en technologies et prodiguer des conseils aux fabricants sur les profils souhaités pour les produits. (OS 5)*
- ◆ *RÉALISER des travaux de recherche opérationnelle sur l'amélioration des stratégies d'administration tout au long de l'existence et sur la vaccination dans le cadre des urgences humanitaires, des États dits fragiles et des pays en situation de conflit ou sortant d'une telle situation. (OS 6)*
- ◆ *MENER des recherches opérationnelles et en sciences sociales pour trouver des stratégies fructueuses permettant de réduire les iniquités et d'améliorer la qualité et la prestation des services de vaccination. (OS 3)*

#### Stratégies et activités

Les programmes nationaux de vaccination doivent, avec le soutien de tous leurs partenaires, mettre en œuvre les stratégies et activités suivantes préconisées par le SPMVS pour fixer la politique et l'orientation du programme.

**1. Faire en sorte que les pays s'approprient davantage la fixation des priorités**

Il faut encourager les pays à s'appuyer sur les compétences et l'expérience locales pour analyser leur politique. Les recommandations qui sont formulées à l'échelon mondial sont importantes pour faire avancer les choses ; elles constituent un cadre que les pays peuvent adapter aux conditions locales (épidémiologiques, économiques, etc.) en tenant compte de leurs autres priorités sanitaires. Il faut que les pays examinent les recommandations émises par l'OMS ou d'autres organisations techniques au sujet de la politique de vaccination, qu'ils les adoptent si elles conviennent et qu'ils modifient ces recommandations normatives en fonction de leur expérience et des éléments d'appréciation dont ils disposent. Les autorités sanitaires nationales doivent réunir les experts compétents et écouter leurs recommandations.

**2. Renforcer la mise en place et l'activité des groupes techniques consultatifs nationaux sur la vaccination (GTCNV)**

Dans de nombreux pays, la politique vaccinale nationale est fixée avec le concours des GTCNV qui ont pour but d'en guider le processus d'élaboration et d'aider à mettre sur pied des stratégies pour conseiller les décideurs et les responsables de programme sur des points techniques, notamment lorsqu'il s'agit d'introduire un vaccin ou d'établir un calendrier de vaccination. Les recommandations formulées par ces groupes doivent reposer sur des données factuelles et être élaborées dans la transparence. Leurs membres sont généralement nommés par les autorités sanitaires nationales sur la base de leurs compétences techniques, de leur expérience et de leur savoir-faire, aussi sont-ils à même de formuler des recommandations valables sur les changements à apporter à la politique. Les GTCNV doivent nouer un dialogue avec les milieux universitaires, les associations professionnelles et d'autres organismes et comités nationaux pour établir de manière cohérente et coordonnée les priorités sanitaires nationales qu'ils vont recommander. Des réunions régulières, la nomination de membres indépendants et une bonne gestion des conflits d'intérêts doivent permettre de renforcer leur structure. Il faut également les renforcer en améliorant les compétences de leurs membres et en veillant à améliorer davantage la qualité des éléments d'appréciation sur lesquels ils fondent leurs recommandations. Les GTCNV sont des organes consultatifs dont la finalité est distincte de celle des CCI (organes de coordination des partenariats qui soutiennent la mise en œuvre des programmes nationaux).

**3. Promouvoir l'utilisation de données factuelles pour la fixation de la politique et la prise de décisions**

Dans tous les cas, les recommandations relatives à la politique vaccinale doivent être formulées en s'appuyant sur les meilleurs éléments d'appréciation et les meilleures données et selon un processus mené en interne. Lorsque ces données – par exemple celles qui concernent la charge de morbidité – font défaut dans un pays, on pourra utiliser les données et l'expérience d'autres pays. Par ailleurs, des projets de recherche peuvent être lancés pour donner à certaines questions de politique vaccinale une réponse qui soit spécifique du pays en cause.

**4. Faire en sorte que les pays s'approprient davantage la fixation des priorités**

Plus de 100 pays en développement sont tributaires du système OMS de préqualification des vaccins, qui permet aux autres organismes des Nations Unies (comme l'UNICEF, par exemple) d'acquérir pour leur compte des vaccins de qualité garantie. Les pays qui produisent ou achètent leurs vaccins doivent avoir recours à leur propre système de réglementation ou faire appel à un pays tiers où un tel organisme existe et fonctionne. Les organismes nationaux de réglementation (ONR) doivent développer leurs compétences et continuer d'assurer les fonctions que leur recommande l'OMS afin de garantir, pour tous les vaccins utilisés, la qualité, la sécurité d'emploi, l'efficacité, le bon étiquetage des produits et les besoins des programmes.

**5. Établir des relations officielles entre les organismes de réglementation, les organismes techniques et les organismes consultatifs**

Le bon fonctionnement d'un programme de vaccination exige que divers organismes, qu'ils soient techniques, consultatifs ou chargés de la réglementation (par exemple les GTCNV, les ONR, les sous-comités techniques des CCI) coexistent et coopèrent. Les autorités nationales doivent veiller à ce que ces organismes travaillent en collaboration étroite les uns avec les autres.

**6. Encourager l'apprentissage programmatique, notamment la recherche opérationnelle, afin de déterminer quelles sont les meilleures pratiques et de les diffuser**

Les responsables des programmes de vaccination de tous les niveaux doivent encourager le recensement et la diffusion des bonnes pratiques qui, selon les responsables et les vaccinateurs locaux, permettent de répondre à des besoins concrets. Il faut pour cela que les responsables des programmes assurent aux membres du personnel que leurs suggestions sont les bienvenues ; ils devront à leur tour les diffuser et prendre des mesures pour inciter leurs équipes à observer de bonnes pratiques. Les programmes nationaux doivent approcher les écoles d'infirmières et les facultés de médecine afin que ces établissements les aident à imaginer de meilleures prestations de service en matière de vaccination.

**7. Diffuser les recommandations des GTCRV, de l'IPAC, de l'IVIRAC et du SAGE**

Il conviendrait que les comités consultatifs mondiaux et régionaux ainsi que les organes chargés d'élaborer des politiques comme le SAGE, le Comité consultatif sur les pratiques vaccinales (IPAC), le Comité consultatif sur la vaccination et la recherche sur la mise en œuvre des vaccins (IVIRAC) ainsi que les Groupes techniques consultatifs régionaux sur la vaccination (GTCRV) passent en revue les derniers progrès relatifs aux vaccins et aux pratiques en matière de vaccination et formulent des recommandations de portée mondiale et régionale. Ce genre de recommandations fait d'ailleurs l'objet d'une publication systématique et il faut les mettre régulièrement et en temps voulu à la disposition des responsables de programme et des GTCNV en leur laissant suffisamment de flexibilité pour qu'ils puissent adapter leur politique nationale et entamer des discussions techniques en vue d'une prise de décisions.

**8. Profiter des réunions des responsables du PEV pour diffuser les politiques mondiales et régionales et organiser des échanges entre pairs de divers pays au sujet des politiques nationales**

Rassembler les responsables de programme, les organismes techniques, la société civile et les partenaires mondiaux à l'occasion des réunions annuelles des responsables du PEV fournit une occasion intéressante pour la mise en place de réseaux et permet des échanges d'expériences entre pairs. Il est essentiel que les responsables de programme assistent et participent activement à ces réunions, tant pour se tenir au courant des changements intervenus dans les politiques mondiales et régionales et leur mise en œuvre, que pour échanger avec d'autres au sujet de leurs propres expériences pratiques et de leurs démarches pragmatiques.

**9. Donner des indications aux fabricants de vaccins au sujet des besoins programmatiques**

Il faut que les besoins programmatiques soient pris en considération lors de la mise au point de vaccins, notamment en ce qui concerne leur présentation et leur emballage. La préqualification officielle des vaccins implique de déterminer si les vaccins conviennent aux programmes ;<sup>25</sup> ceux qui répondent effectivement aux besoins et aux préférences des programmes sont favorisés. Au niveau mondial, le Groupe consultatif sur la présentation et l'emballage des vaccins (VPPAG) tient lieu d'espace de discussion pour la collaboration entre les fabricants et les organismes partenaires dans l'ensemble du monde.<sup>26</sup>

25 OMS. *Assessing the programmatic suitability of vaccine candidates for WHO prequalification PSQP (Revision 2014)* ; Janvier 2015, WHO/IVB/14.10. [http://www.who.int/immunization/documents/policies/WHO\\_IVB\\_14.10/en/](http://www.who.int/immunization/documents/policies/WHO_IVB_14.10/en/) (disponible qu'en anglais)

26 OMS. *Immunization in Practice – A practical guide for health staff*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015. Module 7, Partnering with Communities. Disponible sur le site : <http://www.who.int/immunization/documents/training/en/> (disponible qu'en anglais)

## 4.3. MOBILISER LA POPULATION

### 4.3.1. Faire participer les communautés et susciter une demande

Les stratégies et les activités du PAMV mentionnées ci-dessous portent sur l'engagement des communautés et la manière de susciter une demande.

- ◆ *TIRER parti des structures collectives pour améliorer la communication et délivrer des services (accoucheurs traditionnels, registres des naissances, par exemple). (OS 3)*
- ◆ *IMPLIQUER des organisations de la société civile dans les actions de proximité auprès des collectivités et la planification. (OS 3)*
- ◆ *METTRE AU POINT de nouvelles approches pour faire participer les collectivités dans les zones urbaines et périurbaines. (OS 3)*
- ◆ *FORMER les agents de santé et les organisations de la société civile à faire participer les collectivités, à identifier les personnes influentes pouvant aider à la planification, à l'organisation et au suivi des programmes de santé et de vaccination, ainsi que les besoins de la collectivité, et à collaborer avec les collectivités pour répondre à ces besoins. (OS 3)*
- ◆ *MENER des recherches opérationnelles et en sciences sociales pour trouver des stratégies fructueuses permettant de réduire les iniquités et d'améliorer la qualité et la prestation des services de vaccination. (OS 3)*
- ◆ *INCLURE la vaccination dans les programmes d'enseignement de base. (OS 2)*

#### Stratégies et activités

Les programmes nationaux de vaccination doivent, avec le soutien de tous leurs partenaires, mettre en œuvre les stratégies et activités suivantes préconisées par le SPMVS pour faire participer les communautés et susciter une demande.

