

# Directives sur le financement de Gavi 6.0



## Table des matières

<b>Acronymes</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Introduction</b> .....	<b>7</b>
1.1. Objet des présentes directives .....	7
1.2. À qui s'adressent ces directives ?.....	7
1.3. Comment utiliser ce document .....	7
1.4. Ce qui a changé pour Gavi 6.0.....	9
1.5. Survol des modalités du soutien de Gavi 6.0.....	13
1.6. Éligibilité.....	14
<b>Partie A : Soutien planifié par le biais de la demande du pays (pays en phase AI, TA et TP)</b> .....	<b>15</b>
<b>2. Vaccins</b> .....	<b>15</b>
2.1. Optimisation et priorisation du portefeuille de vaccins .....	16
2.2. Budget vaccinal et programmes de vaccination éligibles .....	17
2.3. Utilisations du soutien à l'achat des vaccins .....	20
2.4. Intégration avec d'autres programmes de santé .....	21
2.4.1. Considérations relatives au programme de vaccination contre le paludisme.....	21
2.4.2. Considérations relatives à la poliomyélite et collaboration avec l'IMEP .....	22
<b>3. Soutien en espèces</b> .....	<b>22</b>
3.1. Budget en espèces.....	23
3.2. Exigences liées au budget en espèces.....	28
3.3. Intégration dans les soins de santé primaires et d'autres initiatives de la santé mondiale .....	31
3.4. Assistance technique.....	34
<b>4. Diagnostics</b> .....	<b>35</b>
<b>Partie B : Exigences de cofinancement et d'investissement conjoint des pays (tous les pays)</b> .....	<b>37</b>
<b>5. Exigences de cofinancement et d'investissement conjoint des pays</b> .....	<b>37</b>
5.1. Cofinancement .....	37

5.2. Investissement conjoint des pays dans les équipements de la chaîne du froid .....	41
<b>Partie C : Soutien de la phase catalytique (pays en phase catalytique seulement) .....</b>	<b>42</b>
<b>6. Soutien de la phase catalytique .....</b>	<b>42</b>
6.1. Soutien disponible pour l'introduction de nouveaux vaccins .....	43
6.2. Soutien disponible pour l'optimisation des vaccins (y compris les changements de produits).....	44
<b>Partie D : Soutien d'urgence, riposte aux flambées épidémiques et besoins imprévus (tous les pays) .....</b>	<b>45</b>
<b>7. Soutien disponible pour les urgences, les besoins imprévus et les flambées épidémiques.....</b>	<b>45</b>
7.1. Riposte aux flambées épidémiques coordonnée par des mécanismes mondiaux.....	45
7.2. Mécanisme de résilience de Gavi.....	47
7.3. Fonds de première riposte de Gavi.....	48
<b>Partie E : Suivi des subventions (tous les pays).....</b>	<b>50</b>
<b>8. Suivi des subventions.....</b>	<b>50</b>
<b>Annexe 1 : Directives relatives à la priorisation .....</b>	<b>53</b>
Vue d'ensemble de la priorisation du portefeuille .....	53
Phase 1 – Vue d'ensemble du portefeuille .....	54
Phase 2 – Évaluation .....	57
Optimisation et priorisation du portefeuille de vaccins .....	58
Priorisation du soutien en espèces.....	61
Phase 3 – Prise de décision finale .....	64
<b>Annexe 2 : Directives relatives au processus .....</b>	<b>66</b>
Alignement des cycles de subvention .....	66
Transition vers la période stratégique 6.0.....	66
Two pathways for applying for Gavi support in 6.0 .....	66
Deux voies pour solliciter un soutien au titre de Gavi 6.0 .....	66
Feuille de route pour la demande.....	67
Examen par le Comité d'examen indépendant.....	72
Résolution des problèmes et examen par le Groupe d'opérationnalisation des subventions	73

Modification d'une subvention .....	73
Autres types de soutien.....	74
<b>Annexe 3 : Liste des vaccins .....</b>	<b>78</b>
Vaccin oral contre le choléra (VOC).....	79
Produits de diagnostic du choléra .....	81
Doses de rappel de vaccins contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche.....	82
Vaccin hexavalent contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche .....	84
Vaccin contre le virus Ebola (vaccination préventive).....	85
Vaccin contre l'hépatite B à la naissance .....	87
Vaccin contre le virus du papillome humain (VPH).....	88
Vaccin antirabique humain en prophylaxie post-exposition .....	90
Vaccin contre l'encéphalite japonaise .....	92
Vaccin antipaludique .....	93
Vaccin contre la rougeole/rougeole-rubéole .....	96
Produits de diagnostic de la rougeole .....	99
Vaccins contre la méningite à méningocoque .....	100
Vaccin conjugué contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, l'hépatite B et l' <i>Haemophilus Influenza</i> de type b (pentavalent).....	102
Vaccin antipneumococcique conjugué .....	103
Vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI).....	105
Vaccin maternel contre le virus respiratoire syncytial chez les nourrissons .....	107
Vaccin antirotavirus.....	109
Vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde (VTC).....	110
Vaccin contre la fièvre jaune .....	112
Produits de diagnostic de la fièvre jaune.....	114
<b>Annexe 4 : Domaines d'investissement de la stratégie pour les systèmes de santé.....</b>	<b>117</b>
1. Prestation de services.....	117
2. Génération de la demande et mobilisation communautaire .....	124
3. Ressources humaines pour la santé .....	128
4. Gouvernance et gestion.....	140

5. Chaîne d’approvisionnement.....	149
6. Données et systèmes d’information numériques .....	158
7. Surveillance des maladies évitables par la vaccination, capacités des laboratoires et diagnostics.....	167
8. Financement de la santé.....	173
<b>Annexe 5 : Engagement des partenaires élargis dans le cadre de Gavi 6.0 ...</b>	<b>179</b>
<b>Annexe 6 : Chaîne à température contrôlée (CTC).....</b>	<b>183</b>
<b>Annexe 7: Éligibilité budgétaire .....</b>	<b>166</b>
<b>Annexe 8 : Domaines soutenus dans la phase catalytique.....</b>	<b>171</b>
<b>Annexe 9 : Exemples de recours au multiplicateur des banques multilatérales de développement.....</b>	<b>174</b>
<b>Annexe 10 : Cadre de redevabilité en matière de subventions .....</b>	<b>176</b>

## Acronymes

Acronyme	Terme entier
AI	Phase d'autofinancement initial
ECF	Équipements de la chaîne du froid
IDA	Association internationale de développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OSC	Organisation de la société civile
PC	Phase catalytique
PEP	Prophylaxie post-exposition
PEV	Programme élargi de vaccination
RNB	Revenu national brut
SGS	Système de gestion des subventions
TA	Phase de transition accélérée
TA	Assistance technique
TP	Phase de transition préparatoire
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
WUENIC	Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale

## En un coup d'œil

<p><b>À quoi servent ces directives ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer la portée du soutien aux pays sous Gavi 6.0, notamment en ce qui concerne le financement des vaccins et le financement en espèces.</li> <li>• Expliquer comment les pays doivent planifier et prioriser leurs programmes de vaccination à l'intérieur des balises du soutien pour les vaccins et du soutien en espèces fournis par Gavi.</li> <li>• Clarifier les exigences relatives à la candidature des pays au titre de Gavi 6.0.</li> <li>• Expliquer comment accéder à d'autres types de soutien (p. ex. pour les flambées épidémiques, les urgences).</li> </ul>
<p><b>À qui s'adressent ces directives ?</b></p>	<p><b>Aux pays qui sont dans l'une des quatre phases de transition de Gavi :</b> autofinancement initial (AI), transition préparatoire (TP), transition accélérée (TA) et phase catalytique (PC).          Voir la politique d'éligibilité de Gavi ici : <a href="https://www.gavi.org/programmes-impact/programmatic-policies/eligibility-policy">https://www.gavi.org/programmes-impact/programmatic-policies/eligibility-policy</a></p>
<p><b>Quoi de neuf dans Gavi 6.0 ?</b></p>	<p><b>Pour les pays en phase AI, TP et TA :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Une seule demande par pays</b>, alignée sur la période stratégique de Gavi 6.0, couvrant les budgets en espèces et vaccinaux, qui facilite la prise de décision au niveau national.</li> <li>• <b>Un seul budget vaccinal</b> dédié à l'achat de vaccins soutenus par Gavi pour toute la période stratégique (2026-2030), qui rend la planification et la budgétisation plus prévisibles et aide les pays à établir leurs priorités.</li> <li>• <b>Un seul budget en espèces</b> regroupant de multiples subventions pour toute la période stratégique (2026-2030), qui renforce l'appropriation par le pays et facilite l'intégration.</li> <li>• <b>De nouvelles règles de cofinancement</b>, notamment un cofinancement en pourcentage pour certains vaccins dans les pays en phase d'autofinancement initial, des plafonds pour les pays en phase de transition préparatoire, de nouvelles exigences de cofinancement pour les campagnes soutenues par Gavi et des exigences actualisées pour les vaccins antipaludiques.</li> </ul> <p><b>Pour les pays en phase catalytique (PC) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien ciblé à l'introduction de nouveaux vaccins dans les pays à revenu intermédiaire ayant bénéficié ou non d'un soutien de Gavi dans le passé.</li> </ul> <p><b>Pour les contextes fragiles et humanitaires, les urgences et les besoins imprévus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une <b>approche pour les contextes fragiles et humanitaires</b> offrant un soutien sur mesure aux pays en situation de fragilité ou d'urgence, complétée par le nouveau Mécanisme de résilience de Gavi pour les besoins imprévus.</li> <li>• <b>Riposte aux flambées épidémiques</b> : soutien distinct à la vaccination en riposte aux flambées épidémiques par le biais de mécanismes mondiaux, y compris les réserves d'urgence gérées par le Groupe international de coordination de l'approvisionnement en vaccins.</li> <li>• <b>Fonds de première riposte</b> : financement de pointe prépositionné pour les urgences de santé publique majeures, y compris les flambées épidémiques, les épidémies et les pandémies.</li> </ul> <p><b>Pour les pays dans toutes les phases de transition :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Un seul cadre de redevabilité en matière de subventions</b> offrant une vision plus globale de la performance des subventions, y compris les contributions attendues des bénéficiaires individuels, et simplifiant la communication de l'information et les examens.</li> <li>• <b>Un seul système de gestion des subventions</b>, soit une nouvelle plateforme numérique pour l'envoi des demandes, qui regroupe toutes les données relatives au financement et simplifie la gestion des subventions et la communication de l'information.</li> </ul>

<b>Durée du soutien</b>	<p><b>Pour les pays en phase AI, TP et TA :</b> la subvention couvre la période stratégique de Gavi 6.0 (2026-2030).</p> <p><b>Pour les pays en phase catalytique :</b> les programmes sont limités dans le temps (deux ans maximum) et fonctionnent indépendamment du cycle quinquennal de subvention, ce qui permet aux pays d'accéder à un soutien à tout moment de la période stratégique 6.0.</p>
<b>Comment envoyer une demande ?</b>	Les pays envoient leur demande par l'intermédiaire du système de gestion des subventions, en coordination avec leur équipe de pays du Secrétariat de Gavi.
<b>À qui demander de l'aide ?</b>	Les pays sont invités à contacter en premier lieu leur Responsable Pays du Secrétariat de Gavi.

## 1. Introduction

### 1.1. Objet des présentes directives

Les présentes directives expliquent aux autorités des pays comment elles peuvent planifier et demander un soutien de Gavi au cours de la période stratégique 2026-2030 (Gavi 6.0). Elles décrivent les types de soutiens disponibles, la manière dont chaque soutien peut contribuer à l'atteinte des objectifs de vaccination du pays en cohérence avec les objectifs stratégiques de Gavi, ainsi que les modalités d'accès au soutien.

Des informations détaillées sur la préparation, l'envoi et l'examen des demandes sont fournies à l'annexe 2 : Directives relatives au processus de subvention.

### 1.2. À qui s'adressent ces directives ?

Ces directives s'adressent aux pays qui sont dans l'une des quatre phases de transition de Gavi : autofinancement initial (AI), transition préparatoire (TP), transition accélérée (TA) et phase catalytique (PC), ainsi qu'aux parties prenantes dans les pays, aux partenaires de l'Alliance et aux organisations participant à la planification, à la demande, à la mise en œuvre et au suivi du soutien de Gavi.

Veuillez consulter la politique d'éligibilité de Gavi et la liste actualisée des pays éligibles ici : <https://www.gavi.org/programmes-impact/programmatic-policies/eligibility-policy>

Dans les présentes directives, le terme « pays » désigne les autorités et institutions nationales chargées de la planification, de la demande et de la supervision du soutien de Gavi. Le terme « bénéficiaires » désigne toutes les entités qui reçoivent et gèrent des fonds de Gavi.

### 1.3. Comment utiliser ce document

Ce document se divise en cinq parties, les parties A à E, exposant les modalités d'accès aux différents types de soutien.

## Partie A : Soutien planifié par le biais de la demande du pays (pays en phase AI, TA et TP)

La partie A décrit la structure du soutien de Gavi 6.0 et les types de soutien que les pays peuvent solliciter, énumérés ci-dessous.

- **Le budget vaccinal** à l'appui de l'achat de vaccins.
- **Le budget en espèces** à l'appui des systèmes de santé et de la mise en œuvre, pour des objectifs de renforcement de la vaccination systématique, de soutien aux introductions de nouveaux vaccins et de planification et d'exécution des campagnes de prévention. Ce budget sert également à financer l'achat d'équipements de la chaîne du froid et la fourniture d'assistance technique par des partenaires principaux (UNICEF, OMS, Banque mondiale, CDC/F) ou des partenaires élargis (p. ex. organisations de la société civile [sans but lucratif], secteur privé [but lucratif], autres organes des Nations Unies).
- **Le soutien au diagnostic**, y compris les maladies pour lesquelles ce soutien est disponible et la manière dont les pays peuvent y accéder.

La partie A contient également des orientations qui aideront les pays à prioriser et à ordonner leurs investissements au regard des ressources à leur disposition dans le cadre de la préparation de leur demande au titre de Gavi 6.0. Elle expose une approche de planification et d'établissement des priorités pour les programmes de vaccination qui est dirigée par les pays, ainsi que les interventions, les campagnes et l'assistance technique soutenues par des financements en espèces, le tout en adéquation avec les objectifs nationaux et la stratégie nationale de vaccination.

#### **Partie B : Exigences de cofinancement et d'investissement conjoint des pays (tous les pays)**

La partie B décrit les exigences de cofinancement et d'investissement conjoint des pays, notamment pour les vaccins de routine, les campagnes de prévention et les équipements de la chaîne du froid.

#### **Partie C : Soutien de la phase catalytique (pays en phase catalytique seulement)**

La partie C décrit le soutien à la disposition des pays en phase catalytique.

#### **Partie D : Soutien d'urgence, riposte aux flambées épidémiques et besoins imprévus (tous les pays)**

La partie D décrit la manière dont les pays, toutes phases confondues, peuvent obtenir un *soutien supplémentaire hors de la demande de financement* pour réagir à des événements imprévus, notamment des flambées épidémiques, des pandémies et des situations d'urgence, au moyen de mécanismes mondiaux et du financement de Gavi dédié aux urgences.

#### **Partie E : Suivi des subventions (tous les pays)**

La partie E définit les attentes en matière de mise en œuvre, de suivi, d'apprentissage et de redevabilité en matière de subventions, une fois le soutien approuvé.

**Le document contient des encadrés thématiques, comme suit :**

*Orientations pour les contextes fragiles et humanitaires*

Un encadré thématique met en lumière les adaptations de l'approche aux contextes fragiles et humanitaires, qu'il s'agisse de soutien sur mesure ou d'exigences ou de considérations spéciales.

Les pays et les partenaires évoluant dans des contextes fragiles et humanitaires doivent s'appuyer à la fois sur les directives principales et sur les dispositions propres à ces contextes.

Veillez consulter le document du Conseil d'administration de Gavi sur l'approche relative aux contextes fragiles et humanitaires (document 10, réunion de juillet 2025) :

<https://www.gavi.org/governance/gavi-board/minutes/24-25-july-2025>

#### Références

Cet encadré thématique contient des liens vers les politiques de Gavi, les documents du Conseil d'administration et d'autres documents d'information et ressources des partenaires de l'Alliance.

- **Documents du Conseil d'administration de Gavi :**  
<https://www.gavi.org/fr/propos/gouvernance/conseil-d-administration>
- **Politiques des programmes de Gavi :** <https://www.gavi.org/fr/pays-partenaires/politiques-des-programmes>
- **Orientations et outils des partenaires de l'Alliance :** les orientations et les ressources techniques pertinentes seront référencées dans les présentes directives, le cas échéant

## 1.4. Ce qui a changé pour Gavi 6.0

Le soutien de Gavi 6.0 est conçu pour aider les pays à mettre en place et à maintenir des programmes de vaccination prioritaires, à atteindre les enfants nombre de zéro dose et sous-vaccinés – que ce soit par la vaccination systématique ou des campagnes – et à renforcer la pérennisation des programmes nationaux de vaccination au fil du temps. La stratégie de Gavi 6.0 établit les priorités programmatiques et introduit plusieurs changements par rapport à la période stratégique précédente, qui façonneront le soutien que l'Alliance offrira aux pays. Bon nombre de ces changements visent à faciliter l'intégration programmatique et à prioriser les investissements de Gavi dans le soutien aux vaccins et le soutien en espèces, tout en renforçant l'impact, l'efficacité et la pérennité de la vaccination.

### Vaccins

- Gavi 6.0 offre aux pays éligibles un accès au portefeuille le plus vaste de vaccins essentiels jamais constitué.
- L'Alliance aide les pays à introduire des vaccins et à étendre leur utilisation pour prévenir les maladies endémiques et à potentiel épidémique, avec de nouveaux budgets vaccinaux adaptés à chaque pays couvrant l'ensemble de la période stratégique. Les pays utiliseront ce budget pour prioriser et optimiser leurs programmes de vaccination et maximiser les résultats en matière de santé, notamment en améliorant l'efficacité des campagnes de vaccination préventive. La partie A – Budget vaccinal contient davantage d'informations à ce sujet.
- Gavi continue également d'offrir un accès équitable et rapide aux vaccins et aux financements opérationnels pour la riposte aux flambées épidémiques, aux épidémies et aux pandémies. Cet engagement s'appuie notamment sur des mécanismes tels que des réserves d'urgence élargies de vaccins et un nouveau « Fonds de première riposte » pour les urgences de santé publique majeures. La partie D contient davantage d'informations à ce sujet.

## Stratégie pour les systèmes de santé et équité

- Avec l'introduction d'une nouvelle stratégie pour les systèmes de santé, de nouveaux budgets en espèces et une assistance technique, l'Alliance aidera les pays à améliorer l'équité et la pérennité de la vaccination systématique. Parmi les principaux changements d'orientation, on compte la planification intégrée du soutien de Gavi et les investissements axés sur les soins de santé primaires (en coordination avec les autres bailleurs de fonds, comme le Fonds mondial et les banques multilatérales de développement), ainsi qu'un suivi plus rapproché des investissements dans les systèmes de santé. Un nouveau cadre de différenciation aide les pays à adapter le soutien en fonction de leurs besoins et de leur contexte. Le cadre prévoit une série d'« interventions phares », censées obtenir l'impact catalytique maximum. La partie A – Budget en espèces contient davantage d'informations à ce sujet.
- Une nouvelle approche à l'égard des contextes fragiles et humanitaires introduit des changements ciblés améliorant la portée des programmes dans ces contextes. Il s'agit notamment d'un soutien à la vaccination des enfants âgés de 1 à 5 ans qui n'ont jamais été vaccinés, d'un soutien différencié pour les zones difficiles d'accès et de nouveaux moyens plus efficaces d'acheminer le soutien de Gavi aux communautés négligées. Les pays dont certaines régions sont fragilisées et les pays en phase catalytique en situation de fragilité ou d'urgence peuvent bénéficier d'un soutien particulier. Un nouveau mécanisme de financement (le Mécanisme de résilience de Gavi) contribuera à répondre aux besoins imprévus pendant la période stratégique 6.0. La partie D contient davantage d'informations à ce sujet.

## Pérennisation

- Gavi continue d'œuvrer à la pérennisation de la vaccination, tant sur le plan financier que programmatique. Pour Gavi 6.0, cela signifie de changer la manière dont les pays s'affranchiront du soutien de Gavi. Parallèlement à la mise à jour des règles de cofinancement pour les vaccins de routine et les équipements de la chaîne du froid, la pérennisation passera par un cofinancement accru et plus cohérent des vaccins utilisés dans les campagnes de vaccination préventive. Une nouvelle phase catalytique de Gavi procure un soutien ciblé à l'introduction de nouveaux vaccins dans les pays à revenu intermédiaire ayant bénéficié ou non d'un soutien de Gavi dans le passé.
- Dans de rares cas de conflits ou de catastrophes de grande ampleur entravant fondamentalement le fonctionnement du gouvernement, un pays peut bénéficier d'une dispense complète ou partielle de cofinancement (jusqu'à trois ans).

## Architecture du financement de Gavi 6.0

- **Une seule demande pour l'ensemble du soutien de Gavi.** Les pays enverront une nouvelle demande de financement ou une demande de reprogrammation et de consolidation des subventions existantes en une seule subvention pour les vaccins et financements en espèces au titre de Gavi 6.0. Afin de maximiser l'impact, l'efficacité et la pérennité de son soutien, Gavi encourage les pays à adopter une approche intégrée et globale dans leurs demandes de financement, qui associe les besoins en matière d'achat de vaccins à leurs demandes de soutien en espèces.

- **Un seul budget vaccinal pour les pays en phase AI, TA et TP.** Les pays se verront allouer un budget vaccinal pour l'achat de vaccins au cours de la période de Gavi 6.0. Il est composé de deux parties : 1) un budget garanti pour des vaccins spécifiques, et 2) un budget discrétionnaire pour d'autres vaccins éligibles au soutien de Gavi. Les pays auront reçu un budget indicatif en mars 2026. Les budgets vaccinaux définitifs seront communiqués en juillet 2026.
- **Un seul budget en espèces pour les pays en phase AI, TA et TP.** Les pays se verront allouer un budget en espèces pour le renforcement des systèmes de santé et de la vaccination. Ce budget comporte trois allocations réservées, soit : i) une allocation minimale de 10 % du budget en espèces total pour les organisations de la société civile ; ii) une dépense minimale pour l'achat d'équipements de la chaîne du froid ; et iii) des dépenses minimale et maximale (la fourchette spécifique à chaque pays étant communiqué individuellement) pour les coûts de fonctionnement des campagnes de suivi de la rougeole/rougeole-rubéole. Le budget en espèces réunira les subventions antérieures de Gavi, notamment les subventions pour le renforcement des systèmes de santé, le Fonds d'accélération de l'équité en matière de vaccination, l'aide ciblée aux pays, la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid et le soutien en espèces pour l'introduction de nouveaux vaccins, les changements de produit et les activités de campagne. En mars 2026, chaque pays a reçu un budget en espèces indicatif pour la période de Gavi 6.0. Les budgets en espèces définitifs seront communiqués en juillet 2026.

**Les pays peuvent planifier l'assistance technique et y accéder par deux voies.** A) Les subventions du soutien fondamental aux pays, qui apportent un soutien prévisible et à long terme aux cinq fonctions essentielles de la vaccination, principalement par l'intermédiaire de l'OMS, de l'UNICEF et, dans certains contextes, d'autres partenaires ; et B) le budget en espèces, qui intègre désormais la majeure partie de l'assistance technique qui était auparavant fournie par des mécanismes distincts. Les pays sont censés planifier, prioriser et comptabiliser dans leur budget en espèces tout besoin d'assistance technique supplémentaire qui excède les ressources fournies au titre des subventions pour le soutien fondamental aux pays.

- **Cadre de redevabilité en matière de subventions.** Gavi 6.0 remplace l'ancienne approche de suivi et d'apprentissage par ce cadre, qui est plus intégré et axé sur la mise en œuvre. Le suivi met désormais un accent accru sur les résultats au niveau des bénéficiaires, comme l'absorption du budget, la mise en œuvre des activités et une combinaison d'indicateurs obligatoires et personnalisés sur lesquels les bénéficiaires sont censés se baser pour établir des cibles. Le suivi du cadre de redevabilité en matière de subventions doit reposer sur une base solide de suivi et d'examen réguliers au niveau infranational.

*Tableau 1 : Sommaire des principaux changements entre Gavi 5.0/5.1 et Gavi 6.0*

<b>Catégorie</b>	<b>Avant (Gavi 5.0/5.1)</b>	<b>Maintenant (Gavi 6.0)</b>
<b>Soutien aux vaccins</b>	Les pays demandaient un soutien pour les vaccins éligibles sur une base continue.	<b>Un seul budget vaccinal :</b> les pays reçoivent un budget vaccinal définitif pour toute la période de Gavi 6.0 et doivent établir leurs priorités à l'intérieur de ce budget.

<b>Soutien en espèces</b>	Plusieurs sources distinctes de financement en espèces.	<b>Un seul budget en espèces</b> : les pays reçoivent un budget en espèces définitif pour toute la période de Gavi 6.0 qui regroupe les subventions antérieures de Gavi.
<b>Cofinancement</b>	Les pays en phase AI payaient un montant fixe de 0,20 dollar US par dose pour la plupart des vaccins ; aucun cofinancement n'était affecté aux campagnes de prévention ; aucun plafond n'était fixé pour les pays en phase TP ; des règles de cofinancement ad hoc étaient établies pour les vaccins antipaludiques.	Les pays en phase AI cofincent des programmes de vaccination sélectionnés sur la base d'un pourcentage du prix du vaccin, notamment 4 % pour l'anti-VPH et 7 % pour le VPC. Le cofinancement s'applique aux campagnes de prévention soutenues par Gavi à hauteur de 5 %, 10 % ou 20 %, selon la phase de transition, à l'exception des pays en phase AI en 2026. Cofinancement plafonné à 80 % pour les pays en phase TP. Nouvelles règles de cofinancement pour les vaccins antipaludiques - AI : 0,20 dollar US par dose (aucun changement), TP : 0,20 dollar US au départ, avec augmentation annuelle de 30 %, TA : politique standard, augmentation linéaire jusqu'à 100 % (autofinancement complet). <b>Investissement conjoint des pays pour les équipements de la chaîne du froid</b> : dans Gavi 6.0, réduction de 20 % à 10 % pour les pays en phase AI, de 50 % à 20 % pour les pays en phase TP et de 50 % à 35 % pour les pays en phase TA.
<b>Modèle de demande</b>	Plusieurs subventions pour les vaccins et subventions en espèces, et demandes en continu tout au long de la période stratégique.	<b>Une seule demande par pays</b> envoyée au cours des deux premières années de la période 6.0, qui couvre à la fois le soutien aux vaccins et le soutien en espèces. Les pays qui ont récemment effectué le processus de Planification de l'ensemble du portefeuille peuvent regrouper et reprogrammer leurs subventions existantes au titre des nouveaux budgets vaccinaux et en espèces.
<b>Assistance technique</b>	L'assistance technique était fournie par plusieurs mécanismes distincts, y compris des mécanismes d'appui autonomes.	Les fonctions de base à long terme sont appuyées par le soutien fondamental aux pays, et tout soutien supplémentaire est financé par le budget en espèces.
<b>Contextes fragiles et situations d'urgence</b>	Les politiques et les mécanismes en place procuraient un soutien pour les contextes fragiles et les situations d'urgence, mais les modalités d'accès étaient plus fragmentées.	Gavi 6.0 introduit une approche plus explicite pour les contextes fragiles et humanitaires, notamment des modalités de soutien adaptées, le Mécanisme de résilience de Gavi pour les besoins imprévus et le Fonds de première riposte pour les urgences de santé publique majeures.
<b>Suivi</b>	Démarches de suivi spécifiques à la subvention.	Un cadre de redevabilité en matière de subventions révisé régit le suivi des subventions intégrées et des contributions des bénéficiaires individuels.

## 1.5. Survol des modalités du soutien de Gavi 6.0

Gavi 6.0 offre aux pays un soutien intégré et complet, allant de l'achat des vaccins à leur administration par le biais de la vaccination systématique et de campagnes, complété par des investissements ciblés dans les diagnostics, les systèmes de santé et le renforcement de la vaccination.

Tableau 2 : Soutiens de Gavi 6.0 et modalités d'accès

Type / pays éligibles	Domaine de soutien	Activités soutenues dans Gavi 6.0	Modalités d'accès au soutien
Planifié – AI, TP, TA	Achat de vaccins (programmes de vaccination systématique, introductions de nouveaux vaccins de routine, campagnes de prévention)	Achat de vaccins pour les programmes existants de vaccination systématique, les introductions de nouveaux vaccins et les mises à l'échelle planifiées ; campagnes de rattrapage ponctuelles liées aux introductions ; campagnes périodiques de suivi de la rougeole/rougeole-rubéole ; et campagnes de prévention ciblées ou à grande échelle.	Demande de financement ou de reprogrammation du pays, avec un financement fourni par l'intermédiaire du <b>budget vaccinal</b> .
Planifié – AI, TP, TA	Soutien au renforcement des systèmes de santé et de la vaccination	Renforcement de la vaccination systématique, y compris les équipements de la chaîne du froid ; soutien opérationnel à l'introduction de nouveaux vaccins ; planification et mise en œuvre de campagnes de prévention.	Demande de financement ou de reprogrammation du pays et consolidation des subventions existantes, avec un financement fourni par l'intermédiaire du <b>budget en espèces</b> .
Planifié – AI, TP, TA	Diagnostics (liés aux vaccins)	Achat de tests de diagnostic pour des maladies sélectionnées avec un programme de vaccination concomitant, y compris le choléra, la fièvre jaune et la rougeole, à l'appui d'un ciblage efficace de la vaccination.	Candidature du pays. Financement assuré par un soutien distinct pour l'achat de produits de diagnostic, <b>en dehors du budget de vaccination et du budget en espèces</b> .
Planifié – AI, TP, TA	Assistance technique	Assistance technique à court terme ; assistance technique par projet ; assistance technique à plus long terme couvrant les coûts de personnel et d'exploitation pour la mise en œuvre pérenne du programme.	Demande de financement ou de reprogrammation du pays et consolidation des subventions existantes, avec un financement fourni par l'intermédiaire du budget en espèces. Financement assuré par le <b>budget en espèces</b> (assistance technique à court terme et à long terme). Pour les

			fonctions essentielles à long terme, par l'intermédiaire de la demande et de la subvention au titre du <b>soutien fondamental aux pays.</b>
Planifié – phase catalytique	Soutien de la phase catalytique	Soutien ciblé et limité dans le temps pour l'introduction de nouveaux vaccins, l'optimisation des vaccins, les changements de produits et le soutien aux contextes fragiles et dans les situations d'urgence (le cas échéant).	Candidature du pays, financée par les modalités d'appui différencié pour les <b>pays en phase catalytique.</b>
Non planifié – phases AI, TP, TA et PC	Achat de vaccins pour les flambées épidémiques et les urgences et financement opérationnel	Achat de vaccins, financement opérationnel et autres formes de soutien en réponse à des flambées épidémiques, des épidémies ou des pandémies confirmées et à d'autres besoins imprévus éligibles.	Accessible par des <b>mécanismes dédiés</b> , en dehors de la demande du pays, du budget vaccinal et du budget en espèces.

## 1.6. Éligibilité

Le soutien de Gavi accorde la priorité aux pays aux revenus les plus faibles du monde. Le revenu national brut (RNB) par habitant est le principal critère d'éligibilité. Pour 2026, le seuil d'éligibilité au soutien de Gavi est un RNB par habitant de 2 300 dollars US (d'après les données de la méthode Atlas de la Banque mondiale de 2024). L'éligibilité, qui est réévaluée chaque année, détermine le positionnement d'un pays dans l'une des quatre phases de transition, chacune ayant des exigences de financement et de cofinancement distinctes.

