

Carte D'analyse Zéro-Dose



Concepts et définitions clés

Les **"enfants zéro-dose"** sont ceux qui n'ont reçu aucun vaccin systématique. A des fins opérationnelles, Gavi définit les enfants zéro-dose comme étant ceux qui n'ont pas reçu une première dose de vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1).

Les **"enfants sous-vaccinés"** sont ceux qui n'ont pas reçu un cycle complet de vaccins systématiques. A des fins opérationnelles, Gavi définit les enfants sous-vaccinés comme étant ceux qui n'ont pas reçu une troisième dose de vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3).

Les **"communautés manquées"** abritent des groupes d'enfants zéro-dose et sous-vaccinés. Ces communautés sont souvent confrontées à de multiples privations et vulnérabilités, notamment des inégalités socio-économiques et un manque d'accès aux services de santé, qui peuvent être exacerbés par des obstacles liés au genre.

"L'équité" est le principe d'organisation de la stratégie 2021-2025 de l'Alliance, dont la vision est de "ne laisser personne de côté en matière de vaccination". Cela implique de se concentrer précisément sur l'utilisation de tous les leviers Gavi pour apporter de façon durable la vaccination systématique aux communautés oubliées et aux enfants zéro-dose



Objetif

Soutenir et/ou consolider les analyses visant à aider les pays à identifier et concevoir des approches de prestation des services pour atteindre durablement les enfants zéro-dose et les communautés manquées et leur apporter un cycle complet de vaccins. Les présentes orientations sont harmonisées avec le cadre IRMMA et s'appuient sur les examens, les évaluations et les études des programmes existants à l'échelon du pays. Dans certains cas, il peut être nécessaire de les compléter par une collecte primaire de données.



Outils et ressources en faveur de l'équité

La carte d'analyse comprend un lien vers [des outils et ressources en faveur de l'équité](#) pour guider les investissements de Gavi. Grâce à une collaboration entre l'OMS, l'UNICEF, Gavi, le CDC et JSI, une base de données des ressources techniques est mise à disposition pour aider les pays à améliorer la couverture et l'équité.

Cette base de données sera mise à jour de manière itérative en fonction du développement de nouvelles ressources et du remplacement d'autres, selon les retours d'informations de la part des pays et des partenaires. Elle est actuellement organisée comme un classeur Excel convivial et des efforts sont en cours pour la convertir en une base de données consultable en ligne à l'avenir. La base de données est actuellement organisée de trois manières, en fonction des besoins de l'utilisateur:

- Par sujet : Liste complète organisée par thème du système (suivi, prestation de services, demande, ressources humaines, gouvernance, chaîne d'approvisionnement)
- Par question: Liste complète organisée par question (*par ex.*, comment évaluer la couverture et l'équité, comment identifier les obstacles à la couverture et à l'équité, comment surmonter les obstacles, etc)
- Selon le cadre IRMMA pour les zéro-dose: Liste ciblée organisée selon IRMMA (Identifier - Atteindre - Suivre - Mesurer - Plaider)

Le classeur Excel peut également être téléchargé à partir de [TechNet](#). Les sections ci-dessous sur les principales ressources/sources de données ont été tirées de ce référentiel exhaustif. Des liens vers d'autres ressources de Gavi sont également fournis.

Identifier

Trouver et décrire (c.-à-d., qui, où et combien)

Une bonne compréhension du nombre d'enfants zéro-dose et de communautés manquées, de qui et où ils sont, et pourquoi ils n'ont pas été atteints. **A terme, il s'agit de parvenir à une compréhension des obstacles qui doivent être hiérarchisés et traités grâce au soutien de Gavi.**

Avant d'identifier les enfants zéro-dose et les communautés manquées, il est important de bien comprendre la cible "réelle" ou population zéro-dose, en termes de nombre et de localisation des enfants zéro-dose, au niveau le plus décentralisé. Une fois la population zéro-dose évaluée, il est important de comprendre la répartition des enfants zéro-dose et des communautés manquées.