#### 1. Veiller à maintenir de bonnes relations et une bonne collaboration entre les communautés et les services de vaccination

Les responsables des services de vaccination en place au niveau local ou districale doivent avoir des rencontres régulières avec les chefs traditionnels ainsi qu'avec les autres personnes influentes ou encore les représentants de la société civile de leur communauté pour leur donner les dernières informations sur la couverture vaccinale, la morbidité et les cas de MAPI et entretenir leur intérêt pour la vaccination ; de leur côté, les membres de la communauté doivent participer à la planification et au suivi du programme. Dans la mesure du possible, le personnel sanitaire doit éclairer les responsables communautaires (chefs traditionnels, dignitaires religieux, enseignants, responsables locaux ou bénévoles) sur les questions relatives à la vaccination et les préparer à répondre correctement aux questions et aux préoccupations des familles. Il faut créer des mécanismes qui permettent aux membres de la communauté de faire part de leurs réactions et de leurs suggestions aux services de vaccination. Il faut aussi que les membres de la communauté participent activement aux divers comités qui s'occupent de la santé en général et de la vaccination en particulier. Si des flambées de maladies évitables par la vaccination éclatent ou que certaines fractions de la communauté ont des préoccupations ou des critiques à formuler au sujet des services de vaccination, il faut rechercher l'entremise des responsables communautaires

et des organisations de la société civile pour répondre à ces préoccupations ou à ces critiques. Les organisations de la société civile peuvent souvent être utiles pour nouer des relations de ce genre.<sup>27</sup>



#### INVESTISSEMENT TRANSFORMANT

Investir dans un système où la responsabilité de vacciner soit partagée entre les communautés et le programme de vaccination afin de parvenir à une couverture uniformément élevée grâce à la vigueur de la demande et à la grande qualité des services

### 2. Promouvoir, par le canal des comités sanitaires ou des comités cliniques, l'appropriation des établissements de soins par les communautés

Il faut que les représentants de chaque communauté s'engagent dans les programmes de vaccination afin de mobiliser les populations éligibles, de diffuser l'information et de parler de leurs préoccupations avec le personnel de santé. Sont également à évoquer des questions touchant à la qualité du service comme le respect du calendrier, la manipulation des vaccins, la sécurité ou encore le dialogue et la communication avec la communauté. En s'attachant à sensibiliser les comités sanitaires à tous les aspects d'un service de qualité, il devrait être possible de stimuler la demande de la communauté pour des prestations de qualité et de la rendre plus désireuse de soutenir l'investissement dans l'infrastructure et les systèmes nécessaires à un tel service. Le personnel sanitaire doit donner à des bénévoles la possibilité de tenir un registre des enfants et des femmes en vue de déterminer leur statut vaccinal et d'aller vers une communauté dont tous les membres soient parfaitement vaccinés et en bonne santé. Il serait bon également d'inviter un petit groupe de dirigeants et de représentants de la communauté à rencontrer régulièrement la direction des établissements de soins pour discuter de questions d'intérêt commun, des besoins particuliers de la collectivité et organiser des événements spéciaux. Il faut faire comprendre à la communauté qu'elle doit être fière de posséder « son » centre de soins ; ses membres pourraient aussi se porter volontaires pour maintenir l'établissement de santé en bon état d'entretien. Il convient également que tous ceux qui s'engagent bénévolement à mobiliser la population et à rechercher les personnes qui manquent les séances de vaccination fassent désormais partie de l'équipe sanitaire élargie.

### 3. Éduquer la communauté en organisant des causeries sur la santé, en posant des affiches et en organisant des campagnes de mobilisation

Les réunions scolaires, les événements communautaires et les journées de la santé constituent des espaces de discussion que le personnel des établissements de soins doit mettre à profit pour consacrer un peu de son temps à des causeries éducatives et à des exposés sur le programme de vaccination ou sur d'autres aspects de la prévention en santé. Lors des séances organisées dans le centre de soins, il faut demander à un membre du personnel ou à un volontaire d'engager avec les personnes qui attendent un dialogue structuré sur différents thèmes sanitaires.

27 « My home, my village ». In *Immunization Handbook for Medical Officers*, publié par le Ministère de la santé et de la famille, Gouvernement indien (p. 118, appendice 7.3).

#### 4. Créer une documentation éducative à l'usage des écoles et des établissements de formation professionnelle

Une documentation sur la vaccination doit être produite, et actualisée le cas échéant, tant au niveau national qu'au niveau local, et mise à la disposition des écoles et autres établissements d'enseignement. Il faut que cette documentation soit à jour et adaptée à son lectorat ; les enseignants qui utiliseront cette littérature devront avoir reçu une formation. Les documents doivent être d'une lecture facile, sans jargon technique et écrits dans la langue voulue.

#### 5. Regrouper les documents d'information pour que les enfants contribuent entre eux à encourager la vaccination

Il faut rédiger des messages et des informations très simples pour que les enfants se les transmettent entre eux et encouragent ainsi la vaccination. Les enfants peuvent aussi rappeler à leurs parents à quel moment leurs frères et sœurs plus jeunes doivent recevoir leurs futures doses.

### 4.3.2. Mobiliser et communiquer pour la vaccination<sup>28</sup>

Les stratégies et les activités du PAMV mentionnées ci-dessous portent sur la mobilisation et la communication pour la vaccination.

- ◆ *ENTAMER un dialogue permettant à la fois de transmettre des informations et de répondre aux préoccupations et aux craintes des gens. (OS 2)*
- ◆ *RECRUTER de nouveaux porte-parole, notamment parmi les formateurs, les dirigeants religieux, les personnalités des médias traditionnels et sociaux, les médecins généralistes, les agents de santé communautaires et les défenseurs de la vaccination formés (entre autres). (OS 2)*
- ◆ *FORMER le personnel de santé à des techniques de communication efficaces, en particulier pour répondre aux réticences face aux vaccins et à la notification de manifestations postvaccinales graves, afin de maintenir la confiance et d'atténuer les craintes. (OS 2)*
- ◆ *UTILISER les outils fournis par les médias sociaux et les enseignements tirés des campagnes de marketing commercial et social. (OS 2)*
- ◆ *TIRER parti des nouvelles technologies reposant sur le téléphone mobile et l'Internet. (OS 2)*
- ◆ *MENER des recherches dans le domaine de la communication. (OS 2)*
- ◆ *RECRUTER, habiliter et soutenir des organisations de la société civile pour faire valoir l'intérêt des vaccins auprès des collectivités et des décideurs locaux et des médias locaux et mondiaux. (OS 2)*
- ◆ *METTRE SUR PIED des plans nationaux ou régionaux de plaidoyer impliquant des organisations appartenant à la société civile du pays. (OS 2)*
- ◆ *METTRE EN RELATION les efforts de plaidoyer aux niveaux mondial, national et communautaire avec des réseaux professionnels ou universitaires. (OS 2)*

#### Stratégies et activités

Les programmes nationaux de vaccination doivent, avec le soutien de tous leurs partenaires, mettre en œuvre les stratégies et activités suivantes préconisées par le SPMVS pour mobiliser les communautés et les particuliers et communiquer des informations au profit de la vaccination.

**1. La communication et le plaidoyer pour la vaccination doivent figurer à tous les niveaux**

Il faut planifier, budgétiser et mettre en œuvre la communication et le plaidoyer pour la vaccination par le canal des PPAc et des plans d'action annuels. Des spécialistes de la communication et de l'action de plaidoyer devront être consultés pour la mise au point de ces stratégies.

**2. Faire connaître publiquement et d'une manière facile à comprendre, les avantages et l'innocuité de la vaccination, tout en reconnaissant qu'il peut y avoir des risques et en étant transparent sur ce point**

Chaque pays doit avoir une stratégie de communication sur la vaccination systématique et sur les avantages des vaccins, avec une documentation écrite dans la langue officielle et les langues locales et qui soit adaptée aux différentes cultures locales. Cette stratégie doit être préparée et diffusée afin d'être imprimée, radiodiffusée et répandue par voie électronique en tenant compte de la contribution et des conseils des différentes communautés, des médias, de la société civile et des autres parties prenantes.

**3. Inviter les associations professionnelles à plaider la cause de la vaccination auprès de leurs membres et les faire participer à l'élaboration des politiques et à la planification**

Chacun sait que les gens ont confiance dans les avis exprimés par les professionnels de la santé et que cette confiance a de l'influence. Il est donc capital que les professionnels de la santé et au premier chef, les praticiens des soins de santé primaires et les médecins de famille, les pédiatres et autres spécialistes de la santé de l'enfant, insistent sur les effets bénéfiques de la vaccination en faisant passer des messages clairs et sans préjugés. Les associations professionnelles doivent être les conseillers et les partenaires du programme de vaccination et de ses organes coordinateurs. Elles doivent se prononcer sans ambiguïté sur la nécessité et les avantages de la vaccination et lui apporter leur appui lors d'événements particuliers comme la Semaine mondiale de la vaccination ou les « journées de la santé de l'enfant » et lors du lancement de nouveaux vaccins.

**4. Recourir aux réseaux sociaux et à la technologie mobile pour promouvoir la vaccination**

À notre époque de connectivité sociale, les programmes de vaccination et leurs partenaires au développement doivent renforcer les capacités de leurs communicants et de leurs cadres dirigeants à utiliser ces canaux de marketing semi-individuels pour accroître la pénétration du programme, encourager l'engagement et accéder plus facilement à des informations sanitaires crédibles, fondées sur des données scientifiques. Il faut aussi que les programmes mettent à profit les textos pour envoyer aux parents et aidants des rappels de convocation aux séances de vaccination et donner suite aux vaccinations manquées. Ces textos peuvent également servir à rappeler aux bénévoles des villages quels sont les enfants de leur village qui doivent être prochainement vaccinés ou devraient l'être depuis longtemps.