### *Orientations pour les contextes fragiles et humanitaires*

Il est reconnu, dans Gavi 6.0, que les contextes fragiles et humanitaires nécessitent une approche différenciée du financement des programmes. Les pays classés comme « fragiles » en vertu de la politique en matière de contextes fragiles, d'urgences et de populations déplacées, ainsi que les régions fragilisées à l'intérieur d'un pays non fragile, peuvent bénéficier des modalités de soutien personnalisées décrites dans les présentes directives.

Les pays ayant des régions fragilisées bien identifiées doivent collaborer avec leur Responsable Pays pour déterminer les modalités d'éligibilité et d'accès à un soutien différencié.

### *Références*

Veillez consulter la politique d'éligibilité de Gavi et la liste actualisée des pays éligibles ici : <https://www.gavi.org/programmes-impact/programmatic-policies/eligibility-policy>

## Partie A : Soutien planifié par le biais de la demande du pays (pays en phase AI, TA et TP)

La partie A établit le soutien prévu pour les pays en phase d'autofinancement initial, de transition préparatoire et de transition accélérée dans le cadre de Gavi 6.0. Les pays devront établir leurs plans et leurs priorités de manière holistique dans la limite des ressources à leur disposition réparties dans un budget vaccinal et un budget en espèces définis. Il leur faudra notamment choisir minutieusement les programmes de vaccination à conserver, à introduire, à intensifier ou à optimiser, ainsi que les investissements à prioriser pour la mise en œuvre, les systèmes, les campagnes et l'assistance technique en lien avec ces programmes. Les pays sont encouragés à entreprendre un exercice de priorisation de leur portefeuille vaccinal pour étayer ces choix, en s'appuyant sur les priorités nationales, y compris la stratégie nationale de vaccination, et au regard des ressources nationales et extérieures disponibles et de l'accessibilité financière à long terme des programmes. **Ainsi, la priorisation et l'optimisation du soutien pour les vaccins et du soutien en espèces sont des aspects essentiels de Gavi 6.0.**

Points clés à retenir :

- Toute planification des services de vaccination systématique, des introductions et des campagnes devrait accorder la priorité aux enfants nombre de zéro dose et aux communautés négligées.
- Les pays doivent identifier et lever les obstacles liés au genre afin de garantir un accès équitable aux vaccins pour toutes les populations.
- Le soutien de Gavi est destiné à jouer un rôle de catalyseur. Dans le cadre de leur exercice de priorisation, les pays sont encouragés à prendre en considération les implications programmatiques et financières à moyen et à long terme de leurs choix, y compris le cofinancement national et les engagements pérennes de financement national, ainsi que le renforcement stratégique à long terme des systèmes de santé, qui sont tous des éléments essentiels à la pérennisation programmatique et financière.
- Le soutien de Gavi vise principalement l'exécution en temps voulu de la vaccination systématique, qui est au cœur des programmes nationaux de vaccination et sur laquelle repose l'atteinte des objectifs de vaccination de manière efficace et efficiente. Gavi explicite des considérations particulières pour les pays qui demandent un soutien pour des campagnes.

### *Orientations supplémentaires*

Voir l'**annexe 1** pour des orientations détaillées sur les exercices nationaux de priorisation et d'optimisation du soutien vaccinal et en espèces, ainsi que des liens vers les outils et ressources disponibles.

## 2. Vaccins

## 2.1. Optimisation et priorisation du portefeuille de vaccins

L'exercice de planification que doivent réaliser les pays pour établir leurs priorités vaccinales est nommé « optimisation et priorisation du portefeuille de vaccins », défini ci-après.

**Priorisation.** La priorisation consiste à choisir les objectifs programmatiques à privilégier, les vaccins dans lesquels investir et dans quel ordre. Les pays, en particulier ceux limités par la rareté des ressources, des capacités ou des approvisionnements, doivent procéder à un exercice systématique et fondé sur des données probantes pour déterminer quels vaccins ils pourront introduire, mettre à l'échelle ou conserver dans la limite des ressources disponibles. Cet exercice doit tenir compte du contexte et des besoins du pays et viser la pérennisation des programmes.

**Optimisation.** L'optimisation consiste à choisir les produits, les présentations ou les schémas vaccinaux qui conviennent le mieux au contexte du pays (voir le tableau ci-dessous pour les options soutenues par Gavi). Cet exercice est l'occasion pour les pays d'évaluer et de réviser leur portefeuille de vaccins, y compris les implications sur les coûts, afin de maximiser l'impact, l'efficacité et la couverture. Pour certains pays, les économies réalisées grâce aux décisions d'optimisation peuvent dégager des ressources et élargir l'éventail des options.

Comme ils disposent d'un budget vaccinal fixe pour les achats de vaccins, les pays devront faire des compromis et prendre des décisions plus stratégiques au cours de la période de Gavi 6.0. Les pays sont encouragés à examiner leur portefeuille au regard de critères pertinents, notamment les implications programmatiques, les coûts et l'impact opérationnel, en suivant une approche fondée sur des données probantes et centrée sur leur stratégie nationale de vaccination.

Gavi et ses partenaires ont préparé des orientations, des outils et un soutien technique afin d'aider les Groupes techniques consultatifs nationaux sur la vaccination, les équipes du programme élargi de vaccination, les ministères de la Santé et les ministères des Finances dans leur prise de décision sur les compromis nécessaires. Toutes les décisions relatives à l'introduction de vaccins, à l'organisation de campagnes ou aux changements de produit de vaccins sont censées être étayées par des processus techniques nationaux, y compris le processus d'évaluation et de recommandation d'un Groupe technique consultatif national sur la vaccination ou d'un organisme équivalent ; les pays qui n'en disposent pas doivent présenter un plan de formation d'un tel groupe dans leur demande de soutien aux nouveaux vaccins.

Outre les préparatifs à l'élaboration d'une demande consolidée, d'autres occasions se présentent aux pays d'évaluer leur portefeuille, comme la publication d'une nouvelle recommandation technique (p. ex. SAGE) ou des changements sur le marché des vaccins. Si, au terme de cette évaluation, le pays décide de changer ou de redéfinir ses priorités d'introduction de nouveaux vaccins, il peut faire une demande à ce titre en suivant la procédure de modification de la subvention.

*Tableau 3. Aperçu des options d'optimisation au sein du portefeuille de Gavi*

Vaccin	Formulation / présentation du produit	Schéma
Virus du papillome humain (VPH)	<ul style="list-style-type: none"><li>4 options de produits (+1 soumis pour qualification)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Passage au schéma à une dose</li></ul>

<b>Vaccin conjugué contre le pneumocoque (PCV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 options de produits</li> <li>• Changement de présentation de 4 à 5 doses/flacon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schéma 3+0 ou 2+1</li> <li>• Schéma 1+1 pour les programmes matures répondant à des critères précis*</li> </ul>
<b>Rotavirus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 options de produits</li> <li>• Changement de présentation de 1 à 5 doses/flacon ou de 5 à 10 doses/flacon</li> </ul>	S.O.
<b>Pentavalent + vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) / hexavalent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Options de présentation pour le vaccin pentavalent et le VPI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passage d'un schéma hexavalent 4 doses ou pentavalent 3 doses + VPI 2 doses à un schéma hexavalent 3 doses</li> </ul>
<b>Fièvre jaune</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Changement de présentation de 10 à 5 doses/flacon</li> </ul>	S.O.
<b>Méningite à méningocoques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remplacement de MenA par Men5CV (MenACYWX)</li> </ul>	S.O.
<b>Rougeole/rougeole-rubéole</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Changement de présentation de 10 à 5 doses/flacon</li> </ul>	S.O.
<b>Vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Changement de schéma</li> <li>• Passage au VPI 2<sup>e</sup> dose</li> </ul>	S.O.
<b>Pentavalent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduction / changement de schéma</li> <li>• DTC ou pentavalent pour le rappel à la deuxième année de vie</li> </ul>	S.O.

## 2.2. Budget vaccinal et programmes de vaccination éligibles

Le budget vaccinal est le financement à la disposition d'un pays pour l'achat de vaccins pendant la période de Gavi 6.0 (2026-2030). Il favorise une planification plus prévisible et exige des pays qu'ils fassent des choix dans le cadre d'un budget défini. Le budget vaccinal couvre les programmes de vaccination systématique, les introductions de nouveaux vaccins, les changements de produit de vaccins et les campagnes de prévention planifiées. Il ne couvre pas les vaccins utilisés pour la riposte aux flambées épidémiques, aux épidémies ou aux pandémies, qui sont accessibles au moyen de mécanismes distincts.

### *Orientations supplémentaires*

Des orientations supplémentaires sur le soutien d'urgence, la riposte aux flambées épidémiques et les besoins imprévus sont présentées à la partie D.

Les vaccins éligibles au soutien de Gavi sont classés en deux parties du budget vaccinal : les vaccins « garantis » et les vaccins « discrétionnaires ». L'impact sur la santé, l'optimisation des ressources,

la pertinence mondiale, l'équité entre les pays et la continuité du soutien sont autant d'éléments qui entrent en ligne de compte pour l'inclusion des vaccins dans la partie du budget « garanti ». Cette classification n'est pas fondée sur une orientation de l'OMS ou une politique nationale, et n'y fait pas référence.

Tableau 4 : Composantes des budgets vaccinaux

Composante	Description	Programmes de vaccination
<b>Budget garanti</b>	<p>Pour continuer à financer les programmes de vaccination existants ou en introduire de nouveaux / mener des campagnes de vaccination préventive (voir la liste ci-contre).</p> <p>Calcul basé sur la demande prévisionnelle pour la période 6.0.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hépatite B - dose à la naissance</b></li> <li>• <b>Virus du papillome humain (VPH)</b> (y compris la cohorte multiâge initiale)</li> <li>• <b>Rougeole/rougeole-rubéole</b> (routine [y compris le passage à la présentation en cinq doses], campagnes de rattrapage 6/9 mois à &lt;10 ans et campagnes de suivi [6/9 à 59 mois])</li> <li>• <b>Vaccin pentavalent et vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) ou vaccin hexavalent</b></li> <li>• <b>Vaccin antipneumococcique conjugué</b> (routine et campagnes de rattrapage)</li> <li>• <b>Rotavirus</b></li> <li>• <b>Fièvre jaune</b> (systématique seulement)</li> </ul>
<b>Budget discrétionnaire</b>	<p>Pour financer tous les autres vaccins éligibles au soutien de Gavi (voir la liste ci-contre). Ces fonds peuvent ne pas suffire à couvrir tous les besoins. Les pays doivent faire preuve de discernement pour envisager des compromis ou mobiliser des fonds supplémentaires pour autofinancer ces vaccins.</p> <p>Calcul basé sur une formule d'allocation (mortalité des moins de 5 ans inversement proportionnelle au RNB par habitant).</p>	<p>Tous les autres vaccins (dans les limites du budget alloué) figurant sur la liste de Gavi, soit les suivants à l'heure actuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Doses de rappel de vaccins contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche</b></li> <li>• <b>Encéphalite japonaise</b> (+ rattrapage)</li> <li>• <b>Paludisme</b></li> <li>• <b>Méningocoque A/vaccin antiméningococcique conjugué multivalent (VMCM)</b> (+ rattrapage)</li> <li>• <b>Vaccin anticholérique oral (VCO)</b> (campagnes)</li> <li>• <b>Vaccin antirabique en prophylaxie post-exposition (PEP)</b></li> <li>• <b>Virus respiratoire syncytial (VRS)</b></li> <li>• <b>Vaccin antityphoïdique conjugué (VTC)</b> (+ rattrapage)</li> <li>• <b>Fièvre jaune</b> (campagnes)</li> <li>• <b>Tranche d'âge élargie pour la rougeole/rougeole-rubéole (suivi &gt;5 ans ou rattrapage 10-14 ans)</b></li> <li>• Doses destinées à la vaccination systématique contre la rougeole/rougeole-rubéole chez les 24 à 59 mois (p. ex. pour l'intensification périodique de la vaccination systématique)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• D'éventuels vaccins contre la dengue, les streptocoques du groupe B et la tuberculose seront ajoutés dès qu'ils seront disponibles.</li> </ul>
--	--	---

Points clés à retenir :

- Les termes « garanti » et « discrétionnaire » font référence à la portion du financement des vaccins assurée par Gavi. Ils ne reflètent pas le coût total des programmes de vaccination, qui peut également comprendre le cofinancement du pays, le cas échéant.
- Le budget garanti est basé sur la demande prévisionnelle pour la période 6.0, laquelle est étayée par les hypothèses standard utilisées par Gavi pour la budgétisation. Le budget discrétionnaire est alloué selon une formule conçue pour équilibrer la simplicité et l'équité, une part plus importante étant allouée aux pays à faible revenu et à mortalité élevée chez les enfants de moins de cinq ans.
- Les règles de portée, d'éligibilité et de cofinancement spécifiques à chaque vaccin demeurent en vigueur, comme indiqué dans les présentes directives et à l'annexe 3 – Liste des vaccins.
- La portion discrétionnaire du budget vaccinal pourrait ne pas suffire au financement de toutes les introductions de vaccins envisagées ou au maintien de tous les programmes couverts par ce budget. Ainsi, les pays pourraient être amenés à déterminer quels programmes ils devront maintenir ou introduire en priorité, à optimiser les programmes existants ou à autofinancer certains programmes si nécessaire.
- Un pays ne peut utiliser le budget garanti pour l'achat de vaccins figurant sur la liste du budget discrétionnaire, sauf s'il choisit d'autofinancer intégralement le programme d'un vaccin figurant sur la liste du budget garanti. Dans ce cas, le pays peut réaffecter une somme équivalente du budget garanti à des vaccins figurant sur la liste du budget discrétionnaire. Cependant, si un programme au titre du budget garanti est interrompu ou n'est pas lancé au cours de la période stratégique, les fonds Gavi associés deviennent disponibles et ne peuvent être utilisés.
- Dans le cas des pays en phase d'autofinancement initial, Gavi s'assure que le budget vaccinal couvre sa part :
  - du coût prévisionnel des programmes de vaccination existants financés au titre du budget discrétionnaire ;
  - de l'introduction et mise à l'échelle du vaccin antipaludique dans jusqu'à 70 % des zones de transmission modérée à élevée.

#### *Orientations supplémentaires*

Voir l'**annexe 3 – Liste des vaccins** pour des orientations détaillées et spécifiques à chaque vaccin sur l'éligibilité, les modalités de soutien et les exigences.

La **partie D** décrit l'assistance disponible pour les vaccins utilisés pour les ripostes aux flambées épidémiques et autres besoins imprévus.

Pour plus d'informations sur les produits pour les vaccins et les équipements de la chaîne du froid, voir <https://www.gavi.org/fr/our-alliance/market-shaping/product-information-vaccines-cold-chain-equipment>

## 2.3. Utilisations du soutien à l'achat des vaccins

Le soutien de Gavi en matière de vaccination comprend l'achat de vaccins préqualifiés par l'OMS par l'intermédiaire de la Division des approvisionnements de l'UNICEF, en adéquation avec les profils détaillés des produits de Gavi.

Le soutien à la vaccination peut couvrir l'administration de routine en site fixe, avancé, mobile et en milieu scolaire, ainsi que l'intensification périodique de la vaccination systématique et les campagnes de prévention planifiées. Il peut également inclure, au titre du budget vaccinal du pays, des doses de rattrapage pour des enfants (jusqu'à l'âge de 5 ans) ayant raté des doses.

Le soutien de Gavi 6.0 à l'achat de vaccins couvre les trois domaines d'utilisation suivants.

- **Vaccination systématique.** Achat de vaccins pour les programmes de vaccination systématique dirigés par les pays, y compris le rattrapage systématique, dans le but de vacciner tous les enfants par le biais des services de vaccination systématique.
- **Introductions et mises à l'échelle.** Achat de vaccins pour les introductions de nouveaux vaccins et l'élargissement de la couverture, y compris les activités éligibles des campagnes de rattrapage.
- **Campagnes de prévention planifiées.** Achat de vaccins pour les trois principaux types de campagnes de prévention planifiées, décrits ci-dessous.
  - **Campagnes de rattrapage liées aux introductions en vaccination systématique.** Campagnes conçues pour augmenter rapidement l'immunité parmi la population et accélérer l'impact des vaccins nouvellement introduits (p. ex. rougeole-rubéole, virus du papillome humain, typhoïde, méningite A, méningite - multivalent, encéphalite japonaise, pneumocoque).
  - **Campagnes de prévention à grande échelle.** Campagnes nationales ou infranationales visant à protéger les populations à risque, en vue de prévenir des flambées épidémiques importantes et perturbatrices (p. ex. choléra, Ebola - prévention, fièvre jaune).
  - **Campagnes de suivi périodique rougeole/rougeole-rubéole.** Campagnes conçues pour combler les déficits d'immunité contre la rougeole dans les pays où la couverture de la vaccination systématique ne suffit pas à prévenir les flambées épidémiques. Les campagnes doivent servir à renforcer le système de vaccination systématique et d'atteindre les enfants nombre de zéro dose et les populations sous-vaccinées.

Les campagnes peuvent être réalisées de manière intégrée, par exemple pour renforcer la couverture des antigènes de la vaccination systématique, pour mettre en œuvre plusieurs approches préventives à la fois, ou pour être combinées à des interventions non vaccinales.

Toutes les décisions relatives à l'introduction de vaccins ou à l'organisation de campagnes doivent s'appuyer sur des processus techniques nationaux, y compris le processus d'évaluation et de recommandation d'un Groupe technique consultatif national sur la vaccination ou d'un organisme équivalent. Les pays qui ne disposent pas d'un Groupe technique consultatif national sur la vaccination doivent présenter un plan de formation d'un tel groupe dans leur demande de soutien aux nouveaux vaccins.

### *Orientations pour les contextes fragiles et humanitaires*

Pendant des années, de nombreuses communautés en contextes fragiles et humanitaires ont été négligées, avec pour conséquence un nombre grandissant d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés concentrés dans des grappes de population qui risquent d'enregistrer des taux élevés de mortalité et de devenir des foyers épidémiques.

Gavi 6.0 encourage les pays à recourir à la vaccination de rattrapage pour atteindre ces enfants, y compris ceux âgés de 1 à 5 ans, si nécessaire. Cet effort est particulièrement important dans les contextes fragiles et humanitaires, où les enfants âgés non vaccinés peuvent courir des risques plus élevés.

Les pays en contexte fragile et humanitaire doivent inclure des stratégies de rattrapage dans leurs demandes et peuvent demander un soutien supplémentaire pour la vaccination des cohortes plus âgées, si les données épidémiologiques le justifient.

### *Orientations supplémentaires*

Stratégies et pratiques mondiales de vaccination systématique (SPMVS) :

[https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/implementation/global-routine-immunization-strategies-and-practices-\(grisp\)](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/implementation/global-routine-immunization-strategies-and-practices-(grisp))

Orientations de l'OMS sur les campagnes de vaccination :

<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/implementation/immunization-campaigns>

## 2.4. Intégration avec d'autres programmes de santé

Pour certains programmes de vaccination, les pays doivent effectuer leur planification en étroite coordination avec les programmes de santé et les partenaires concernés, afin de garantir la cohérence de la priorisation, de la mise en œuvre et de l'utilisation des ressources disponibles. Les considérations ci-dessous mettent en évidence les domaines dans lesquels l'intégration des programmes est particulièrement importante dans Gavi 6.0.

### 2.4.1. Considérations relatives au programme de vaccination contre le paludisme

Les demandes de financement liées au vaccin antipaludique doivent reposer sur des stratégies nationales de lutte contre le paludisme et des programmes de vaccination prioritaires et chiffrés. Ces stratégies programmatiques doivent tenir compte de la combinaison optimale d'interventions de lutte contre le paludisme, y compris les vaccins antipaludiques, en fonction du contexte du pays, afin d'optimiser l'utilisation et l'impact de toutes les ressources disponibles, y compris les fonds nationaux.

Il est fortement recommandé de planifier la lutte contre le paludisme de manière intégrée avec le programme national de lutte contre le paludisme ou son équivalent et avec d'autres partenaires, y compris le Fonds mondial. Gavi et le Fonds mondial fourniront conjointement une trousse d'information des bailleurs de fonds pour la lutte contre le paludisme, qui décrira le soutien disponible à l'appui d'une planification holistique des programmes de lutte contre le paludisme.

#### *Orientations supplémentaires*

Voir l'**annexe 3 – Liste des vaccins** pour des informations supplémentaires sur la portée du soutien de Gavi au vaccin antipaludique.

### 2.4.2. Considérations relatives à la poliomyélite et collaboration avec l'IMEP

Gavi et l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) ont convenu de renforcer leur collaboration dans les pays et les régions prioritaires où la poliomyélite sévit toujours, reconnaissant que l'éradication n'est pas terminée et que les ressources se raréfient. Les partenaires se concentreront sur des stratégies qui : 1) améliorent le ciblage et la couverture des vaccins antipoliomyélitiques de routine, y compris le VPI, le vaccin hexavalent et le VPOb ; et 2) font progresser une approche plus systématique et complète de l'intégration pendant et entre les campagnes.

Dans les contextes à haut risque de poliomyélite, en particulier ceux où la couverture du VPI reste faible, la substitution du vaccin hexavalent combiné au vaccin pentavalent conjugué avec le VPI offre des avantages programmatiques potentiels, car elle simplifie le schéma vaccinal, facilite l'adoption en proposant une plateforme de prestation unique et appuie une prestation de services plus efficace, intégrée et durable, parallèlement à d'autres antigènes essentiels.

Dans le cadre de Gavi 6.0, Gavi et l'IMEP veilleront à ce que les investissements soutenus par Gavi dans la vaccination systématique soient coordonnés et en synergie avec les actifs de la lutte contre la poliomyélite. Les partenaires cibleront notamment les efforts visant à atteindre les enfants nombre de zéro dose et sous-vaccinés dans les contextes à plus haut risque, notamment en Afghanistan, à Djibouti, en Éthiopie, au Niger, au Nigéria, au Pakistan, en RDC, en Somalie, au Soudan, au Tchad et au Yémen. Parallèlement, l'IMEP priorisera l'utilisation de ses ressources et capacités résiduelles pour appuyer Gavi dans ses activités visant à améliorer les résultats de vaccination, notamment les activités d'approche intégrées et la prestation de services dans les régions prioritaires, entre autres domaines de coordination.

Gavi et l'IMEP approcheront les pays prioritaires afin de clarifier les attentes, le soutien disponible et la manière dont l'intégration sera mise en œuvre avec des enveloppes de financement réduites. L'appui sera axé sur les risques et ciblé géographiquement, avec un accent particulier sur le niveau infranational. Des priorités convenues conjointement ont été établies pour les plans de travail nationaux du programme élargi de vaccination / poliomyélite, notamment l'intensification des campagnes multiantigènes et des approches de proximité et le renforcement de la vaccination systématique. Enfin, les économies, les obstacles et les enseignements tirés seront systématiquement documentés pour référence future.

#### *Orientations supplémentaires*

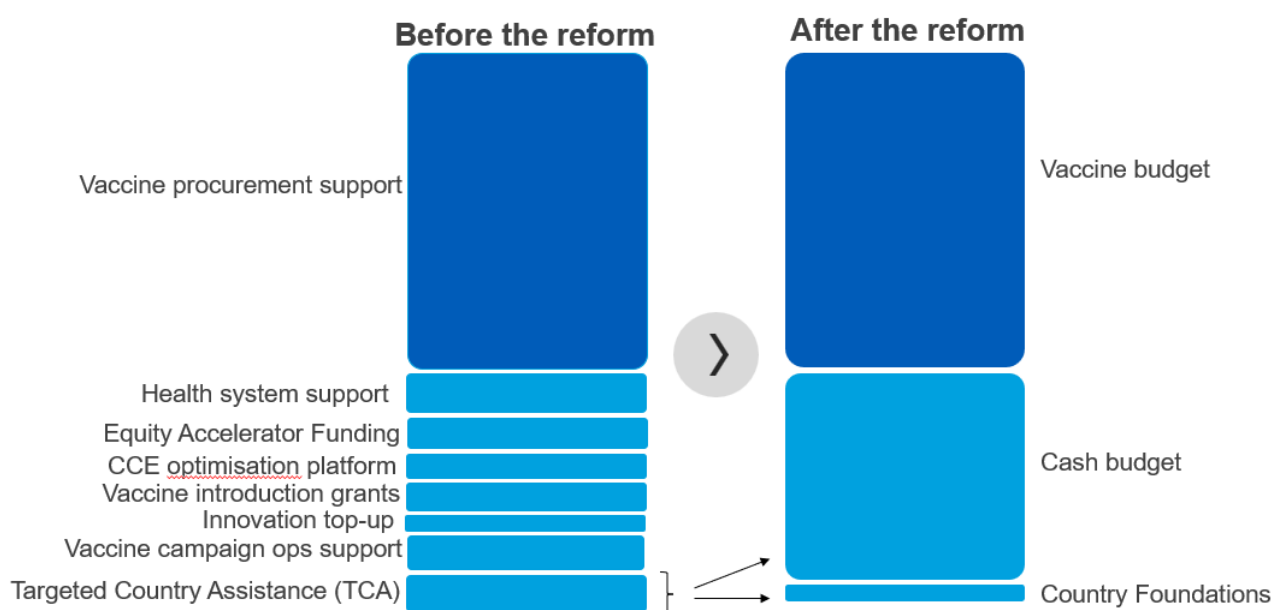
Voir l'**annexe 3 – Liste des vaccins** pour des informations supplémentaires sur la portée du soutien de Gavi au vaccin hexavalent.

## 3. Soutien en espèces

### 3.1. Budget en espèces

Le budget en espèces est une somme allouée aux pays pour les activités à l'appui des systèmes de santé et de la mise en œuvre, dont le but est de soutenir les objectifs du programme de vaccination. Il remplace les multiples sources de financement en espèces précédentes en une seule subvention, et vise à soutenir une planification plus intégrée des priorités en matière de vaccination.

Figure 1. Regroupement de plusieurs sources de financement en espèces en un seul budget en espèces sous Gavi 6.0



La stratégie pour les systèmes de santé de Gavi 6.0 oriente la planification, la mise en œuvre et le suivi des investissements en espèces de Gavi en faveur du renforcement des programmes nationaux de vaccination et de leurs résultats. La stratégie pour les systèmes de santé comporte **deux objectifs** à l'appui de la stratégie de Gavi 6.0 :

- **Équité.** Il s'agit de maintenir une couverture vaccinale systématique élevée, ainsi que d'atteindre les enfants nombre de zéro dose et sous-vaccinés, notamment avec des services de soins de santé primaires intégrés, l'intensification périodique de la vaccination systématique, des campagnes de grande qualité et la réduction du taux d'abandon, afin que les enfants soient complètement vaccinés jusqu'à leur deuxième année de vie. En outre, la stratégie a pour but d'aider les pays à renforcer d'autres points de contact de la vaccination (par exemple pour les adolescents) et à mettre en œuvre des approches de vaccination de rattrapage.
- **Pérennisation.** Il s'agit de renforcer les capacités et d'augmenter les ressources financières des pays pour le maintien d'une couverture élevée et équitable par l'intermédiaire des soins de santé primaires, ainsi que de riposter aux crises, dans le but ultime de pérenniser les programmes de vaccination sans le soutien de Gavi.

Les pays peuvent utiliser le budget en espèces pour renforcer l'équité et la pérennité de leurs programmes de vaccination en soutenant la vaccination et les systèmes sous-jacents (y compris l'achat d'équipements de la chaîne du froid), en soutenant l'introduction de nouveaux vaccins, en

maintenant ou en améliorant la couverture, en atteignant les enfants nombre de zéro dose et sous-vaccinés (y compris par le biais de campagnes préventives), en finançant les coûts opérationnels des campagnes et en fournissant une assistance technique allant au-delà du soutien fondamental aux pays. À l'exception des trois allocations réservées (voir 3.2), les pays ont la possibilité d'allouer le budget en espèces à ces domaines prioritaires, en adéquation avec leurs objectifs et priorités et conformément aux orientations de Gavi.

Les pays doivent planifier simultanément l'utilisation du budget en espèces et du budget vaccinal. Sous Gavi 6.0, les pays sont censés faire des choix délibérés entre le soutien aux vaccins et le soutien en espèces, dans la limite des ressources à leur disposition. Ainsi, ils sont appelés à déterminer quels programmes de vaccination doivent être maintenus, introduits, mis à l'échelle ou optimisés, mais aussi quels investissements dans la mise en œuvre, les systèmes de santé, les campagnes et l'assistance technique sont nécessaires au soutien de ces programmes. Ils doivent également atteindre les objectifs plus généraux de la vaccination systématique, y compris l'atteinte des communautés négligées et des enfants nombre de zéro dose.

#### *Orientations supplémentaires*

Des orientations supplémentaires sur l'exercice de priorisation du soutien à la vaccination et du soutien en espèces que doivent réaliser les pays sont fournies dans la partie B et dans l'annexe 1 – Directives relatives à la priorisation.

Les équipements de la chaîne du froid financés par le budget en espèces sont achetés conjointement par l'intermédiaire de l'UNICEF, conformément aux exigences et aux orientations de Gavi en matière d'équipements de la chaîne du froid.

En ce qui concerne le budget en espèces, les pays sont encouragés à envisager l'éventail complet des stratégies de prestation de services et aux manières de combiner celles-ci pour atteindre les différentes communautés et les objectifs du programme. Cela englobe la vaccination systématique, les campagnes de prévention et d'autres stratégies complémentaires, telles que l'intensification périodique de la vaccination systématique. Les pays sont encouragés à tirer parti de la complémentarité entre les différentes stratégies pour améliorer l'équité, renforcer la vaccination systématique et soutenir la pérennisation.

Le cadre de différenciation de la stratégie pour les systèmes de santé présenté dans la figure 2 sert d'orientation générale qui aidera les pays à équilibrer leur engagement envers ces deux objectifs en fonction de leur statut de transition, de leurs performances en matière de vaccination ou de leur statut de contexte fragile et humanitaire.

- **Priorités des pays en autofinancement initial.** Amélioration de la couverture et de l'équité avec une capacité accrue pour Gavi de soutenir les activités récurrentes et opérationnelles. La planification d'un financement pérenne de ces coûts est critique.
- **Priorités des contextes fragiles et humanitaires.** Soutien flexible et adapté aux systèmes de santé aligné sur l'approche de Gavi en matière de contextes fragiles et humanitaires. Cela inclut une collaboration essentielle avec les partenaires humanitaires, une flexibilité dans les

schémas de vaccination et les tranches d'âge, ainsi qu'une plus grande ouverture à l'égard des programmes novateurs et à plus haut risque.

- **Priorités des pays en transition préparatoire et en transition accélérée.** Renforcement de la pérennisation et de la capacité institutionnelle, avec une moindre dépendance envers le financement de Gavi pour les coûts opérationnels récurrents et une utilisation accrue du financement de Gavi pour des activités catalytiques de renforcement des systèmes.

Figure 2 : Cadre de différenciation de la stratégie pour les systèmes de santé de Gavi 6.0

	Initial self-financing	Preparatory transition	Acceleration transition
<b>Focus of Gavi support</b>	Equity (more operational)		Sustainability (more catalytic)
<b>Approach</b>	Focus on broad coverage improvement across key geographies	Systems strengthening to achieve and sustain high performance and prepare for transition	Strengthen core capacities of the national immunisation programme necessary for transition
<b>Fragile/conflict settings:</b> Use every opportunity to immunise children, being responsive to dynamic contexts and supporting basic functioning of the immunisation programme; high appetite to support recurrent costs in general			

La stratégie pour les systèmes de santé décrit également **cinq réorientations dans la manière dont Gavi soutiendra les pays** :

- Une approche plus différenciée et adaptée au regard des investissements dans les systèmes de santé, afin de soutenir chaque pays en fonction de son contexte et de ses besoins (voir ci-dessus).
- Un financement des systèmes de santé réuni en une seule subvention, afin de simplifier le soutien de Gavi et de permettre une planification holistique sur l'ensemble des stratégies de prestation de services.
- Une approche plus délibérée et fondée sur des données probantes pour catalyser l'innovation en matière de vaccination, qui met l'accent sur la résolution des problèmes persistants auxquels les pays sont confrontés.
- Le renforcement des partenariats et de la collaboration en matière de systèmes de santé, notamment en mettant davantage l'accent sur l'intégration des soins de santé primaires et l'alignement de l'aide sur celle d'autres partenaires de développement.
- Des mesures, un suivi et des apprentissages davantage intentionnels relatifs à la programmation des systèmes de santé (voir la partie E – Suivi des subventions).