Questions clés	Domaines de soutien de Gavi	Principales analyses et ressources	Principales sources de données
<p>Les estimations de la population sont-elles utilisées pour planifier les services de vaccination aux niveaux infranational et national, y compris au niveau communautaire, actualisés et exacts? Quelles sources de données et hypothèses peuvent être utilisées pour affiner les estimations de la population cible?</p> <ul style="list-style-type: none"> Y a-t-il des communautés et/ou des populations qui ne sont pas couvertes par ces estimations (par. ex., les populations mobiles/nomades)? Avez-vous des renseignements concernant ces collectivités et/ou ces populations qui ne sont pas saisis par ces estimations? Les estimations à disposition de la population cible permettent-elles de déterminer la taille de la population de la zone de chalandise? <p>Combien d'enfants zéro-dose et sous-immunisés sont estimés ?</p> <p>Comment les communautés zéro-dose, sous-vaccinées et manquées sont-elles réparties géographiquement?</p> <ul style="list-style-type: none"> Sont-elles géographiquement concentrées ou réparties de manière uniforme? Quelles régions ont un nombre élevé d'enfants zéro-dose et quelles régions ont une faible couverture vaccinale (en notant que les zones de couverture élevée avec des populations denses peuvent avoir un grand nombre d'enfants zéro-dose)? Quelle est la proportion d'enfants zéro-dose et sous-vaccinés vivant dans différents contextes, notamment des zones urbaines, des zones rurales reculées et des zones de fragilité ou de conflit où la majorité a tendance à vivre? Qui et où est la proportion restante d'enfants zéro-dose et sous-vaccinés qui ne vivent pas dans des zones urbaines, des zones rurales reculées et des zones de fragilité ou de conflit? 	<p>Assistance technique</p> <ul style="list-style-type: none"> Collecte, analyse et triangulation des données pour vérifier l'exactitude des dénominateurs ainsi que la distribution des enfants zéro-dose et sous-vaccinés dans la population. Les principales sources de données à prendre en compte sont indiquées ci-dessous. Centralisation et localisation des sources de données relatives aux dénominateurs (dénominateurs utilisés à la fois par les programmes de vaccination systématique et de lutte contre la poliomyélite) afin de faciliter la visualisation des données démographiques <p>Renforcement des systèmes de santé*</p> <p><i>Activités pour améliorer les systèmes de données de routine</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcer les liens entre le système d'information de la gestion sanitaire et les registres de l'état civil y compris la notification des naissances et les registres communautaires Améliorer et/ou renforcer l'utilisation d'un Système d'information géographique (SIG) pour l'actualisation des limites des aires sanitaires et des centres de santé à l'aide des cartes numérisées <p><i>Activités d'investissement exceptionnelles</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Utilisation de l'imagerie satellite pour identifier les zones avec des populations manquées Décomptes communautaires (organisés par les acteurs communautaires) Utilisation des enquêtes y compris les enquêtes post-campagnes pour identifier les enfants zéro-dose et les communautés manquées (avec géolocalisation) Renforcement des capacités/activités de formation <p><small>*L'étape "Identifier" doit être complétée en utilisant le soutien au RSS et/ou à l'aide ciblée aux pays avant de demander un financement accélérateur de l'équité (FAE). Toutefois, le FAE peut être utilisé dans des circonstances exceptionnelles où le financement du RSS de l'aide ciblée aux pays n'est pas disponible.</small></p>	<p>Les analyses suivantes doivent au minimum être utilisées; elles peuvent déjà se trouver dans les rapports, études et/ou évaluations existants. La localisation des ressources destinées à améliorer la couverture et l'équité peut également être utilisée pour encadrer ce processus.</p> <ul style="list-style-type: none"> Comparer les différentes sources des données des dénominateurs ainsi que les données des centres de santé pour vérifier l'exactitude des estimations de population Distribution des enfants zéro-dose et sous-vaccinés par unité administrative et situations spécifiques, notamment les zones urbaines, zones rurales reculées, situations fragiles/de conflit et autres zones Déterminer les écarts d'immunité - <i>des analyses spécifiques sont définies dans l'annexe du Guide de triangulation du CDC sur les carences immunitaires</i> 	<p><i>Comparaison des dénominateurs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Sources de la vaccination systématique telles que les données administratives/SIGL, les registres électroniques de vaccination (si disponibles) Projections produites par le Bureau National des Statistiques Données de dénombrement de la campagne polio / rougeole <p><i>La répartition des enfants zéro-dose et sous-vaccinés doit s'appuyer sur les sources de données suivantes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Sources de la vaccination systématique telles que les données administratives/SIGL, les enquêtes de la couverture, les registres électroniques de vaccination (si disponibles) Enquête post campagne de vaccination (pour identifier les enfants zéro-dose par rapport à des antigènes spécifiques) Les actions de triangulation doivent inclure l'utilisation des données relatives aux épidémies et à la surveillance des maladies, à la population, à la prestation de services et d'autres sources de données sanitaires utilisées par les programmes de poliomyélite, de nutrition, de paludisme, humanitaires et de soins de santé primaires. Données de surveillance des maladies évitables par la vaccination pour cartographier les lacunes d'immunité