**5. S'appuyer sur le charisme des célébrités et des dirigeants communautaires pour encourager la vaccination**

Tant au niveau local, qu'au niveau national et dans le monde entier, il faut rechercher des célébrités qui veuillent bien se faire les avocats de la vaccination et jouer le rôle d' « ambassadeurs de bonne volonté ». Ces personnalités doivent être choisies en fonction de leur aptitude à mettre en valeur l'aspect santé publique de la vaccination et l'attrait qu'elles exercent sur des segments ciblés de la population doit être utilisé dans l'intérêt du

programme. Les dirigeants communautaires et les chefs religieux doivent être invités à s'engager à plaider activement pour le programme et à s'associer à ses activités de communication sur la vaccination. Il faut aussi intervenir auprès des organisations et congrégations religieuses reconnues dans le monde pour que, par des déclarations positives, leurs hauts dirigeants montrent qu'ils approuvent les vaccins et la vaccination.

**6. Inclure la vaccination dans l'éducation à la santé dispensée par les établissements de soins et en milieu communautaire**

Dans les situations où la communication par voie électronique se révèle difficile, il faut mettre au point du matériel pédagogique peu exigeant sur le plan technologique (par exemple des documents infographiques ou des tableaux à feuilles laminées) qui sera utilisé lors de séances éducatives organisées dans les établissements de soins ou lors des séances de vaccination sur le terrain. Il faut voir dans ce matériel pédagogique un outil destiné à stimuler la discussion et à susciter des questions, et non pas le complément d'un cours magistral. Le cas échéant, on pourra faire appel à des courts métrages éducatifs ou à des spots d'information afin de faire passer des messages aux personnes qui attendent. Ces messages doivent être faciles à se rappeler, abondamment illustrés et porter sur des questions relatives à la vaccination. Il faut insister auprès du personnel de l'établissement qui est chargé de la vaccination sur la qualité de la communication interpersonnelle et les messages importants à faire passer doivent être adaptés aux besoins d'information de la clientèle et à leurs problèmes d'horaire.

**7. Améliorer les compétences des mobilisateurs communautaires en matière de communication interpersonnelle**

Les mobilisateurs communautaires sont essentiels tant pour communiquer l'information que pour rassurer les parents et les aidants de la communauté. La promotion de la vaccination basée sur le « bouche-à-oreille » direct avec une personne en qui l'on a confiance peut inciter à considérer cette pratique d'un œil favorable. Au niveau districte, il faut donc veiller à bien préparer les mobilisateurs communautaires en leur donnant une formation qui en fasse de bons communicateurs.



### 4.3.3. S'attaquer à la réticence vis-à-vis des vaccins, aux idées fausses à leur sujet et aux conséquences négatives des manifestations postvaccinales indésirables

Les stratégies et les activités du PAMV mentionnées ci-dessous portent sur la manière de s'attaquer à la réticence vis-à-vis des vaccins et aux idées fausses à leur sujet.

- ◆ *S'ASSURER de l'existence des capacités pour exercer les activités relevant de la sécurité des vaccins, et notamment de celles permettant la collecte et l'interprétation des données de sécurité, et de la présence de capacités renforcées dans les pays qui introduisent des vaccins venant d'être mis au point. (OS 4)*
- ◆ *ENTAMER un dialogue permettant à la fois de transmettre des informations et de répondre aux préoccupations et aux craintes des gens. (OS 2)*
- ◆ *FORMER le personnel de santé à des techniques de communication efficaces, en particulier pour répondre aux réticences face aux vaccins et à la notification de manifestations postvaccinales graves, afin de maintenir la confiance et d'atténuer les craintes. (OS 2)*

#### Stratégies et activités

Les programmes nationaux de vaccination doivent, avec le soutien de tous leurs partenaires, mettre en œuvre les stratégies et activités suivantes préconisées par le SPMVS pour s'attaquer à la réticence vis-à-vis des vaccins, aux idées fausses à leur sujet et aux conséquences négatives des MAPI.

#### 1. Habilitier le personnel sanitaire à communiquer sur les bienfaits de la vaccination et à répondre de manière positive aux préoccupations suscitées par les vaccins et la vaccination

Si la participation de la patientèle aux décisions touchant les soins de santé est en soi un progrès qu'il faut saluer, il n'en reste pas moins que les membres du personnel sanitaire doivent aussi se montrer capables de communiquer au sujet des succès et de l'impact positif de la vaccination, d'exprimer des avis sur les bienfaits incontestables de cette pratique et de conseiller et prendre en charge les parents ou aidants réticents pour qu'ils prennent des décisions mesurées et éclairées.<sup>29</sup> Il est donc nécessaire que les membres du personnel sanitaire soient eux-mêmes au courant des risques et des avantages de la vaccination et soient capables de communiquer à ce sujet.

#### 2. Déterminer les raisons de la réticence vis-à-vis des vaccins, examiner les différents segments de la population et mettre au point des stratégies spécifiques et ciblées pour répondre aux préoccupations

Les raisons qui sont à la base de la réticence vis-à-vis des vaccins ou du refus de la vaccination n'ont pas forcément grand-chose à voir avec la qualité ou la convivialité des services. Les programmes nationaux et l'administration districale doivent admettre ce fait et mettre au point des interventions ciblées pour aborder les causes de refus de la vaccination qui sont spécifiques de tel ou tel contexte. La médiocre qualité des soins de santé primaires et des prestations de services au niveau local peut susciter de la méfiance vis-à-vis de tous les services sanitaires, y compris ceux qui sont chargés de la vaccination. Les services de santé juvéno-infantile doivent être améliorés de manière à être mieux acceptés par les parents et les aidants qui leur feront alors suffisamment confiance pour leur amener

29 OMS/EURO. *The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP) : Increasing coverage of infant and child vaccination in the WHO European Region*. 2013, [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf) (disponible qu'en anglais)

leurs enfants en vue de tous les services sanitaires essentiels, y compris la vaccination. Il faut aussi repérer et contourner d'autres obstacles à l'accessibilité, qui ne sont pas de nature financière et peuvent tenir au sexe, à l'origine ethnique, à la religion et à d'autres facteurs socio-économiques. Lorsque certains groupes de population prônent la réticence, voire le refus, face à la vaccination ou estiment que les services locaux ne sont pas adaptés à leurs besoins, le programme national et la société civile doivent avoir recours aux méthodes de l'éthologie pour déterminer les préoccupations profondes de ces populations et mettre au point des interventions spécialement conçues pour y répondre.<sup>29</sup>

**3. Apprendre au personnel sanitaire comment réagir face à des MAPI, comment les notifier et communiquer à leur sujet**

Les MAPI qui sont observées lors de l'exécution des programmes de vaccination le sont pour toutes sortes de raisons et nombre d'entre elles n'ont avec la vaccination qu'un lien temporel ou fortuit (et non pas causal). Ces manifestations postvaccinales indésirables sont rarement dues au vaccin ou au processus de vaccination ; elles sont de nature contingente. Dans certains cas toutefois, des manifestations postvaccinales graves peuvent avoir pour origine l'action de constituants propres au vaccin, la réaction du sujet au vaccin, un problème en rapport avec la vaccination dû à une erreur de manipulation du vaccin ou encore s'expliquer par l'anxiété du patient vis-à-vis de la vaccination. Que ces manifestations postvaccinales indésirables soit fortuites, qu'elles soient liées à la vaccination ou à des erreurs d'ordre programmatique, elles peuvent nuire au programme si elles ne sont pas correctement gérées. Les programmes nationaux de vaccination doivent établir, diffuser et promouvoir des modes opératoires normalisés pour la prise en charge de ces MAPI et la recherche de leurs causes. Le personnel soignant doit être habilité à notifier les MAPI sans crainte d'éventuelles répercussions ou de représailles.

**4. Mettre en place des comités nationaux pour l'analyse des MAPI afin d'assurer rapidité et fiabilité dans les enquêtes sur les cas graves et les réponses qui leur seront apportées**

Les programmes nationaux doivent mettre sur pied et former un comité national sur les MAPI qui sera chargé d'analyser tous les rapports faisant état de manifestations postvaccinales graves, et dans les plus brefs délais si nécessaire. Ce comité pourra émettre un avis sur la nécessité éventuelle de poursuivre les investigations afin de rechercher les causes, communiquer ses conclusions et formuler des recommandations faisant autorité à l'intention du programme national de vaccination et des agences de réglementation. Il pourra également exercer une surveillance indépendante sur la mise en place d'un système national de vaccinovigilance. Les comités d'analyse des MAPI devront être composés d'experts mais aussi de communicants et agir en toute indépendance par rapport aux autorités sanitaires afin d'éviter les conflits d'intérêts. Les orientations et les recommandations formulées par le Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale constituent une base solide sur laquelle s'appuyer pour comprendre les caractéristiques et les effets intrinsèques des vaccins.

## 4.4. SUIVRE LES PROGRÈS RÉALISÉS

### 4.4.1. Surveiller l'exécution du programme et la survenue de maladies

Les activités et les stratégies du PAMV mentionnées ci-dessous portent sur le suivi et la surveillance.

- ◆ *SUIVRE le statut vaccinal de chaque individu, en s'appuyant sur les registres de vaccination, les bases de données électroniques et les systèmes d'identification nationaux par des numéros. (OS 3)*
- ◆ *AMÉLIORER la qualité de l'ensemble des données administratives concernant la vaccination et promouvoir leur analyse et leur utilisation à tous les niveaux administratifs pour faire progresser les performances des programmes. (OS 4)*
- ◆ *CONTINUER à renforcer et à développer les systèmes de surveillance des maladies pour qu'ils génèrent des informations servant à la prise de décisions, ainsi qu'au suivi de l'impact de la vaccination sur la morbidité et la mortalité et des évolutions de l'épidémiologie de la maladie. (OS 4)*
- ◆ *TIRER PARTI des nouvelles technologies reposant sur le téléphone mobile et l'Internet. (OS 2)*
- ◆ *DÉVELOPPER et promouvoir l'usage de nouvelles technologies pour collecter, transmettre et analyser les données relatives à la vaccination. (OS 4)*
- ◆ *S'ASSURER de l'existence des capacités pour exercer les activités relevant de la sécurité des vaccins, et notamment de celles permettant la collecte et l'interprétation des données de sécurité, et de la présence de capacités renforcées dans les pays qui introduisent des vaccins venant d'être mis au point. (OS 4)*
- ◆ *METTRE EN PLACE des systèmes d'information qui aident le personnel à faire un suivi précis des réserves disponibles. (OS 4)*

#### Stratégies et activités

Les programmes nationaux de vaccination doivent, avec le soutien de tous leurs partenaires, mettre en œuvre les stratégies et activités suivantes préconisées par le SPMVS pour surveiller l'exécution du programme et sa progression, et évaluer la réduction de la morbidité dans le contexte plus large du programme sanitaire général et des activités de surveillance des maladies.