*Orientations pour les contextes fragiles et humanitaires*

L'augmentation de la couverture des communautés négligées dans les contextes fragiles et humanitaires nécessite des systèmes de santé agiles et résilients. Pour qu'ils contribuent à l'élimination des obstacles, les investissements dans les systèmes de santé dans ces contextes doivent être adaptés aux besoins spécifiques de chaque communauté.

Parmi les domaines clés du soutien différencié, on compte : la formation des agentes et agents de santé communautaires et du personnel de soins de santé primaires adaptée aux contextes de conflit et de déplacement ; des approches de participation communautaire qui tiennent compte des difficultés d'accès, des déficits de confiance et de la mobilité de la population, ainsi que de la nécessité éventuelle d'atteindre les enfants jusqu'à l'âge de 5 ans ; des solutions de chaîne du froid adaptées aux environnements peu sûrs ou isolés ; et des processus de planification flexibles pour la prestation de services adaptables à des circonstances qui évoluent rapidement.

Les pays en contexte fragile et humanitaire doivent se référer à la théorie du changement sur le sujet pour élaborer les investissements dans les systèmes de santé, en veillant à s'aligner sur l'objectif d'atteindre les communautés négligées par le biais d'une programmation agile.

<https://www.gavi.org/sites/default/files/%20board/minutes/2025/24-25-july10%20-%20Annex%20A%20-%20Supporting%20information.pdf>

## **Domaines d'investissement et interventions phares de Gavi**

La stratégie pour les systèmes de santé introduit des « interventions phares » dans les différents domaines d'investissement de Gavi. Ces interventions, et les activités recommandées pour chacune d'entre elles, servent à orienter les pays qui procèdent à la priorisation du financement de Gavi pour les systèmes de santé dans le but d'atteindre les objectifs de leur programme national de vaccination. Les pays ne sont pas censés mettre en œuvre toutes les interventions phares. Ils doivent plutôt identifier celles qui sont les plus pertinentes dans leur contexte et qui auront le plus d'impact sur les résultats de la vaccination, qu'il s'agisse d'atteindre durablement les enfants nombre de zéro dose, de s'attaquer aux obstacles persistants à une couverture équitable ou de compléter les ressources nationales et extérieures existantes.

Les domaines d'investissement prioritaires sont les suivants :

1. Prestation de services
2. Génération de la demande et participation communautaire
3. Ressources humaines pour la santé
4. Gouvernance et gestion
5. Chaîne d'approvisionnement
6. Données
7. Surveillance des maladies évitables par la vaccination, capacités des laboratoires et diagnostics
8. Financement de la santé

Dans le cadre de cette approche globale, les pays qui planifient des introductions de vaccins ou des campagnes de prévention au titre du budget vaccinal doivent également prévoir les coûts de mise en œuvre et opérationnels connexes au titre du budget en espèces. Des ressources financières suffisantes doivent être allouées au soutien d'une mise en œuvre de qualité, intégrée et efficace au regard des coûts. Les pays doivent démontrer que la combinaison de stratégies de prestation de services qu'ils ont choisie – qu'il s'agisse de vaccination systématique, de campagnes ou supplémentaire – est justifiée, réalisable sur le plan opérationnel et conforme aux priorités de

vaccination, au profil épidémiologique, à la capacité programmatique et aux objectifs plus larges des systèmes de santé du pays. Ils doivent également montrer que les accords de mise en œuvre sont adéquats, notamment en ce qui concerne les stratégies de coordination et de mise en œuvre, la participation communautaire, les systèmes de données, le contrôle de la sécurité, la planification de la chaîne d'approvisionnement et de la chaîne du froid et le financement, et que les activités planifiées renforcent le système de santé.

Les pays doivent choisir des stratégies qui tiennent compte de leur contexte, de la couverture vaccinale, de l'épidémiologie et des capacités programmatiques. Il peut s'agir de stratégies d'administration adaptées ou ciblées (p. ex. une campagne infranationale non sélective) pouvant être associées à des activités de vaccination systématique renforcées (p. ex. journées ou semaines d'intensification périodique de la vaccination systématique, journées ou semaines de la santé infantile, renforcement de la vaccination de rattrapage mobile, de proximité ou à l'entrée à l'école).

Les pays doivent planifier les campagnes en appliquant les changements décrits dans la stratégie pour les systèmes de santé de Gavi en matière d'efficacité des campagnes approuvée par le Conseil d'administration en 2025, soit : améliorer la conception des campagnes, leur ciblage et leur intégration avec la vaccination systématique ; tirer parti des mécanismes financiers pour les campagnes (y compris les allocations réservées pour la rougeole-rubéole) et appliquer des principes MERLA (suivi, évaluation, recherche, apprentissage et adaptation) améliorés pour le renforcement de la vaccination systématique.

De plus amples informations sur les activités éligibles et non éligibles sont fournies à l'annexe 4, y compris des options supplémentaires pour les contextes fragiles et humanitaires et pour les différents stades de transition. Conformément à la politique en matière de genre de Gavi, les pays sont également encouragés, dans le cadre de leur programmation Gavi 6.0, à relever et à éliminer les obstacles liés au genre qui affectent la demande, l'utilisation et la couverture vaccinales

#### *Orientations supplémentaires*

Pour des orientations détaillées sur la manière dont Gavi mobilise les partenaires élargis (y compris les organisations de la société civile, les partenaires du secteur privé et les agences des Nations Unies partenaires) dans le cadre de la période stratégique 6.0, voir l'annexe 5 – Engagement des partenaires élargis.

Pour des orientations sur le soutien en cas de flambée épidémique ou d'urgence, voir la partie D.

Politique en matière de genre de Gavi : <https://www.gavi.org/fr/notre-action/politiques-des-programmes/politique-de-genre>

Les pays qui planifient des campagnes doivent s'efforcer d'aligner leurs plans sur les orientations techniques et les recommandations de l'OMS : <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/implementation/immunization-campaigns>

Les pays qui planifient des intensifications périodiques de la vaccination systématique doivent s'efforcer d'aligner leurs plans sur les orientations techniques et les recommandations de

## 3.2. Exigences liées au budget en espèces

### 3.2.1. Allocations réservées dans le budget en espèces

Les pays sont censés réserver une portion du budget en espèces pour trois domaines (les « allocations réservées », énumérées ci-dessous), aux fins du maintien des fonctions essentielles des programmes et des résultats en matière de santé publique.

- **Participation de la société civile.** Les pays doivent affecter un minimum de 10 % du budget en espèces aux organisations de la société civile pour la vaccination, la participation communautaire et les interventions ciblées sur l'équité dans les communautés négligées et mal desservies.
- **Équipements de la chaîne du froid.** Les pays doivent prévoir un niveau minimum d'investissement dans les équipements de la chaîne du froid éligibles, sur la base des estimations des besoins du pays calculées au début de la période stratégique.
- **Campagnes de suivi de la rougeole/rougeole-rubéole.** Les pays doivent mettre de côté un financement opérationnel suffisant pour les campagnes de suivi de la rougeole/rougeole-rubéole, dans la fourchette communiquée à chaque pays par le Secrétariat de Gavi.

Des informations plus détaillées sur ces allocations réservées sont fournies ci-dessous et dans les annexes correspondantes.

#### Participation de la société civile

Les pays doivent affecter **un minimum de 10 % du budget en espèces** aux organisations de la société civile pour la mise en œuvre d'interventions visant à améliorer la couverture vaccinale dans les communautés historiquement négligées et mal desservies, à moins qu'ils puissent solidement justifier que cette allocation ne convient pas à leur contexte. Il s'agit notamment de compléter et de faciliter la prestation des services et de renforcer la participation communautaire afin de stimuler la demande et d'atténuer la réticence vaccinale. À titre d'exemple, une activité pourrait être de solliciter la participation d'acteurs de la santé communautaire existants, comme des associations de femmes, des militants locaux ou des leaders communautaires, dans le but de lever les obstacles à la vaccination propres au contexte et, en fin de compte, d'accroître l'utilisation des services de vaccination.

Selon la définition de Gavi, une organisation de la société civile appartient à l'ensemble des organisations formelles et informelles, non gouvernementales et à but non lucratif qui représentent les intérêts, l'expertise et les valeurs des communautés (p. ex. les organisations communautaires, les organisations confessionnelles, les organisations non gouvernementales internationales, les réseaux de la société civile, les associations professionnelles locales, le réseau universitaire et les organisations de défense des intérêts à but non lucratif).

Dans la plupart des contextes fragiles et humanitaires, l'allocation minimale de 10 % du financement en faveur des organisations de la société civile sera dépassée. Cette situation témoigne du rôle critique que jouent les organisations de la société civile et les acteurs humanitaires dans l'atteinte des communautés négligées dans les contextes où les programmes nationaux de vaccination ne parviennent pas à surmonter certains obstacles.

Les pays en contexte fragile et humanitaire peuvent envisager d'augmenter l'allocation aux organisations de la société civile dans leurs demandes consolidées, en particulier pour les éléments suivants : expertise humanitaire dans la négociation de l'accès et la fourniture de services ; participation communautaire et génération de la demande dans les zones difficiles d'accès ou touchées par un conflit ; fourniture de services par le biais de réseaux d'organisations de la société civile et de partenaires humanitaires ; et surveillance et suivi dans les zones où la présence gouvernementale est faible.

L'allocation doit être déterminée sur la base d'une analyse du contexte et en consultation avec le Responsable Pays et les partenaires de l'Alliance.

## Équipements de la chaîne du froid

Les pays doivent prévoir un niveau minimum d'investissement dans les équipements de la chaîne du froid éligibles, sur la base des estimations des besoins calculées par l'Alliance au début de la période stratégique. Aux fins de planification, cet investissement minimum sert de point de référence garantissant que le pays continuera de combler les lacunes critiques de la chaîne du froid.

Le seuil minimum d'investissement dans les équipements de la chaîne du froid n'est pas immuable. Les pays peuvent prévoir un investissement supérieur ou inférieur à l'investissement minimum indiqué, si cela est justifié. Par exemple, si un inventaire actualisé et des analyses des lacunes démontrent que les besoins ont été comblés par un financement national ou le soutien d'autres partenaires, le pays peut investir en deçà du seuil minimum. D'autres équipements liés à la chaîne du froid, comme les chambres froides, les chambres de congélation ou les véhicules réfrigérés, peuvent être achetés au titre de la subvention en espèces régulière.

Les équipements de la chaîne du froid seront achetés conjointement par l'intermédiaire de l'UNICEF, conformément aux orientations de Gavi et aux exigences en matière d'investissement conjoint du pays.

### *Orientations supplémentaires*

Pour plus d'informations, voir le programme et le guide technologique sur les équipements de la chaîne du froid, ainsi que la liste des produits de la chaîne du froid de Gavi :

ENG: <https://www.gavi.org/news/document-library/cold-chain-equipment-programme-and-technology-guide>

FR: <https://www.gavi.org/fr/actualites/librarie-de-documents/guide-programme-technologies-equipement-chaîne-froid> (disponible le 30 Avril 2026)

Équipements de la chaîne du froid éligibles au soutien de Gavi – Liste des produits :

ENG: <https://www.gavi.org/news/document-library/gavi-eligible-cold-chain-equipment-product-list>

FR: <https://www.gavi.org/fr/actualites/librarie-de-documents/liste-produits-equipement-chaine-froid-eligibles-gavi> (disponible le 30 Avril 2026)

## Campagnes de suivi de la rougeole/rougeole-rubéole

Les campagnes régulières de suivi contre la rougeole/rougeole-rubéole constituent un élément important du maintien de l'immunité de la population et doivent être envisagées en alignement avec les orientations pertinentes de l'OMS concernant les intervalles entre les campagnes, les campagnes ciblées et sélectives, et l'intégration des campagnes. Les décisions relatives au calendrier, au ciblage et à la mise en œuvre doivent être guidées par le contexte épidémiologique du pays, notamment l'épidémiologie locale de la rougeole à partir des données de surveillance des cas (et de la modélisation lorsqu'elle est disponible), ainsi que par les profils nationaux actualisés de l'immunité de la population face à la rougeole.

Afin de soutenir la planification nationale et de garantir la faisabilité financière de ces campagnes, Gavi a prévu des allocations réservées pour les campagnes de suivi rougeole/rougeole-rubéole, soit : 0,30 à 0,45 dollar US par enfant pour les pays en phase TA ; 0,30 à 0,55 dollar US par enfant pour les pays en phase TP ; 0,30 à 0,70 dollar US par enfant pour les pays en phase AI ; ou une allocation forfaitaire d'au moins 100 000 dollars US, le montant le plus élevé étant retenu. Les pays doivent s'assurer que des ressources suffisantes sont réservées à cet effet dans le budget en espèces. Des exceptions à ces fourchettes peuvent être envisagées pour les contextes fragiles et humanitaires, si les coûts de livraison sont plus élevés. Dans les autres cas, les exceptions doivent être solidement justifiées. Les exceptions seront envisagées si, par exemple, un pays démontre qu'il dispose des ressources nécessaires pour réaliser les campagnes (avec d'autres sources de financement). Les allocations réservées pour la rougeole/rougeole-rubéole ne couvrent que les coûts opérationnels pour la vaccination des enfants de 6/9 mois à 59 mois. Le financement des campagnes de rattrapage pour les enfants âgés de 5 ans à moins de 10 ans est inclus dans le budget en espèces.

### *Orientations supplémentaires*

Pour des orientations plus détaillées sur le vaccin contre la rougeole/rougeole-rubéole, voir l'annexe 3 – Liste des vaccins.

### 3.2.2. Éligibilité des coûts

Gavi offre une grande souplesse pour la conception et la mise en œuvre du budget, mais exige toutefois que les bénéficiaires respectent certaines règles et exigences d'éligibilité dans leur budgétisation. À l'appui de cette approche d'éligibilité, Gavi fournit un cadre d'activités et de coûts éligibles conçu pour guider les choix d'investissement et la budgétisation connexe. Le Canevas de budget consiste en un plan de travail d'activités chiffré, avec les éléments de coûts détaillés (énumérés dans la liste ci-dessous) pour chacune des activités.

Si des coûts et des types d'activité non éligibles sont inclus, Gavi se réserve le droit de les rejeter de la demande de financement ou de les traiter comme des dépenses inéligibles au cours de la mise en œuvre.

Liste des éléments de coûts sous Gavi 6.0 :

- Salaires et traitements (personnel des programmes, administratif, technique et de proximité)
- Indemnités journalières, allocations et autres formes de rémunération
- Transport, déplacements et coûts associés
- Services professionnels
- Consommables associés à la prestation de services
- Coûts liés aux événements (formations, réunions, ateliers)
- Actifs – achat/maintenance/construction et rénovation
- POECF – équipements éligibles et services associés (allocation réservée du Conseil d'administration de Gavi)
- Activités liées aux technologies de l'information et de la communication
- Coûts de support, administration et frais généraux des programmes
- Financement basé sur les résultats

#### *Orientations supplémentaires*

Les définitions complètes et le cadre d'éligibilité des coûts détaillé figurent à l'annexe 7.

### 3.3. Intégration dans les soins de santé primaires et d'autres initiatives de la santé mondiale

Souhaitant atteindre les objectifs de Gavi 6.0 et maximiser les ressources limitées, Gavi encourage les pays à chercher des moyens d'intégrer les programmes de vaccination dans une approche de soins de santé primaires, ainsi qu'à coordonner les ressources nationales et externes entre les programmes. L'intégration permet une utilisation plus efficace des ressources et peut mieux répondre aux besoins des communautés en matière de santé.

Exemples d'intégration :

- Coordonner la gouvernance nationale et infranationale des programmes de santé pour harmoniser la planification, la gestion et le suivi des services de santé.
- Intégrer les activités au sein du programme de vaccination. Adopter des stratégies unifiées garantissant la coordination de la vaccination systématique, des campagnes et des introductions de nouveaux vaccins. Par exemple, élaborer une stratégie de prestation de services unique pour atteindre les communautés, ou un plan de formation unique couvrant toutes les activités de vaccination. Chaque introduction d'un nouveau vaccin doit être considérée comme une occasion de renforcer les systèmes, la vaccination systématique et les soins de santé primaires. Les pays doivent préparer des plans d'introduction qui non seulement garantissent le succès de l'introduction du nouveau vaccin elle-même, mais qui

contribuent également à la résilience, à l'équité et à l'efficacité des systèmes de vaccination et à une meilleure acceptation de la vaccination par la communauté.

- Administrer la vaccination conjointement avec d'autres soins de santé primaires, en particulier au sein des communautés mal desservies ou négligées, y compris en accordant un rôle plus important aux agentes et agents de santé communautaires dans les approches de soins de santé primaires basés dans la communauté. Il s'agit notamment de former des partenariats avec des programmes de santé prénatale, maternelle et adolescente, d'autres services (p. ex. activités de prévention du paludisme) et d'autres secteurs (ministères des Finances, de l'Éducation, de la Protection sociale, etc.) pour administrer des vaccins en dehors de la tranche d'âge cible du programme élargi de vaccination.
- **Se coordonner avec d'autres initiatives de santé mondiale et sources de financement.** Les pays doivent planifier les ressources en espèces de Gavi parallèlement aux financements nationaux et externes, notamment ceux du Fonds mondial, de la Banque mondiale et d'autres partenaires. Les secrétariats des deux organisations s'engagent à aider les pays à mieux coordonner le soutien, en particulier pour les programmes de lutte contre le paludisme et de renforcement des systèmes de santé. Pour de nombreux pays, l'alignement du cycle de Gavi 6.0 et du cycle CS8 du Fonds mondial offre l'occasion d'opérer cette coordination plus efficacement. L'objectif est d'utiliser au mieux les ressources limitées, d'éviter les doubles emplois et les lacunes dans les domaines clés des systèmes de santé, et de soutenir la planification et l'investissement dans les systèmes de santé transversaux, dans une perspective de soins de santé primaires intégrés. Dans un premier temps, il s'agit de déterminer, par le biais de consultations dans le pays, quelles sont les ressources disponibles et à quoi elles peuvent servir. Le secrétariat de Gavi peut vous assister dans vos contacts avec les équipes du Fonds mondial, et vous aider à clarifier ses investissements. Dans un deuxième temps, l'accent est mis sur la collaboration pour le soutien à des domaines techniques spécifiques du système santé, tels que le financement de la santé, les ressources humaines, les données et la chaîne d'approvisionnement. Cela peut conduire à des initiatives conjointes ou à des investissements complémentaires, ou encore à l'utilisation de ressources provenant d'une seule source pour le soutien à un domaine particulier. Le Secrétariat peut fournir des exemples de ce qui a fonctionné dans d'autres pays.
- Un exemple de cette approche élargie est le multiplicateur des banques multilatérales de développement, décrit en détail ci-dessous, qui permet aux pays de coordonner une partie de leur soutien de Gavi avec des investissements plus importants des banques multilatérales de développement.

#### *Orientations supplémentaires*

Voir l'**annexe 4** pour des orientations détaillées sur l'intégration dans le cadre du renforcement des systèmes de santé.

#### *Orientations pour les contextes fragiles et humanitaires – intégration avec les interventions humanitaires en santé*

L'Alliance renforcera sa collaboration avec le secteur humanitaire dans le but d'établir la vaccination comme une pratique humanitaire de base en matière de santé. Par exemple, elle entend collaborer avec des mécanismes clés, comme les groupes sectoriels de santé humanitaire au niveau mondial et national ou encore les ripostes du secteur de la santé, pour

améliorer la coordination entre les efforts du programme élargi de vaccination et les interventions humanitaires.

Si nécessaire, l'Alliance encouragera l'inclusion de la vaccination systématique dans ces interventions humanitaires en santé. Cette approche remplace le recours aux campagnes humanitaires par des moyens plus durables d'assurer la vaccination systématique des communautés négligées.

Gavi s'appuiera sur sa collaboration actuelle avec l'IMEP pour amplifier les résultats dans les contextes humanitaires. Les pays et les partenaires doivent chercher des moyens d'intégrer les activités de vaccination dans les mécanismes plus larges de coordination de la santé humanitaire.

## Le multiplicateur des banques multilatérales de développement

Gavi 6.0 accorde une grande importance au recours aux financements extérieurs des banques multilatérales de développement, lorsque ceux-ci ouvrent des possibilités de synergies multipliant l'impact sur les systèmes de santé et de vaccination. Le multiplicateur des banques multilatérales de développement est un mécanisme qui permet aux pays d'investir une partie de leur subvention en espèces et/ou de leur budget vaccinal, aux côtés du financement de ces banques, dans des projets de santé, de nutrition, d'éducation et d'assainissement qui augmentent l'impact des investissements dans les systèmes de santé et de vaccination. Ainsi, les ressources de Gavi peuvent être conjuguées avec les investissements plus importants des banques multilatérales de développement dans les systèmes de santé. Le but est de renforcer les soins de santé primaires, d'améliorer les résultats de la vaccination et de pérenniser la viabilité financière des programmes. Les banques multilatérales de développement (comme la Banque mondiale et la Banque asiatique de développement) représentent une source majeure de financement des systèmes de santé dans de nombreux pays soutenus par Gavi. Cette approche, qui a fait ses preuves avec la Banque mondiale, englobe désormais d'autres banques multilatérales de développement sous Gavi 6.0. Il convient de noter que si les subventions en espèces de Gavi ne peuvent être utilisées pour les achats de vaccins, ces achats sont possibles par le biais d'une opération d'une banque multilatérale de développement.

La consolidation des financements de Gavi et des banques multilatérales de développement peut dégager des synergies importantes et améliorer le ciblage des résultats de la vaccination, tout en évitant les doubles emplois dans le financement de la vaccination et des activités connexes de renforcement des systèmes de santé. Parmi ces activités, on compte le renforcement des systèmes de surveillance et de contrôle des maladies évitables par la vaccination, ainsi que le renforcement des systèmes d'information et des chaînes du froid. Cette consolidation contribue également à la coordination de l'aide extérieure, dont la faiblesse actuelle fait obstacle aux progrès globaux en matière de santé dans un contexte de rareté des ressources et de capacité limitée de mise en œuvre des programmes et des projets qui ne sont pas intégrés dans les processus nationaux.

Les pays ne sont pas tenus d'allouer un montant déterminé au titre de leurs subventions en espèces ; Gavi *ne s'attend pas* à ce que les pays allouent la totalité de son soutien en espèces à un programme financé par une banque multilatérale de développement. Par exemple, dans les projets financés conjointement avec la Banque mondiale au cours de Gavi 5.0, les contributions au titre du soutien en espèces de Gavi se sont chiffrées entre 2 et 52 millions de dollars.

### *Orientations supplémentaires*

Pour en savoir plus sur les moyens d'appuyer la vaccination dans le cadre d'un projet élargi financé conjointement avec une banque multilatérale de développement, voir les exemples suivants :

Soudan du Sud :

<https://documents1.worldbank.org/curated/en/099121123152529349/pdf/BOSIB12886229a02a1bcdc12ee681b5fe59.pdf>

Pakistan : <https://documents1.worldbank.org/curated/en/438401654609799746/pdf/Pakistan-National-Health-Support-Program.pdf>

Indonésie : <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099092923114530998/pdf/BOSIB-cf27c2f3-67ae-4b79-b328-9ff0e750abd1.pdf>

Ces liens renvoient au « Document d'évaluation du projet » de la Banque mondiale, qui est une description complète du projet, y compris sa raison d'être, ses objectifs et son plan de mise en œuvre.

Les possibilités varient selon le contexte de chaque pays. Les pays sont encouragés à procéder à une évaluation structurée des possibilités de financement conjoint. Le Secrétariat de Gavi peut conseiller les pays qui souhaitent déterminer le montant du soutien en espèces de Gavi qu'ils pourraient canaliser par le biais d'une opération d'une banque multilatérale de développement.

Les meilleures occasions de créer des synergies apparaissent généralement au début de la conception de l'opération de la banque multilatérale de développement, car c'est à cette étape que les objectifs, les activités et les indicateurs de la vaccination peuvent être intégrés à un investissement plus large de la banque multilatérale de développement dans le secteur de la santé. Des occasions peuvent également être relevées au cours de la mise en œuvre de la subvention Gavi 6.0. Dans ce cas, des fonds non alloués peuvent être affectés à un financement conjoint, ou encore des fonds précédemment alloués peuvent être réaffectés pour un financement conjoint.

Elles doivent également montrer une coordination entre le ministère de la Santé, le ministère des Finances, les partenaires de Gavi et les équipes de projet des banques multilatérales de développement, et indiquer les types d'activités devant être financées par le soutien en espèces de Gavi. Il est important de préciser comment l'aide financière de Gavi sera acheminée jusqu'au ministère de la Santé.

### *Orientations supplémentaires*

D'autres exemples d'accords de financement conjoint figurent à l'annexe 9 – Exemples de recours au multiplicateur des banques multilatérales de développement.

## 3.4. Assistance technique

Les pays peuvent demander l'aide de partenaires techniques, qui leur fourniront une assistance technique pour la planification et la mise en œuvre de leurs programmes de vaccination. Dans Gavi 6.0, les pays peuvent planifier l'assistance technique et y accéder de deux manières, présentées ci-après.

**Soutien fondamental aux pays.** Les subventions au titre du soutien fondamental aux pays procurent aux ministères un soutien technique et stratégique prévisible et à long terme à l'appui du renforcement et du maintien des fonctions essentielles des programmes de vaccination. Ce soutien est fourni par l'OMS, l'UNICEF et, dans certains contextes, par d'autres partenaires. Ce soutien est financé hors de la subvention en espèces et vise cinq fonctions essentielles du programme : 1) la planification et la coordination des programmes ; 2) la génération de la demande ; 3) les systèmes de données ; 4) la gestion des vaccins et de la chaîne du froid ; et 5) la préparation aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence. Les décisions sur les candidatures pour le soutien fondamental aux pays ont été confirmées, et les programmes seront lancés à partir du troisième trimestre de 2026 (avant la subvention en espèces consolidée), afin que les capacités de base soient en place pour soutenir les pays dans la planification et la mise en œuvre de leurs programmes de vaccination 6.0.

**Budget en espèces.** La majorité de l'assistance technique qui était auparavant fournie par le biais de mécanismes distincts (p. ex. l'aide ciblée aux pays) est désormais intégrée dans le budget en espèces. Le budget en espèces ne prévoit pas d'allocation réservée à l'assistance technique. Les pays sont censés planifier, prioriser et financer l'assistance technique dont ils ont besoin dans leur budget en espèces (la fourniture d'une assistance technique adéquate sera prise en compte par le Comité d'examen indépendant lors de l'examen des candidatures). Le budget en espèces peut financer autant l'assistance technique à court terme basée sur des projets que l'assistance technique à long terme (comme les frais de personnel) pour tous les partenaires, y compris ceux de la société civile et du secteur privé. L'attribution des contrats d'assistance technique doit suivre une procédure de sélection transparente et compétitive.

Fait important à souligner, le financement de l'assistance technique au titre du budget en espèces doit être utilisé en complément du soutien fondamental aux pays si les sommes des subventions du soutien fondamental aux pays ne suffisent pas à répondre à tous les besoins du pays. Un plan d'assistance technique solide est un élément important de la candidature qui sera pris en compte dans l'examen et l'approbation de celle-ci, en particulier s'il n'est pas possible de consacrer des ressources suffisantes à l'assistance technique dans le cadre du soutien fondamental aux pays.

Les partenaires qui aident un pays à préparer sa demande consolidée ne peuvent par la suite se voir attribuer des activités d'assistance technique ou de mise en œuvre pour ce même pays.

Les performances des bénéficiaires dans le cadre du budget en espèces sont contrôlées au moyen du cadre de redevabilité en matière de subventions (voir la partie E). Dans le cas des partenaires recevant des fonds du soutien fondamental aux pays, des rapports supplémentaires sont exigés au titre du cadre de redevabilité des partenariats (voir les lignes directrices ci-dessous).

#### *Orientations supplémentaires*

Voir l'annexe 5 – Engagement des partenaires élargis dans le cadre de Gavi 6.0, pour des orientations détaillées sur la participation des partenaires élargis.

Orientations sur le soutien fondamental aux pays : <https://www.gavi.org/news/document-library/60-country-foundations-application-guidance>

## 4. Diagnostics

Gavi aide les pays à acheter les différents tests nécessaires à la détection et à la confirmation des cas **de choléra, de fièvre jaune et de rougeole**.

Le soutien à l'achat de tests liés à la surveillance vise à renforcer la détection et la confirmation rapides des cas, afin d'assurer une riposte vaccinale rapide, ciblée, fondée sur des données probantes et équitable, y compris aux flambées épidémiques. Les tests optimisent les programmes de vaccination et assurent l'alignement sur les stratégies pertinentes de l'OMS, notamment en évitant la tenue de campagnes superflues.

Les pays peuvent demander un soutien au diagnostic au titre de leur demande consolidée. En outre, les pays éligibles au soutien de Gavi, y compris ceux qui demandent un soutien pour un vaccin spécifique (p. ex. VCO, fièvre jaune ou rougeole), sont encouragés à demander un soutien pour l'achat des diagnostics correspondants. Les coûts d'achat des diagnostics ne seront pas imputés au budget vaccinal ou en espèces du pays ; ils seront financés à titre de soutien complémentaire.

Les achats sont effectués par l'intermédiaire de la Division des approvisionnements de l'UNICEF, qui garantit l'assurance qualité et la coordination au niveau des pays. D'une manière générale, le soutien aux technologies de diagnostic englobe les tests rapides, les kits ELISA, les réactifs/kits PCR et les paquets de consommables connexes, selon la maladie. Il n'y a pour l'instant aucune obligation de cofinancement pour les pays qui sollicitent l'aide de Gavi pour l'achat de diagnostics.

#### *Orientations supplémentaires*

Voir l'**annexe 3 – Liste des vaccins** pour des orientations détaillées sur le soutien aux diagnostics répertoriés :

- **Choléra**
- **Rougeole**
- **Fièvre jaune**

## Partie B : Exigences de cofinancement et d'investissement conjoint des pays (tous les pays)

### 5. Exigences de cofinancement et d'investissement conjoint des pays

#### 5.1. Cofinancement

Le cofinancement est le mécanisme par lequel les pays soutenus par Gavi contribuent au coût des vaccins et des fournitures connexes en finançant une partie des doses requises. Cette contribution augmente progressivement à mesure qu'un pays chemine dans les quatre phases de transition de Gavi.

##### *Orientations supplémentaires*

Voir la politique d'éligibilité et de transition et la politique de cofinancement de Gavi pour en savoir plus sur les phases de transition, les seuils d'éligibilité et les exigences connexes : <https://www.gavi.org/programmes-impact/programmatic-policies/eligibility-policy>

Voir l'annexe 3 – Liste des vaccins pour des informations plus détaillées sur les exigences de cofinancement de vaccins spécifiques.

Figure 3. Aperçu des seuils d'éligibilité et des exigences de cofinancement de Gavi

##### Co-financing model, 2026



Le tableau ci-dessous présente les exigences, les types de soutien et les obligations de cofinancement et d'investissement conjoint pour chacune des quatre phases de transition de Gavi.