Identifier

Comprendre et écouter (c.-à-d. pourquoi)

Une bonne compréhension du nombre d'enfants zéro-dose et de communautés manquées, de qui et où ils sont et pourquoi ils n'ont pas été atteints. **À long terme, il s'agit de parvenir à une compréhension des obstacles qui doivent être hiérarchisés et traités grâce au soutien de Gavi.**

Une fois que les zones et/ou les populations ayant un nombre plus élevé d'enfants oubliés ont été identifiées, il est important de réfléchir aux obstacles pour que ces enfants soient atteints par la vaccination et aux soins de santé primaires en général. Ces obstacles peuvent être associés à des considérations liées à l'offre (accessibilité et convivialité des services, chaîne d'approvisionnement et ressources humaines pour la santé) et à la demande (déterminants comportementaux et sociaux de l'adoption de la vaccination, obstacles liés au genre et obstacles socio-économiques). Cette étape s'appuie sur des méthodes de recherche tant quantitatives que qualitatives.

Questions clés	Domaines de soutien de Gavi	Principales analyses et ressources	Principales sources de données
<p>Qui sont les enfants zéro-dose, sous-vaccinés et manqués, et leurs communautés?</p> <ul style="list-style-type: none"> Appartiennent-ils à des sous-populations spécifiques/spéciales ? <p>Pourquoi les enfants zéro-dose ou sous-vaccinés n'ont-ils pas été vaccinés?</p> <ul style="list-style-type: none"> Quels obstacles sociaux, culturels, politiques ou liés au genre pourraient-ils (ou leurs familles) rencontrer pour accéder aux services ? Quelles considérations liées à la participation et/ou à l'invalidité sont importantes ? En quoi les raisons diffèrent-elles selon les zones urbaines ou rurales reculées et les situations de fragilité, ou selon la géographie ou la communauté ? <p>En particulier, quels sont les obstacles à l'offre (par ex., la distance jusqu'au centre de santé, la basse fréquence des séances de vaccination, les ruptures de stock fréquentes, les longs délais d'attente) qui empêchent la vaccination des enfants zéro-dose et sous-vaccinés?</p> <ul style="list-style-type: none"> Ces obstacles liés à l'offre sont-ils déjà combattus par les interventions/le soutien existants? Si oui, quelles sont quelques-unes des lacunes existantes? <p>En particulier, quels sont les obstacles liés à la demande (par ex., la confiance dans les bénéfices de la vaccination, la consultation et/ou les recommandations de la famille, la qualité du service) qui empêchent la vaccination des enfants zéro-dose et sous-vaccinés?</p> <ul style="list-style-type: none"> Ces obstacles liés à la demande sont-ils déjà combattus par les interventions/le soutien existants? Si oui, quelles sont quelques-unes des lacunes existantes? <p>Quelles interventions éprouvées sont nécessaires pour surmonter ces obstacles et où les lacunes nécessitent-elles de nouvelles interventions ?</p> <p>Comment toutes ces analyses liées à l'identification aboutissent-elles à la Théorie du Changement du pays pour le soutien de Gavi?</p> <ul style="list-style-type: none"> Quelle est l'importance/le poids relatif de chaque goulot d'étranglement? Quelles zones ou groupes de population ont le plus d'enfants oubliés ? Où les interventions doivent-elles être ciblées ? Quelles interventions déjà utilisées dans d'autres zones/populations ou programmes de santé pourraient aider à atteindre ces groupes de population ? Où des interventions innovantes sont-elles nécessaires ? Comment ces approches peuvent-elles aider à atteindre les résultats et les effets attendus, tels qu'ils sont énoncés dans la Théorie du Changement? Où les autres partenaires et donateurs interviennent-ils ? Comment leurs investissements sont-ils complémentaires aux investissements proposés par Gavi ? <p>Ambition du pays / définition de la cible: en tenant compte des réponses aux questions ci-dessus, quelle proportion d'enfants zéro-dose prévoyez-vous de cibler ?