#### INVESTISSEMENT TRANSFORMANT

Investir dans un système d'information permettant de déterminer et de retrouver le statut vaccinal de chacun

#### 1. Utiliser et interpréter les données relatives à l'exécution, au financement et à la gestion pour faire avancer le programme

Il faut s'efforcer d'enraciner à tous les niveaux l'habitude d'utiliser les données disponibles pour prendre des décisions relatives au programme. Le personnel et les responsables du programme doivent, à tous les niveaux, posséder les connaissances et le savoir-faire de base pour être capables d'enregistrer, d'analyser et d'interpréter les données et d'en tirer des conclusions valables. Ces compétences doivent être régulièrement enseignées et contrôlées. Il faut également saisir toutes les occasions de partager des données et d'en discuter,

par exemple sous la forme d'échanges entre homologues ou lors de réunions d'examen par des pairs, de manière à améliorer la prise de décisions à tous les niveaux et à enrichir le dialogue par des boucles de rétroaction. Les informations concernant la couverture vaccinale et la surveillance des maladies évitables par la vaccination devront être communiquées aux GTCNV au moins deux fois par an afin de repérer tout secteur où des améliorations et un engagement plus poussés sont nécessaires.

**2. Améliorer le recueil et l'enregistrement administratifs des données sur la couverture**

Les programmes doivent s'assurer que la couverture est notifiée avec exactitude et ponctualité, depuis les registres du lieu de vaccination et du centre de soins jusqu'aux fiches de pointage des séances de vaccination et aux carnets de vaccination domiciliaires, en regroupant et en synthétisant progressivement les données, pour aboutir au calcul final du taux de couverture aux niveaux districale, régional ou provincial et national. Comme ces données sont de plus en plus l'élément moteur du programme, il faut que leur qualité s'améliore progressivement à mesure que le personnel va apprendre à mieux les comparer, les analyser, les recouper et à agir sur la base de l'information qu'elles contiennent.

**3. Revoir les estimations relatives aux populations cibles**

Les responsables districaux et nationaux ont souvent de la peine à évaluer l'effectif des populations cibles et, par voie de conséquence, les dénominateurs à utiliser pour calculer les taux de couverture avec, pour résultat, des erreurs dans les prévisions concernant l'approvisionnement en vaccins, des difficultés au niveau de la planification des activités et des taux de couverture inexacts (on a pu faire état, par exemple, de taux supérieurs à 100 % !). Il est primordial que les programmes de vaccination parviennent progressivement à être mieux informés au sujet de leurs populations cibles, en s'appuyant sur les instituts nationaux de statistique, du moins si les données démographiques nationales sont valables. Si ce n'est pas le cas, ils pourront envisager d'autres méthodes pour l'estimation et la comparaison des populations cibles locales, au moyen d'une analyse des tendances par exemple, ou en collaborant avec d'autres administrations (par exemple celles qui établissent les listes électorales ou qui s'occupent de la scolarisation des enfants). Là où l'état civil fonctionne bien, on pourra envisager d'utiliser les données nationales ou infranationales tirées du registre des naissances. Établir l'effectif de tous les enfants de moins de cinq ans, enregistrer tous les accouchements village par village ou s'en remettre dans certaines circonstances à des agents volontaires ou à des associations communautaires, sont autant de moyens d'obtenir une estimation plus précise de l'effectif des populations cibles et par-là, de parvenir à une estimation du taux de couverture plus conforme à la réalité. Ces démarches permettent également d'identifier et de retrouver les sujets défaillants.

**4. Plus d'exactitude et de fiabilité dans la synthèse des données et le retour d'informations**

À chaque niveau où des données sont enregistrées, synthétisées, récapitulées, interprétées ou transmises, il faut s'efforcer de faciliter ces opérations en utilisant des formulaires et des méthodes bien conçus et en donnant au personnel des

instructions et des indications claires au sujet de la synthèse et de la transmission de ces données. Lorsqu'à un niveau déterminé parviennent régulièrement des données émanant d'un niveau plus périphérique, il est important que le niveau destinataire communique en retour ses réactions au niveau périphérique, car cela contribue à responsabiliser et à motiver le personnel. Il est capital, pour l'amélioration de la qualité des données, que leurs utilisateurs reçoivent systématiquement et ponctuellement un retour d'informations précises, avec la possibilité de les examiner, de les contrôler et de les analyser. Il convient que des formulaires de notification à jour soient disponibles à tous les niveaux et que ceux qui produisent des données reçoivent la formation voulue. Il faut rédiger des instructions d'archivage claires à l'intention des membres du personnel qui utilisent des systèmes de collecte et de transmission des données sur support papier ou support électronique. Toutes les parties concernées doivent être incluses dans le système de notification pour éviter les erreurs de communication, même lorsqu'on utilise des systèmes électroniques.

**5. Concevoir et distribuer, pour les établissements de soins, des registres adaptés à l'usage prévu**

Les registres de vaccination des établissements de soins (qui peuvent prendre la forme d'un livre ou de fiches où sont consignées les données des patients) doivent être conçus de manière à permettre un suivi effectif et la surveillance des doses à administrer. La tenue de ces registres est basée sur le mois de naissance de l'enfant et chaque enfant doit être enregistré une seule fois et identifié de façon unique dans un souci d'efficacité ; un numéro d'ordre doit lui être attribué afin de pouvoir facilement remonter jusqu'à lui. Le cas échéant, les coordonnées des parents ou aidants, notamment un numéro de téléphone portable, pourront être notées pour faciliter le suivi et les rappels. Dans les pays en développement, un registre sur support papier est le minimum indispensable pour toutes les séances de vaccination ; à mesure que les établissements de soins accéderont à l'électronique, les registres de vaccination seront transformés en bases de données électroniques. Les données générées par les activités menées en périphérie sont parfois omises ou doublonnées ; par conséquent, là où les équipes qui travaillent en périphérie viennent du district, il importe que les données demeurent dans les établissements sanitaires respectifs de ces zones de desserte.

**6. Étudier la possibilité et l'utilité de recourir aux technologies de l'information et de la communication pour le suivi du programme**

Étant donné l'extension des réseaux et de la communication mobiles, par exemple sous la forme de textos ou d'applications pour smartphone, il faudra que les programmes étudient la possibilité d'utiliser ce genre de technologie pour le suivi de la couverture et des différentes activités ainsi que les informations en retour sur ces points, notamment en ce qui concerne les rappels, la recherche des défaillants et l'établissement de registres électroniques (de préférence en lien avec le registre des naissances). On pourrait aussi y ajouter des données sur les réserves et la prévision des besoins en vaccins. La collecte des données sous forme électronique permet une analyse intéressante et on peut aussi suivre le programme de plus près (par exemple au moyen d'enquêtes locales sur la couverture) et améliorer la capacité de réaction à tous les niveaux.

**7. Intensifier la surveillance des cas de maladies évitables par la vaccination**

La surveillance de la poliomyélite et des cas suspects de rougeole ou de rubéole constitue l'épine dorsale de la surveillance des maladies évitables par la vaccination et c'est un impératif absolu des programmes d'éradication et d'élimination des maladies. On pourrait s'appuyer sur cette infrastructure de base de la surveillance pour mettre en place, améliorer ou pérenniser la notification des cas d'autres maladies évitables par la vaccination, notamment le tétanos maternel et néonatal, la diphtérie, la coqueluche et le syndrome de rubéole congénitale. Comme la notification des MAPI s'appuie sur la même structure de base que la surveillance des cas, elle devra être intégrée aux systèmes généraux de déclaration des cas.

**8. Étendre la surveillance des cas avec confirmation en laboratoire si nécessaire**

Les réseaux mondiaux de laboratoires qui travaillent sur la poliomyélite, la rougeole et la rubéole affichent un excellent palmarès en ce qui concerne la confirmation rapide de la présence suspectée de maladies sur la base des cas observés. Il faut étendre l'infrastructure et les compétences de ces réseaux là où le besoin s'en fait sentir pour apporter la confirmation de la présence éventuelle de maladies évitables par la vaccination comme la fièvre jaune, l'encéphalite japonaise ou l'hépatite B. La confirmation systématique des cas par des tests sérologiques ou par la PCR (réaction d'amplification en chaîne par la polymérase) peut encore être améliorée dans un certain nombre de cas en recourant à la biologie moléculaire et à la caractérisation du virus. Ces laboratoires doivent s'intégrer dans un réseau plus vaste de services de diagnostic qui s'étendrait à des maladies non évitables par la vaccination comme l'infection par le VIH. Il faut mettre en place des laboratoires régionaux de référence agréés qui seront chargés de veiller à la qualité et à l'exactitude des tests de diagnostic pratiqués par les laboratoires périphériques.

**9. Intensifier la surveillance de certains syndromes par les hôpitaux sentinelles**

Dans le cas d'un certain nombre de nouveaux vaccins, c'est principalement par le canal d'un système de surveillance en laboratoire basé sur des hôpitaux sentinelles que l'on évalue l'impact du programme. Dans certains pays, la surveillance porte sur la population fixe de la zone desservie et permet un suivi de l'incidence des maladies ; dans la plupart des autres, la surveillance par sentinelles donne des informations générales sur la morbidité. Actuellement, une surveillance par sentinelles des infections invasives bactériennes est en cours de mise en place pour le suivi de la méningite bactérienne et, dans certains pays, pour celui de la pneumonie. Il existe également une surveillance par sentinelles des diarrhées à rotavirus. Tout pays qui inscrit un nouveau vaccin à son programme de vaccination doit envisager de mettre sur pied un réseau de surveillance par hôpitaux sentinelles afin de disposer de données sur lesquelles s'appuyer pour prendre des décisions concernant l'introduction et l'utilisation des vaccins. Cette plateforme pourrait être étendue ultérieurement à la surveillance d'autres maladies évitables par la vaccination, comme le syndrome de rubéole congénitale ou la fièvre typhoïde. Les programmes de surveillance devront à leur tour faire l'objet d'une évaluation sur la base d'enquêtes, d'examen et d'analyses.