Tableau 5 : Éligibilité, cofinancement et investissement conjoint dans les quatre phases de transition de Gavi

	<b>1. Autofinancement initial (AI)</b>	<b>2. Transition préparatoire (TP)</b>	<b>3. Transition accélérée (TA)</b>	<b>4. Phase catalytique (PC)</b>
<b>Définition</b>	Les pays dont le RNB par habitant est égal ou inférieur au seuil de revenu faible fixé par la Banque mondiale entrent dans la phase d'autofinancement initial. Cette phase, qui marque le début des programmes de vaccination soutenus par Gavi, prévoit des obligations de cofinancement relativement faibles.	Les pays dont le RNB par habitant se situe entre le seuil de revenu faible de la Banque mondiale et le seuil d'éligibilité du pays au soutien de Gavi entrent dans cette phase, qui prépare les pays à une responsabilité budgétaire accrue et à l'indépendance programmatique.	Les pays dont le RNB par habitant le plus récent et la moyenne sur trois ans du RNB par habitant sont supérieurs au seuil d'éligibilité, et dont le cofinancement est égal ou supérieur à 35 %, entrent dans cette phase.	Les pays n'ayant jamais été dans l'une des phases précédentes, mais dont le RNB par habitant est égal ou inférieur au seuil de revenu intermédiaire de la tranche inférieure de la Banque mondiale ou qui sont éligibles à l'aide de l'Association internationale de développement (IDA), entrent dans cette phase. Cette phase comprend les pays anciennement éligibles au soutien de Gavi et ceux qui ne l'ont jamais été.
<b>Éligibilité au soutien financier de Gavi</b>	Éligibilité au soutien programmatique de base, y compris l'achat de vaccins, les diagnostics, l'infrastructure de la chaîne du froid, le renforcement des systèmes de santé et de la vaccination, ainsi que l'assistance technique.	Éligibilité au soutien programmatique de base, y compris l'achat de vaccins, les diagnostics, l'infrastructure de la chaîne du froid, le renforcement des systèmes de santé et de la vaccination, ainsi que l'assistance technique. Accent accru sur la planification de la pérennisation et la mobilisation des ressources nationales.	Éligibilité au soutien programmatique de base, y compris l'achat de vaccins, les diagnostics, l'infrastructure de la chaîne du froid, le renforcement des systèmes de santé et de la vaccination, ainsi que l'assistance technique. Attentes accrues en matière de planification de la pérennisation et de mobilisation des ressources nationales.	Soutien ciblé et limité dans le temps pour l'introduction et l'optimisation des vaccins (VPH, VPC, rotavirus et éventuels vaccins contre la tuberculose et la dengue). Éligibilité au financement catalytique des vaccins, à l'assistance technique et au financement de coûts ponctuels.

<p><b>Exigences de cofinancement (vaccination systématique)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0,20 dollar US par dose, sans augmentation annuelle pour la plupart des vaccins</li> <li>• Exceptions : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucun cofinancement pour le VPI</li> <li>- Rougeole-rubéole : 0,30 dollar US/dose</li> <li>- Rotavirus (3 doses) : 0,13 dollar US/dose</li> <li>- VPH : 4 % du prix du vaccin</li> <li>- VPC : 7 % du prix du vaccin</li> <li>- PEP antirabique : 0,20 dollar US / flacon 1 ml</li> </ul> </li> <li>• Introductions de nouveaux vaccins : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune règle distincte concernant les introductions de nouveaux vaccins pour les pays en phase AI</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Année 1 : identique à la phase d'autofinancement initial</li> <li>• Années suivantes : augmentation annuelle de 15 % de la fraction du prix, jusqu'à 80 %</li> <li>• Exceptions : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucun cofinancement pour le VPI jusqu'à l'arrêt du VPOb, après quoi le cofinancement est de 0,30 dollar US/dose</li> <li>- Cofinancement final pour le vaccin hexavalent réduit pour tenir compte du soutien équivalent de Gavi au VPI</li> <li>- Rougeole et rougeole-rubéole : augmentation du cofinancement par dose de 15 % par an, jusqu'à 80 %</li> <li>- Paludisme : augmentation du cofinancement par dose de 30 % par an, jusqu'à 80 %</li> <li>- PEP antirabique : en fraction du prix d'un flacon de 1 ml</li> </ul> </li> <li>• Introductions de nouveaux vaccins : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Année 1 : identique à la phase d'autofinancement initial</li> <li>- Années suivantes : fraction du prix identique à celle utilisée pour les vaccins du portefeuille du</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Année 1 : augmentation de 15 % de la fraction du prix</li> <li>• Années 2 à 8 : augmentation linéaire jusqu'au prix intégral de Gavi.</li> <li>• Exceptions : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucun cofinancement pour le VPI jusqu'à l'arrêt du VPOb, après quoi le cofinancement est de 0,30 dollar US/dose</li> <li>- Cofinancement final pour le vaccin hexavalent réduit pour tenir compte du soutien équivalent de Gavi au VPI</li> <li>- PEP antirabique : en fraction du prix d'un flacon de 1 ml</li> </ul> </li> <li>• Introductions de nouveaux vaccins : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Année 1 : identique au reste du portefeuille</li> <li>- Années 2 à 8 : fraction du prix allant de 40 % à 90 % (voir la politique de cofinancement)</li> <li>- Seuil minimum de cofinancement de 0,20 dollar US/dose</li> <li>- Introductions de nouveaux vaccins antirougeoleux à 0,20 dollar US/dose</li> <li>- Introductions de nouveaux vaccins contre la rougeole-rubéole à 0,30 dollar US/dose</li> </ul> </li> </ul>	<p>Cofinancement non applicable, car les pays en phase catalytique sont censés financer intégralement les vaccins qu'ils introduisent. Les pays peuvent demander un financement catalytique des vaccins équivalent à 50 % du coût des vaccins pour la première cohorte cible.</p> <p>Les pays en transition accélérée qui entrent dans la phase catalytique continueront à recevoir le soutien pour le VPI pendant la première année de la phase catalytique suivant les règles de la transition accélérée en vigueur, après quoi ils cofinanceront 50 % des coûts du VPI à la deuxième année, puis 100 % à la troisième année.</p> <p>Les pays en transition accélérée qui entrent dans la phase catalytique bénéficieront d'un soutien limité au vaccin hexavalent au cours de la première et de la deuxième année de la phase catalytique, uniquement pour tenir compte du soutien</p>
---	---	--	--	---

		<p>pays n'étant pas visés par une exception</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seuil minimum de cofinancement de 0,20 dollar US/dose pour les introductions de nouveaux vaccins</li> <li>- Introductions de nouveaux vaccins antirougeoleux et antipaludiques à 0,20 dollar US/dose</li> <li>- Introductions de nouveaux vaccins contre la rougeole-rubéole à 0,30 dollar US/dose</li> </ul>		équivalent de Gavi au VPI.
<b>Exigences de cofinancement (campagnes de prévention planifiées)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 % du prix total des doses de vaccins pour les campagnes de suivi de la rougeole/rougeole-rubéole en 2026 seulement.</li> <li>• 5 % du prix total des doses de vaccins pour les campagnes soutenues par Gavi à partir de 2027.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 % du prix total des doses de vaccins pour les campagnes soutenues par Gavi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 % du prix total des doses de vaccins pour les campagnes soutenues par Gavi.</li> </ul>	Non applicable
<p><i>Note : Le cofinancement des campagnes de prévention s'applique aux campagnes de rattrapage ponctuelles et aux campagnes de suivi périodiques. Aucun cofinancement n'est requis pour les campagnes de riposte aux flambées épidémiques et les campagnes mises en œuvre avec les vaccins d'une réserve d'urgence, comme la vaccination préventive contre le virus Ebola, qui sont entièrement financées par Gavi. Pour les vaccins cofinancés destinés à la vaccination systématique et aux campagnes, si la présentation normalement privilégiée par un pays n'est pas disponible à court terme, les obligations de cofinancement peuvent être ajustées pour correspondre à celles de ladite présentation.</i></p>				
<b>Investissement conjoint des pays dans les équipements de la chaîne du froid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 % du coût total des équipements de la chaîne du froid éligibles et des services connexes achetés avec le soutien en espèces de Gavi au titre de l'investissement minimum dans les équipements de la chaîne du froid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 % du coût total des équipements de la chaîne du froid éligibles et des services connexes achetés avec le soutien en espèces de Gavi au titre de l'investissement minimum dans les équipements de la chaîne du froid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 35 % du coût total des équipements de la chaîne du froid éligibles et des services connexes achetés avec le soutien en espèces de Gavi au titre de l'investissement minimum dans les équipements de la chaîne du froid.</li> </ul>	Non applicable, les équipements de la chaîne du froid étant entièrement autofinancés.

## 5.2. Investissement conjoint des pays dans les équipements de la chaîne du froid

Les pays sont tenus de réaliser des investissements avec leurs propres fonds dans les équipements de la chaîne du froid éligibles tout au long du cycle stratégique quinquennal de Gavi. Cette exigence d'investissement conjoint facilite la mobilisation et le maintien du financement national pour ces équipements introduits avec le soutien de Gavi. L'exigence a été réduite dans Gavi 6.0 par rapport à Gavi 5.0. Les pays devront s'acquitter des frais d'approvisionnement de l'UNICEF en plus de leur contribution à l'investissement conjoint.

- L'investissement conjoint obligatoire d'un pays dans les équipements de la chaîne du froid est équivalent à la valeur de ses achats éligibles d'équipements et de services connexes au titre de l'investissement minimum du budget en espèces. Il est échelonné en fonction de la phase de la transition au moment de la présentation de la candidature (réduit de **20 % à 10 %** pour l'autofinancement initial, de **50 % à 20 %** pour la transition préparatoire et de **50 % à 35 %** pour la transition accélérée).
- Les pays ne peuvent pas utiliser les fonds de Gavi pour leurs investissements conjoints dans les équipements de la chaîne du froid. S'il leur est impossible d'engager des fonds nationaux, les pays peuvent utiliser les fonds d'autres donateurs.
- L'investissement conjoint du pays dans les équipements de la chaîne du froid peut être effectué en un seul versement au moment de l'achat. Les équipements éligibles au titre de Gavi 6.0 achetés avec des fonds nationaux et des fonds d'autres donateurs (à l'exclusion des fonds de Gavi) seront comptabilisés au titre de l'exigence d'investissement conjoint du pays.
- Un pays peut être exempté de l'exigence d'investissement conjoint susmentionnée dans des circonstances exceptionnelles, conformément à la politique en matière de contextes fragiles, d'urgences et de populations déplacées de Gavi et dans les circonstances spécifiques décrites dans la politique de cofinancement des vaccins.

### *Orientations supplémentaires*

Pour plus d'informations, voir le programme et le guide technologique sur les équipements de la chaîne du froid, ainsi que la liste des produits de la chaîne du froid de Gavi :

- ENG: <https://www.gavi.org/news/document-library/cold-chain-equipment-programme-and-technology-guide>
- FR: <https://www.gavi.org/fr/actualites/librarie-de-documents/guide-programme-technologies-equipement-chaine-froid> (disponible le 30 Avril 2026)

Équipements de la chaîne du froid éligibles au soutien de Gavi – Liste des produits :

- ENG: <https://www.gavi.org/news/document-library/gavi-eligible-cold-chain-equipment-product-list>
- FR: <https://www.gavi.org/fr/actualites/librarie-de-documents/liste-produits-equipement-chaine-froid-eligibles-gavi> (disponible le 30 Avril 2026)

## Partie C : Soutien de la phase catalytique (pays en phase catalytique seulement)

### 6. Soutien de la phase catalytique

Dans Gavi 6.0, les pays éligibles à la phase catalytique obtiennent un soutien ciblé et limité dans le temps. Les pays classés par la Banque mondiale parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ou admissibles à un emprunt auprès de l'Association internationale de développement<sup>1</sup> sont éligibles au soutien de la phase catalytique. Contrairement aux pays en phase d'autofinancement initial, de transition préparatoire et de transition accélérée, les **pays en phase catalytique ne reçoivent pas de budget vaccinal ou en espèces pluriannuel.**

Le soutien de la phase catalytique vise principalement à favoriser l'introduction pérenne des principaux vaccins manquants (soit, à l'heure actuelle, le VPC, l'antitrotavirus et l'anti-VPH), avec un soutien futur pour d'éventuels vaccins contre la dengue et la tuberculose. Les pays en phase catalytique peuvent également demander un soutien pour l'optimisation des vaccins et, le cas échéant, un soutien éligible pour les contextes fragiles et les situations d'urgence dans le cadre de l'approche relative aux contextes fragiles et humanitaires (voir l'encadré ci-dessous).

Les pays en phase catalytique peuvent demander un soutien selon une **démarche différenciée de demande et d'approbation.**

#### *Orientations pour les contextes fragiles et humanitaires – soutien aux pays en phase catalytique*

Le soutien pour les situations d'urgence et de fragilité à l'intention des pays en phase catalytique est pleinement intégré dans l'approche relative aux contextes fragiles et humanitaires de Gavi 6.0. Les pays en phase catalytique confrontés à une situation de fragilité ou d'urgence pourront demander un soutien d'une durée limitée pour :

- l'achat de vaccins de routine ; l'assistance technique essentielle ; et les coûts vaccinaux et opérationnels de la riposte aux épidémies.

Le financement de ce soutien est inclus dans le Mécanisme de résilience de Gavi, un instrument de l'approche relative aux contextes fragiles et humanitaires (voir la partie D). Sous réserve d'une justification solide, un soutien exceptionnel pour la riposte aux flambées épidémiques peut être accordé aux pays en phase catalytique qui ne sont pas confrontés à une situation de fragilité ou d'urgence, ou encore à la vaccination préventive dans les situations d'urgence (p. ex. une campagne préventive contre la rougeole en cas d'afflux de populations déplacées).

#### *Orientations supplémentaires*

Voir l'**annexe 2** pour les orientations sur le processus de Gavi.

Voir l'**annexe 8** pour des orientations plus détaillées sur les domaines bénéficiant d'un soutien de la phase catalytique et sur les exigences de candidature.

Voir l'**annexe 3 – Liste des vaccins** pour des orientations détaillées sur les vaccins.

## 6.1. Soutien disponible pour l'introduction de nouveaux vaccins

Gavi vise à atteindre l'objectif de la phase catalytique, à savoir favoriser l'introduction durable des principaux vaccins manquants, en travaillant sur deux niveaux. Premièrement, Gavi travaillera au niveau mondial et multipays pour résoudre les problèmes systémiques qui entravent couramment l'introduction durable et équitable de nouveaux vaccins (par exemple les lacunes en matière de données probantes et de capacité décisionnelle) ou les problèmes liés à la pérennité et à l'accessibilité financière (voir l'**annexe 8** pour des orientations plus détaillées sur les domaines soutenus à la phase catalytique).

Deuxièmement, Gavi demeure flexible pour répondre aux besoins spécifiques des pays, en fournissant un soutien par l'intermédiaire de **catalyseurs au niveau national**, comme l'assistance technique, les coûts ponctuels et le soutien au financement des vaccins. Le soutien pour l'introduction de nouveaux vaccins à la phase catalytique n'est disponible que pour les introductions à l'échelle nationale (ou les intensifications conduisant à un déploiement à l'échelle nationale).

### Catalyseurs au niveau national

#### *Assistance technique*

L'assistance technique peut être fournie avant ou après qu'un pays a officiellement pris la décision d'introduire un vaccin. Elle peut soutenir les activités de planification, de prise de décision, de préparation, de mise en œuvre, d'apprentissage et d'évaluation liées à l'introduction de nouveaux vaccins. L'assistance technique peut être fournie par l'intermédiaire des partenaires principaux de Gavi, dont l'OMS et l'UNICEF, ainsi que par des partenaires élargis (organisations de la société civile, organisations professionnelles, institutions universitaires, etc.), en fonction des besoins du pays et des avantages comparatifs des partenaires dans le pays.

#### *Coûts ponctuels*

Les coûts ponctuels procurent un financement flexible pour les activités éligibles liées aux introductions qui sont essentielles à la mise en œuvre, mais difficiles à financer par d'autres sources. Un pays peut demander un soutien au titre des coûts ponctuels dès qu'il a pris la décision officielle d'introduire le vaccin. Dans leurs demandes, les pays doivent montrer un ferme engagement en faveur de l'introduction et de la pérennité. Le soutien au titre des coûts ponctuels peut être acheminé par l'intermédiaire du ministère de la Santé, des partenaires principaux ou des partenaires élargis de Gavi (organisations de la société civile, organisations professionnelles, institutions universitaires, etc.).

#### *Financement catalytique des vaccins*

Le financement catalytique des vaccins aide les pays à accélérer l'introduction de nouveaux vaccins en soutenant l'achat de vaccins pour la moitié (50 %) de la première cohorte de naissance (ou de la cohorte cible), afin de faciliter l'adoption précoce et de réduire les obstacles financiers initiaux. Ce financement n'est disponible que pour les vaccins éligibles au financement pendant la phase catalytique, et pour le schéma d'administration du produit privilégié par le pays.

## 6.2. Soutien disponible pour l'optimisation des vaccins (y compris les changements de produits)

Le soutien à l'optimisation des vaccins, y compris les changements de produits, est un nouveau levier de soutien de la phase catalytique. Il est destiné à appuyer une prise de décision éclairée et la pérennité financière des introductions de vaccins.

Le soutien aux pays vise à aider ceux-ci à **évaluer et à mettre en œuvre** des activités d'optimisation des vaccins et des changements de produits.

### Évaluation de l'optimisation

Les pays en phase catalytique peuvent demander un soutien pour évaluer l'optimisation des vaccins ou les options de substitution de produits, soit en tant qu'activité autonome, soit parallèlement à l'introduction d'un nouveau vaccin. Ce soutien est fourni sous la forme d'une assistance technique (par l'intermédiaire de partenaires principaux ou élargis) et peut comporter une analyse de la pérennité financière, des implications sur les achats, de l'accès aux marchés et de l'impact programmatique ou sanitaire attendu du changement proposé.

### Mise en œuvre de l'optimisation

Dès lors qu'un pays décide de procéder à l'optimisation d'un vaccin ou à une substitution de produit, Gavi peut lui fournir un soutien ciblé pour la mise en œuvre. Les demandes doivent inclure une évaluation justifiant le changement et décrivant la contribution de celui-ci à la pérennité financière du programme national de vaccination. L'achat de vaccins n'est pas éligible à ce soutien. Le soutien à la mise en œuvre est offert seulement aux pays en phase catalytique qui ont achevé leur transition (c.-à-d. les pays anciennement éligibles au soutien de Gavi).

L'**assistance technique** pour la mise en œuvre peut soutenir la planification, la microplanification, les directives opérationnelles, la préparation de la chaîne d'approvisionnement, la formation, la mise à jour des systèmes de données, la communication, ainsi que la coordination entre les niveaux national et infranational. Ce soutien est adapté aux besoins propres à chaque pays et vise à garantir une mise en œuvre rapide, coordonnée et alignée sur les objectifs à long terme de pérennité et d'équité des programmes. Ce soutien peut être fourni par l'intermédiaire des partenaires principaux de Gavi, ainsi que par des partenaires élargis.

Les **coûts ponctuels** peuvent servir à financer les activités ponctuelles éligibles qui sont nécessaires à la mise en œuvre de l'optimisation des vaccins ou de changements de produits, y compris la planification, la formation, les supports et d'autres besoins opérationnels. Ce soutien est destiné aux activités essentielles à la mise en œuvre, mais difficiles à financer par d'autres sources. Comparable à une subvention de transition, ce soutien peut couvrir la planification, la formation et d'autres besoins et supports opérationnels. Il peut être acheminé par l'intermédiaire du ministère de la Santé ou des partenaires principaux ou élargis de Gavi.

## Partie D : Soutien d'urgence, riposte aux flambées épidémiques et besoins imprévus (tous les pays)

### 7. Soutien disponible pour les urgences, les besoins imprévus et les flambées épidémiques

Gavi finance quatre mécanismes pour répondre aux urgences sanitaires et aux besoins imprévus, y compris les flambées épidémiques, tous axés sur la fourniture d'un soutien en lien avec la vaccination. Le financement, les vaccins ou l'assistance technique fournis par l'intermédiaire de ces mécanismes sont de nature complémentaire : ils n'entrent pas dans le budget vaccinal ni dans le budget en espèces.

Tableau 6 : Mécanismes de soutien financés par Gavi pour les urgences, les besoins imprévus et les flambées épidémiques

Mécanisme	Portée
<b>Mécanismes mondiaux de riposte aux flambées épidémiques :</b> A. <b>Groupe international de coordination de l'achat de vaccins (GIC)</b> B. <b>Fonds d'intervention en cas d'épidémie du Partenariat contre la rougeole et la rubéole</b>	A. Réserves d'urgence et fonds opérationnels pour la riposte aux flambées épidémiques de choléra, d'Ebola, de méningite, de mpox et de fièvre jaune  B. Vaccins et fonds opérationnels pour la riposte aux flambées épidémiques de rougeole
<b>Mécanisme de résilience de Gavi</b>	A. Nouveaux besoins dans les pays chroniquement fragiles et les zones infranationales fragilisées B. Riposte aux urgences, y compris les flambées épidémiques, dont le soutien n'est pas couvert par les mécanismes existants C. Contextes nécessitant des programmes humanitaires D. Pays en phase catalytique confrontés à un contexte de fragilité ou d'urgence
<b>Fonds de première riposte</b>	Peut fournir un financement pour la riposte à des épidémies et à des pandémies importantes (80 % des fonds étant réservés aux urgences pandémiques et aux urgences de santé publique de portée internationale), sur recommandation du Secrétariat ou du Conseil d'administration de Gavi.

#### 7.1. Riposte aux flambées épidémiques coordonnée par des mécanismes mondiaux

Par le biais des mécanismes du Groupe international de coordination et du Fonds d'intervention en cas d'épidémie du Partenariat contre la rougeole et la rubéole, Gavi fournit un soutien à la vaccination

d'urgence en cas de flambées de choléra, d'Ebola, de méningite, de fièvre jaune, de mpox<sup>1</sup> et de rougeole, en veillant à ce que les pays puissent mettre en œuvre des ripostes vaccinales rapides et endiguer rapidement ces flambées épidémiques.

**Ces mécanismes peuvent financer les types de soutiens suivants :**

- Vaccins et matériel de vaccination, expédiés en accéléré à partir des réserves d'urgence mondiales ou des stocks mondiaux de vaccins disponibles
- Financement opérationnel à l'appui de la mise en œuvre de la vaccination d'urgence (formation, communication et mobilisation, chaîne du froid et transport des vaccins, suivi et évaluation, assistance technique pour soutenir et renforcer rapidement les capacités nationales d'intervention d'urgence, etc.)

Note : Les pays peuvent demander à utiliser une partie de leurs subventions en espèces pour lancer rapidement la mise en œuvre des activités de vaccination en riposte à une flambée épidémique, une fois que la demande et le budget de la riposte ont été approuvés. Les fonds seront reconstitués par la suite, selon le budget approuvé de riposte aux flambées épidémiques.

**Pour avoir accès au soutien :**

La vaccination en riposte aux flambées épidémiques d'Ebola, de choléra, de méningite et de fièvre jaune est coordonnée par le Groupe international de coordination (GIC) pour l'approvisionnement en vaccins. La vaccination d'urgence contre la mpox sera également coordonnée par le GIC à partir du second semestre 2026.

La vaccination d'urgence contre la rougeole est coordonnée par l'intermédiaire du Fonds d'intervention en cas d'épidémie du Partenariat contre la rougeole et la rubéole.

Les pages Web contenant les instructions relatives aux demandes et les adresses de courriel auxquelles envoyer les demandes sont listées dans le tableau ci-dessous.

*Tableau 7 : Autres ressources pour la riposte aux flambées épidémiques*

Mécanisme	Secrétariat	Instructions relatives à la demande	Courriel de destination des demandes	Lien vers les directives (vaccination en riposte aux flambées épidémiques)
<b>Ebola</b>	OMS (GIC)	<a href="https://www.who.int/groups/icg/ebola-virus-disease">https://www.who.int/groups/icg/ebola-virus-disease</a>	<a href="mailto:ICGsecretariat@who.int">ICGsecretariat@who.int</a>	<a href="#">Extraordinary meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization on Ebola vaccination, mai 2024</a>
<b>Choléra</b>	OMS (GIC)	<a href="https://www.who.int/groups/icg/cholera">https://www.who.int/groups/icg/cholera</a>	<a href="mailto:ICGsecretariat@who.int">ICGsecretariat@who.int</a>	<a href="https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera">https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera</a>

<sup>1</sup> La réserve d'urgence pour la mpox sera mise sur pied vers le milieu de 2026.

<b>Méningite</b>	OMS (GIC)	<a href="https://www.who.int/groups/icq/meningitis">https://www.who.int/groups/icq/meningitis</a>	<a href="mailto:ICGsecretariat@who.int">ICGsecretariat@who.int</a>	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-PED-CED-14.5">https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-PED-CED-14.5</a>
<b>Fièvre jaune</b>	OMS (GIC)	<a href="https://www.who.int/groups/icq/yellow-fever">https://www.who.int/groups/icq/yellow-fever</a>	<a href="mailto:ICGsecretariat@who.int">ICGsecretariat@who.int</a>	<a href="https://www.who.int/initiatives/eye-strategy">https://www.who.int/initiatives/eye-strategy</a>
<b>Rougeole</b>	OMS (PRR)	<a href="https://measlesrubellapartnership.org/resources/outbreaks/">https://measlesrubellapartnership.org/resources/outbreaks/</a>	<a href="mailto:MRP-ORF@who.int">MRP-ORF@who.int</a>	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240052079">https://www.who.int/publications/i/item/9789240052079</a>
<b>Mpox</b>	OMS (GIC)	À venir en 2026	<a href="mailto:ICGsecretariat@who.int">ICGsecretariat@who.int</a>	À venir en 2026

*Note* : Les pays sont vivement encouragés à maximiser l'utilisation de leur budget en espèces pour le renforcement de la résilience de leurs systèmes et des capacités de leur personnel, ainsi que pour le renforcement des activités de prévention des épidémies et de préparation et de riposte aux épidémies. La collaboration et l'investissement conjoint avec d'autres bailleurs de fonds, comme le Fonds mondial et la Banque mondiale, sont également encouragés. Les activités recommandées en lien avec la résilience et la préparation et la riposte aux urgences ont été intégrées dans les domaines d'investissement et les interventions phares. On en trouvera des exemples dans les annexes relatives aux domaines d'investissement dans les systèmes de santé, ainsi que dans divers documents d'orientation spécifiques aux maladies, notamment une série d'activités liées à la détection, à la préparation et à la riposte dans la section relative à la surveillance, aux laboratoires et aux diagnostics. Les pays sont également encouragés à identifier et à prioriser, dans le cadre de leur processus de candidature et de leur budget en espèces, l'assistance technique nécessaire au soutien de ces activités. Le renforcement de la surveillance numérique, des systèmes d'alerte rapide et des plateformes d'échange rapide des données est un élément essentiel de la préparation aux urgences qui peut être appuyé au titre du budget en espèces.

## 7.2. Mécanisme de résilience de Gavi

**[Cette section reflète les cas d'utilisation approuvés par le Conseil d'administration en décembre 2025. D'autres mises à jour pourraient être nécessaires après l'examen du Conseil d'administration en juillet 2026.]**

Le Mécanisme de résilience de Gavi est un mécanisme de financement agile conçu pour répondre rapidement à des besoins imprévus. Il met des fonds à disposition pour répondre à des circonstances et à des besoins exceptionnels, seulement après que d'autres moyens de financement ont été envisagés (comme le financement disponible au titre du budget vaccinal ou du budget en espèces).

Le Mécanisme est conçu pour répondre à ce qui suit : i) les nouveaux besoins dans les pays ou les zones infranationales chroniquement fragiles ; ii) les urgences, y compris les flambées épidémiques, qui ne sont pas couvertes par les mécanismes existants ; iii) les situations nécessitant une programmation humanitaire (p. ex. interventions analogues à celles du programme de vaccination des enfants nombre de zéro dose) ; et iv) les situations de fragilité ou d'urgence dans les pays en phase catalytique.

Le Mécanisme repose sur l'appétence au risque plus élevée approuvée par le Conseil d'administration en vertu de la politique en matière de contextes fragiles, d'urgences et de populations

déplacées et tolère des risques programmatiques et financiers plus élevés afin de faciliter des interventions rapides.

**Ce mécanisme peut financer les types de soutiens suivants :**

- Vaccins et matériel de vaccination
- Financement opérationnel
- Assistance technique
- Protection du personnel de la santé et besoins supplémentaires pour le maintien de la vaccination systématique en cas d'urgence ou de flambée épidémique.

Note : **Sous réserve de l'approbation formelle de Gavi**, les pays peuvent demander à utiliser une partie de leurs subventions en espèces pour lancer rapidement la mise en œuvre des activités de vaccination en riposte à une flambée épidémique ou à une urgence, une fois que la demande et le budget ont été approuvés par le Mécanisme de résilience de Gavi. Les fonds seront reconstitués par la suite.

Gavi peut acheminer les fonds soit aux gouvernements / ministères, ou soit directement aux partenaires élargis, y compris les intervenants humanitaires.

**Pour obtenir un soutien**, les pays, les partenaires et les intervenants humanitaires doivent s'adresser en premier lieu à leur Responsable Pays, qui pourra les conseiller sur la nature ou la disponibilité d'un soutien de Gavi et sur les modalités d'accès à ce soutien.

*Orientations supplémentaires*

Le Mécanisme de résilience de Gavi s'inscrit dans le cadre plus large de l'approche relative aux contextes fragiles et humanitaires de Gavi. Le document du Conseil d'administration de Gavi sur l'approche relative aux contextes fragiles et humanitaires (document 10, réunion de juillet 2025) contient de plus amples informations sur le sujet : <https://www.gavi.org/governance/gavi-board/minutes/24-25-july-2025>

Politique en matière de contextes fragiles, d'urgences et de populations déplacées <https://www.gavi.org/news/document-library/05a-annex-c-update-gavi-s-fragility-emergencies-and-displaced-fed-populations>

### 7.3. Fonds de première riposte de Gavi

Le Fonds de première riposte de Gavi est une partie intégrante du Mécanisme de financement "Jour Zéro" et procure une capacité de financement de pointe positionnée pour intervenir dès l'amorce d'une urgence de santé publique majeure. Le Fonds peut fournir un financement et un soutien en riposte à des flambées épidémiques, à des épidémies et à des pandémies importantes (80 % des fonds étant réservés aux urgences pandémiques et aux urgences de santé publique de portée internationale), sur recommandation du Secrétariat ou du Conseil d'administration de Gavi.

**Ce mécanisme peut financer les types de soutiens suivants :**

- Vaccins et matériel de vaccination
- Financement opérationnel à l'appui du déploiement et de l'administration des vaccins de riposte

- Assistance technique
- Protection du personnel de la santé
- Protection des services de vaccination systématique

### **Pour avoir accès au soutien**

La flambée épidémique, l'épidémie ou la pandémie doit répondre aux critères suivants pour être éligible au Fonds de première riposte :

- être une urgence de l'OMS de **niveau 2 ou supérieur** ;
- être considérée comme éligible à l'issue d'une évaluation technique dirigée par le Secrétariat et des partenaires qualifiés ;
- Être associée à une maladie ou à un agent pathogène contre lequel Gavi n'a pas de programme.

Dans l'éventualité où le Fonds de première riposte est mobilisé en réponse à une urgence de santé publique majeure, le Secrétariat enverra aux pays touchés des orientations et des communications spécifiques concernant les modalités d'accès au soutien.

## Partie E : Suivi des subventions (tous les pays)

### 8. Suivi des subventions

Le cadre de redevabilité en matière de subventions de Gavi est un accord explicite entre un pays, les partenaires et Gavi convenant des principaux paramètres de suivi et de rapport de la performance des subventions de Gavi au cours de leur mise en œuvre. Ce cadre sert de base au dialogue et aux actions conduisant à l'amélioration des résultats.

Le cadre de redevabilité en matière de subventions comprend des mesures de performance pour chaque bénéficiaire dans un pays, c'est-à-dire le gouvernement, les principaux partenaires de l'Alliance, les organisations de la société civile et les autres partenaires. Ces mesures brossent un portrait de la performance de chaque bénéficiaire au regard de la demande du pays. Le cadre reflète en outre le fait que les subventions sont gérées conjointement – et en collaboration – par de multiples parties prenantes, notamment les pays, les partenaires et le Secrétariat. Il regroupe toutes les mesures de la performance de la subvention en un tableau de bord agrégé dans le système de gestion des subventions (SGS).