</p>	<p>Assistance technique</p> <ul style="list-style-type: none"> Analyses secondaires des données quantitatives existantes collectées par le biais de systèmes de routine (par exemple, les sources de données incluses dans l'application BHA d'analyse des goulots d'étranglement du DHIS 2) Réalisation d'enquêtes de couverture ciblant des besoins spécifiques d'informations pour les zéro-dose (par ex. infranationales représentatives, ciblées sur des zones spécifiques (urbaines, très reculées), en association avec d'autres programmes de prévention des maladies/santé) Triangulation entre différentes sources (par ex. utilisation des données de l'évaluation des centres de santé) pour découvrir les raisons de non vaccination dues à des obstacles liés à la prestation de services de vaccination Évaluation qualitative (par ex. enquêtes sur les déterminants comportementaux et sociaux ou les CAPC, évaluations de la couverture et de l'équité, guides/analyses de genre conception de processus/ outils centrés sur l'humain) pour mieux comprendre les obstacles à la vaccination et aux soins de santé primaires (par ex., l'utilisation de l'outil d'enquête BeSD intégré à une enquête existante ; l'outil ROSA de l'UNICEF pour effectuer une analyse de genre ; la boîte à outils HCD de l'UNICEF ; le TIP 2.0 pour informer la mise en place de stratégies programmatiques). <p>Renforcement du système de santé/ financement accélérateur de l'équité</p> <ul style="list-style-type: none"> Établir et/ou renforcer les interventions d'écoute sociale en ligne et hors ligne pour comprendre les croyances, les perceptions et les intentions relatives à la vaccination Renforcer l'utilisation de la triangulation à travers des tableaux de bord automatisés Renforcer l'utilisation de l'application BNA du DHIS 2 Recherche de mise en œuvre Application de l'outil TIP 2.0 pour documenter l'adaptation des interventions 	<p>La liste des analyses ci-dessous est destinée à aider à distinguer les obstacles liés à l'offre de ceux liés à la demande.</p> <p>Difficultés liées à l'offre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Localisation de la population cible recouverte par : <ul style="list-style-type: none"> les formations sanitaires - cliniques fixes/services de proximité la disponibilité et fonctionnalité du stock de vaccins et/ou de la disponibilité du froid la disponibilité du personnel de santé Analyses des flux financiers pour évaluer si les services de vaccination systématique ont été soit limités, soit interrompus faute de financement en temps opportun <p>Les analyses portant sur les difficultés liées à la demande devraient faire ressortir les perceptions et l'expérience relatives à toutes les étapes du parcours du soignant: (1) la connaissance et la sensibilisation; (2) l'intention; (3) la préparation; (4) le coût et l'effort; (5) le point de service; et (6) la post-administration. <i>Le guide pratique de l'UNICEF sur la "Demande de services de santé" donne un aperçu du parcours du soignant, des analyses sous-jacentes et des questions clés.</i></p>	<p><i>Sources de données liées à l'offre:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Listes des installations principales géolocalisées Évaluations des centres de santé, dont SARA, HeRAM, etc. Évaluations et/ou études pertinentes pour certains ou tous les piliers du système de santé (par ex. évaluation de la gestion efficace des vaccins, évaluation des ressources humaines, évaluation approfondie de la qualité des données, analyses du financement de la santé, etc.) <p><i>Sources de données liées à la demande</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Enquêtes sur les connaissances, les attitudes, les pratiques, les comportements et les déterminants sociaux pour comprendre la motivation, l'acceptation et le comportement à l'égard des vaccins. Boîte à outils de la planification centrée sur l'humain. Outils d'écoute sociale y compris le Guide pratique pour la gestion des fausses informations sur les vaccins Besoins, perceptions et demandes de la communauté : outil d'évaluation communautaire



Atteindre (Stratégies sur mesure, intégration et durabilité)

Élaborer et mettre en œuvre des stratégies sur mesure et durables pour lever les obstacles liés à l'offre et à la demande à partir de l'étape d'identification, pour s'assurer que les enfants zéro-dose et les communautés manquées sont atteints par la vaccination dans différentes situations (urbaines, rurales reculées, fragiles et autres) et servir de plateforme pour une plus large intégration des SSP au cours de la vie.