#### 4.4.2. Évaluer le programme au moyen d'enquêtes, d'examens et d'analyses

Le point du PAMV mentionné ci-dessous porte sur l'évaluation du programme.

- ◆ *MENER des études et des enquêtes épidémiologiques, immunologiques, sociales et opérationnelles représentatives sur l'impact des vaccins afin de guider l'analyse en termes d'économie de la santé. (056)*

#### Stratégies et activités

Les programmes nationaux de vaccination doivent, avec le soutien de tous leurs partenaires, mettre en œuvre les stratégies et activités suivantes préconisées par le SPMVS pour procéder à leur propre évaluation.

##### 1. Procéder à des examens réguliers du programme national de vaccination en vue de la planification programmatique stratégique

Par un examen complet à tous les niveaux impliquant aussi bien le personnel que les partenaires extérieurs, le programme national de vaccination peut obtenir un instantané des points forts et des points faibles du système de vaccination et plus généralement, du système de santé dans son ensemble, tout en bénéficiant de recommandations externes sur la façon de surmonter les difficultés et de remédier aux insuffisances. Ce genre d'examen doit être un élément essentiel de l'analyse de la situation dans le cadre du PPAC et doit également venir enrichir les plans du secteur sanitaire. Les recommandations formulées à l'occasion de l'examen du programme doivent déboucher sur des mesures d'amélioration clairement définies et être prises en considération dans le processus de planification opérationnelle nationale. Comme les PPAC doivent être entrepris tous les trois à cinq ans, l'examen du plan doit être effectué préalablement à chacun d'eux. Les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations issues des examens et analyses portant sur le programme doivent être officiellement pris en compte dans le processus d'examen et de mise à jour des PPAC.

##### 2. Évaluer l'introduction des nouveaux vaccins en procédant à des EPI

L'introduction d'un nouveau vaccin est un événement majeur au niveau du système de vaccination, qui doit être analysé dans les 12 mois. Les EPI et les examens du programme national de vaccination dont il a été question plus haut peuvent être menés simultanément par adjonction d'un module EPI aux questions qui feront l'objet de l'examen programmatique. Les recommandations suscitées par une EPI doivent être prises en considération lors de la mise à jour des PPAC et des plans d'action annuels (voir ci-dessus) et être également passées en revue avant l'introduction d'un futur vaccin.

##### 3. Étayer par des enquêtes les données sur la couverture vaccinale

Des enquêtes sur la couverture vaccinale doivent être effectuées périodiquement dans les pays afin de valider les données administratives et de recueillir des informations complémentaires sur les populations qui ne sont pas vaccinées ou ne le sont qu'insuffisamment. Ces enquêtes ont davantage d'intérêt dans les pays où la couverture est inférieure à 85 % et où les données démographiques sont sujettes à caution. Le

cas échéant, les enquêtes devront également porter sur les déterminants socio-économiques qui influent sur la couverture et qu'il est important de connaître si l'on veut contourner les obstacles à la vaccination et améliorer l'équité. La validation de la couverture revêt une importance particulière dans les pays où les données administratives sont incomplètes ou incertaines sur ce point ou bien dans lesquels les données sur la population cible posent problème ; il faut alors effectuer des enquêtes périodiques pour valider les données administratives sur la couverture. Elles doivent être conçues avec soin, de manière à concilier l'exigence de résolution et d'exactitude de ces enquêtes avec les coûts et les efforts qu'elles impliquent. La collecte des données sur le terrain doit être surveillée de près et il faut également vérifier l'analyse et l'interprétation des données. Étant donné le nombre croissant de vaccinations prévues par le calendrier vaccinal, il ne faudra peut-être pas trop compter sur les rappels adressés aux parents ou aux aidants et un effort supplémentaire devra être consenti pour harmoniser et revoir les carnets de vaccination domiciliaires et les dossiers des établissements de soins. Les enquêtes de couverture doivent également apporter des informations sur la disponibilité des carnets de vaccination domiciliaires, sur la proportion d'enfants ayant reçu toutes leurs vaccinations et sur les raisons pour lesquelles on peut rester insuffisamment vacciné alors que des doses manquantes sont mentionnées.

#### **4. Évaluer les forces et les faiblesses de la chaîne d'approvisionnement en vaccins en les analysant d'après la stratégie OMS/UNICEF de gestion efficace des vaccins (GEV)**

La GEV permet à un pays d'analyser les points forts et les points faibles de sa chaîne d'approvisionnement en vaccins, du niveau central au point de livraison le plus périphérique, et de mettre sur pied un plan d'amélioration basé sur les insuffisances relevées. Cette évaluation aux niveaux national, infranational et districale porte sur neuf éléments essentiels de la chaîne d'approvisionnement.<sup>30</sup> Ce plan d'amélioration doit ensuite être considéré comme de la « documentation vivante » dont on va faire un usage actif pour faire évoluer le programme et plaider pour l'obtention des ressources nécessaires.<sup>31</sup>

Les programmes nationaux et leurs partenaires dans le pays doivent, dans le cadre du cycle de budgétisation, de planification et de financement du programme de vaccination, adopter une démarche en trois étapes pour les changements à apporter, à savoir évaluation, planification et exécution. C'est cette démarche de gestion efficace des vaccins<sup>32</sup> en trois étapes qu'il faudra suivre pour s'attaquer aux problèmes présents et futurs de la chaîne d'approvisionnement, notamment ceux qui

30 Les neuf critères de la gestion efficace des vaccins (GEV) au niveau mondial sont les suivants : 1) les procédures de notification et de réception font en sorte que chaque envoi du fabricant de vaccin arrive dans le dépôt de livraison dans des conditions satisfaisantes et avec la documentation appropriée ; 2) tous les vaccins et diluants sont stockés en respectant les plages de température recommandées par l'OMS ; 3) les capacités de stockage au froid, à température ambiante et de transport sont suffisantes pour tous les vaccins et fournitures nécessaires au programme ; 4) les bâtiments, équipements de la chaîne du froid et systèmes de transport permettent un bon fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement en vaccins et consommables ; 5) l'entretien des bâtiments, des équipements de la chaîne du froid et des véhicules est satisfaisant ; 6) les systèmes et procédures de gestion des stocks sont efficaces ; 7) la distribution entre les différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement fonctionne efficacement ; 8) des politiques appropriées de gestion des vaccins sont adoptées et appliquées ; 9) les systèmes d'information et les fonctions d'appui à la gestion sont satisfaisants.

31 [http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/supply\\_chain/evm/en/](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/evm/en/) (disponible qu'en anglais)

32 OMS. The immunization data quality self-assessment (DQS) tool. Mars 2005, WHO/IVB/05.04, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69034/1/WHO\\_IVB\\_05.04.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69034/1/WHO_IVB_05.04.pdf) (disponible qu'en anglais)

sont liés à l'introduction de nouveaux vaccins. Les pays doivent faire un maximum d'efforts pour mettre en place un système efficace de gestion des vaccins qui respecte le niveau minimum recommandé pour chaque critère à chaque niveau de la chaîne nationale d'approvisionnement. Une fois qu'elle sera mise en place, la chaîne d'approvisionnement devra être optimisée, surveillée et adaptée en permanence à l'évolution du contexte en recourant à des méthodes et à des technologies novatrices. Les pays doivent engager les moyens humains et financiers nécessaires à la résolution des problèmes actuels ou prévisibles que pourraient connaître la chaîne d'approvisionnement en vaccin et les systèmes logistiques.

**5. Évaluer, par des méthodes qualitatives et quantitatives, les difficultés que connaît le programme au niveau des communautés, des ménages et des établissements de soins**

Il existe plusieurs méthodes pour recenser les difficultés que connaît le programme au niveau des communautés ; les programmes nationaux doivent les appliquer lorsque la vaccination systématique n'assure qu'une faible couverture et qu'elle est peu performante. Elles comportent des enquêtes auprès des ménages et des établissements de soins, l'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques et des analyses sur « 100 ménages ».

**6. Évaluer la fiabilité du système de notification en utilisant un outil d'autoévaluation de la qualité des données (DQS)**

Tous les deux à trois ans, il convient de vérifier que le système de notification des données transmet les données d'un niveau au niveau supérieur avec fiabilité et précision ; pour cela on peut avoir recours au DQS ou procéder à d'autres types d'évaluation en profondeur (iDQA, par exemple) ou encore effectuer un contrôle documentaire annuel des données en s'appuyant sur les indicateurs habituels au niveau des systèmes où l'on s'attend à des carences.<sup>33</sup> Dans tous les pays, les données doivent être mises sous forme numérique au moins au niveau national en utilisant un système autonome ou qui fasse partie du système national d'information sanitaire ; ce système doit également faire l'objet d'une évaluation régulière.

**7. Effectuer des enquêtes sérologiques pour mesurer l'impact de la vaccination et mettre en lumière les disparités de sensibilité dans la population**

Dans le cas de l'hépatite B, l'impact sur la réduction de la morbidité ne se manifeste que plusieurs décennies après la mise en route de la vaccination car les hépatopathies chroniques n'apparaissent que plus tard dans la vie. Pour mesurer plus tôt l'impact de la vaccination et constater les progrès dans les régions où l'on s'est donné pour objectif de juguler l'hépatite B, des enquêtes sérologiques représentatives sont nécessaires. De plus, dans certaines situations, ces enquêtes peuvent fournir des informations sur les résultats de la lutte contre la rougeole et la rubéole ou encore sur l'élimination du TMN et mettre en évidence des disparités de sensibilité au sein de la population.