Le cadre de redevabilité en matière de subventions est conçu pour faciliter le suivi de la chaîne de résultats d'une subvention, en traçant l'utilisation des ressources de Gavi (soutien en espèces et soutien aux vaccins) à travers la mise en œuvre et ses résultats. Cela permet à la fois de mieux comprendre où et pourquoi une subvention sous-performe ou surperforme, et d'apporter des ajustements adaptés en vue de résultats améliorés. En termes simples, le cadre de redevabilité en matière de subventions permet aux parties prenantes de comprendre la **performance** d'une subvention en évaluant à la fois ses **progrès** (mise en œuvre) et ses **résultats** (indicateurs communiqués régulièrement).

Le cadre de redevabilité en matière de subventions examine les domaines énumérés ci-après. Un descriptif de la performance, expliquant en quoi les progrès et les résultats des sources décrites ci-après contribuent à la performance globale de la subvention, doit être soumis dans le cadre du processus régulier de communication de l'information.

#### Progrès

- Absorption financière. Chaque bénéficiaire rend compte de l'absorption budgétaire – au niveau de l'activité – des fonds décaissés, afin d'appuyer la gestion des futurs décaissements.
- **Consommation de vaccins.** Les pays rendent compte de la consommation de doses de vaccins, qui est comparée aux autorisations et aux expéditions, afin de renseigner les décisions d'approbation futures en termes de calendrier et de quantité.
- Activités de la subvention. Chaque bénéficiaire rend compte de l'état de mise en œuvre de ses trois activités à la valeur la plus élevée au titre de chaque domaine programmatique dans le budget de la subvention. Cela permet d'évaluer si le travail prévu pour atteindre les objectifs programmatiques est en bonne voie et d'appuyer les décisions concernant les décaissements futurs.

*Exemple : Soit un budget comportant 14 activités dans le domaine programmatique « prestation de services ». Parmi ces activités, sept sont gérées par le gouvernement du pays, quatre par l'UNICEF, deux par l'organisation de la société civile A et une par l'organisation de la société civile B. Le gouvernement du pays doit rendre compte de l'état d'avancement des trois activités ayant le plus de valeur parmi les sept pour lesquelles il reçoit des fonds. L'UNICEF doit rendre compte de l'état d'avancement des trois activités ayant le plus de valeur parmi les quatre pour lesquelles elle reçoit des fonds. Les organisations A et B doivent rendre compte de l'état d'avancement de toutes les activités pour lesquelles elles reçoivent des fonds, car elles n'en gèrent pas plus de trois dans ce domaine programmatique.*

## Résultats

- Les indicateurs programmatiques permettent de vérifier si le financement et les activités de la subvention obtiennent les résultats escomptés. Le cadre de redevabilité en matière de subventions comporte les deux types d'indicateurs programmatiques ci-dessous.
- Les **indicateurs de suivi régulier** sont un ensemble d'indicateurs obligatoires inclus dans le cadre de redevabilité en matière de subventions pour toutes les subventions nationales consolidées. La plupart de ces indicateurs s'appuient sur des sources de données mondiales, de sorte qu'ils ne nécessitent pas de communication active par les pays ou les partenaires. Ils procurent néanmoins un aperçu de la solidité du système de vaccination d'un pays et reflètent la gestion du programme élargi de vaccination ainsi que les progrès réalisés au niveau infranational (voir ci-dessous).
- Les **indicateurs clés de résultats liés à la subvention** sont des indicateurs au regard desquels les cibles doivent être établies et qui feront l'objet d'un suivi. Il s'agit d'un ensemble d'indicateurs standard utilisés dans tous les pays, ainsi que d'indicateurs personnalisés que chaque bénéficiaire est censé sélectionner pour le suivi de ses activités les plus importantes. Le nombre d'indicateurs personnalisés doit être limité, par exemple d'un à trois par bénéficiaire. Ils peuvent être sélectionnés à partir d'une liste recommandée, ou créés si nécessaire, par exemple en choisissant un indicateur parmi un cadre de suivi et d'évaluation déjà utilisé.

D'autres données servent à la triangulation et à l'interprétation des indicateurs et des cibles du cadre de redevabilité en matière de subventions, comme les estimations des taux de couverture et d'abandon du WUENIC. Celles-ci ne nécessitent pas de communication ni de définition de cibles.

La fréquence des communications et les exigences en matière d'indicateurs personnalisés sont différenciées par segment de pays, et servent de base aux évaluations régulières de la performance des subventions par le Secrétariat, les gouvernements des pays, les partenaires et d'autres parties prenantes de l'Alliance. Des informations supplémentaires sur les indicateurs et les fréquences de communication de l'information requises sont présentées à l'annexe 10 des présentes directives.

En ce qui concerne la sélection d'indicateurs personnalisés, il est entendu que les systèmes de données actuels peuvent présenter des lacunes qui rendent difficile la communication de l'information (p. ex. par exemple, lorsque les indicateurs ne sont pas collectés de manière régulière ou en raison de problèmes de qualité des données). Gavi recommande aux pays d'investir dans des approches de suivi du cycle rapide pour soutenir les systèmes infranationaux de suivi et d'examen et pour garantir une mesure solide des activités clés au moyen des indicateurs personnalisés. Les approches de suivi du cycle rapide procurent des données fiables, presque en temps réel, à tous les niveaux du

système de santé. Le suivi du cycle rapide comporte un large éventail d'activités : évaluations rapides et fréquentes des structures de santé ; enquêtes rapides sur les ménages, y compris avec des indicateurs de facteurs comportementaux et sociaux ; ajustement rapide de la qualité des données du système de gestion de l'information sanitaire ; et utilisation de données probantes pour l'évaluation de la performance.

#### *Orientations supplémentaires*

Voir la section sur les données de l'**annexe 4 – Domaines d'investissement dans le renforcement des systèmes de santé** pour plus d'informations sur les options de suivi du cycle rapide.

### **Importance du suivi et de l'examen au niveau infranational**

Bien que le cadre de redevabilité en matière de subventions se concentre sur les résultats des subventions au niveau national, les progrès sont souvent le résultat d'améliorations au niveau infranational. L'expérience de la période stratégique Gavi 5.0 a montré que des améliorations spectaculaires des résultats de vaccination sont possibles lorsque les autorités sanitaires et politiques locales – que ce soit au niveau des districts ou des États/provinces – adoptent une approche de gestion basée sur des données et mesurent fréquemment un petit ensemble d'indicateurs de résultats critiques pour identifier et corriger les sous-performances.

À l'appui de cette démarche, Gavi s'attend à ce que les pays et les partenaires examinent régulièrement les données infranationales – en particulier les indicateurs de suivi régulier du cadre de redevabilité en matière de subventions (énumérés à l'annexe 10), ou leurs équivalents infranationaux – et se fondent sur ces examens pour mettre en œuvre des mesures visant à améliorer la performance. Les demandes de subvention doivent préciser, dans le canevas de descriptif stratégique, les régions visées par ces examens. Bien que les résultats de ces examens infranationaux ne doivent pas nécessairement être communiqués à Gavi par l'intermédiaire du cadre de redevabilité en matière de subventions, il est nécessaire de rendre compte de leur occurrence régulière. Les pays et les partenaires doivent également être prêts à fournir des mises à jour sur ces examens infranationaux lors des séances de coordination et d'apprentissage conjointes et des discussions régulières sur la performance avec leur Responsable Pays concernant les mesures de correction des sous-performances découlant de ces rencontres.

Cette approche devrait permettre à la fois une évaluation, au niveau national, de la performance du Programme Elargi de Vaccination et des progrès réalisés au regard des objectifs d'une subvention, tout en permettant aux pays et aux partenaires de comprendre ce qui fonctionne bien ainsi que les facteurs à l'origine d'une sous-performance dans certaines zones spécifiques et localisées. Elle implique également que le cadre de redevabilité en matière de subventions puisse être considéré comme une extension des cadres existants de suivi et de gestion d'un pays, dans lesquels les informations détenues et gérées par le pays, examinées au niveau infranational, sont ensuite reflétées dans des indicateurs de performance globaux et dans les résultats suivis à travers le cadre de redevabilité en matière de subventions.

# Annexe 1 : Directives relatives à la priorisation

## Vue d'ensemble de la priorisation du portefeuille

Gavi 6.0 apporte plusieurs changements à la structure du soutien de Gavi aux pays, dans un environnement où les ressources sont de plus en plus limitées. Ces changements sont conçus pour rendre la prise de décision plus souple, notamment avec l'introduction du budget vaccinal et du budget en espèces consolidé.

Pour s'orienter dans ce contexte et favoriser une planification efficace, les pays sont encouragés à engager un processus global de priorisation du portefeuille auquel ils consacreront suffisamment de temps et d'efforts, afin d'étayer l'élaboration de leur demande auprès de Gavi en accord avec les priorités nationales. L'adjectif « global » est utilisé dans deux sens :

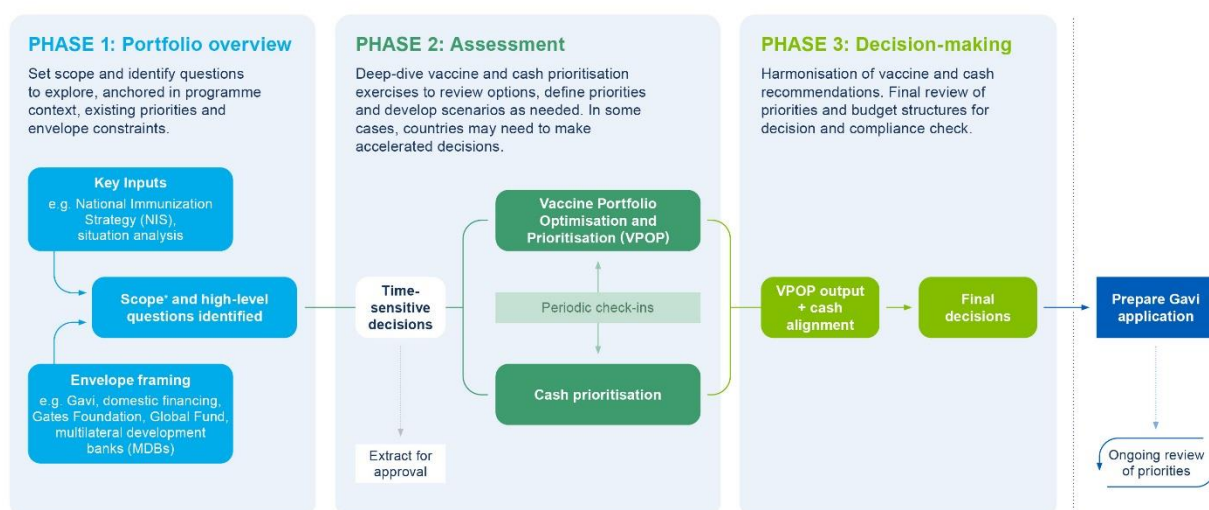
- **Priorisation conjointe du soutien aux vaccins et du soutien en espèces** : Les pays sont encouragés à envisager le soutien en matière de vaccins en même temps que le soutien en espèces afin de déterminer comment tirer parti des ressources de manière optimale pour produire l'impact le plus marqué et renforcer les systèmes de vaccination.
- **Au-delà de Gavi, au-delà de la vaccination** : Au-delà de Gavi et du financement de la vaccination, le processus doit tenir compte de l'ensemble du paysage de financement, et donc des priorités de la stratégie nationale de vaccination, des soins de santé primaires et de la stratégie du secteur de la santé au sens large.

## Vue d'ensemble du processus

Le schéma suivant résume les trois principales phases recommandées pour un processus de priorisation.

Figure 1.1 : Vue d'ensemble du processus recommandé pour la priorisation du portefeuille

### Portfolio prioritisation process



\*Scope and timeline will vary depending on country context, capacity and types of decisions

## Meilleures pratiques pour la mobilisation des parties prenantes

Chaque pays structurera son processus en fonction des modalités de gouvernance et des cycles de planification qui lui sont propres, mais l'expérience acquise par les pays suggère que certaines bonnes pratiques peuvent contribuer à garantir que le processus conduise à des priorités claires et à des décisions prises en connaissance de cause. Quelques considérations relatives à la mobilisation des principales parties prenantes sont présentées ci-après.

- ✓ **Mobilisation des responsables gouvernementaux** : En particulier dans le cadre d'une collaboration entre plusieurs départements ou organismes de financement, le parrainage des directions des ministères de la Santé, de la Planification et des Finances peut contribuer à assurer l'alignement. Cette mobilisation peut impliquer une réunion organisée en amont pour confirmer les principales priorités (idéalement un sous-ensemble de priorités de la stratégie nationale de vaccination, si celle-ci est à jour) et de possibles compromis en vue d'un soutien de Gavi.
- ✓ **Gouvernance claire** : Sous la conduite du ministère de la Santé, décider d'un commun accord dès le départ qui présidera le processus, comment des compromis seront trouvés, quels organismes élaboreront le contenu et les recommandations (Groupe technique consultatif national sur la vaccination, organisations de la société civile et partenaires de développement) et quelle instance (p. ex. le Comité de coordination interagences, le groupe de travail chargé du secteur de la santé) approuvera les décisions et le plan final.
- ✓ **Mobilisation inclusive** : Il convient d'associer le ministère de la Santé, les partenaires de l'Alliance, les programmes de lutte contre les maladies (paludisme, poliomyélite, choléra, fièvre jaune, méningite, etc.), les autres institutions de la santé mondiale et les responsables du renforcement des systèmes de santé, le secrétariat du Groupe technique consultatif national sur la vaccination, les représentants infranationaux, les organisations de la société civile et les partenaires de développement. Les décisions impliquant les programmes de ces parties prenantes sont plus durables si elles s'inscrivent dans le processus.
- ✓ **Mise à profit des conseils d'experts lors des discussions techniques** : Certains thèmes nécessiteront des avis techniques spécialisés (p. ex. en économie de la santé ou en vaccinologie). Les documents d'orientation (comme la boîte à outils pour l'optimisation et la priorisation du portefeuille de vaccins) donnent des conseils plus ciblés sur les éléments requis.
- ✓ **Transparence relative aux contraintes** : Faire preuve de transparence suffisamment tôt concernant les contraintes de financement. Les parties prenantes informées sur l'enveloppe sont plus susceptibles de participer de manière constructive à la recherche de compromis que celles qui prennent conscience tardivement de baisses de financement.

## Phase 1 – Vue d'ensemble du portefeuille

Cette phase donne une vue d'ensemble structurée du portefeuille de vaccins du pays en vue d'éclairer la priorisation dans le cadre de la demande auprès de Gavi. Les pays doivent baser cet exercice sur la stratégie nationale de vaccination, le plan national relatif au secteur de la santé et d'autres analyses de situation récentes pour assurer l'alignement sur les objectifs nationaux.

Parallèlement, les pays doivent évaluer l'enveloppe de ressources globale, y compris le financement national et le soutien de Gavi et d'autres partenaires, pour s'assurer que les priorités sont réalistes au regard du financement disponible.

## Étapes recommandées

### 1. Définition des objectifs, des principes et du processus

En se référant principalement à la stratégie nationale de vaccination ou à d'autres documents relatifs à la planification nationale, définir clairement les objectifs et les principes de priorisation (p. ex. équité, pérennité, impact sur les populations sous-vaccinées, prévention des flambées épidémiques, intégration à l'échelle des programmes et financement). Si la stratégie nationale de vaccination est obsolète, procéder à un examen rapide pour en vérifier la pertinence. Se mettre d'accord en amont sur le processus de planification, les parties prenantes et les points de décision, en coordination avec le Responsable Pays Gavi pour s'aligner sur les délais relatifs aux demandes.

- ✓ Identifier et mobiliser les parties prenantes concernées : Pour certains pays, il peut être possible d'obtenir un impact ou des gains d'efficacité en se coordonnant avec d'autres programmes (poliomyélite, paludisme, choléra ou efforts centrés sur les soins de santé primaires). Lorsque des domaines supplémentaires ont été identifiés, s'assurer que les parties prenantes concernées sont associées au processus de manière adéquate.

### 2. Examen de la performance du programme et des données probantes

Évaluer la performance pendant la période de Gavi 5.0 afin d'identifier les succès, les contraintes et les goulets d'étranglement persistants. Utiliser les diagnostics et les analyses de situation les plus récents pour valider les lacunes prioritaires et étayer les décisions de nature prospective (p. ex. analyse de situation de la stratégie nationale de vaccination).

### 3. Définition de l'enveloppe financière

Identifier les ressources disponibles dans le budget vaccinal et le budget en espèces de Gavi, le financement national et le financement d'autres partenaires. Comparer les ressources aux priorités identifiées pour relever les lacunes et déterminer les compromis. Cette étape favorise la planification intégrée et la coordination avec d'autres partenaires du financement de la santé sous le leadership du pays.

- ✓ Tenir compte du multiplicateur des banques multilatérales de développement : Pendant la préparation des subventions, Gavi peut aider les pays à identifier les opérations actuelles ou à venir des banques multilatérales de développement – ou de nouveaux financements potentiels – qui pourraient contribuer aux objectifs de Gavi. Lorsque cela est pertinent, Gavi facilitera la participation des ministères de la Santé, de ses homologues des banques multilatérales de développement, des partenaires de l'Alliance et des équipes du Secrétariat pour définir la portée du financement conjoint ou de l'assistance technique dans le cadre du mécanisme multiplicateur.

- ✓ Évaluer les implications des budgets vaccinaux de Gavi : Il convient de se familiariser avec les politiques relatives aux budgets vaccinaux de Gavi et avec les allocations spécifiques aux pays. Les points suivants doivent être pris en considération :
  - Statut des programmes existants, planifiés et prévus (y compris recommandations du Groupe technique consultatif national sur la vaccination)
  - Hypothèses relatives aux coûts des produits et des présentations par rapport aux coûts d'approvisionnement actuels
  - Obligations actuelles et prévues de cofinancement des vaccins
  - Souplesse dans le cadre des budgets garantis et discrétionnaires et des conditions nécessitant un autofinancement
  
- ✓ Aligner la planification du soutien aux vaccins et du soutien en espèces : S'assurer que les introductions de vaccins, les campagnes et les changements de produits sont planifiées en même temps que le soutien en espèces nécessaire. Établir un processus clair pour préserver l'alignement entre le budget vaccinal et le budget en espèces pendant la priorisation et la préparation d'une demande.
  
- ✓ Examiner les paramètres du budget en espèces de Gavi et les liens avec les systèmes de santé : Examiner les politiques relatives au soutien en espèces et les allocations spécifiques au pays dans le cadre de Gavi 6.0, notamment :
  - Financement total disponible et changements par rapport aux cycles précédents
  - Allocations réservées du budget en espèces
  - Alignement sur la stratégie pour les systèmes de santé de Gavi (différenciation, pérennité, interventions phares)
  - Autres programmes nécessitant une coordination et/ou une intégration (p. ex. santé maternelle, néonatale et infantile, paludisme, poliomyélite, soins de santé primaires)
  
- ✓ Évaluer les contributions de financement national réalistes : Examiner le financement domestique passé et prévu, notamment les niveaux de financement, le calendrier et l'exécution. Comparer les projections de la stratégie nationale de vaccination à la mobilisation et aux dépenses actuelles afin de formuler des hypothèses réalistes pour la période stratégique.

#### 4. Confirmation des objectifs et des critères d'évaluation

Avant de conclure cette phase, se mettre d'accord sur les objectifs essentiels pour les cinq prochaines années (p. ex. couverture, équité, pérennité, accès à de nouveaux vaccins, prévention des flambées épidémiques et riposte). Si possible, définir des critères d'évaluation de haut niveau (p. ex. coût, faisabilité, impact attendu) pour guider l'élaboration des options de priorisation.

#### Ressources

Matériel	Source	Comment y accéder
Données sur la performance de Gavi 5.0	Pays	--
Plans nationaux (stratégie nationale de vaccination, plan national relatif au secteur de la santé, etc.)	Pays	--
Outil de simulation de budget 6.0	Gavi	Demander au Responsable Pays

Stratégie pour les systèmes de santé 6.0	Gavi	<a href="#">Site Web des directives de Gavi</a>
Lettres 6.0	Gavi	Demander au Responsable Pays
Directives sur le financement des programmes 6.0	Gavi	<a href="#">Site Web des directives de Gavi</a>
Prévision de cofinancement	Gavi	Demander au Responsable Pays
Orientations provisoires pour la redéfinition des priorités relative aux systèmes de santé	Gavi	<a href="#">Site Web des directives de Gavi</a>
<b>Prix des vaccins de la Division de l'approvisionnement de l'UNICEF</b>	<b>UNICEF</b>	<b>Demander les prix les plus récents au bureau national de l'UNICEF</b>
<b>Orientations relatives à la stratégie nationale de vaccination (mise à jour 2026)</b>	OMS	<a href="#">Site Web de l'OMS (stratégie nationale de vaccination) (en anglais)</a>
Boîte à outils pour l'optimisation et la priorisation du portefeuille de vaccins	OMS	<a href="#">Site Web du Centre de ressources du Groupe technique consultatif national sur la vaccination (en anglais)</a>

## Phase 2 – Évaluation

Au terme de la comparaison entre les priorités nationales et les sources de financement disponibles, des décisions clés en matière de compromis seront identifiées et pourront être discutées dans le cadre du processus d'optimisation et de priorisation du portefeuille de vaccins ou dans celui de la priorisation des investissements en espèces.

Le soutien en espèces et le soutien aux vaccins relèvent de processus distincts, en raison de leurs parties prenantes, portée et cadres décisionnels différents. Les décisions ayant trait au portefeuille de vaccins s'appuient fortement sur les Groupes techniques consultatifs nationaux sur la vaccination et sur les considérations relatives au cofinancement national, tandis que les décisions concernant le soutien en espèces impliquent des parties prenantes plus proches des systèmes de mise en œuvre, des fonctions du système de santé et de la planification opérationnelle. Toutefois, il est essentiel que ces processus soient regroupés et coordonnés, et qu'ils se renforcent mutuellement pour aboutir à une décision cohérente durant la phase 3.

## Optimisation et priorisation du portefeuille de vaccins

L'optimisation et la priorisation du portefeuille de vaccins est un processus dirigé par le pays conçu à la fois 1) pour optimiser le portefeuille avec les produits vaccinaux les plus en adéquation avec le contexte du pays et 2) pour choisir les introductions à mettre en œuvre (dans le cadre de la vaccination systématique ou de campagnes)<sup>2</sup>, et dans quel ordre.

Dans le contexte de Gavi 6.0, ce processus permet aux pays de prendre des décisions fondées sur des données probantes concernant leur portefeuille de vaccins, dans les limites du budget vaccinal et en tenant compte du financement disponible (financement national et autres sources).

Le budget vaccinal se compose d'un financement garanti et d'un financement discrétionnaire ; cela implique que les pays devront tenir compte des coûts d'approvisionnement en vaccins, au-delà des considérations de cofinancement. Pour les vaccins devant bénéficier d'un financement discrétionnaire, la priorisation est cruciale puisque cette situation implique plus de contraintes pesant sur les nouvelles campagnes et les introductions en vaccination systématique, voire un financement insuffisant pour soutenir le coût total des programmes en cours. Il est donc important d'évaluer ce qui est faisable au regard de l'ensemble des sources de financement et d'étudier différentes stratégies de mise en œuvre.

L'objectif consiste à identifier la configuration du portefeuille de vaccins qui contribue le mieux aux priorités du pays avec le financement disponible, que ces priorités mettent l'accent sur la maximisation de la couverture, l'équité, la réduction de la charge de morbidité, la pérennité financière, ou sur une combinaison de ces éléments.

---

<sup>2</sup> Gavi élabore actuellement une initiative stratégique relative à l'optimisation des campagnes qu'elle présentera à son Conseil d'administration en juin 2026. Cette initiative vise à maximiser l'impact sur la santé en définissant la combinaison optimale d'activités de renforcement des campagnes et de la vaccination systématique, en améliorant l'efficacité des campagnes et en examinant le modèle de cofinancement des campagnes. L'approche se fonde sur les trois changements apportés à la stratégie pour les systèmes de santé 2025 de Gavi approuvée par le Conseil d'administration — amélioration de la conception des campagnes, du ciblage et de l'intégration de la vaccination systématique ; dispositions financières ciblées, y compris des allocations réservées à la rougeole/rougeole-rubéole et des mises à jour des seuils opérationnels ; et renforcement du suivi, de l'évaluation, de la recherche, de l'apprentissage et de l'adaptation — et évalue également dans quels contextes des approches remplaçant ou complétant les campagnes préventives sont appropriées et comment encourager leur adoption, en accord avec les orientations existantes relatives aux stratégies de mise en œuvre adaptées et ciblées et à l'intégration.

## Étapes recommandées

### 1. Adaptation du cadre

Utiliser la [boîte à outils pour l'optimisation et la priorisation du portefeuille de vaccins](#) (notamment l'outil de priorisation et de séquençement de l'introduction de nouveaux vaccins et l'outil d'optimisation) afin de structurer l'analyse. Adapter le cadre au contexte du pays, en adéquation avec les priorités et les principales décisions identifiées durant la phase 1.

Définir les critères d'évaluation des différentes options pour l'optimisation et la priorisation, notamment des indicateurs mesurables. Cela inclura l'impact sur la charge de morbidité dans le pays, des considérations programmatiques et l'impact sur le budget.

- ✓ Identifier les implications du budget vaccinal : *Le budget vaccinal (financement garanti et financement discrétionnaire) couvre-t-il le coût du maintien du portefeuille actuel ? Dans la négative, quels changements pourraient combler le déficit ?*
- ✓ Garantir un dialogue précoce et constant entre l'évaluation du soutien vaccinal et du soutien en espèces : *Pour soutenir une approche coordonnée, il est important d'utiliser des hypothèses partagées pour l'évaluation du soutien vaccinal et du soutien en espèces (p. ex. population cible, calendriers prévisionnels, priorités infranationales, etc.), de signaler les interdépendances au tout début du processus (p. ex. introduction de nouveaux vaccins ou campagne nécessitant un financement opérationnel ou prise en considération d'une substitution qui réduit les coûts), de prévoir des points de contact réguliers entre les deux évaluations et, si possible, de disposer d'une représentation croisée dans les deux domaines.*

### 2. Recueil et évaluation des données probantes

Recueillir des données sur la charge de morbidité, le coût-bénéfice, les exigences de mise en œuvre et les implications du cofinancement, pour chaque option de portefeuille. Utiliser le compendium des données probantes sur les vaccins et les fiches d'information de l'OMS comme références.

Comparer les différentes options d'optimisation et de priorisation avec les critères sélectionnés, notamment l'impact sur le budget, et débattre pour parvenir à un consensus.

Envisager de créer des scénarios illustrant différentes approches du portefeuille (p. ex. conserver le portefeuille actuel en l'optimisant ; introduire un nouveau vaccin au moyen d'un changement de produit ; maximiser les nouvelles introductions et les campagnes dans le cadre du budget vaccinal). Ces scénarios peuvent être chiffrés à l'aide de l'outil d'établissement des coûts.

- ✓ Étudier les possibilités d'optimisation des coûts : *Les conséquences financières d'un choix d'optimisation sont l'un des critères d'évaluation de ce choix. Il est important de déterminer s'il existe des options de réduction des coûts souhaitables (p. ex. changements de produits, changements de présentations, réductions des doses) qui pourraient faciliter les décisions de priorisation à l'échelle du portefeuille.*

- ✓ Fonder la prise de décision sur des données probantes: Quelles sont les nouvelles introductions ou campagnes envisagées, et sur quelles données probantes chaque option repose-t-elle (charge de morbidité, rentabilité, faisabilité de la mise en œuvre) ?
- ✓ S'appuyer sur des experts techniques des maladies: Associer des experts pertinents aux discussions sur les options d'optimisation et de priorisation (experts du domaine et groupes de travail spécifiques aux maladies), en particulier pour informer les parties prenantes sur les compromis et tirer parti des données disponibles pour évaluer les différentes options.
- ✓ Envisager d'autres stratégies de mise en œuvre: Si le budget discrétionnaire ou le cofinancement national est insuffisant pour couvrir les introductions ou les campagnes souhaitées, est-il possible d'adapter la portée (p. ex. introduction progressive, ciblage des campagnes à l'échelle infranationale ou fondé sur l'âge) de sorte qu'un programme puisse fonctionner dans les limites du budget ? Quels compromis un tel choix implique-t-il ? Quelle est la combinaison optimale de stratégies de mise en œuvre (comme des campagnes infranationales non sélectives dans les régions où le risque est plus élevé, des intensifications périodiques de la vaccination systématique dans les régions où le risque est moins élevé et la vaccination de rattrapage) sur la base de facteurs propres au pays, notamment la couverture vaccinale, la charge de morbidité et les capacités des programmes ?

### 3. Validation financière

Calculer la trajectoire de (co)financement et évaluer si le financement national suffit pour assurer la pérennité. Ce processus inclut des dialogues de haut niveau sur le budget en coordination avec le ministère des Finances. Identifier les coûts opérationnels et de mise en œuvre qui devront être financés par le budget en espèces, et les communiquer à l'équipe évaluant la priorisation du soutien en espèces.

### 4. Recommandation

Présenter les scénarios finaux au Groupe technique consultatif national sur la vaccination pour qu'il formule une recommandation sur les vaccins à prioriser et à optimiser (et par quels produits les substituer). Dans le calendrier du processus, prévoir suffisamment de temps pour la délibération du Groupe technique consultatif national sur la vaccination.

## Ressources

Matériel	Source	Comment y accéder
Boîte à outils pour l'efficacité des campagnes	CES	<a href="#">Site Web CAS</a> , <a href="#">site Web de l'OMS</a>
Directives et procédures du Groupe technique consultatif national sur la vaccination	Pays	--
Outil de simulation de budget 6.0	Gavi	Demander au Responsable Pays
Prix des vaccins de la Division de l'approvisionnement de l'UNICEF	UNICEF	Demander les prix les plus récents au bureau national de l'UNICEF
Compendium des données probantes sur les vaccins	OMS	<a href="#">Site Web du Centre de ressources du Groupe technique consultatif national sur la vaccination (en anglais)</a> (direct)

Boîte à outils pour l'optimisation et la priorisation du portefeuille de vaccins	OMS	<a href="#">Site Web du Centre de ressources du Groupe technique consultatif national sur la vaccination (en anglais) (direct)</a>
--	-----	--

## Priorisation du soutien en espèces

Cette partie du processus est centrée sur la programmation des ressources en espèces disponibles pour atteindre les objectifs de vaccination et les objectifs connexes liés aux systèmes de santé (p. ex. soins de santé primaires, santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente, poliomyélite, paludisme). Le financement disponible et la répartition relative des ressources entre les objectifs considérés auront été définis durant la phase 1, idéalement en prenant en considération des sources de financement qui complètent le soutien de Gavi.

L'objectif consiste à identifier les utilisations des ressources disponibles qui permettront de se rapprocher au maximum des objectifs identifiés durant la phase 1 (à savoir renforcer la portée du programme, améliorer la pérennité, assurer l'introduction de nouveaux vaccins, etc.). Dans un environnement aux ressources limitées, cela impliquera de trouver des compromis, car il est peu probable qu'un arrangement unique permette d'atteindre tous les objectifs. Le programme élaborera plusieurs options de répartition des ressources que les décisionnaires devront étudier.

Les facteurs de succès suivants s'appliquent aux exercices incorporant des ressources Gavi 6.0 :

- ✓ L'exercice d'optimisation et de priorisation des vaccins aura des implications pour le budget en espèces. Il convient donc d'évaluer si un financement supplémentaire doit être alloué pour mettre en œuvre des changements de produits, des introductions et des campagnes.
- ✓ Les exigences d'investissement minimal pour les allocations réservées du budget en espèces de Gavi (organisations de la société civile, campagnes contre la rubéole/rougeole, ECF) sont respectées.
- ✓ Les possibilités d'efficacité et d'impact accrus découlant de l'enveloppe en espèces consolidée (p. ex. priorisation entre les intensifications périodiques de la vaccination systématique et les coûts du soutien opérationnel aux campagnes, à l'intégration des programmes, y compris le financement du suivi intracampagne, des kits de prise en charge des manifestations post-vaccinales indésirables, de la gestion des données des campagnes dans les outils de vaccination systématique, etc.) sont identifiées.
- ✓ Les données probantes de la période de Gavi 5.0 et de la stratégie pour les systèmes de santé servent à identifier la combinaison optimale des types de dépenses – les investissements dans les systèmes de santé, les coûts opérationnels, les ECF, l'aide ciblée aux pays, entre autres.
- ✓ Les interventions phares ou les domaines d'investissement dans les systèmes de santé recommandés par Gavi sont pris en compte.