Questions clés

Obstacles du côté de demande

- Les services disponibles sont-ils approuvés et recherchés par les communautés pour compléter les calendriers de vaccination à temps ?
- Comment les programmes peuvent-ils renforcer la confiance, et la compréhension des communautés en matière de vaccination ?
- Comment les programmes peuvent-ils agir en partenariat avec des organisations et des dirigeants communautaires pour établir la confiance et la demande chez les soignants ?
- Quelles sont les meilleures stratégies pour motiver les soignants et les communautés à conduire les enfants à la vaccination ?
- Comment l'engagement communautaire peut-il améliorer la responsabilité sociale en matière de services de vaccination ?
- Existe-t-il une stratégie de suivi des abandons ou des absents ?
- Le personnel de santé sont-ils totalement équipés en compétences et outils pour fournir des services de vaccination de qualité centrés sur l'humain ?

Obstacles du côté d'offre :

- Comment les approches de prestation de services peuvent-elles être adaptées de manière à atteindre durablement les enfants zéro-dose et les communautés manquées dans des contextes spécifiques, par. ex. en milieu urbain, en zone fragiles/de conflit, dans les zones rurales reculées ?
- Comment les services de vaccination peuvent-ils être mieux conçus pour répondre aux besoins des prestataires de soins? Les services sont-ils disponibles

où et quand il y en a besoin? Comment les stratégies peuvent-elles être adaptées pour surmonter les obstacles liés au genre, socioéconomiques et autres?

- Quelles OSC, agences humanitaires et acteurs du secteur privé à but lucratif et du secteur non sanitaire jouissent-ils d'un avantage comparatif pour atteindre ces communautés? Des mécanismes appropriés sont-ils en place pour les impliquer?
- Comment mieux intégrer la vaccination à la prestation d'autres services de SSP (par ex. moustiquaires, Vit A, compléments nutritionnels, etc.) pour accroître la portée et la durabilité?
- Y a-t-il suffisamment personnel de santé disponibles dans les communautés ciblées pour assurer des services de vaccination réguliers?
- Comment les besoins en capacité, et les plans de distribution et de déploiement de la chaîne du froid accorderont-ils la priorité à ces communautés?
- Existe-t-il des systèmes en place pour distribuer de manière fiable l'ensemble des vaccins à ces communautés et les intervalles de réapprovisionnement sont-ils optimisés pour répondre aux besoins de ces communautés?
- Quelles innovations sont nécessaires pour renforcer à long terme l'accès aux enfants zéro-dose et aux communautés manquées?
- Y a-t-il des lacunes dans la capacité d'élaborer des plans efficaces pour atteindre les communautés zéro-dose et un système de gestion de la performance pour suivre les progrès en travaillant avec les communautés?
- Comment les interventions peuvent-elles s'harmoniser avec d'autres donateurs extérieurs au secteur de la santé, par ex. l'OIM dans les situations de conflit, les OSC dirigées par des femmes et des jeunes dans les zones urbaines pour la prestation des services ?

Domaines de soutien de Gavi

Assistance technique

- Concevoir et piloter de nouvelles approches pour améliorer la qualité des services
- Recueillir et utiliser les données infranationales/communautaires pour élargir la portée des systèmes de vaccination
- Tester les nouvelles approches pour vaincre les réticences à la vaccination
- Renforcer les capacités d'orientation de la gestion et d'aide à l'élaboration d'approches participatives pour assurer la participation communautaire aux services de planification, de gestion et de suivi
- Renforcer les capacités d'utilisation stratégique des données pour la prise de décisions de gestion afin d'améliorer la performance du PEV
- Renforcer les capacités de gestion des nouveaux partenariats
- Faciliter l'accès des prestataires d'assistance technique aux zones précédemment inaccessibles dans le but d'assurer l'approvisionnement en vaccins et la prestation de services
- Adapter les communications aux dynamiques, langues et cultures locales en matière d'égalité entre hommes et femmes
- Renforcer les capacités pour s'assurer que les ressources essentielles (RH, vaccins et financements) sont disponibles pour fournir des services fiables et de qualité à la communauté

Renforcement des systèmes de santé/FAE/outres leviers de financement

- Proposer des modèles de prestation de services adaptés et sensibles au genre et à réduire les inégalités, en

collaboration avec des OSC et des partenaires du secteur privé, afin de traiter du contexte national/local spécifique