33 OMS. *The immunization data quality self-assessment (DQS) tool*. Mars 2005, WHO/IVB/05.04, [http://www.who.int/immunization/documents/WHO\\_IVB\\_05.04/en/](http://www.who.int/immunization/documents/WHO_IVB_05.04/en/) (disponible qu'en anglais)





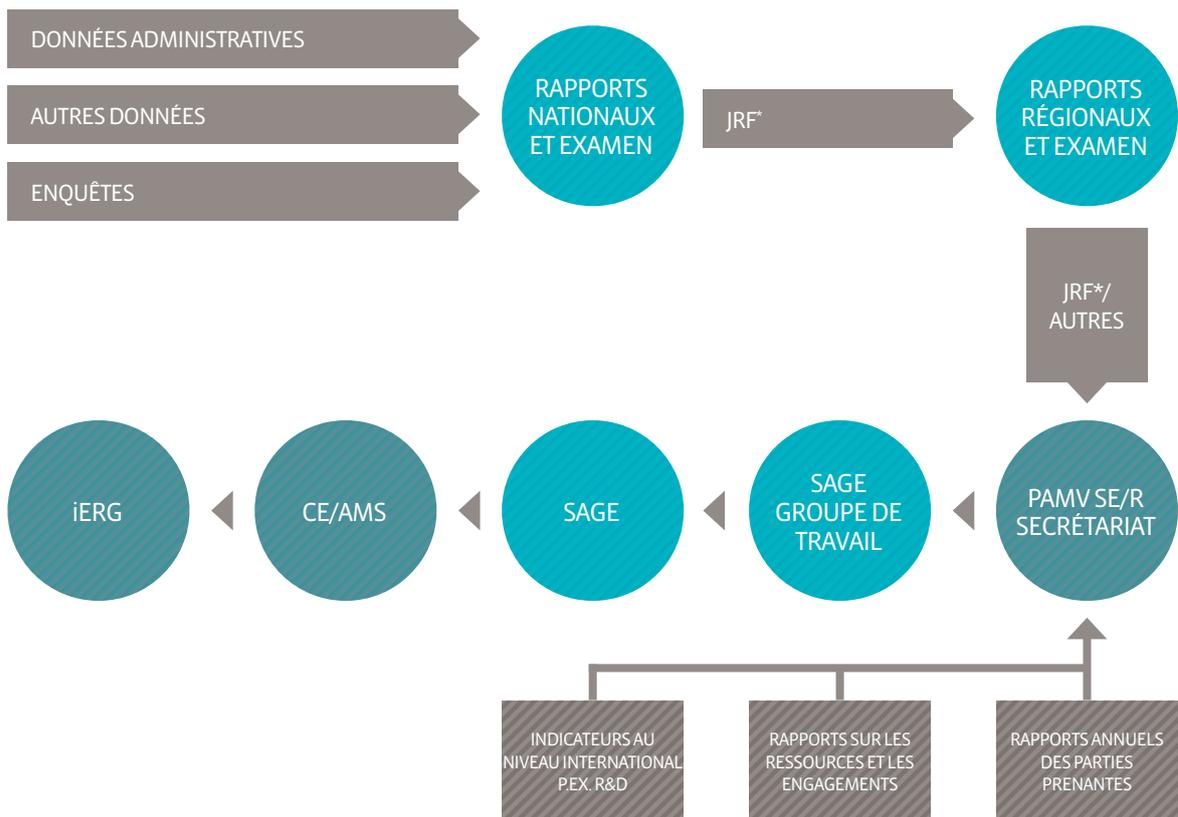
## MESURE DE L'AVANCEMENT DU GRISP EN SE BASANT SUR LE PAMV

### CHAPITRE 5 MESURE DE L'AVANCEMENT DU GRISP EN SE BASANT SUR LE PAMV

## 5. MESURE DE L'AVANCEMENT DU GRISP EN SE BASANT SUR LE PAMV

Dans le PAMV sont exposées les grandes lignes d'un cadre de suivi et d'évaluation/responsabilisation (SE/R) qui sert à mesurer les progrès réalisés en direction des buts du plan et dont il est admis qu'il en constitue un élément essentiel. Reconnaisant l'importance d'un suivi étroit des avancées dans la mise en œuvre du PAMV, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA65.17 qui préconise la présentation de comptes rendus annuels sur les progrès accomplis à chaque réunion des comités régionaux et lors de l'Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif (CE) de l'OMS.

### Processus de suivi des avancées du PAMV en utilisant le cadre de suivi et d'évaluation/responsabilisation du PAMV



\*Formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF

Le but du GRISP est de décrire les stratégies de vaccination systématique directement liées au PAMV et aucune étape ni indicateur ne figure dans le présent document. Il réitère le but et les indicateurs relatifs au renforcement du système de vaccination systématique et à l'amélioration de la couverture qui figurent dans le PAMV.

Les progrès réalisés dans le renforcement des systèmes de vaccination systématique et dans l'amélioration de la couverture seront révélés par le suivi de l'ensemble des buts du PAMV, mais si le but ainsi que les objectifs stratégiques mentionnés ci-après sont mis en exergue c'est qu'ils ont des liens particuliers avec les stratégies et les pratiques évoquées dans le SPMVS.

<b>But du PAMV N° 3 : Atteindre les objectifs de couverture vaccinale dans chaque Région, pays ou communauté</b>				
<b>Indicateurs</b>	3.1	Atteindre une couverture nationale de 90 % et de 80 % dans chaque district ou unité administrative équivalente, avec trois doses du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche	<b>Cibles</b>	À atteindre par tous les membres d'ici 2015
	3.2	Atteindre une couverture nationale de 90 % et de 80 % dans chaque district ou unité administrative équivalente, pour tous les vaccins inclus dans le programme, sauf recommandation contraire		À atteindre par tous les membres d'ici 2020

Au niveau des objectifs stratégiques, les buts et indicateurs suivants sont associés au GRISP :

<b>Objectif stratégique du PAMV N° 1 : Tous les pays s'engagent en faveur de la vaccination en tant que priorité</b>				
<b>Indicateurs</b>	1.1	Dépenses intérieures pour la vaccination par personne cible	<b>Cibles</b>	Tendance croissante des pays à allouer des ressources aux programmes nationaux de vaccination
	1.2	Présence d'un groupe de consultation technique indépendant qui répond aux critères définis		GTCNV opérationnels dans tous les pays
<b>Objectif stratégique du PAMV N° 2 : Les individus et les communautés comprennent la valeur de la vaccination et exigent les vaccinations à la fois comme un droit et comme une responsabilité</b>				
<b>Indicateurs</b>	2.1	Pourcentage des pays ayant évalué (ou mesuré) le niveau de confiance au niveau infranational	<b>Cibles</b>	Tendance à l'augmentation du pourcentage des pays ayant évalué le niveau de confiance dans la vaccination au niveau infranational
	2.2	Pourcentage d'individus non vaccinés ou sous-vaccinés dont le manque de confiance a joué un rôle dans la prise de décision		Tendance à la baisse de la distribution du pourcentage d'individus non vaccinés ou sous-vaccinés dont le manque de confiance joue un rôle au niveau national
<b>Objectif stratégique du PAMV N° 3 : Les avantages de la vaccination s'appliquent à tous de manière équitable</b>				
<b>Indicateurs</b>	3.1	Pourcentage de districts ayant une couverture de 80 % ou plus pour les trois doses de vaccin tétanos-diphtérie-coqueluche	<b>Cibles</b>	Tous les pays avec tous les districts ont ≥80 % de couverture pour le DTC3 à l'horizon 2020
	3.2	Réduction des écarts de couverture entre les quintiles de revenu et d'autres indicateurs de l'équité appropriés		Tendance à la hausse de l'équité de la couverture vaccinale : cible proposée pour s'aligner sur les cibles de l'Alliance GAVI : proportion de pays dotés d'un écart de <20 % de la couverture entre les quintiles de revenu égale à 60 % en 2015 et à 75 % en 2020

<b>Objectif stratégique du PAMV N° 4 : Les systèmes de vaccination performants font partie intégrante d'un système de santé efficace</b>			
<b>Indicateurs</b>	4.1	Le taux d'abandon entre la première dose (DTC1) et la troisième dose (DTC3) du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche	Tendance à la baisse du taux d'abandon
	4.2	Couverture prolongée du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche de 90 % ou plus pendant au moins trois ans	Tous les pays d'ici 2020
	4.3	Données de couverture vaccinale évaluées comme étant de haute qualité par l'OMS et l'UNICEF	Tous les pays doivent disposer de données de couverture de haute qualité pour 2020
	4.4	Nombre de pays disposant d'une surveillance des cas de maladies évitables par la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 100 % des pays pour la surveillance de la poliomyélite et de la rougeole pour 2015</li> <li>◆ 75 % des pays à revenu faible ou intermédiaire dotés de surveillance par sites sentinelles pour 2020</li> </ul>
<b>Objectif stratégique du PAMV N° 5 : les programmes de vaccination bénéficient de manière durable d'un financement prévisible, d'un approvisionnement de qualité et de technologies de pointe</b>			
	5.1	Pourcentage de doses de vaccins utilisés dans le monde dont la qualité est garantie	100 % des doses de vaccins pour 2020
<b>Objectif stratégique du PAMV N° 6 : Les innovations issues de projets de recherche-développement aux niveaux national, régional et mondial maximisent les avantages de la vaccination</b>			
<b>Indicateurs</b>	6.1	Progrès vers le développement de vaccins contre le VIH, la tuberculose et le paludisme	Preuve de concept pour un vaccin qui présente une efficacité supérieure ou égale à 75 % contre le VIH, la tuberculose et le paludisme
	6.2	Progrès vers un vaccin universel contre la grippe (protection contre les variants issus de dérive ou de cassure antigénique)	Au moins un vaccin offrant une protection à large spectre contre le virus grippal A, homologué
	6.3	Les progrès des capacités institutionnelles et techniques permettent de procéder à des essais cliniques de vaccins	Chaque Région dispose d'une base solide de pays compétents dans l'organisation et la gestion des essais vaccinaux
	6.4	Nombre de vaccins ayant été soit ré-homologués, soit homologués pour une utilisation dans une chaîne à température contrôlée à des températures au-dessus de la plage traditionnelle de 2 à 8° C	Nombre croissant de vaccins
	6.5	Nombre de technologies d'administration de vaccins (dispositifs et équipements) qui ont reçu la préqualification de l'OMS, par rapport à la référence de 2010	Nombre croissant de technologies
<b>Cibles</b>			

Avec l'adoption du PAMV par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2012, le cadre de suivi et d'évaluation/responsabilisation est entré en vigueur, et les pays rendent compte chaque année des progrès réalisés en fonction des indicateurs du PAMV. Ces progrès sont suivis par le groupe de travail du SAGE sur la Décennie de la vaccination, qui donne également aux pays des indications sur la manière d'atteindre les buts fixés.