En fonction du contexte du pays, d'autres facteurs peuvent intervenir :

- ✓ Une mobilisation infranationale importante pourra être nécessaire dans certains pays pour prioriser les besoins, orienter les domaines d'investissement et structurer les scénarios.
- ✓ Il faudra prévoir suffisamment de temps pour permettre aux pays cherchant à aligner le financement à l'échelle des institutions de la santé mondiale (p. ex. Fonds mondial, Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite) d'identifier l'« avantage comparatif » des différents bailleurs de fonds.

- ✓ Pour les pays en phase de transition accélérée (TA) ou de transition préparatoire (TP), privilégier les options qui pourront être financées avec des ressources nationales au terme du financement de Gavi, comme des investissements dans des systèmes plus économiques ou des canevas de mise en œuvre efficaces, plutôt que des activités générant des coûts récurrents élevés.

## Étapes recommandées

### 1. Structure des discussions

Organiser les discussions autour des objectifs/principes prioritaires de la phase 1 (notamment ceux qui sont incontournables) et déterminer les critères d'évaluation des activités proposées.

- ✓ S'organiser avec l'équité en ligne de mire: Ancrer les discussions sur les inégalités (populations non vaccinées, -sous vaccinées, populations vulnérables spécifiques) qu'il est réaliste de pouvoir corriger avec l'enveloppe, et prioriser les stratégies de mise en œuvre en conséquence.

### 2. Identification du budget fixe

Identifier les éléments du budget fixe qui doivent être pré-engagés, notamment le financement engagé et les exigences de dépenses minimales (p. ex. allocations réservées pour les ECF, les organisations de la société civile et les campagnes contre la rougeole/rubéole).

- ✓ Formuler clairement les interdépendances entre le soutien aux vaccins et le soutien en espèces: Signaler les dépendances précocement (p. ex. « ce scénario de campagne de vaccination antipaludique nécessite X pour les activités de proximité et Y pour la réhabilitation des ECF ») de sorte que les décideurs disposent d'une information complète. Si des changements de produits sont prévus, vérifier que les ressources sont suffisantes et que le délai est réaliste pour une mise en œuvre conforme au calendrier indiqué. Tout retard risque d'entraîner un dépassement du budget vaccinal.

### 3. Mise en corrélation des obstacles rencontrés par les programmes avec les solutions de Gavi pour le renforcement des systèmes de santé

Examiner les principaux goulets d'étranglement des programmes à partir des diagnostics initiaux (p. ex. données manquantes, pénuries de main-d'œuvre, problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement, etc.) et les mettre en corrélation avec les interventions phares de Gavi pour les systèmes de santé.

### 4. Priorisation des domaines d'investissement

Évaluer les activités proposées par rapport aux critères approuvés et préparer une première liste de priorités.

- ✓ Protéger les fonctions essentielles du système avant toute expansion: Il peut être judicieux de commencer par identifier les investissements nécessaires pour préserver les fonctions ou éléments de base du système de vaccination. Avant d'allouer des ressources à de nouvelles activités, s'assurer que les activités de base sont financées, par Gavi ou par une autre source, et évaluer si ces fonctions essentielles peuvent être mises en œuvre de manière plus économique, par exemple dans le cadre d'une mise en œuvre intégrée ou grâce à d'autres gains d'efficacité. Si la mise en œuvre de la vaccination systématique est menacée, il faut d'abord régler ce problème.

## 5. Optimisation des activités

Pour chaque domaine prioritaire, comparer les canevas de mise en œuvre et de financement alternatifs pour identifier l'option la plus économique et la plus évolutive dans les limites de l'enveloppe fixe.

- ✓ Envisager à la fois une mise en œuvre différenciée et une mise en œuvre intégrée : Étudier les canevas de mise en œuvre différenciée (p. ex. fixe, stratégie avancée, mobile, intensifications périodiques de la vaccination systématique) adaptés à des contextes précis et les chiffrer explicitement dans le cadre de scénarios. Identifier de manière proactive les possibilités d'intégration à d'autres plateformes (santé maternelle, néonatale et infantile, paludisme, nutrition, poliomyélite).

## 6. Ordre des priorités

Déterminer dans quel ordre les priorités seront examinées, et les éventuels contributions nécessaires (données probantes, expertise, observations des parties prenantes).

## 7. Priorisation/différenciation selon les zones géographiques

Identifier les zones géographiques à prioriser en se basant sur les déficits de performance, le fardeau du nombre de zéro dose, les contraintes liées au contexte et les capacités de mise en œuvre.

- ✓ Planifier délibérément le séquençage géographique et temporel : Si les ressources sont insuffisantes pour une mise en œuvre à l'échelle du pays, utiliser une logique transparente pour échelonner ou cibler les investissements (p. ex., dans un premier temps, districts les plus touchés par le nombre de zéro dose, puis élargissement dans la limite des ressources disponibles). Préciser clairement dans chaque scénario ce qui est immédiat ou différé, et quels investissements minimaux sont nécessaires maintenant pour éviter des coûts ou des risques plus élevés plus tard.

## 8. Élaboration des scénarios

Créer des scénarios d'allocation aux domaines prioritaires dans les limites du financement disponible, évalués en fonction des critères approuvés. Chaque scénario doit représenter une priorité stratégique différente, et pas seulement un niveau de budget différent. Ce processus comprendra plusieurs itérations fondées sur des résultats et des hypothèses.

## 9. Évaluation de la faisabilité et de la pérennité des scénarios

Vérifier si le rythme de mise en œuvre implicite est réaliste, compte tenu des effectifs, des capacités de gestion et des calendriers d'approvisionnement et de décaissement. Communiquer clairement sur la méthode utilisée pour mesurer le succès de chaque scénario.

- ✓ Validation par les parties prenantes : Tout au long du processus, mobiliser les principaux acteurs et décisionnaires, y compris les hauts responsables du ministère et des instances infranationales, pour garantir l'alignement et la socialisation.
- ✓ Tirer parti de l'avantage comparatif des différents bailleurs de fonds et acteurs : Utiliser les questions clés sur les autres financements externes pour identifier les activités les mieux soutenues par le budget en espèces de Gavi, par rapport à d'autres partenaires (p. ex. Banque mondiale, Fonds mondial, donateurs bilatéraux). Éviter de concevoir des scénarios qui reposent sur des financements très incertains ; lorsque de telles hypothèses sont nécessaires, les désigner explicitement et présenter les options en cas d'imprévu.

## 10. Documentation des compromis

Pour chaque scénario, préparer une courte description des avantages, des risques et des compromis. Cela est essentiel pour une prise de décision en connaissance de cause durant la phase 3.

- ✓ Formuler clairement les compromis pour faciliter la décision : Convertir les compromis techniques en quelques énoncés clairs (p. ex. « Le scénario A réduira le nombre de nombre de zéro dose de X dans ces districts, mais retardera le remplacement des ECF dans d'autres districts »). Aligner les descriptifs des compromis sur les signaux politiques et stratégiques captés durant la phase 1, pour faciliter le choix des options par les décisionnaires. -

### Ressources

Matériel	Source	Comment y accéder
Priorités identifiées lors de la phase 1	Pays	--
Stratégie pour les systèmes de santé 6.0	Gavi	<a href="#">Site Web des directives de Gavi</a>
Lettres 6.0 (allocations réservées du budget en espèces compris)	Gavi	Demander au Responsable Pays
Orientations provisoires pour la redéfinition des priorités relative aux systèmes de santé	Gavi	<a href="#">Site Web des directives de Gavi</a>
Note sur la redéfinition des priorités pour le cycle de subvention 7	Fonds mondial	<a href="#">Site Web du Fonds mondial</a> , personne référente dans le pays
Health System Integration Primer (introduction à l'intégration des systèmes de santé)	PATH	<a href="#">Site Web de PATH</a>
Orientations relatives à la stratégie nationale de vaccination (mise à jour 2026)	OMS	<a href="#">Site Web de l'OMS (stratégie nationale de vaccination) (en anglais)</a>

## Phase 3 – Prise de décision finale

Cette dernière phase permet de finaliser un ensemble de priorités programmatiques et d'allocations budgétaires « prêts pour la demande » pour le budget vaccinal et le budget en espèces. Concrètement, à ce stade, les options élaborées par l'équipe technique sont regroupées, leur alignement programmatique est validé, leur conformité aux règles de financement de Gavi est vérifiée, et elles sont présentées aux dirigeants du pays pour la prise de décision.

### Étapes recommandées

#### 1. Harmonisation des recommandations relatives au soutien aux vaccins et au soutien en espèces

Les équipes chargées du soutien aux vaccins et du soutien en espèces se rencontrent pour comparer les scénarios, identifier les incohérences éventuelles et les corriger. Idéalement, cela a été fait tout au long du processus, et cette dernière vérification permet de valider les derniers détails (p. ex. besoin d'une aide ciblée aux pays pour une activité ou synchronisation du calendrier pour des activités conjointes), mais une itération peut toutefois être nécessaire.

- ✓ Rechercher les petits écarts d'alignement entre le budget vaccinal et le budget en espèces : Lorsque toutes les options ont été élaborées, s'assurer que la priorisation des activités

*planifiées fondée sur des facteurs géographiques et le calendrier associé sont raisonnables, vérifier si une assistance technique supplémentaire est nécessaire pour mettre en œuvre toutes les activités proposées, et confirmer si des activités impliquant un soutien en espèces ont un impact sur les hypothèses sous-jacentes relatives aux vaccins (p. ex. si des investissements sont réalisés pour augmenter la couverture, s'assurer que cette augmentation figure dans la proposition de budget vaccinal).*

## *2. Validation de la conformité*

Confirmer que la proposition d'investissement finale est conforme aux politiques de Gavi relatives au budget vaccinal et au budget en espèces.

- ✓ Valider les nombres à l'aide des chiffres et des outils les plus récents : Il est primordial de valider les options pour le budget vaccinal à l'aide de la version la plus récente de l'outil de simulation de budget et de confirmer les chiffres du budget en espèces et du budget vaccinal (y compris les allocations réservées) avec le Responsable Pays.

## *3. Présentation aux décisionnaires*

Les équipes techniques devraient maintenant avoir élaboré une à trois options pour examen, qui peuvent être transmises aux hauts responsables du gouvernement et à toute autre instance concernée (p. ex. Comité de coordination interagences ou équivalent), selon le cas. Une synthèse claire présentant chaque option, ses coûts, les résultats attendus, les compromis et les risques sera remise aux décisionnaires.

- ✓ Décrire les options sur la base des priorités et des critères définis durant la phase 1 : Examiner les priorités et les critères définis durant la première phase et s'assurer que chacune des options décrit clairement comment elle répond à ces priorités, où elle fait des compromis et comment les résultats seront mesurés.
- ✓ Être clair concernant les dépendances, en particulier pour le financement national : Si certaines options dépendent de l'engagement d'un financement ou d'autres actions d'autres parties prenantes (gouvernement ou bailleurs de fonds), s'assurer que cela est clairement annoncé, y compris le cofinancement de vaccins. Il est également important de s'assurer que les parties prenantes concernées sont associées aux discussions sur les options, afin de confirmer l'alignement.

## *4. Prise de décision finale*

Choisir l'option qui est privilégiée et justifier ce choix. Cette option devient la base de la demande auprès de Gavi (voir l'annexe 2 – Directives relatives au processus).

## *5. Plaidoyer et stratégie financière*

Quand l'option choisie nécessite d'augmenter le budget national, de se coordonner avec le Fonds mondial ou d'associer une banque multilatérale de développement, se mettre d'accord sur les actions de plaidoyer nécessaires et attribuer la responsabilité. Définir des plans d'atténuation clairs, au cas où il ne serait pas possible de mobiliser des ressources supplémentaires, et les faire valider.

## Annexe 2 : Directives relatives au processus

### Alignement des cycles de subvention

L'alignement des cycles de subvention est un élément clé de la réforme de la gestion des subventions de Gavi dans le cadre de Gavi 6.0 et de la stratégie Gavi Leap. Il permet aux pays de planifier le soutien de Gavi pour leurs besoins en vaccins et en espèces au début de la période stratégique et dans le respect de leurs stratégies nationales, au moyen d'une subvention unique. Cette dernière sera rendue opérationnelle dans le cadre d'une période de mise en œuvre définie, soit trois ans au minimum et cinq ans au maximum. Elle est conçue pour améliorer la prévisibilité, aligner les plans nationaux sur les priorités de Gavi, alléger la charge administrative et financière, et favoriser un centrage accru sur la mise en œuvre et la correction de trajectoire en temps opportun. Le financement de l'achat des diagnostics est distinct du budget vaccinal ou en espèces du pays, et n'est pas imputé à ces budgets. Il est fourni sous la forme d'un soutien complémentaire, et les pays doivent en faire la demande au titre de leur Demande consolidée.

Tous les pays doivent adopter la subvention unique d'ici le 1<sup>er</sup> janvier 2028.

L'alignement des cycles de subventions ne concerne pas les pays en phase catalytique, les programmes de diagnostic, ni les demandes pour riposter aux flambées épidémiques. La procédure de demande de soutien de Gavi applicable aux pays en phase catalytique est décrite plus en détail dans la section « Demandes des pays en phase catalytique » de la section sur les vaccins de l'annexe 3 (pour un soutien aux diagnostics), et dans la section « Soutien à la riposte aux flambées épidémiques » de la présente annexe (pour un soutien visant les flambées épidémiques).

### Transition vers la période stratégique 6.0

Les pays doivent consulter les orientations pour la transition, qui présentent clairement le processus initial de transition de leurs subventions 5.1 vers la stratégie 6.0 de Gavi pendant la **période de transition**, entre janvier 2026 et le début de leur subvention unique Gavi 6.0. Ces orientations concernent les lettres de décision et les demandes mises en pause, les demandes urgentes d'introduction de vaccins et de campagnes et les demandes de changement de produits. Toutes les autres demandes doivent être incorporées à la subvention unique auprès de Gavi selon l'une des deux voies décrites ci-dessous.

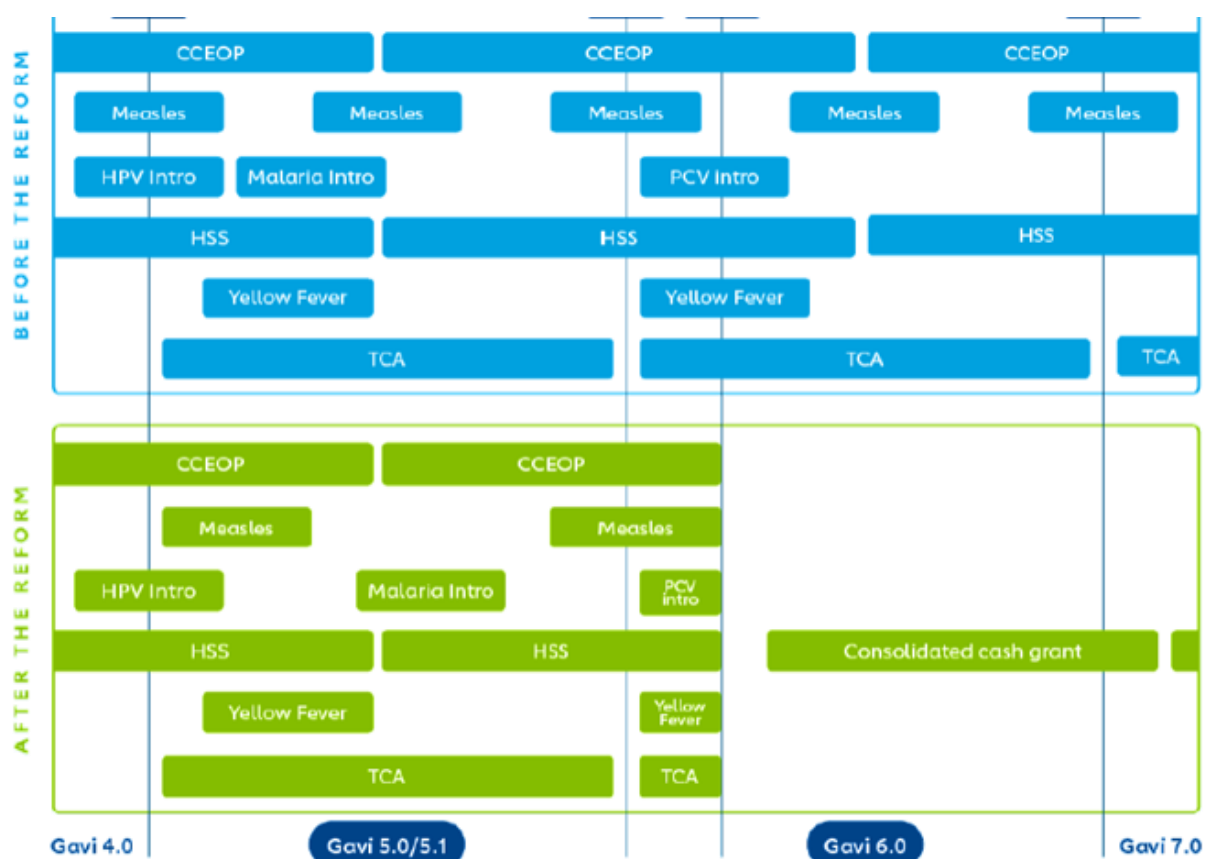
### Two pathways for applying for Gavi support in 6.0

#### Deux voies pour solliciter un soutien au titre de Gavi 6.0

Parallèlement aux mises à jour de l'approche stratégique de Gavi décrites dans les [directives relatives au financement], le Secrétariat a transformé la procédure de demande pour générer des gains d'efficacité, simplifier les étapes à suivre et permettre aux pays de bénéficier d'assouplissements supplémentaires.

Gavi 6.0 propose deux voies aux pays pour demander une subvention unique, et ainsi se conformer aux principes d'alignement des cycles de subvention.

- Voie 1 : nouvelle demande de financement pour le pays. Les pays qui demandent un nouveau soutien en espèces et aux vaccins au titre de Gavi 6.0 peuvent envoyer une demande consolidée unique regroupant toutes les formes de soutien demandées, en tenant compte du financement disponible pour Gavi 6.0.
- Voie 2 : demande de reprogrammation et consolidation. Les pays bénéficiant déjà d'un financement pour le renforcement des systèmes de santé peuvent envoyer une demande de reprogrammation unique qui consolide et élargit le soutien en espèces et aux vaccins, en adéquation avec le financement Gavi 6.0 disponible.



## Feuille de route pour la demande

Pour ces deux voies (nouvelles demandes de financement pour le pays et demandes de reprogrammation et consolidation), les pays suivront une procédure similaire. Afin d'optimiser la procédure de demande, Gavi a réduit le nombre d'exigences liées à la demande et leur complexité dans Gavi 6.0. Le dossier de demande rationalisé comprend un descriptif stratégique, un budget et un cadre de redevabilité en matière de subventions. Par ailleurs, les documents requis à l'appui de la demande ont été limités à l'essentiel.

Dans Gavi 6.0, le système de gestion des subventions (SGS) sera l'unique plateforme numérique pour la gestion des subventions de bout en bout, à commencer par la soumission d'une nouvelle demande de financement ou d'une demande de reprogrammation et consolidation.

Avant de commencer à préparer l'une ou l'autre de ces demandes, les pays sont encouragés à la planifier lors de dialogues multipartites, suivis par un processus structuré d'optimisation et de

priorisation pour valider les priorités nationales en matière de vaccination. L'annexe 1 – Directives relatives à la priorisation – contient d'autres informations et des outils d'appui pour ces processus.

## Préparation d'une demande de financement à Gavi

Indépendamment de la voie utilisée (nouvelle demande de financement pour le pays ou demande de reprogrammation et consolidation) pour solliciter une subvention 6.0 unique, tous les pays enverront un dossier simplifié et rationalisé composé de trois documents essentiels.

Pour chacun de ces documents, des canevas seront disponibles sur le [portail du pays sur le système de gestion des subventions] :

- 1) Descriptif stratégique : canevas de descriptif stratégique
- 2) Budget : canevas de budget
- 3) Cadre de redevabilité en matière de subventions : canevas des indicateurs cibles et canevas des régions ciblées

Chaque canevas sera assorti d'instructions détaillées et différencié en fonction du contexte du pays et de la voie choisie pour la demande.

Les canevas seront téléchargeables, pour permettre aux pays de travailler hors ligne avant l'envoi. Seul le Canevas de budget sera enregistré automatiquement dans le SGS s'il est complété hors ligne ; les canevas du descriptif stratégique et du cadre de redevabilité en matière de subventions devront être téléchargés de nouveau manuellement après avoir été modifiés hors ligne.

### Descriptif stratégique

Le canevas de descriptif stratégique donne aux pays la possibilité de décrire leur demande consolidée de soutien auprès de Gavi, notamment le soutien aux vaccins et le soutien en espèces demandés durant Gavi 6.0, en répondant à un ensemble de questions.

Le descriptif doit présenter le contexte et préciser comment le financement de Gavi durant la période stratégique Gavi 6.0 aidera le pays à atteindre les objectifs de vaccination. Les sections et les pages pertinentes de documents nationaux, comme la stratégie nationale de vaccination ou des examens de programmes récents, peuvent être utilisées pour alimenter le modèle, s'ils contiennent des informations pertinentes et demandées.

Le descriptif stratégique doit être utilisé pour indiquer dans les grandes lignes comment les pays utiliseront les financements de Gavi, notamment pour les investissements prioritaires et les besoins d'assistance technique. Le pays doit en outre préciser comment le financement de Gavi complète les ressources domestiques et celles des partenaires de développement, et décrire ses plans en matière de gestion de la performance et de gouvernance globale.

De plus, le descriptif stratégique peut servir à identifier les risques majeurs susceptibles de nuire à la performance d'une subvention ou à sa capacité à obtenir les résultats attendus, et proposer des mesures d'atténuation.

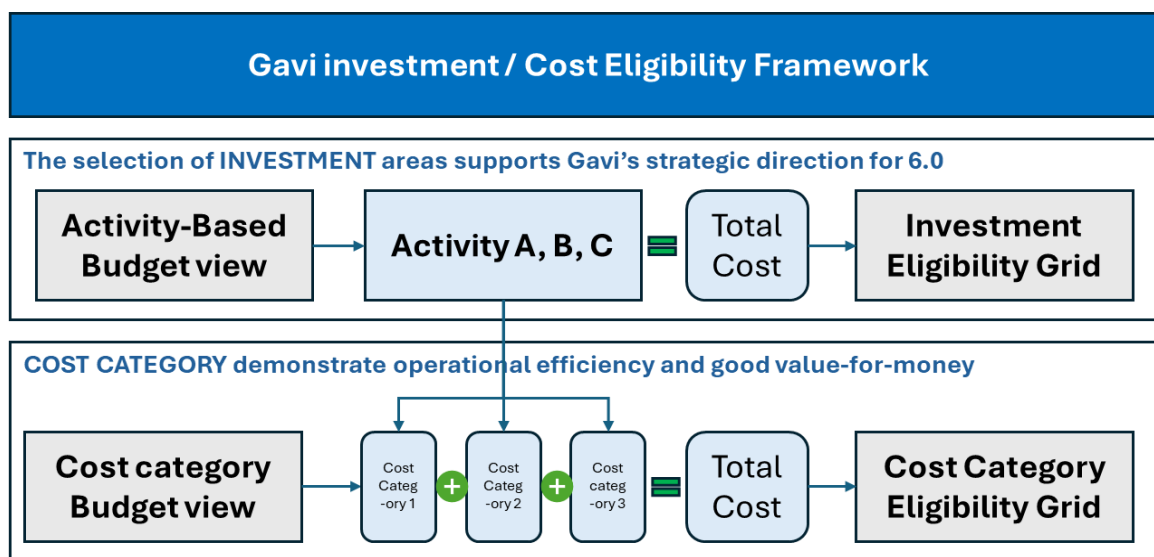
Les pays sont encouragés à rédiger un descriptif stratégique ciblé et succinct. Proposer un descriptif clair de la demande consolidée facilite également la compréhension des autres documents requis,

en particulier les hypothèses budgétaires décrites ci-dessous, ce qui peut écourter les délibérations ou alléger le suivi nécessaire.

## Budget

Gavi laisse une grande souplesse pour la conception et la mise en œuvre du budget, mais exige toutefois que les bénéficiaires respectent certains principes. Pour les nouvelles demandes globales et les demandes de reprogrammation, une budgétisation détaillée est requise pour les trois premières années de la durée maximale d'une subvention (cinq ans). Pour les dernières années (deux au maximum), les pays peuvent fournir des budgets indicatifs comparativement moins détaillés.

Gavi exige des bénéficiaires qu'ils respectent certaines exigences d'éligibilité budgétaire, et fournit un cadre d'activités et de coûts éligibles conçu pour guider la budgétisation des choix d'investissement. Si des coûts et des types d'activité non éligibles sont inclus dans la demande de financement, Gavi se réserve le droit de ne pas en tenir compte. Le principal concept de budgétisation, qui reprend la logique utilisée dans Gavi 5.0, est illustré ci-dessous :



Cette approche matricielle de la structure du budget vise à promouvoir le choix par le pays d'activités qui respectent les critères d'éligibilité de Gavi, et à démontrer que les ressources sont utilisées de manière optimale dans le cadre des investissements de Gavi. Le cadre des coûts et des activités a été remanié pour Gavi 6.0 afin de simplifier les catégories de coûts ; des modifications mineures ont été apportées aux classifications des coûts et les activités ont été réalignées sur la stratégie Gavi 6.0. Une synthèse du cadre pour Gavi 6.0 est présentée ci-dessous, et toutes les informations concernant l'éligibilité du budget et les seuils relatifs aux catégories de coûts figurent dans l'annexe 7 – Éligibilité budgétaire.

Domaines d'investissement	Catégorie de coûts
1. Prestation de services	1. Salaires et traitements (personnel des programmes, administratif, technique et de proximité)
2. Gestion des ressources humaines	2. Indemnités journalières, indemnités et autres formes de rémunération
3. Chaîne d'approvisionnement	
4. Données, suivi et apprentissage, MAPI	
5. Surveillance des maladies	

6. Génération de la demande et mobilisation communautaire	3. Transport, déplacements et coûts associés
7. Gouvernance, politique, planification stratégique et gestion des programmes	4. Services professionnels
8. Financement de la santé	5. Consommables associés à la prestation de services
	6. Coûts liés aux événements (formations, réunions, ateliers)
	7. Actifs – achat/maintenance/construction et rénovation
	8. POECF – équipements éligibles et services associés (allocation réservée du Conseil d'administration de Gavi)
	9. Activités liées aux technologies de l'information et de la communication
	10. Coûts de support, administration et frais généraux des programmes
	11. Financement en fonction des résultats

Le **Canevas de budget** utilise le format standard des principes de budgétisation de Gavi présenté ci-dessus. Il est conçu pour permettre aux pays de lister un ensemble complet d'activités éligibles et chiffrées. L'inclusion d'hypothèses détaillant la ventilation des coûts fait partie intégrante du processus de préparation de budget de Gavi. Gavi offre de la souplesse pour la présentation de ces hypothèses, puisqu'il est possible d'utiliser des coûts standard pour des activités similaires et d'insérer les feuilles de travail du pays dans le canevas. En règle générale, il faut éviter les montants forfaitaires dans le budget. Toutefois, s'ils sont inévitables faute de ventilations détaillées, ils doivent être soutenus par un argumentaire détaillé dans le descriptif associé.

Le budget de la demande peut être préparé à l'aide d'informations issues de la stratégie nationale de vaccination ou du plan national relatif au secteur de la santé, ou indépendamment de celles-ci. Lorsqu'ils préparent leur budget, les pays doivent aussi démontrer l'existence d'un lien fort avec les plans de mise en œuvre programmatique du pays et avec le suivi de la performance des activités, tels que présentés dans le descriptif stratégique et dans le cadre de redevabilité en matière de subventions, respectivement.

#### Cadre de redevabilité en matière de subventions de Gavi

Les subventions Gavi 6.0 seront suivies à l'aide d'un cadre de redevabilité en matière de subventions. Ce dernier doit être rempli comme partie intégrante d'une nouvelle demande de financement pour le pays ou d'une demande de reprogrammation et de consolidation des subventions.

Le cadre de redevabilité en matière de subventions est conçu pour permettre le suivi de la chaîne de résultats d'une subvention en traçant l'utilisation des ressources de Gavi à travers la mise en œuvre et ses résultats. Cela permet à la fois de mieux comprendre où et pourquoi une subvention sous-performe ou surperforme, et d'apporter des ajustements adaptés en vue de résultats améliorés. En termes simples, le cadre de redevabilité en matière de subventions permet aux parties prenantes de comprendre la **performance** d'une subvention en évaluant à la fois ses **progrès** (au moyen de l'utilisation des ressources en espèces et en vaccins et du statut de mise en œuvre des activités budgétisées) et ses **résultats** (au moyen d'indicateurs communiqués régulièrement).

## Définition des indicateurs et des cibles

Dans le cadre d'une demande de subvention, les pays doivent remplir le **canevas des indicateurs** du cadre de redevabilité en matière de subventions. Les données de référence et les cibles doivent être définies par le pays pour les indicateurs clés de performance requis liés à la subvention, comme le détaille l'annexe 10 – Cadre de redevabilité en matière de subventions. Chaque bénéficiaire d'une subvention (y compris les gouvernements ou les ministères) doit aussi sélectionner et définir des données de référence et des cibles pour un à trois indicateurs personnalisés (pour les pays dont le plafond de financement 6.0 est inférieur à 10 millions de dollars US, les indicateurs personnalisés sont facultatifs). Chaque indicateur personnalisé doit être lié à une activité du Canevas de budget avec un bénéficiaire de subvention identifié qui reçoit le financement pour cette activité. L'atteinte des cibles doit être prévue pour la fin de la période de subvention, même s'il est possible de fixer des cibles annuelles sur la durée de la subvention.

Si un bénéficiaire d'une subvention souhaite utiliser un nouvel indicateur qui ne figure pas dans la liste des indicateurs personnalisés, il peut en créer un, idéalement en s'inspirant des indicateurs des plans de suivi et d'évaluation nationaux ; en effet, la création d'indicateurs peut se révéler chronophage, pendant la préparation de la demande comme pendant l'établissement des rapports. S'il n'existe pas de mécanisme permettant de générer les données requises pour communiquer sur un indicateur personnalisé, il faut mettre en place un plan pour s'assurer que ces données seront disponibles, ce qui pourrait impliquer d'utiliser les fonds de la subvention pour soutenir des activités liées aux données.

Les pays seront également invités à remplir le **canevas des régions ciblées**<sup>3</sup>, Ce canevas pourra être téléchargé à partir du SGS. Les pays doivent identifier et lister les régions (aux niveaux Admin 1 et Admin 2) qui bénéficieront d'un soutien dans le cadre de leur subvention en espèces consolidée 6.0. Le ciblage est important pour s'assurer que les ressources et les activités bénéficient aux régions et aux populations identifiées comme prioritaires par la subvention. Cette liste recensera les régions où les activités essentielles de la subvention consolidée sont mises en œuvre (noter qu'il existe vraisemblablement un ciblage plus précis pour certaines activités). Les pays doivent aussi s'assurer que les districts de cette liste sont identiques à ceux de l'eJRF.