- Soutenir les stratégies visant à atteindre les enfants zéro-dose et les communautés manquées au moyen de services réguliers et fiables. Les activités récurrentes telles que la micro-planification, l'IPVS, les services mobiles et les services de proximité peuvent être soutenues à court terme avec une planification claire à long terme de la manière de renforcer durablement les services.
- Soutien pour assurer la fonctionnalité des groupes de travail nationaux et infranationaux sur la logistique
- Adaptation des interventions de la chaîne d'approvisionnement, y compris la prévision appropriée des populations manquées, un autre mode de livraison des vaccins, l'augmentation des points de distribution avec une chaîne du froid et des équipements associés appropriés, ainsi qu'une capacité de stockage adéquate, l'implication des acteurs du secteur privé et tiers dans la livraison du dernier kilomètre et la maintenance des ECF, une meilleure gestion des stocks de vaccins
- Appuyer le déploiement de personnel de santé qualifiés vers les communautés manquées et mal desservies pour la vaccination et la mobilisation communautaire
- Investissement dans des données fiables, par ex. les registres électroniques de vaccination
- Améliorer l'expérience des services pour améliorer l'accès, grâce à l'utilisation d'interventions comportementales pour les travailleurs de la santé et les prestataires de soins
- Des investissements dans des mécanismes novateurs pour transformer les approches de leadership et de gestion afin d'atteindre communautés zéro-dose
- Soutenir les mécanismes d'institutionnalisation des partenariats à base communautaire et locale

Ressources supplémentaires

Orientations techniques

[Stratégies et pratiques mondiales de vaccination systématique \(SPMVS\) : document complémentaire du plan d'action mondial pour les vaccins \(PAMV\) \(OMS 2016\)](#)
[Microplanning for immunisation service delivery using the Reaching Every District \(RED\) strategy \(WHO/UNICEF 2009\)](#)
[Directives de l'OMS sur le plan de riposte à la COVID, de rétablissement et de maintien](#)

[Améliorer la couverture vaccinale et de l'équité grâce à l'utilisation efficace des technologies et données géospatiales](#)

[UNICEF ROSA Practical guidance on gender and immunisation](#)

[Immunization Supply Chain Interventions to Enable Coverage and Equity in Urban Poor, Remote Rural and Conflict Settings](#)

[Des programmes de vaccination adaptés \(programmes TIP\)](#)

[La stratégie des occasions manquées de vaccination](#)

[Intensification périodique de la vaccination systématique](#)

[Vaccination en situation d'urgence humanitaire aiguë](#)

[Directives de l'OMS pour la planification et la mise en œuvre de la vaccination de rattrapage](#)

[Travailler ensemble: un guide de ressources pour l'intégration des services de vaccination tout au long de la vie](#)

Directives de Gavi

Documents de demande à Gavi : [Les instructions de la théorie du changement](#)

[Directives pour le financement des programmes de Gavi \(Demande, égalité hommes-femmes, milieu urbain, ressources humaines pour la santé, leadership, gestion et coordination\)](#)

[Utilisation du soutien de Gavi pour le maintien, la restauration, et le renforcement de la vaccination dans le contexte de la COVID-19](#)

[Catalogue d'innovations de Gavi](#)

Outils

[Boîte à outils du design centré sur l'humain de l'UNICEF](#)

[Boîte à outils C&E révisée de l'UNICEF/WCARGO/ESARO](#)

[Vaccination en milieu urbain](#)

[Ressources pour la deuxième année de vie \(2YL\)](#)



Suivre

Suivi continu pour évaluer¹) si les stratégies programmatiques, telles que définies dans l'étape ATTEINDRE, atteignent les objectifs et les résultats dans la Théorie du Changement du pays et 2) quelles mesures de correction de cap doivent être mises en œuvre.

Au minimum, les analyses et visualisations utilisées dans cette étape devraient être en rapport avec la Théorie du Changement et donc envisager les points suivants:

- Progrès programmatiques et financiers pour les activités soutenues par Gavi (à savoir, plan de travail et budget de Gavi)
- Progrès accomplis par rapport aux indicateurs stratégiques essentiels et, le cas échéant, supplémentaires de Gavi
- Répondre aux questions d'apprentissage mises en avant dans le plan de suivi et apprentissage

Questions clés

Comment allez-vous surveiller si les programmes sont en mesure d'atteindre les enfants zéro-dose et les communautés manquées conformément à la Théorie du Changement?