## CONCLUSION

## 6. CONCLUSION



Pour atteindre les buts qui sont exposés dans le PAMV en matière de vaccination systématique, le SPMVS énonce neuf investissements transformants qui, s'ils sont mis en œuvre, feront la différence au cours des prochaines années. Il faut y voir un appel à l'action et à l'investissement par tous ceux qui sont parties prenantes à l'amélioration de la couverture par la vaccination systématique et au renforcement des systèmes de vaccination : pouvoirs publics, donateurs et partenaires.

Il faut que les programmes de vaccination, en s'appuyant sur le cadre général de stratégies et de pratiques exposé dans le SPMVS, élaborent des méthodes créatives et adaptées au contexte local pour améliorer le système de vaccination systématique. Partenaires et donateurs devront prendre ce cadre en considération lorsqu'ils définiront leur propre orientation stratégique et établiront leurs propres plans.

Alors que la Décennie de la vaccination arrive à mi-parcours, il faut réaffirmer de toute urgence que la vaccination systématique est à la base du recul durable de la morbidité et de la mortalité imputables aux maladies évitables par la vaccination sur toute la durée de vie des individus. Les programmes de vaccination ne prospèrent que là où ils sont soutenus, constituent un rouage du système national de santé dans son ensemble et opèrent en synergie avec d'autres interventions sanitaires à vocation préventive.

## ANNEXE A : Le rôle des parties prenantes dans la vaccination systématique

### Gouvernements centraux et collectivités locales

Un programme de vaccination est une entité qui opère au sein du ministère national de la santé, sous la tutelle du gouvernement d'un État souverain. Le gouvernement est responsable devant le peuple de la délivrance de tous les services et de l'exécution de tous les programmes sanitaires, y compris le programme de vaccination.

En ce qui concerne le programme de vaccination, les responsabilités principales du gouvernement central et des collectivités locales sont les suivantes :

- ◆ ils sont tenus de rendre des comptes au sujet de l'exécution et des résultats du programme ;
- ◆ ils assurent la direction et la supervision du programme ;
- ◆ ils fixent et orientent les politiques nationales ;
- ◆ ils sont chargés de gérer les ressources nécessaires à l'acquisition des vaccins et assument les coûts de fonctionnement du programme ;
- ◆ ils ont la charge d'assurer un approvisionnement suffisant en vaccins de qualité garantie ;
- ◆ ils doivent assurer la qualité des vaccins utilisés et celle des services de vaccination ;
- ◆ ils doivent susciter la confiance des communautés et de la clientèle et réagir aux réticences et aux inquiétudes ;
- ◆ ils assurent le suivi du programme et la surveillance des maladies par la collecte, la notification et la transmission en retour des données de haute qualité qui sont nécessaires ;
- ◆ ils coordonnent et coiffent les partenaires et les donateurs qui soutiennent la vaccination systématique, notamment en prêtant leur concours à l'amélioration des compétences et du savoir-faire afin de renforcer et de pérenniser l'appropriation du programme par le pays.

### Organisation mondiale de la Santé

L'OMS a été missionnée par ses États Membres pour jouer un rôle pilote, sur le plan technique, dans le domaine de la santé et de la vaccination en prêtant assistance aux gouvernements centraux et aux programmes nationaux. Il faut considérer l'Organisation comme l'expression collective des vues de ses États Membres au sujet de la santé. Dans la Constitution de l'OMS, ils ont défini le but de l'Organisation de la manière suivante : « amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible ». <sup>34</sup> La Constitution énumère plusieurs fonctions de l'OMS qui mènent à ce but, à savoir :

- ◆ agir en tant qu'**autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international** ;
- ◆ **établir et maintenir une collaboration effective** avec les Nations Unies, les institutions spécialisées, les administrations gouvernementales de la santé, les groupes professionnels, ainsi que telles autres organisations qui paraîtraient indiquées ;
- ◆ **aider les gouvernements**, sur leur demande, à **renforcer leurs services de santé** ;
- ◆ **fournir l'assistance technique appropriée** et, dans les cas d'urgence, l'aide nécessaire, à la requête des gouvernements ou sur leur acceptation ;
- ◆ établir et entretenir tels **services administratifs et techniques** jugés nécessaires, y compris des services d'épidémiologie et de statistique ;

34 OMS. Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. [www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_fr.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf)

- ◆ **stimuler et faire progresser l'action tendant à la suppression des maladies épidémiques, endémiques et autres ;**
- ◆ **faire progresser l'action en faveur de la santé et du bien-être de la mère et de l'enfant.**

Outre ces fonctions, l'OMS a actuellement d'autres grandes orientations comme la recherche d'une couverture sanitaire universelle et l'IHP+ (Partenariat international pour la santé) qui constituent le contexte global dans lequel elle assure sa mission en matière de vaccination. Les fonctions que l'OMS est susceptible d'exercer dans tel ou tel pays sont très variables et dépendent des moyens et des besoins du pays. Au niveau mondial, l'action de l'OMS consiste principalement à établir des normes, des critères et des politiques, à donner des orientations générales et à piloter et coordonner ses partenaires internationaux. Aux niveaux régional et national, les bureaux de l'OMS apportent une assistance technique plus directe et un soutien opérationnel ; ils donnent des conseils et coordonnent l'action inter pays. Les principaux rôles que joue l'OMS à ce niveau dans une perspective mondiale sont les suivants :

- ◆ établir des politiques et des normes en vue de renforcer la vaccination systématique ;
- ◆ donner des lignes directrices sur le plan technique et fournir de la documentation pour la gestion des programmes et le renforcement des compétences de leur personnel ;
- ◆ apporter une assistance technique directe à ses 194 États Membres par le canal de ses six bureaux régionaux et des membres de son personnel en poste dans 147 pays ;
- ◆ conformément à son mandat d'organisatrice et de coordonnatrice mondiale de l'action sanitaire, évaluer la progression vers les buts de la Décennie de la vaccination en matière de vaccination systématique ;
- ◆ convier ses partenaires dans le domaine de la vaccination à apporter leur soutien collectif aux programmes de vaccination et veiller à ce toutes les parties prenantes participent à la mise en œuvre des plans et à la notification ;
- ◆ superviser les fonctions de suivi, de surveillance et d'information en retour des programmes au niveau mondial, notamment en recueillant des données financières, afin de pouvoir comparer les pays entre eux et permettre de mesurer et de modéliser la progression ;
- ◆ promouvoir la supervision, l'accréditation et les structures nécessaires au maintien d'une production vaccinale de qualité garantie ;
- ◆ encourager l'équité vaccinale et l'accès universel à la vaccination en facilitant la participation de la société civile à la planification et au renforcement du système sanitaire menés par les pouvoirs publics ;
- ◆ obtenir un engagement politique utile par l'intermédiaire de ses organes directeurs, comme l'Assemblée mondiale de la Santé, par exemple.

## UNICEF

L'UNICEF a reçu de l'Assemblée générale des Nations Unies mandat de défendre les droits de l'enfant, de les aider à satisfaire leurs besoins fondamentaux et de leur donner davantage de chances d'exprimer tout leur potentiel.

En ce qui concerne la vaccination systématique, l'UNICEF :

- ◆ est la principale organisation mondiale chargée de l'acquisition des vaccins utilisés pour la vaccination systématique et elle est également responsable de l'achat des vaccins et fournitures annexes destinés aux campagnes mondiales qui visent à éradiquer la poliomyélite, à éliminer le tétanos maternel et néonatal et à juguler la rougeole ainsi que de l'introduction de nouveaux vaccins avec le concours de l'Alliance GAVI ;
- ◆ aide les gouvernements à établir des plans appropriés qui ciblent les enfants non vaccinés et assurent la prise en charge du coût des vaccins et de leur administration ;

- ◆ aide le personnel sanitaire local à établir des plans détaillés pour aller à la rencontre de chaque enfant – notamment de ceux qui vivent dans des localités mal desservies ou éloignées ;
- ◆ soutient l'effort de mobilisation sociale en vue d'obtenir l'engagement des communautés et d'expliquer l'importance de la vaccination en utilisant pour cela une démarche adaptée à chaque contexte local. L'UNICEF collabore avec les dirigeants communautaires, les organisations de la société civile, les ministères de la santé et les médias afin de communiquer aux parents et aidants des informations sur la sécurité d'emploi, l'efficacité et la disponibilité des vaccins ;
- ◆ investit dans l'infrastructure et la gestion de la chaîne du froid et de la chaîne d'approvisionnement afin d'améliorer les conditions dans lesquelles les vaccins et autres produits sanitaires salvateurs sont administrés ;
- ◆ soutient le renforcement, au niveau infranational, du financement, du suivi et de l'évaluation des systèmes sanitaires et l'amélioration de leurs résultats.

### **Partenaires techniques (par exemple les Centers for Disease Control and Prevention, PATH, John Snow Inc.)**

Les partenaires techniques prêtent leur concours à l'OMS et à ses États Membres afin de :

- ◆ produire, rassembler et diffuser les preuves de l'efficacité et de l'avantage comparatif des interventions conçues pour améliorer la couverture vaccinale et les processus systémiques ;
- ◆ concevoir et appliquer des méthodes et des outils de suivi et d'évaluation de la performance des systèmes de vaccination afin de poursuivre la recherche des meilleures pratiques et d'en tirer des leçons pour la mise en œuvre des programmes ;
- ◆ mettre à profit les occasions d'améliorer encore davantage la capacité du personnel des programmes de vaccination à renforcer les points suivants : planification au niveau du pays, gestion de la santé publique, techniques d'encadrement, gestion des données de vaccination et utilisation des données pour la prise de décisions ;
- ◆ déterminer et diffuser les meilleurs moyens de trouver des occasions d'intégrer de façon plus efficiente le système de vaccination au système de santé dans son ensemble afin de rendre le secteur sanitaire globalement plus performant ;
- ◆ se donner des occasions d'élaborer, d'évaluer et de mettre en œuvre des stratégies novatrices susceptibles de rendre les systèmes de vaccination plus performants ;
- ◆ soutenir l'élaboration de politiques de vaccination et de lignes directrices pour la mise en œuvre des programmes qui se fondent sur des éléments factuels ;
- ◆ favoriser la recherche-développement sur de futurs vaccins, accélérer l'introduction des vaccins existants et rechercher les meilleurs moyens de gérer efficacement les vaccins.