## Envoi des demandes

Toutes les demandes pour Gavi 6.0 seront acceptées via le portail du pays sur le SGS. Une liste de contrôle disponible sur le portail recense les éléments clés devant figurer dans les documents essentiels et dans les documents à l'appui des demandes. Parmi les documents à l'appui nécessaires qui accompagnent les trois documents essentiels figurent l'approbation des instances de gouvernance pertinentes, la signature du ministre de la Santé et celle du ministre des Finances.

---

<sup>3</sup> Ce modèle est facultatif pour les pays en phase catalytique, sauf si leur demande porte sur la dengue.

Une demande de soutien de Gavi doit être préparée (idéalement) ou approuvée (au minimum) par un forum de coordination national choisi par le pays. Le recours à un forum existant, comme un conseil de coordination du secteur de la santé ou une entité similaire, qui regroupe toutes les parties prenantes concernées (ministère de la Santé, autres départements gouvernementaux, partenaires techniques, représentants des donateurs et société civile) est encouragé. Le forum doit s'assurer que le soutien demandé est totalement aligné sur la stratégie, les calendriers et les plans du pays en matière de soins de santé primaires, et sur le soutien existant ou prévu du pays ou d'autres donateurs. Idéalement, des approches de planification conjointe du soutien aux soins de santé primaires doivent être adoptées.

Dans cette optique, Gavi demande également aux pays de fournir des données probantes attestant de la mobilisation du Comité de coordination interagences (ou d'un forum équivalent) et du Groupe technique consultatif national sur la vaccination, par exemple sous forme de procès-verbaux des réunions, confirmant l'approbation de toutes les introductions de nouveaux vaccins figurant dans la demande.

Avant l'examen technique des demandes, Gavi procédera à un contrôle de conformité pour confirmer que tous les documents, approbations et signatures nécessaires ont été envoyés. Les demandes qui ne respectent pas ces exigences de conformité minimales seront renvoyées au pays pour qu'il les complète, avant d'être soumises au processus d'examen formel.

## Examen par le Comité d'examen indépendant

Toute nouvelle demande de soutien d'un pays (demande de financement consolidée ou isolée) sera examinée par le Comité d'examen indépendant de Gavi.

Ce Comité est composé d'experts des domaines pertinents (santé publique, épidémiologie, chaîne d'approvisionnement, financement du développement, économie, etc.). Il examine les demandes de soutien des pays en vérifiant qu'elles respectent les politiques adoptées par le Conseil d'administration de Gavi et se prononce sur l'opportunité de financer les plans et les programmes des pays. Cet examen doit aboutir à une recommandation indépendante indiquant si le plan d'un pays est susceptible de produire les résultats proposés et donc de contribuer à la mission et à la stratégie de Gavi. La recommandation tient compte de la justification fournie par le pays, en adéquation avec la mission de Gavi, notamment de la solidité de l'approche, de la préparation et de la faisabilité des plans, du renforcement et de la pérennité des systèmes, des considérations économiques et financières et du bénéfice de l'investissement pour la santé publique.

Le Comité d'examen indépendant étudie les demandes de soutien des pays de manière globale, et évalue en particulier les liens et la continuité entre les programmes. Pour formuler ses recommandations, il tient compte aussi des rapports sur la performance des pays et des examens menés par le passé par les pays.

Le Comité d'examen indépendant examine chaque demande de soutien de manière globale, en étudiant les liens entre les programmes et en s'assurant de la continuité avec les investissements précédents et en cours. Les demandes sont évaluées de manière différenciée en tenant compte du contexte du pays (situations de fragilité, conflits et vulnérabilité notamment). Le Comité examine la performance dans plusieurs dimensions : équité ; stratégie et planification ; capacité de mise en

œuvre ; alignement, intégration et pérennité ; budget et gestion financière ; gouvernance et leadership ; suivi, évaluation et utilisation des données ; et préparation de la chaîne d'approvisionnement et de la chaîne du froid.

En formulant ses recommandations, le Comité d'examen indépendant s'appuie aussi sur les rapports de performance des pays et sur les évaluations pertinentes propres aux pays pour mieux comprendre les progrès, les risques et les possibilités. Au terme de l'examen, une des trois recommandations suivantes est formulée : **approbation totale**, **approbation avec conditions** ou **demande de réexamen**. Des demandes bien préparées et complètes ont plus de chances de franchir facilement les étapes du processus et de recevoir rapidement une recommandation d'approbation.

## Résolution des problèmes et examen par le Groupe d'opérationnalisation des subventions

Après son examen, le Comité d'examen indépendant formule une série de recommandations destinées au pays, aux partenaires et au Secrétariat de Gavi, auxquelles il conviendra de se conformer pour que la subvention puisse être approuvée par Gavi ou que le premier décaissement intervienne. Cette étape, appelée « résolution des problèmes », doit être achevée dans les 30 jours qui suivent l'examen par le Comité. Durant cette période, le pays et les partenaires travaillent avec le Responsable Pays pour veiller à ce que les recommandations du Comité soient prises en compte.

La demande est ensuite examinée par le Groupe d'opérationnalisation des subventions de Gavi. Le Groupe est une instance composée de hauts responsables du Secrétariat de Gavi chargés d'approuver les demandes qui aboutiront à des subventions de qualité prêtes à être mises en œuvre, et dont les risques sont suffisamment atténués. Il intervient à l'étape finale de l'examen des demandes. Le résultat de son examen est une subvention de Gavi approuvée.

## Modification d'une subvention

Pendant la mise en œuvre d'une subvention unique Gavi 6.0, des pays peuvent être amenés à ajuster leurs programmes pour tenir compte de l'évolution des priorités nationales ou des réalités opérationnelles, ou de nouvelles données probantes. Dans le cadre de Gavi 6.0, la modification d'une subvention remplace et intègre plusieurs processus utilisés durant la période 5.1 – notamment des ajustements mineurs, des réallocations (modérées), une reprogrammation (de grande ampleur), de nouvelles demandes de vaccins séparées, des changements de doses et des changements de responsables de la mise en œuvre – pour veiller à ce que tous les ajustements suivent une approche unique et unifiée.

Les modifications d'une subvention peuvent aller d'ajustements mineurs, comme de petits changements des lignes budgétaires de sous-activités, à des révisions importantes reflétant une évolution des objectifs stratégiques ou nécessitant un examen par le Comité d'examen indépendant. Les pays peuvent apporter des modifications **de manière proactive** en réponse à des changements planifiés (comme des modifications des stratégies de vaccination nationales, des recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé ou des politiques de Gavi) ou **de manière réactive** en réponse à des besoins émergents comme des performances insuffisantes des programmes, des difficultés de mise en œuvre financière ou des changements de produits de vaccins requises. Le Secrétariat peut aussi demander des modifications lorsque des risques, des problèmes de conformité ou des

problèmes de performance sont identifiés. La modification d'une subvention peut aussi être utilisée pour l'obtention d'avances de fonds en vue du lancement d'activités de vaccination urgentes en réponse à une flambée épidémique, à la suite de l'approbation d'une demande par le Groupe international de coordination, le Fonds d'intervention en cas d'épidémie du Partenariat contre la rougeole et la rubéole ou un autre mécanisme financé par Gavi, le temps que les fonds soient transférés.

La procédure d'examen et d'approbation de chaque modification sera différenciée en fonction de l'échelle et de la nature du changement, avec des seuils indiquant si l'approbation incombe au Secrétariat, au Responsable Pays, au Groupe d'opérationnalisation des subventions ou au Comité d'examen indépendant.

## Autres types de soutien

### Demandes des pays en phase catalytique

Les pays en phase catalytique (PC) sont invités à envoyer, à tout moment pendant la période stratégique Gavi 6.0, une demande de soutien pour répondre à des besoins d'introduction de nouveaux vaccins et d'optimisation par l'intermédiaire de catalyseurs au niveau national. Pour les pays en phase catalytique, les étapes du processus de demande sont similaires à celles des autres pays, mais chacune comportera des éléments de différenciation pour s'adapter de manière adéquate à la portée du soutien en phase catalytique, exposés ci-après.

### Demande de financement d'un pays en phase catalytique

Pour bénéficier d'un soutien, les pays en phase catalytique appliquent un canevas de soutien distinct, limité dans le temps et basé sur les besoins. En cas d'introduction progressive, un soutien en phase catalytique couvrant jusqu'à deux années de mise en œuvre peut être accordé. Pour y accéder, les pays en phase catalytique doivent respecter les exigences de base relatives aux demandes, à savoir envoyer 1) un **descriptif stratégique propre à la phase catalytique** ; 2) un Canevas de budget ; et 3) un cadre de redevabilité en matière de subventions. Concernant ce dernier, les exigences de suivi des pays en phase catalytique sont différenciées : certains indicateurs clés de performance liée aux subventions s'appliquent, les exigences d'établissement de rapports sont différenciées et des indicateurs facultatifs supplémentaires sont disponibles pour le suivi dans le SGS. Le canevas des **régions ciblées** (qui n'est pas encore disponible) est facultatif, sauf pour le soutien contre la dengue. Consulter la section consacrée au cadre de redevabilité en matière de subventions de cette annexe et l'annexe 10 – Cadre de redevabilité en matière de subventions, pour des orientations plus détaillées.

En plus des exigences de base mentionnées ci-dessus, les demandes de **financement catalytique des vaccins** doivent comprendre une **demande de doses** pour 50 % de la première cohorte de naissance (ou de la cohorte cible), qui devra être envoyée au SGS.

### Documents supplémentaires pour les demandes des pays en phase catalytique

En fonction du besoin de soutien (pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour l'optimisation), des documents supplémentaires doivent être envoyés avec la demande de catalyseur. Cela est

nécessaire pour témoigner de l'engagement du pays en faveur d'une introduction de vaccins équitable et durable, comme décrit ci-après.

*Tableau 2.1 Exigences supplémentaires – Soutien à l'introduction d'un nouveau vaccin*

<b>Exigences relatives à l'introduction d'un nouveau vaccin</b>	<b>Catalyseur</b>	
	<b>Coûts ponctuels</b>	<b>Financement catalytique des vaccins</b>
Décision officielle d'introduction du vaccin du ministre de la Santé	X	X
Modifications législatives requises, ou en cours et qui seront finalisées dans les six prochains mois	X	X
Recommandation du Groupe technique consultatif national sur la vaccination ou d'une instance équivalente	X	X
Enregistrement national du vaccin (si la législation l'exige)	X	X
Plan d'achat et de financement pluriannuel, ou équivalent	X	X
Signature du ministre de l'Éducation (soutien à l'introduction d'un vaccin contre le VPH seulement)	X	X
<b>Plan finalisé d'introduction d'un nouveau vaccin</b>	X	X

*Tableau 2.2 Exigences supplémentaires – Soutien à l'optimisation<sup>4</sup>*

<b>Exigences d'optimisation</b>	<b>Catalyseur</b>	
	<b>Assistance technique</b>	<b>Coûts ponctuels</b>
Approbation officielle du ministre de la Santé	X	X
Recommandation ou approbation du Groupe technique consultatif national sur la vaccination, du Comité de coordination interagences ou d'une instance équivalente		X
<b>Plan de mise en œuvre de l'optimisation finalisé (seulement pour le soutien à la mise en œuvre de l'optimisation)</b>	X	X

### Examen des demandes des pays en phase catalytique

Toutes les nouvelles demandes de soutien des pays en phase catalytique seront examinées par le Comité d'examen indépendant de Gavi au regard de critères propres à la portée du soutien en phase catalytique. Pour plus d'informations sur le processus du Comité d'examen indépendant, voir la section ci-dessus consacrée à l'examen par ce Comité. Après avoir été examinées par le Comité d'examen indépendant, les demandes des pays en phase catalytique suivront les mêmes étapes que

<sup>4</sup> Le soutien à la mise en œuvre de l'optimisation est offert seulement aux pays qui ont achevé leur transition (c.-à-d. les pays anciennement éligibles au soutien de Gavi) et qui sont éligibles à la phase catalytique.

les autres subventions, à savoir la modification des subventions, le cas échéant, l'approbation par le Groupe d'opérationnalisation des subventions, la contractualisation, le décaissement et la mise en œuvre.

Soutien à la riposte aux flambées épidémiques

### ***Vaccination en riposte aux flambées épidémiques de choléra, d'Ebola, de méningite, de mpox et de fièvre jaune***

Les pays peuvent accéder aux réserves d'urgence mondiales de vaccins contre le choléra, l'Ebola, la méningite, la mpox et la fièvre jaune financées par Gavi en adressant directement leurs demandes au Groupe international de coordination pour l'approvisionnement en vaccins, qui gère l'allocation des vaccins des réserves. Gavi propose un financement opérationnel pour soutenir la mise en œuvre des demandes approuvées par le Groupe international de coordination. Afin d'accéder au financement opérationnel pour les demandes approuvées par le Groupe international de coordination, les pays éligibles au soutien de Gavi doivent envoyer un budget à l'OMS pour approbation, et les fonds seront décaissés directement par l'OMS.

Les formulaires de demande, le Canevas de budget et les orientations relatives aux procédures sont disponibles sur le site Web du Groupe international de coordination : <https://www.who.int/groups/icg>. Toutes les demandes doivent être envoyées au Secrétariat du Groupe international de coordination, à l'adresse [ICGsecretariat@who.int](mailto:ICGsecretariat@who.int).

### ***Vaccination en riposte aux flambées épidémiques de rougeole***

Les pays éligibles au soutien de Gavi qui ne disposent pas de ressources locales suffisantes pour contrôler la propagation d'une flambée épidémique de rougeole peuvent accéder aux vaccins et au matériel d'injection financés par Gavi, et bénéficier d'une prise en charge des coûts opérationnels liés à la riposte à la flambée en adressant directement leurs demandes au Fonds d'intervention en cas d'épidémie du Partenariat contre la rougeole et la rubéole.

Les formulaires de demande, le Canevas de budget et les orientations relatives aux procédures sont disponibles sur le site Web du Partenariat contre la rougeole et la rubéole : <https://measlesrubellapartnership.org/resources/outbreaks/>.

Toutes les demandes doivent être envoyées au Partenariat contre la rougeole et la rubéole, à l'adresse [MRP-ORF@who.int](mailto:MRP-ORF@who.int).

Les pays en phase catalytique confrontés à des situations de fragilité ou d'urgence peuvent aussi demander un soutien limité dans le temps pour riposter à une flambée épidémique de rougeole, par l'intermédiaire du Mécanisme de résilience de Gavi (voir ci-dessous).

Mécanisme de résilience de Gavi pour répondre aux besoins imprévus

Les paramètres finaux du Mécanisme de résilience de Gavi doivent être approuvés par le Conseil d'administration en juillet 2026. Par conséquent, de plus amples informations sur la procédure et sur les modalités de demande et d'examen seront communiquées dans le courant de l'année. D'ici là, les pays, les partenaires ou les intervenants humanitaires souhaitant échanger sur l'accès au

Mécanisme de résilience de Gavi pour répondre à des besoins imprévus doivent s'adresser en premier lieu à leur Responsable Pays Gavi, qui pourra les conseiller sur la nature ou la disponibilité d'un soutien de Gavi et sur les modalités d'accès à ce soutien.

## Annexe 3 : Liste des vaccins

- Vaccin oral contre le choléra (VOC)
  - Produits de diagnostic du choléra
- Doses de rappel de vaccins contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche
- Vaccin hexavalent contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche
- Vaccin contre le virus Ebola (vaccination préventive)
- Vaccin contre l'hépatite B à la naissance
- Vaccin contre le virus du papillome humain (VPH)
- Vaccin antirabique humain en prophylaxie post-exposition
- Vaccin contre l'encéphalite japonaise
- Vaccin antipaludique
- Vaccin contre la rougeole/rougeole-rubéole
  - Produits de diagnostic de la rougeole
- Vaccins contre la méningite à méningocoque
- Vaccin conjugué contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, l'hépatite B et l'*Haemophilus Influenza* de type b (pentavalent)
- Vaccin antipneumococcique conjugué (PCV)
- Vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI)
- Vaccin maternel contre le virus respiratoire syncytial chez les nourrissons
- Vaccin antirotavirus
- Vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde (VTC)
- Vaccin contre la fièvre jaune
  - Produits de diagnostic de la fièvre jaune

### Programmes de vaccination soutenus par Gavi

Cette section décrit l'étendue du soutien de Gavi et les exigences relatives aux demandes spécifiques à chaque vaccin dans le cadre des programmes de vaccination soutenus pendant la période de Gavi 6.0, en complément des informations détaillées sur les exigences de candidature. Les vaccins uniquement disponibles pour la riposte aux flambées épidémiques, par exemple contre la mpox, sont décrits dans la partie D des lignes directrices pour le financement. Chaque description de vaccin comprend les sections suivantes :

- **Orientations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)** : bref résumé des principales recommandations de l'OMS et liens vers des informations complémentaires.
- **Étendue du soutien de Gavi** : description des modalités du soutien apporté par Gavi aux programmes de vaccination concernés.
- **Exigences spécifiques pour la demande de financement** : si nécessaire, tout élément spécifique pouvant être requis par le Comité d'examen indépendant pour consultation dans le cadre d'une demande consolidée ou d'une demande de reprogrammation.
- **Considérations particulières sur le cofinancement** : le cas échéant, tout aspect unique du cofinancement. La partie B contient les informations générales sur le cofinancement et l'investissement conjoint ; seules les exceptions spécifiques aux programmes sont notées.
- **Liens utiles** : autres ressources techniques.

Pour de plus amples informations techniques sur les vaccins, y compris les stratégies d'administration, le ciblage épidémiologique et les questions de priorisation, veuillez vous reporter

aux documents techniques spécifiques de l'OMS et aux autres documents techniques dont les liens sont indiqués dans chaque section. D'autres informations sur les principales questions de priorisation et d'optimisation sont disponibles dans le compendium de données probantes du Groupe technique consultatif national sur la vaccination (<https://nitag-resource.org/compendium>) et dans les tableaux de vaccinations recommandées de l'OMS ([Recommandations de l'OMS sur la vaccination systématique](#)).

L'intégralité de l'aide à l'achat de vaccins et de produits de diagnostic de Gavi est fournie par l'intermédiaire de la Division de l'approvisionnement de l'UNICEF. Les informations détaillées sur les présentations de produits disponibles pour l'ensemble des vaccins sont consultables dans les profils détaillés des produits de Gavi (<https://www.gavi.org/fr/our-alliance/market-shaping/product-information-vaccines-cold-chain-equipment>). Les informations commerciales actualisées sur les vaccins sont disponibles dans le tableau de bord du marché de la vaccination (<https://www.unicef.org/supply/immunization-market-dashboard>).

Sauf indication contraire, toutes les exigences en matière de programmes évoquées ci-dessous sont soutenues par l'intermédiaire du budget vaccinal et du budget en espèces des pays.

## Vaccin oral contre le choléra (VOC)

*Le vaccin anticholérique oral aide à prévenir le choléra, une maladie diarrhéique aiguë pouvant entraîner rapidement une déshydratation et le décès en l'absence de traitement. Le vaccin est un outil essentiel de riposte aux flambées épidémiques et de prévention (dans les environnements endémiques) dans le cadre des plans nationaux de lutte contre le choléra. En réduisant le risque d'épidémies à grande échelle et leur impact, le vaccin anticholérique oral renforce la sécurité sanitaire et protège les populations vulnérables. Les orientations ci-dessous s'appliquent uniquement aux campagnes de vaccination préventive avec le vaccin anticholérique oral.*

### Orientations de l'OMS

- L'OMS recommande d'utiliser le vaccin anticholérique oral pour la vaccination préventive dans les régions où le choléra est endémique. La vaccination préventive avec le vaccin anticholérique oral doit être utilisée dans le cadre d'une stratégie multisectorielle de lutte contre le choléra.
- Toutes les personnes âgées d'au moins un an dans les régions ciblées sont éligibles à la vaccination.

*Informations complémentaires :*

Vaccins anticholériques : Exposé de la position de l'OMS – Août 2017 :

<https://www.who.int/publications/i/item/cholera-vaccines-who-position-paper-august-2017>

<https://www.who.int/publications/i/item/cholera-vaccines-who-position-paper-august-2017>

### Étendue du soutien de Gavi

- Le vaccin anticholérique oral est soutenu par le budget vaccinal **discrétionnaire**.
- Gavi apporte son soutien aux **campagnes de vaccination préventive ciblées** échelonnées recourant au **vaccin anticholérique oral** dans les régions où le choléra est endémique.
- Les zones prioritaires pour la vaccination doivent être sélectionnées dans la liste initiale des zones prioritaires pour les interventions multisectorielles (*Priority Areas for Multisectoral Interventions, PAMI*) ciblées par les plans nationaux de lutte contre le choléra. Dans le cadre

de ce processus, les pays doivent aussi exploiter les données disponibles sur le dépistage et la surveillance du choléra pour affiner le ciblage et prioriser les régions où la charge de choléra est avérée, notamment celles à forte charge.

- Dans les régions où le niveau endémique du choléra ne répond pas aux critères de priorisation justifiant une vaccination préventive, d'autres interventions de lutte contre le choléra peuvent être pertinentes (eau, assainissement et hygiène, renforcement de la surveillance, renforcement de la gestion des cas). En cas de flambée épidémique, ces régions peuvent également obtenir des vaccins anticholériques oraux auprès du Groupe international de coordination.
- Dans les régions endémiques où la vaccination préventive est indiquée, les synergies avec le déploiement de campagnes réactives sont encouragées.

### Exigences spécifiques pour la demande de financement

- Pour être éligibles, les régions ciblées par la campagne de vaccination préventive avec le vaccin anticholérique oral doivent présenter une charge de choléra endémique documentée (c.-à-d. une incidence historique élevée et une persistance) d'après les données de surveillance nationales ventilées par année et par niveau administratif (en utilisant les seuils des campagnes préventives avec le vaccin anticholérique oral recommandés par le Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra [GTFCC, pour Global Taskforce on Cholera Control] et/ou l'outil de priorisation<sup>5</sup>).
- Les pays touchés par des flambées épidémiques et menant une vaccination réactive dans les zones initialement ciblées pour de la vaccination préventive doivent tenir compte de ces activités de riposte dans leurs plans de vaccination préventive et les adapter en conséquence (p. ex. en retirant du plan toutes les zones où deux doses de vaccin ont déjà été administrées au cours d'une campagne réactive).
- Dans le cadre des rapports programmatiques, les pays doivent décrire le niveau de mise en œuvre des activités liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les régions appliquant la vaccination préventive avec le vaccin anticholérique oral (c.-à-d. les inclure dans le suivi annuel).

### Liens utiles

- GTFCC – Vaccin anticholérique oral : <https://www.choleraoutbreak.org/book-page/section-9-oral-cholera-vaccine>
- <https://www.choleraoutbreak.org/book-page/section-9-oral-cholera-vaccine> GTFCC – Identification des zones prioritaires pour les interventions multisectorielles de lutte anticholérique : <https://www.gtfcc.org/fr/resources/identification-des-zones-prioritaires-dinterventions-multisectorielles-pami-pour-la-lutte-contre-le-cholera/>
- GTFCC – Guide et outil permettant aux pays d'identifier les zones prioritaires pour l'intervention : <https://www.gtfcc.org/resources/identification-of-priority-areas-for-multisectoral-interventions-pamis-for-cholera-control/>

---

<sup>5</sup> Outil d'identification des zones prioritaires pour les interventions multisectorielles et outil de ciblage de la vaccination préventive dans les demandes de vaccins anticholériques oraux préventifs à Gavi.

- GTFCC – Élaboration d'un plan national de lutte contre le choléra : <https://www.gtfcc.org/resources/template-for-national-cholera-plans/>

## Produits de diagnostic du choléra

Le soutien apporté par Gavi pour les produits de diagnostic du choléra vise à accélérer l'identification des cas et leur confirmation et à favoriser une riposte efficace (vaccination). Les données provenant des tests de diagnostic rapide et des tests de confirmation des laboratoires (p. ex. réaction en chaîne par polymérase, ou PCR)<sup>6</sup> doivent renseigner les demandes de vaccins anticholériques oraux des ministères de la Santé et la mise en œuvre des campagnes selon les recommandations de l'OMS et du GTFCC. Le dépistage du choléra apporte également des données probantes permettant la cartographie des zones sensibles (zones prioritaires d'intervention), le renforcement de la surveillance et les interventions liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène.

### Orientations de l'OMS

- L'OMS et le Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra (GTFCC) recommandent l'utilisation de tests de diagnostic rapide dans les centres de santé et au niveau des districts pour dépister les cas suspectés, puis la confirmation par culture ou par PCR/PCR quantitative dans les laboratoires de référence.

### Étendue du soutien de Gavi

Le soutien aux produits de diagnostic **ne relève pas** du budget vaccinal ni du budget en espèces. L'aide à l'achat se concentre actuellement sur les tests de diagnostic rapide du choléra (selon le catalogue de la Division de l'approvisionnement de l'UNICEF, voir lien ci-dessous). Les pays éligibles au soutien à la vaccination de Gavi pourront en faire la demande. À l'avenir, le soutien pourrait aussi couvrir les kits de tests moléculaires (PCR), dans certains contextes.

### Exigences spécifiques pour la demande de financement

Pour guider la planification et la mise en œuvre, Gavi a élaboré une liste de contrôle pour la mise en œuvre du soutien au diagnostic du choléra (lien ci-dessous).

- *Contexte et justification* : les demandes doivent fournir une justification pour les tests de dépistage demandés, en se basant sur le déploiement précédent (le cas échéant), les données de dépistage et d'épidémiologie historiques (rapports sur la situation du choléra dans le pays les cinq dernières années), les informations des systèmes de surveillance (y compris sur les systèmes de données reliés électroniquement et la manière dont les rapports de surveillance du choléra et leur analyse renseignent la prise de décision) et la documentation des flambées épidémiques récurrentes.
- *Population cible*

---

<sup>6</sup> D'autres méthodes de confirmation, telles que le test de dépistage rapide (TDR) enrichi, ont également été utilisées dans certains contextes. On évalue actuellement l'efficacité des TDR pour les tests de confirmation.

- Les pays doivent définir les zones géographiques ou les populations à haut risque pour lesquelles seront déployés les tests, en accord avec la cartographie des zones à haut risque (données épidémiologiques antérieures), les expériences de dépistage antérieures (le cas échéant), les stratégies nationales de lutte contre le choléra et l'exercice de priorisation mené pour la campagne ciblée de vaccination préventive avec le vaccin anticholérique oral.
- Les pays doivent indiquer une estimation de la quantité finale de tests nécessaires. Un outil de quantification des tests est fourni pour les guider (<https://www.gavi.org/news/document-library/cholera-quantification>).
- *Stratégies d'administration, mise en œuvre et équité* : les pays doivent décrire de quelle manière les tests de dépistage du choléra seront déployés et utilisés dans leur système de santé, en s'efforçant d'atteindre les populations à haut risque équitablement et de renforcer la surveillance de routine.
- *Gestion des données et rapports programmatiques* : les pays doivent s'assurer que les résultats des tests de dépistage du choléra sont systématiquement saisis, validés et intégrés dans les plateformes de surveillance nationales existantes (p. ex. plateforme pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte [IDSR], EWARS, DHIS2). Les rapports doivent suivre les orientations du GTFCC (2024).

### Considérations particulières sur le cofinancement

À l'heure actuelle, Gavi n'impose aucune obligation de cofinancement pour le soutien aux produits de diagnostic du choléra.

### Liens utiles

- Document d'orientation du GTFCC – Surveillance de santé publique pour le choléra (2024) : (<https://www.gtfcc.org/fr/resources/surveillance-du-cholera/>)
- Gavi a préparé à l'intention des pays une liste de contrôle du soutien aux diagnostics du choléra : <https://www.gavi.org/news/document-library/cholera-dx-implementation-readiness-checklist>
- Outil de quantification de Gavi pour des tests de diagnostic rapide : <https://www.gavi.org/news/document-library/cholera-quantification>
- Catalogue d'approvisionnement en kits de lutte contre le choléra de l'UNICEF : <https://supply.unicef.org/all-materials/in-vitro-diagnostic-tests/cholera-kits.html>
- Profil de produit cible pour un test de diagnostic rapide destiné à la surveillance du choléra : [https://www.finddx.org/wp-content/uploads/2024/04/20240403\\_tpp\\_surveillance\\_cholera\\_FV\\_EN.pdf](https://www.finddx.org/wp-content/uploads/2024/04/20240403_tpp_surveillance_cholera_FV_EN.pdf)

## Doses de rappel de vaccins contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche

*Les doses de rappel de vaccin contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC) sont nécessaires pour assurer une protection continue contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche au-delà de la petite enfance, car l'immunité protectrice de la primovaccination faiblit au fil du temps. Administrées au cours de la deuxième année de vie, en âge scolaire et à l'adolescence, elles pérennisent l'immunité et réduisent les risques de flambées épidémiques.*

### Orientations de l'OMS

- L'OMS recommande trois doses de rappel contre la diphtérie et le tétanos et au moins une dose de rappel contre la coqueluche, après la primovaccination. Ces vaccins étant administrés en association, les recommandations de calendrier ont été harmonisées pour les trois antigènes.
  - La chronologie est en partie flexible, mais dans l'idéal, les doses de rappel contenant DTC doivent être administrées entre 12 et 23 mois, entre 4 et 7 ans et entre 9 et 15 ans.
- Pour assurer une protection complète, les trois doses de rappel sont recommandées, mais les pays peuvent introduire une, deux ou trois doses de rappel, dans l'ordre de leur choix. Toute administration d'une dose de rappel a un effet bénéfique, et les pays peuvent choisir d'établir leur programme de vaccination de rappel de manière progressive, en fonction des données épidémiologiques locales et des priorités nationales basées sur les données probantes.
- Les points de contact pour les doses de rappel contenant DTC sont aussi l'occasion d'administrer les doses omises d'autres vaccins inoculés en même temps et au même âge, pour s'assurer que chaque enfant est entièrement vacciné, par exemple pour la deuxième dose du vaccin antirougeoleux, la quatrième dose du vaccin antipaludique (si nécessaire) et le vaccin contre le virus du papillome humain.

#### *Informations complémentaires :*

- Note de synthèse : position de l'OMS sur les vaccins antitétaniques – février 2017 : <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/tetanus>
- Vaccin antidiphtérique : Note de synthèse de l'OMS – août 2017 : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8f8a7f94-c9cd-44c7-91c1-c8f7cf16551f/content>
- <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/tetanus><https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8f8a7f94-c9cd-44c7-91c1-c8f7cf16551f/content> Note de synthèse : Position de l'OMS concernant les vaccins anticoquelucheux – août 2015 : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d4d7eeab-432e-4a08-ac13-0d2adb4a84ff/content>
- <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d4d7eeab-432e-4a08-ac13-0d2adb4a84ff/content> Ligne directrice de l'OMS relative aux services de santé scolaires : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240029392>
- Protéger toutes les personnes contre le tétanos : comment maintenir l'élimination du tétanos maternel et néonatal (TMN) et étendre la protection contre le tétanos à toutes les populations : <https://iris.who.int/items/6db0cb53-e549-4a82-aa43-c759f1ffdbc0>
- [Actions stratégiques pour les groupes techniques consultatifs nationaux sur la vaccination](#)

#### **Étendue du soutien de Gavi**

- Les doses de rappel contenant DTC sont soutenues par le budget vaccinal **discrétionnaire**.
- Les pays éligibles au soutien de Gavi peuvent faire une demande de soutien pour introduire n'importe quelle dose de rappel contenant DTC parmi les trois recommandées par l'OMS dans leur calendrier national de vaccination.
- S'agissant de vaccins combinés, les pays ont le choix entre différents produits pour les doses de rappel contenant DTC. Le soutien à la vaccination de Gavi se limite aux vaccins combinés anticoquelucheux à germes entiers pour la première dose de rappel

(uniquement avec les vaccins contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche et les vaccins pentavalents) et aux vaccins contre le tétanos et la diphtérie pour les deuxième et troisième doses de rappel. Les pays doivent consulter les profils détaillés des produits de Gavi pour connaître les options de vaccins disponibles.

- Le soutien financier aux vaccins ne sera pas assuré pour les deuxième et troisième doses de rappel contre le tétanos et la diphtérie tant que leur prix restera égal ou inférieur à 0,20 dollar US par dose.