- Progrès vers des résultats intermédiaires tels que décrits dans la Théorie du Changement ?
- Progrès en matière de résultats de la vaccination tels que décrits dans la Théorie du Changement?
- Est-ce que les domaines programmatiques soutenus par Gavi contribuent à atteindre des populations zéro-dose?

Quels systèmes de suivi ou de données devez-vous mettre en place et/ou améliorer pour déterminer si les **stratégies pro-équité liées à la demande** sont efficaces ?

- Comment allez-vous intégrer les connaissances communautaires des utilisateurs, des bénéficiaires et des OSC dans votre système de suivi?

Quels systèmes de suivi ou de données devez-vous mettre en place et/ou améliorer pour déterminer si les **stratégies pro-équité liées à l'offre sont efficaces**?

Quels processus devez-vous mettre en place pour établir et/ou améliorer l'**utilisation des données pour l'action**?

- Comment allez-vous vous assurer que les données sont disponibles en temps opportun et sont utilisées pour concevoir, suivre, corriger le cap et tirer les enseignements de la mise en œuvre du programme?
- Comment allez-vous suivre la mise en œuvre des mesures de correction de cap?

Domaines de soutien de Gavi

Assistance technique

- Renforcer la capacité d'analyser, consolider et utiliser les données programmatiques pour la prise de décision en s'appuyant sur des tableaux de bord
- Concevoir un système de suivi centré sur la communauté
- Utiliser la recherche de mise en œuvre pour répondre aux questions d'apprentissage énumérées dans le plan de suivi et apprentissage

Renforcement du système de santé

- Surveiller des activités financières et du plan de travail de Gavi
- Renforcer les systèmes de données comme le système d'information pour la gestion de la santé, les registres électroniques de vaccination, SIGL (y compris les fonctions de suivi de la température, d'accompagnement et de suivi), les données opérationnelles, etc.
- Surveiller des campagnes en temps réel
- Mettre en place et/ou renforcer les systèmes de suivi communautaire
- Mettre en place et/ou renforcer les liens entre le suivi, la responsabilité et l'apprentissage
- Recherche de mise en œuvre

Ressources supplémentaires

Directives de Gavi

[Directives de Gavi sur le financement des programmes concernant les données](#)

Mesurer (et Apprendre)

Évaluation de l'efficacité et de l'efficience des programmes de vaccination pour atteindre les enfants zéro dose et les communautés manquées.

Questions clés	Domaines de soutien de Gavi
<p>Comment allez-vous mesurer l'efficacité et la rentabilité des stratégies pro-équité choisies pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atteindre et réduire le nombre d'enfants zéro-dose et de communautés manquées <ul style="list-style-type: none"> ◦ Au niveau infranational et dans des contextes spécifiques (populations rurales reculées, urbaines, en situation de conflit et mobiles)? • Surmonter les obstacles liés au genre? • Surmonter les obstacles liés à l'offre? • Surmonter les obstacles liés à la demande? 	<p>Assistance technique</p> <p><i>Activités destinées à renforcer les systèmes de données nationaux</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Une approche globale du renforcement des capacités locales de surveillance, d'apprentissage et d'évaluation • Examiner l'évaluabilité à la phase de conception du programme si une évaluation au niveau national est proposée pour garantir l'évaluabilité d'un programme ou d'une composante du programme • Une approche pour renforcer temporairement la collecte, l'analyse et l'utilisation des données opérationnelles (par ex., réseaux de collecteurs de données locaux, compte-rendu par téléphone mobile, sites sentinelles avec des méthodes de collecte de données plus robustes) • Recherche de mise en œuvre • Évaluation du processus • Évaluation et études d'apprentissage rapide coût/efficacité et coût /efficience <p><i>Activités qui exploitent les enquêtes existantes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les objectifs des enquêtes ciblées (à savoir infranationales, urbaines) et des enquêtes sérologiques sont harmonisés avec la mesure de la Théorie du Changement • Optimiser les enquêtes de campagne, y compris les analyses qui en résultent et qui soutiennent l'évaluation de la rentabilité et de l'efficacité <p><i>Activités fondées sur la modélisation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Planifier et piloter l'utilisation de la modélisation géostatistique au niveau infranational • Associer la modélisation géographique aux indicateurs socioéconomiques, dont des obstacles liés au genre, pour révéler les zones où les inégalités persistent et identifier les causes sous-jacentes et les solutions potentielles <p>Renforcement du Système de Santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recherche de mise en œuvre • Réplication et mise à l'échelle des innovations/stratégies pilotes testées dans les plateformes d'apprentissage de Gavi