### **L'Alliance GAVI, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, et le Secrétariat de l'Alliance GAVI**

L'Alliance GAVI (anciennement Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination), basée à Genève (Suisse), est un partenariat mondial ; elle a été fondée en 2000 et associe le secteur public et le secteur privé en leur confiant la mission de sauver la vie des enfants et de protéger la santé de la population grâce à une utilisation plus équitable des vaccins dans les pays à faible revenu. Font partie de l'Alliance l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale, la Fondation Bill et Melinda Gates, des organisations de la société civile et d'autres partenaires.

En tant que partenariat public-privé, l'Alliance rassemble les atouts respectifs de ses participants, à savoir l'expertise scientifique de l'OMS, la présence de l'UNICEF sur le terrain et son système d'achat, le savoir-faire financier de la Banque mondiale et la connaissance du marché qu'apporte l'industrie des vaccins. Les contributions des partenaires sont

coordonnées par le Secrétariat de l'Alliance GAVI et l'Alliance elle-même est dirigée par un conseil d'administration devant lequel les partenaires sont responsables. Tous les partenaires appliquent le modèle économique de l'Alliance GAVI. Tous sont comptables de ses résultats. Les donateurs contractent des engagements à long terme pour soutenir l'Alliance GAVI, ce qui permet aux pays en développement d'investir en toute sécurité dans leur programme de vaccination et aux fabricants de prévoir de nouveaux investissements.

Outre les rôles et les responsabilités qu'ont les partenaires de l'Alliance GAVI du fait de leur mandat ou de leur fonction, cette dernière a les principaux rôles suivants :

- ◆ Grâce aux partenaires qu'elle a dans les pays et qui, de leur côté, sont largement présents sur le terrain, l'Alliance GAVI peut exécuter son propre programme. Cela permet aux gouvernements de ces pays qui mettent en œuvre des programmes de réduire le montant élevé des frais de transaction. Le Secrétariat de l'Alliance GAVI n'est pas physiquement présent dans les pays en développement. En fait, l'action est pilotée par les ministères de la santé, en collaboration étroite avec les bureaux régionaux et les bureaux de pays de l'OMS et de l'UNICEF, qui leur communiquent les recommandations de leurs experts au sujet de l'utilisation des vaccins et prêtent assistance aux pays qui envisagent de recourir à de nouveaux vaccins ;
- ◆ L'Alliance GAVI finance des programmes de vaccination dans les pays en développement où se trouve la grande majorité des enfants qui sont encore non vaccinés et elle participe au renforcement du système de santé pour que les vaccins parviennent à tous et en tous lieux. Tous les pays qui reçoivent un soutien de l'Alliance GAVI cofinancent une partie de leurs vaccins. À mesure que leur économie se développe, ils investissent davantage dans la vaccination et finissent par assurer la pérennité de leurs propres programmes. L'existence d'un financement de la vaccination prévisible à long terme couplée au regroupement des demandes émanant des pays permet à l'industrie vaccinale de fournir des vaccins à un prix plus abordable.
- ◆ L'Alliance finance également l'achat et la livraison des vaccins. Elle s'appuie sur la Division des approvisionnements de l'UNICEF, qui est son principal courtier en matière d'achats, pour négocier avec les fournisseurs, procéder aux acquisitions et livrer les vaccins aux pays. Elle apporte un soutien financier aux systèmes de santé des pays afin d'améliorer la couverture et l'équité en matière de vaccination.

Les fonctions essentielles du Secrétariat de l'Alliance GAVI sont les suivantes :

- ◆ mécanisme de financement :
  - ◆ collecter puis répartir les annonces de contributions des donateurs pour le financement de la mission et des objectifs stratégiques de l'Alliance GAVI,
  - ◆ mettre en place des mécanismes d'examen en vue de l'approbation des subventions demandées par les pays aux fins de la vaccination, de l'achat de vaccins et pour l'appui aux systèmes de santé ;
- ◆ coordination des politiques de l'Alliance GAVI en matière de soutien :
  - ◆ définir dans quels cadres l'Alliance GAVI va apporter son soutien,
  - ◆ réunir le Conseil d'administration de l'Alliance GAVI, qui est chargé d'en approuver les programmes et les politiques et qui établit l'agenda du soutien à apporter à la vaccination et aux systèmes de santé,
  - ◆ faciliter la mise en place du cadre d'engagement pour les partenaires de l'Alliance GAVI ;
- ◆ coordination de la mise en œuvre du soutien apporté par l'Alliance GAVI :
  - ◆ assurer l'intendance pour les nouveaux vaccins et le soutien financier,
  - ◆ jouer le rôle de point focal pour la préparation d'un pays à recevoir un soutien particulier de l'Alliance GAVI ;

- ◆ cofinancement :
  - ◆ suivre la politique de cofinancement avec tous les pays auxquels l'Alliance apporte un soutien,
  - ◆ collaborer avec les ministères de la santé et des finances afin de faciliter la mise en place de mécanismes de financement durables pour la vaccination,
  - ◆ collaborer avec le secteur privé et d'autres partenaires en vue d'assurer un soutien durable à la vaccination (la Facilité internationale de financement pour la vaccination - IFFIm, *Matching Fund*);
- ◆ aménagement du marché :
  - ◆ regrouper les demandes de nouveaux vaccins émanant de plus de 50 pays,
  - ◆ collaborer avec les partenaires en vue d'élaborer des mécanismes d'aménagement du marché, comme les mécanismes de marché garanti (les AMC, en anglais) par exemple,
  - ◆ entretenir un dialogue stratégique avec les fabricants de vaccins;
- ◆ action de plaidoyer :
  - ◆ susciter, dans les pays soutenus par des donateurs et par l'Alliance GAVI, une volonté politique de soutien à la vaccination et aux prestations de services de santé.

## Fondations, associations philanthropiques et gouvernements donateurs

Les fondations et les associations philanthropiques peuvent apporter une contribution financière ou technique ou encore intervenir dans le plaidoyer pour la vaccination, mais selon des modalités très variables du fait de leur statut juridique qui va de la fondation familiale à l'institution publique. Dans le meilleur des cas, elles ont l'avantage de la souplesse et peuvent jouer un rôle traditionnel ou spécial dans le domaine de la vaccination. Elles peuvent par exemple :

- ◆ constituer un moyen d'expression et d'influence à propos d'approches et de questions classiques ou restant à défricher ou encore faire sortir de l'ombre des visionnaires, des meneurs et des idées fructueuses;
- ◆ investir dans des idées catalytiques, encourager l'innovation, les pratiques prometteuses, de nouvelles méthodes de travail et d'action, et faire avancer les connaissances théoriques et pratiques, y compris par des initiatives à haut risque;
- ◆ faire avancer le développement de nouveaux vaccins et équipements et de nouvelles technologies d'administration; prévoir les besoins futurs;
- ◆ soutenir les méthodes qui ont fait leurs preuves et les appliquer à plus grande échelle; réagir rapidement lorsque ce qui marchait ne marche plus ou inversement, en collaboration avec les partenaires, les communautés et les bénéficiaires de subventions;
- ◆ accroître et faire avancer l'investissement dans les systèmes de santé en mettant en place des dispositifs qui permettent d'intervenir jusqu'au dernier kilomètre et d'assurer l'équité;
- ◆ augmenter les ressources disponibles en constituant des réseaux de donateurs et en effectuant des analyses de rentabilité pour les donateurs;
- ◆ contribuer au renforcement des capacités des partenaires et des organisations exécutantes dans le domaine de la vaccination;
- ◆ élaborer des mécanismes financiers novateurs qui permettent aux programmes de mieux s'inscrire dans la durée et inciter à des actions pour le bien public (par exemple *outcome investing*, accords de cofinancement ou fonds communs);
- ◆ s'attaquer à des problèmes complexes dont la solution pourrait n'être envisageable qu'à échéance lointaine.

## Organisations de la société civile, y compris les organisations non gouvernementales

Les organisations de la société civile jouent un rôle actif qui consiste à :

- ◆ travailler avec les pouvoirs publics et les partenaires à la vaccination présents dans les pays afin de mettre les communautés en relation avec les services de santé et de vaccination ;
- ◆ tenir les pouvoirs publics et les partenaires à la vaccination pour comptables devant la population qu'ils desservent ;
- ◆ faire prendre conscience des avantages de la vaccination et du droit à la santé au niveau des communautés et des pays ;
- ◆ faire progresser la demande de vaccination et de services sanitaires dans les communautés insuffisamment desservies ;
- ◆ mobiliser les communautés pour qu'elles fassent bon usage des services de vaccination ;
- ◆ assurer des services de vaccination en coopération avec les pouvoirs publics ;
- ◆ plaider pour des prestations de services et des services de santé intégrés qui répondent aux besoins des communautés ;
- ◆ donner des informations et prodiguer des encouragements aux familles de personnes qui abandonnent ou refusent la vaccination ;
- ◆ participer à la planification, au suivi et à la notification de la vaccination aux niveaux national, infranational et communautaire ;
- ◆ inciter les pouvoirs publics à respecter la transparence et à rendre des comptes ;
- ◆ représenter les populations vulnérables et marginalisées auprès des instances qui fixent les politiques nationales ;
- ◆ influencer sur l'élaboration des politiques aux niveaux national, régional et mondial ;
- ◆ contribuer à la mobilisation des ressources aux niveaux national et international et à leur affectation à la vaccination et au renforcement des systèmes de santé.





**Département Vaccination, vaccins et produits biologiques**  
Organisation mondiale de la Santé

20 avenue Appia  
CH 1211 Genève  
Suisse

[vaccines@who.int](mailto:vaccines@who.int)

ISBN 978 92 4 251010 2