Ressources supplémentaires

Orientations techniques

- Base de données et directives pour la recherche sur la mise en œuvre (à venir)
- Enquête ciblée (à venir)
- Guide d'évaluation de l'évaluabilité

- Guide de l'apprentissage fondé sur les faits
- Base de données et directives de recherche sur la mise en œuvre

Directives de Gavi

Plateformes d'apprentissage de Gavi (à venir)



Plaider

Utiliser des données factuelles pour justifier l'attention et les ressources politiques. S'assurer l'engagement à prioriser l'atteinte des enfants zéro-dose et des communautés manquées par les services de vaccination des dirigeants nationaux, infranationaux, et communautaires, de la société civile et des partenaires de développement, et veiller que cet engagement soit reflété dans les politiques, la planification et les ressources nationales pour la vaccination

Questions clés

Politiques et planification: L'atteinte des enfants zéro-dose et des communautés manquées est-elle une priorité claire reflétée dans la politique nationale de santé et/ou la stratégie nationale/de vaccination et les plans opérationnels nationaux et infranationaux correspondants?

- Une stratégie de plaidoyer est-elle nécessaire pour obtenir un tel engagement?
- Quels changements sont nécessaires dans le mandat, la composition, et la portée des comités de gouvernance (CCIA/CCSS) pour assurer une supervision efficace afin de s'assurer que le programme atteint ces communautés?
- Comment les responsables du PEV et des SSP aux niveaux infranational et local peuvent-ils mettre en place et promouvoir des mécanismes locaux efficaces de responsabilité sociale?

Volonté politique: Les dirigeants nationaux, infranationaux, et communautaires, y compris la société civile et les partenaires de développement en et au-delà de la vaccination, se sont-ils engagés à accorder la priorité aux enfants zéro-dose et aux communautés manquées? D'autres programmes et bailleurs de fonds accordent-ils la priorité aux communautés zéro-dose pour d'autres services?

Budgets et services: Existe-t-il des mécanismes fonctionnels pour diriger et gérer les ressources aux niveaux infranational/communautaire afin de surmonter les principaux obstacles à la vaccination, notamment les obstacles liés au genre?

Plateforme unique pour les actions zéro-dose: Les donateurs et les partenaires humanitaires et de développement pertinents dans le pays participent-ils à une plateforme unique des soins de santé primaires (SSP) coordonnée par le ministère de la Santé aux niveaux national et infranational afin de relever les défis de l'équité?

Domaines de soutien de Gavi

Assistance technique

- Concevoir une stratégie de plaidoyer et d'engagement ciblée pour impliquer les acteurs nationaux, infranationaux, humanitaires et de la société civile dans le programme zéro-dose
- Élaborer des outils et du contenu de planification du plaidoyer et de mobilisation pour soutenir le programme zéro-dose
- Identifier et exploiter les opportunités d'intégrer les approches des enfants zéro-dose et des communautés manquées dans les politiques et plans nationaux pertinents
- Évaluer la pérennité du financement national de la vaccination et aider les pays à élaborer des budgets pour cibler des ressources sur des approches, des zones géographiques et des populations spécifiques nécessaires pour atteindre des populations zéro-dose

Ressources supplémentaires

Directives de Gavi

- [Directives de financement de Gavi sur les obstacles liés au genre à la vaccination](#)
- [Directives de Gavi sur le financement de la génération de la demande](#)
- *Approche de Gavi de l'engagement de la société civile et de la communauté (à venir)*

Autres ressources

Les engagements politiques pertinents pour soutenir le plaidoyer, par ex. la [Déclaration sur la couverture sanitaire universelle](#) (2019, tous les États membres de l'ONU); la [Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires](#) (2018, tous les États membres de l'OMS); le [Pacte mondial sur les réfugiés](#) (2018 ; tous les États membres de l'ONU); la [Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination](#) (Afrique)