## Vaccin hexavalent contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche

*Le vaccin hexavalent protège à la fois contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la bactérie Haemophilus influenzae de type b (Hib) et l'hépatite B en une seule et même injection. Il simplifie les calendriers de vaccination et réduit le nombre d'injections (de cinq à trois) en remplaçant les calendriers actuels du vaccin pentavalent et du vaccin antipoliomyélitique inactivé. Il peut aussi améliorer l'efficacité du programme, car il accroît la couverture de la deuxième dose de vaccin antipoliomyélitique inactivé tout en accélérant la vaccination.*

### Orientations de l'OMS

- Les enfants du monde entier doivent être entièrement vaccinés contre la poliomyélite et chaque pays doit s'efforcer d'obtenir et de maintenir de hauts niveaux de couverture vaccinale contre la poliomyélite en soutien à l'effort mondial d'éradication de cette maladie.
- À partir de l'âge de six semaines (minimum), l'OMS [recommande](#) trois doses du vaccin hexavalent espacées d'au moins quatre semaines. Le vaccin peut être administré selon les calendriers actuellement utilisés pour le vaccin pentavalent (p. ex. 6, 10 et 14 semaines, ou 8, 12 et 16 semaines).

Le vaccin hexavalent contient le vaccin antipoliomyélitique inactivé, mais pas le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent, alors que les deux sont nécessaires. Par conséquent, les pays devront continuer à utiliser le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent dans leurs vaccinations systématiques jusqu'à son arrêt mondial, ou jusqu'à ce qu'ils se montrent prêts à l'arrêt du vaccin antipoliomyélitique oral bivalent selon les recommandations de l'OMS.

### Informations complémentaires :

- Vaccins antipoliomyélitiques : note de synthèse de l'OMS – juin 2022 : <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/polio>
- <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/polio> Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, mars 2025 : conclusions et recommandations : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8dc2e79a-343e-460e-addc-eb0c0983fb94/content>
- [Foire aux questions et éléments à prendre en considération pour l'introduction du vaccin hexavalent \(DTwP-HepB-Hib-VPI\) dans programmes de vaccination essentiels - Mise à jour de juin 2025](#)
- [Informations sur le programme de vaccination hexavalente](#)

### Étendue du soutien de Gavi

- Le vaccin hexavalent est soutenu par le budget vaccinal **garanti**.

- Tous les pays éligibles au soutien de Gavi qui n'ont pas encore introduit le vaccin hexavalent dans leur calendrier de vaccination national sont éligibles au soutien pour le vaccin hexavalent contenant le vaccin contre la coqueluche à germes entiers en trois doses.
- L'introduction du vaccin hexavalent est mise en œuvre en remplacement des vaccins pentavalents et antipoliomyélitiques inactivés existants. Gavi ne soutient **pas** l'achat de vaccins antipoliomyélitiques oraux bivalents pour la vaccination systématique.

### **Exigences spécifiques pour la demande de financement**

- Dans la demande consolidée, il est nécessaire d'expliquer la chronologie et le processus de transition qui permettra de passer des vaccins pentavalents et antipoliomyélitiques inactivés aux vaccins hexavalents.
- Les pays doivent prévoir 6 à 12 mois entre la décision et le lancement prévu.

### **Considérations particulières sur le cofinancement**

- Les calculs de cofinancement comprendront une subvention équivalente à l'éligibilité du pays pour le vaccin antipoliomyélitique inactivé (une ou deux doses), en fonction du prix moyen pondéré annuel du vaccin antipoliomyélitique inactivé.
- En 2026, les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure<sup>7</sup> en autofinancement intégral sont éligibles à une subvention temporaire pour l'achat de vaccins hexavalents. Celle-ci est équivalente à la subvention dont ils ont droit pour le vaccin antipoliomyélitique inactivé (une ou deux doses), en fonction du prix moyen pondéré annuel du vaccin antipoliomyélitique inactivé. Cette subvention sera réduite de 50 % en 2027, et d'ici 2028, les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure devront financer intégralement leurs programmes de vaccination hexavalente.
- Pour les pays en autofinancement initial utilisant le vaccin pentavalent en flacons de dix doses, passer à l'hexavalent n'entraîne pas de coûts supplémentaires, car les deux vaccins sont cofinancés à hauteur de 0,20 dollar US par dose.

## **Vaccin contre le virus Ebola (vaccination préventive)**

*Le vaccin contre le virus Ebola protège contre la maladie à virus Ebola, causée par le virus Orthoebolavirus zairese, maladie grave souvent fatale pouvant donner lieu à des flambées épidémiques dévastatrices. Le vaccin est un outil essentiel à la fois dans la prévention et dans la lutte contre les flambées épidémiques, en particulier chez les agentes et agents de santé et les communautés des zones à haut risque. En réduisant le risque de transmission et en contribuant à un endiguement rapide, la vaccination préventive avec le vaccin contre le virus Ebola renforce la préparation aux épidémies, améliore la sécurité sanitaire et aide à protéger les populations vulnérables pendant les urgences de santé publique.*

### **Orientations de l'OMS**

---

<sup>7</sup> Bhoutan, Bolivie, Honduras, Inde, Kiribati, Nicaragua, Ouzbékistan, Sri Lanka, Vietnam.

- Les pays à risque de flambées épidémiques de maladie à virus Ebola, causées par le virus *Orthoebolavirus zairense*, doivent vacciner préventivement – et par cohortes – les agentes et agents de santé, les intervenantes et intervenants en première ligne, les équipes de riposte nationales et les personnes potentiellement impliquées dans la riposte aux flambées épidémiques de la maladie ou susceptible de prodiguer des soins à des patients atteints de la maladie.
- Administration conjointe : en dehors des flambées épidémiques, les vaccins contre le virus Ebola doivent être administrés seuls, par précaution, car on ne dispose pas de données suffisantes sur l'administration conjointe. Les autres vaccins doivent être administrés deux semaines avant ou après la dose du vaccin contre le virus Ebola.
- Utilisation dans des populations particulières : les deux vaccins homologués contre le virus Ebola sont bien tolérés chez l'enfant et l'adulte et peuvent être administrés dès l'âge d'un an. Le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination recommande l'usage hors indication des deux vaccins contre le virus Ebola chez les femmes enceintes ou qui allaitent, si elles font partie d'un groupe cible pour lequel la vaccination préventive est recommandée.
- Revaccination et doses de rappel : la revaccination en dehors des flambées épidémiques n'est pas recommandée actuellement. Toutefois, en cas de flambée épidémique, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination recommande une dose de rappel six mois après la dernière vaccination.
- Dossiers vaccinaux : le suivi des personnes vaccinées au moyen d'un système de dossiers électroniques personnels ou d'une base de données de vaccination nationale est fortement recommandé pour déterminer le statut vaccinal du personnel potentiellement impliqué dans l'effort de riposte en cas de flambée épidémique de maladie à virus Ebola. Le soutien de Gavi peut être utilisé pour établir et utiliser ce type de système. Les enquêtes sur la couverture post-campagne ne sont pas recommandées. En revanche, les pays sont vivement encouragés à recenser les populations cibles avant de mettre en œuvre l'activité de vaccination pour s'assurer qu'elles ont bien été quantifiées, assurer le suivi des personnes vaccinées au regard de ce recensement, et utiliser ces données pour calculer la proportion atteinte dans la population cible (couverture vaccinale).

#### *Informations complémentaires :*

- Réunion extraordinaire du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination concernant la vaccination contre le virus Ebola, mai 2024 : conclusions et recommandations : <https://www.who.int/publications/i/item/WER-9927-355-362>
- Boîte à outils de vaccination contre Ebola de l'Équipe de coordination mondiale de la vaccination contre Ebola : <https://www.technet-21.org/en/topics/programme-management/ebola-vaccination-toolkit>
- Épidémies de maladies à virus Ebola et Marburg : préparation, alerte, contrôle et évaluation : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-PED-CED-2014.05>
- Questions-réponses de l'OMS – Vaccins contre la maladie à virus Ebola : <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ebola-vaccines>

#### **Étendue du soutien de Gavi**

- Le soutien aux programmes de vaccination préventive contre Ebola **ne relève pas** du budget vaccinal et du budget en espèces des pays.
- Les pays éligibles au soutien de Gavi à risque de flambée épidémique de maladie à virus Ebola peuvent faire une demande de soutien à la vaccination préventive contre Ebola auprès de Gavi. Les pays à risque sont définis ainsi :

- Palier de risque 1 : pays ayant déjà signalé des cas confirmés de maladie à virus Ebola causée par le virus *Orthoebolavirus zairensis* (y compris des cas importés). Si les stocks de vaccins sont limités, la priorité sera donnée aux pays du palier de risque 1, car ils sont plus à risque de flambée épidémique de maladie à virus Ebola.
- Palier de risque 2 : pays partageant une frontière avec un pays ayant connu une flambée épidémique de maladie à virus Ebola provoquée par un événement supposé de transmission de l'animal à l'homme (c.-à-d. n'étant pas le résultat d'un cas importé).
- La vaccination préventive contre Ebola doit cibler les zones à risque de flambée épidémique de maladie à virus Ebola. Les pays peuvent envisager de cibler des zones géographiques infranationales. Dans ce cas, il conviendra de prioriser les districts présentant une transmission antérieure documentée d'*Orthoebolavirus zairensis*.
- La vaccination préventive est destinée aux **agentes et agents de santé et aux intervenantes et intervenants en première ligne** des pays à risque, conformément aux recommandations de l'OMS. Les groupes cibles prioritaires incluent :
  - Les équipes nationales de riposte rapide qui interviennent dans la riposte à une flambée épidémique de maladie à virus Ebola, y compris le personnel funéraire et les équipes d'inhumation ;
  - Le personnel médical et non médical qui travaille dans les établissements de santé et/ou les unités de traitement contre la maladie à virus Ebola, ou qui fournit des services de proximité aux communautés ;
  - Le personnel de laboratoire pouvant être exposé au virus Ebola ;
  - Les agentes et agents de santé communautaires ;
  - Les guérisseuses et guérisseurs traditionnels ;
  - Les responsables du dépistage aux frontières, des douanes et de l'immigration pouvant être exposés aux cas de maladie à virus Ebola dans les postes de santé des points d'entrée pendant une flambée épidémique ;
  - Le personnel militaire et policier pouvant être exposé à des cas de maladie à virus Ebola pendant la riposte à une flambée épidémique de la maladie.

### Considérations particulières sur le cofinancement

- **Aucun** cofinancement n'est requis pour les vaccins contre le virus Ebola.

## Vaccin contre l'hépatite B à la naissance

*Le vaccin contre l'hépatite B à la naissance prévient la transmission du virus de l'hépatite B de la mère à l'enfant lors de l'accouchement, cause majeure de maladie chronique du foie et de cancer du foie dans le monde. Administré dans les 24 heures qui suivent la naissance, il bloque très efficacement la transmission périnatale du virus. Il vient en complément de la vaccination systématique du nourrisson contre l'hépatite B.*

### Orientations de l'OMS

- L'OMS recommande l'administration de la première dose de vaccin contre l'hépatite B chez tous les nourrissons (y compris de faible poids de naissance ou prématurés) dès que possible après la naissance et idéalement dans les 24 heures, car la transmission périnatale est la plus importante source d'infection chronique au virus de l'hépatite B dans le monde.
- Si l'administration dans les 24 heures n'est pas possible, une dose plus tardive entre un et trois jours (soit 72 heures) après la naissance peut encore être efficace pour prévenir la

transmission périnatale, mais l'efficacité décroît progressivement à mesure que les jours passent.

#### Informations complémentaires :

- Vaccins anti-hépatite B : note de synthèse de l'OMS – juillet 2017 : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c55eb2dd-3b78-452d-b93c-a4471b2bdfed/content>
- Guide pour l'introduction et le renforcement de la vaccination à la naissance contre l'hépatite B : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241509831>
- Orientations relatives à la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B : <https://www.who.int/initiatives/triple-elimination-initiative-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-syphilis-and-hepatitis-b/validation>

#### Étendue du soutien de Gavi

- Le vaccin contre l'hépatite B à la naissance est soutenu par le budget vaccinal **garanti**.
- Tous les pays éligibles au soutien de Gavi qui n'ont pas encore introduit le vaccin contre l'hépatite B à la naissance dans leur calendrier de vaccination national peuvent demander un soutien pour ce vaccin.

#### Exigences spécifiques pour la demande de financement

- Dans l'idéal, les vaccins contre l'hépatite B à la naissance doivent être administrés en salle d'accouchement ou dans les services postnatals ; les demandes doivent décrire les plans d'intégration du vaccin contre l'hépatite B à la naissance dans les services de soins maternels et néonataux, tant dans le secteur privé que public, et leur cohérence avec les autres initiatives de santé maternelle et néonatale.
- Les pays sont encouragés à anticiper le déploiement du programme à plus grande échelle afin d'administrer les vaccins aux enfants nés en dehors des établissements de santé dès que possible après la naissance, en incluant tous les changements politiques nécessaires.

#### Liens complémentaires

- Boîte à outils pour les groupes techniques consultatifs nationaux sur la dose de vaccin contre l'hépatite B à la naissance : <https://www.globalhep.org/tools-resources/introduction-hepatitis-b-birth-dose-vaccination-africa-toolkit-national>

## Vaccin contre le virus du papillome humain (VPH)

*Le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) est une intervention de santé publique essentielle pour prévenir le cancer du col de l'utérus, l'une des principales causes de décès lié au cancer chez les femmes dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. La quasi-totalité des cas de cancer du col de l'utérus est liée à une infection persistante au virus du papillome humain à haut risque, un virus extrêmement courant qui se transmet par contact sexuel, et évitable par la vaccination.*

#### Orientations de l'OMS

- L'OMS recommande à tous les pays d'introduire les vaccins anti-VPH en prévention primaire pour atteindre les objectifs de l'[initiative de l'OMS pour l'élimination du cancer du col de l'utérus](#).
- La principale population cible recommandée par l'OMS pour la vaccination contre le VPH est l'ensemble des filles âgées de 9 à 14 ans. Lors de l'introduction du vaccin, si la mesure est possible et abordable, les pays sont encouragés à procéder à un rattrapage jusqu'à 18 ans au moins.
- Les calendriers de vaccination à une ou deux doses sont considérés comme efficaces dans ce groupe, le calendrier à une seule dose offrant de potentiels avantages programmatiques et financiers. Pour les filles immunodéprimées (dont celles qui vivent avec le VIH), au moins deux doses sont recommandées, voire trois doses dans la mesure du possible.
- Il est recommandé aux pays suivant un calendrier de vaccination à une seule dose de proposer plusieurs occasions de vaccination aux filles avant qu'elles n'atteignent l'âge de 15 ans.

#### Informations complémentaires :

- Vaccins contre les papillomavirus humains : note de synthèse de l'OMS – décembre 2022 : [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/human-papillomavirus-\(hpv\)](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/human-papillomavirus-(hpv))
- Considérations pour le choix des produits vaccinaux contre le virus du papillome humain, seconde édition : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/fd0c15ff-4139-4cce-a13c-806dbe021005/content>
- Guichet d'information sur l'introduction du vaccin anti-VPH : [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)/hpv-clearing-house](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)/hpv-clearing-house)
- Considérations relatives au consentement à la vaccination des enfants et adolescents âgés de 6 à 17 ans : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/considerations-regarding-consent-in-vaccinating-children-and-adolescents-between-6-and-17-years-old>
- Outil de l'OMS d'évaluation des coûts de la prévention et de la lutte contre le cancer du col de l'utérus : <https://www.who.int/publications/m/item/WHO-Cervical-Cancer-Prevention-and-Control-Costing-tool-human-papillomavirus-vaccination-module>

#### Étendue du soutien de Gavi

- Le vaccin anti-VPH est soutenu par le budget vaccinal **garanti**. Les calculs du budget reposent sur l'adoption de produits à moindre coût.
- Tous les pays éligibles au soutien de Gavi en phase catalytique qui n'ont pas encore introduit le vaccin anti-VPH dans leur calendrier national de vaccination peuvent demander le soutien de Gavi.
- Pour les pays n'ayant pas encore introduit le vaccin anti-VPH dans le calendrier national de leur programme élargi de vaccination, Gavi soutient l'introduction d'une vaccination systématique parmi une cohorte de filles du même âge entre 9 et 14 ans.
- Ces introductions peuvent être combinées à une campagne de rattrapage ponctuelle parmi une cohorte multiâgées pour les filles jusqu'à 14 ans afin de maximiser l'impact du vaccin dès la première année. Gavi propose aussi un soutien aux campagnes de rattrapage multicohortes qui ont été retardées pour les pays ayant déjà introduit le vaccin anti-VPH, mais qui n'ont pas encore mis en œuvre de campagne soutenue par Gavi sur une cohorte multiâge.
- Pour les pays disposant déjà de programmes de vaccination contre le VPH, Gavi apporte son soutien à leur optimisation, ce qui peut impliquer de changer de produit de vaccination ou de

calendrier. Dans le cadre de la préparation de la demande, il est recommandé d'identifier au moins deux ou trois produits.

- L'administration conjointe avec des vaccins ciblant des tranches d'âge similaires, comme les doses de rappel contenant DTC, le vaccin antityphoïdique conjugué ou le vaccin contre la rougeole/rougeole-rubéole, peut être envisagée.
- Il est possible d'opter pour un calendrier de vaccination contre le VPH à une ou deux doses, mais le budget vaccinal garanti est calculé à partir d'un calendrier à dose unique.
- Les pays en phase catalytique sont éligibles au soutien suivant :
  - Soutien à la vaccination couvrant 50 % de la cohorte cible de la vaccination systématique. Ces pays ne sont pas éligibles à un financement pour les campagnes de rattrapage destinées à des cohortes multiâges.
  - Gavi apporte son soutien à l'optimisation des programmes existants de vaccination contre le VPH. Dans le cadre de la préparation de la demande, il est recommandé d'identifier au moins deux produits.
  - Voir l'Annexe 8 pour plus de détails.

### **Exigences spécifiques pour la demande de financement**

- Expliquer les stratégies qui seront employées pour atteindre de façon pérenne les filles dans la tranche d'âge cible avec le vaccin anti-VPH.
- Décrire la stratégie de communication destinée à encourager l'adoption de ce vaccin parmi le groupe cible et répondre à toutes les rumeurs ou mésinformations.
- Pour les introductions prévoyant une administration en milieu scolaire, la demande doit être signée par le ministère de l'Éducation.

### **Considérations particulières sur le cofinancement**

- Les pays en phase d'autofinancement initial cofinancent les vaccins anti-VPH administrés dans le cadre de la vaccination systématique à hauteur de 4 % du prix du vaccin. Pour les pays à d'autres stades de la transition, la politique de cofinancement habituelle s'applique.
- La politique de cofinancement des campagnes s'applique aux doses utilisées pour les cohortes multiâges.

### **Liens complémentaires**

- Calculateur du coût du vaccin anti-VPH pour les pays éligibles au soutien de Gavi : <https://www.path.org/our-impact/resources/hpv-vaccine-cost-calculator/>
- Boîte à outils Girl Focus : <https://girlfocustoolkit.org/fr/>
- Ressource mondiale de communication sur le VPH : <https://globalhpv.com/>
- Ressources TechNet sur le vaccin anti-VPH : <https://www.technet-21.org/fr/maladies/hpv>

## **Vaccin antirabique humain en prophylaxie post-exposition**

*Le vaccin antirabique humain en prophylaxie post-exposition évite l'issue fatale de la rage s'il est administré rapidement après une morsure par un animal et si la série d'injections est complète, auquel cas son efficacité est totale. Il complète la vaccination de masse des chiens et favorise l'équité en protégeant les groupes vulnérables et à haut risque, en particulier les enfants.*

## Orientations de l'OMS

- L'OMS recommande une approche complète de la prophylaxie antirabique post-exposition, notamment un lavage soigneux et immédiat de la plaie au niveau du site d'exposition au virus de la rage et, en cas d'exposition sévère (morsure de catégorie 3), l'administration d'immunoglobulines antirabiques pour neutraliser localement le virus. En outre, un schéma complet de vaccination antirabique est requis pour toutes les expositions de catégories 2 et 3.
- Toutes les tranches d'âge sont éligibles à la vaccination antirabique en prophylaxie post-exposition.
- Le vaccin peut être injecté par voie intradermique ou intramusculaire, quelle que soit la tranche d'âge. Le calendrier pour la voie intradermique inclut des doses de 0,1 ml sur deux sites les jours 0, 3 et 7, alors que le calendrier pour la voie intramusculaire nécessite des doses de 1 ml les jours 0, 3, 7 et à nouveau entre les jours 14 et 28.

### Informations complémentaires :

- Vaccins antirabiques : note de synthèse de l'OMS – avril 2018 : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/679e1a54-9d1b-4b43-8eab-55a6f11ab267/content>
- Guide de l'OMS pour l'introduction du vaccin contre la rage humaine dans les programmes nationaux de vaccination : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240052499>
- Comité OMS d'experts sur la rage – WHO TRS N°1012 : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-TRS-1012>

## Étendue du soutien de Gavi

- La prophylaxie antirabique post-exposition est soutenue par le budget vaccinal **discrétionnaire**.
- Tous les pays éligibles au soutien de Gavi, y compris ceux ayant introduit le vaccin avec leurs propres ressources, peuvent faire une demande de soutien auprès de Gavi pour la vaccination antirabique en prophylaxie post-exposition.
- L'introduction du vaccin dans le système de santé publique peut se faire à l'échelle nationale, infranationale ou régionale, selon le contexte épidémiologique.
- Gavi ne soutient l'achat et l'administration de vaccins antirabiques humains que pour la vaccination en prophylaxie post-exposition. Les vaccins destinés à la prophylaxie préexposition et les immunoglobulines antirabiques **ne sont pas** pris en charge, ni les vaccins antirabiques pour les chiens et les autres animaux.
- Cependant, les pays peuvent envisager d'utiliser l'excédent de doses de vaccin (vaccins de flacons ouverts résiduels issus de la vaccination intradermique et vaccins ayant une date de péremption courte) pour la vaccination préexposition des groupes à haut risque (vaccination préexposition opportuniste).

## Exigences spécifiques pour la demande de financement

- Afin de favoriser la pérennisation, les pays sont encouragés à poursuivre leurs investissements nationaux en faveur de la vaccination antirabique et à fournir toute documentation disponible reflétant la poursuite de ces engagements.
- Les demandes doivent fournir les données disponibles sur le ratio humain/chien, les cas de morsures canines, les cas de rage suspectés, probables et confirmés chez l'humain et l'animal, ainsi que sur le respect et la réalisation des calendriers de prophylaxie post-exposition.

- La lutte contre la rage s'appuie sur l'approche « Une seule santé », dont l'action porte autant sur l'humain et sur le monde animal que sur l'environnement. Les pays doivent présenter un plan stratégique national qui englobe la vaccination de masse des chiens, la surveillance, la sensibilisation des communautés, les mesures de santé environnementale, la gestion efficace des morsures de chien.
- et la mise en œuvre de la prophylaxie post-exposition.
- La demande doit proposer une stratégie de prophylaxie préexposition opportuniste pour les groupes à haut risque (personnes en contact avec des animaux, vétérinaires).
- Gavi encourage fortement les pays à passer de la vaccination par voie intramusculaire à la voie intradermique en raison de ses avantages en santé publique (coût moindre pour une sécurité et une efficacité équivalentes) ; les demandes doivent décrire des plans en faveur de cette transition.

### Liens complémentaires

- Rage – TechNet-21: <https://www.technet-21.org/fr/maladies/rabies>

## Vaccin contre l'encéphalite japonaise

*Le vaccin contre l'encéphalite japonaise prévient une infection virale transmise par les moustiques qui peut provoquer une maladie neurologique grave, un handicap à vie ou le décès. La maladie affecte principalement les enfants dans les régions rurales d'Asie, où la transmission est la plus élevée. Une seule dose du vaccin vivant atténué ou recombinant ou deux doses du vaccin inactivé assurent une protection de longue durée et jouent un rôle clé pour réduire les inégalités en matière de santé en protégeant les populations rurales mal desservies les plus à risque.*

### Orientations de l'OMS

- **Vaccination systématique** : la vaccination contre l'encéphalite japonaise doit être intégrée dans la vaccination systématique à partir de l'âge de 9 mois dans toutes les régions où elle est reconnue comme une priorité de santé publique et où l'environnement est propice à la transmission du virus de l'encéphalite japonaise.
- **Campagne ponctuelle de prévention** : pour accélérer l'immunité de la population, une campagne unique de prévention visant les populations de moins de 15 ans doit être menée dans les régions à risque (correspondant aux régions de vaccination systématique) au moment de l'introduction du vaccin contre l'encéphalite japonaise dans la vaccination systématique.

#### Informations complémentaires :

- Note de synthèse : position de l'OMS à propos des vaccins contre l'encéphalite japonaise – février 2015 : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2b1bf717-856b-4993-9ddf-fc2e67f0ec00/content>

### Étendue du soutien de Gavi

- Le vaccin contre l'encéphalite japonaise est soutenu par le budget vaccinal **discrétionnaire**.
- Gavi apporte son soutien aux pays à risque qui n'ont pas encore demandé de soutien pour le vaccin contre l'encéphalite japonaise. Ce soutien s'applique à la vaccination systématique et

à une campagne ponctuelle (en général au moment de l'introduction, mais certaines exceptions peuvent être justifiées) destinée aux populations de moins de 15 ans.

### Exigences spécifiques pour la demande de financement

- Dans le cadre de la vaccination systématique et des campagnes de rattrapage, il convient d'utiliser les données de surveillance pour établir le périmètre géographique proposé, par exemple le nombre de cas de syndrome encéphalique aigu par habitant et le taux de confirmation en laboratoire (pourcentage de cas de syndrome encéphalique aigu testés ayant un résultat positif pour les anticorps IgM du virus de l'encéphalite japonaise). En l'absence de données de surveillance de l'encéphalite japonaise et des cas de syndrome encéphalique aigu, les données relatives aux tests rapides et à la plausibilité biologique et environnementale doivent être incluses dans le cadre de la justification, de même que des plans visant à établir des systèmes ou à mener des études pour recueillir des données de surveillance.

## Vaccin antipaludique

*Les vaccins antipaludiques protègent contre le paludisme à *P. falciparum* transmis par les moustiques chez les enfants de moins de cinq ans, l'une des causes majeures de mortalité dans de nombreux pays, principalement en Afrique. Les vaccins réduisent significativement l'infection et le décès dû au paludisme chez les jeunes enfants.*

### Orientations de l'OMS

- Les vaccins antipaludiques doivent être fournis dans le cadre d'une stratégie complète de prévention et de lutte contre le paludisme.
- L'OMS recommande l'utilisation de vaccins antipaludiques pour la prévention du paludisme à *P. falciparum* chez les enfants vivant dans les zones où le paludisme est endémique, en priorisant les zones de transmission modérée à élevée (présentant une incidence annuelle supérieure à 250 cas pour 1 000 habitants, ou une prévalence de l'infection à *P. falciparum* chez les enfants d'environ 10 % ou plus).
- Les pays peuvent envisager de fournir le vaccin à travers une approche basée sur l'âge, la saison ou les deux.
- Les vaccins antipaludiques doivent être administrés selon un calendrier de quatre ou cinq doses chez les enfants à partir de l'âge de cinq mois environ.<sup>8</sup> Les doses doivent être espacées de 4 semaines minimum. La quatrième dose prolonge la protection et doit être administrée 6 à 18 mois après la troisième dose. Pour réduire le fardeau d'une administration supplémentaire, les pays doivent faire correspondre la quatrième dose à l'administration d'autres vaccins et, le cas échéant, à d'autres interventions de santé survenant au cours de la deuxième année de vie. Sinon, la quatrième dose peut être administrée juste avant les pics

---

<sup>8</sup> Les pays peuvent choisir d'administrer la première dose de vaccin avant l'âge de cinq mois en fonction de considérations opérationnelles, afin d'améliorer la couverture ou l'impact.

saisonniers de transmission du paludisme afin que la période d'efficacité maximale du vaccin couvre ce pic de risque.

- Une cinquième dose, administrée un an après la quatrième, peut être administrée dans les régions de forte transmission saisonnière ou là où le risque de paludisme reste élevé au cours de la troisième année de vie et plus tard.
- Les consultations supplémentaires nécessaires pour administrer le vaccin antipaludique sont des occasions de fournir d'autres services intégrés de santé préventive et de lutte contre le paludisme.
- Au moment de l'introduction du vaccin, l'éligibilité peut être envisagée pour une tranche d'âge plus large chez les enfants jusqu'à cinq ans, afin d'administrer la première dose de vaccin antipaludique aux enfants ayant manqué la fenêtre de vaccination initiale, à l'occasion des points de contact de vaccination systématique<sup>9</sup>.

#### Informations complémentaires :

- Note de synthèse : position de l'OMS à propos des vaccins antipaludiques – mai 2024 : <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer-9919-225-248>
- Adaptation infranationale des stratégies et interventions face au paludisme – Manuel de référence : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/78b4fed5-a372-4f87-8a04-edec47e092d5/content>
- Rapport 2025 sur le paludisme dans le monde : <https://www.who.int/fr/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2025>

#### Étendue du soutien de Gavi

- Le vaccin antipaludique est soutenu par le budget vaccinal **discrétionnaire**.
- Gavi soutient l'introduction et la mise en œuvre de vaccins antipaludiques dans les régions infranationales où la transmission du paludisme à *P. falciparum* est modérée ou élevée. Au cours de la période de Gavi 6.0, l'étendue du soutien de Gavi se limite aux besoins en vaccins pour 70 % maximum des régions du pays présentant une transmission modérée ou élevée de paludisme à *P. falciparum*. Les demandes de soutien de Gavi pour la vaccination contre le paludisme dans des zones de faible transmission du paludisme à *P. falciparum* pourront être envisagées sur la base d'une solide justification programmatique et d'une adaptation infranationale des interventions de lutte contre le paludisme.
- Il revient aux pays de définir les régions infranationales qu'ils souhaitent cibler avec le soutien de Gavi, en fonction de leurs propres données, de leur charge de morbidité du paludisme, des différentes interventions de lutte contre le paludisme et de leurs priorités nationales. Ce ciblage doit tenir compte des efforts déployés pour adapter d'autres interventions de santé publique et de lutte contre le paludisme. Les partenaires de l'OMS et de Gavi peuvent fournir

---

<sup>9</sup> En fonction des données épidémiologiques locales et de l'âge auquel le risque est élevé, de la faisabilité, du prix et de la disponibilité des vaccins. Dans de nombreux pays touchés par une transmission élevée et constante, le risque est le plus élevé chez les enfants de moins de trois ans. Dans les zones de paludisme à forte saisonnalité, cet âge peut s'étendre au-delà des trois ans.

une assistance technique aux pays afin d'accompagner leurs efforts de priorisation des régions où la transmission du paludisme est modérée à élevée.

- Les pays peuvent demander le soutien de Gavi pour l'introduction du vaccin antipaludique avec un calendrier à quatre ou cinq doses, selon les données épidémiologiques locales.
- Les pays comptant des régions où la transmission saisonnière du paludisme est élevée peuvent faire une demande de soutien financier auprès de Gavi pour administrer le vaccin selon une stratégie basée sur l'âge, la saison ou les deux, en accord avec les recommandations de l'OMS.
- Les pays peuvent choisir de déployer le vaccin par étapes, en l'introduisant en une seule phase dans les régions administratives éligibles ou en étalant son déploiement sur deux phases, voire davantage.
- Le soutien de Gavi à l'élargissement de la tranche d'âge éligible pour la première dose au moment de l'introduction sera limité aux volumes de vaccins alloués pour la première année dans les zones concernées. Cet élargissement devra s'aligner sur les stratégies de vaccination systématique et de rattrapage.
- Gavi apporte son soutien pour les vaccins recommandés et préqualifiés par l'OMS dans la prévention du paludisme à *P. falciparum* chez les enfants vivant dans les zones où le paludisme est endémique. Actuellement, il s'agit des vaccins RTS,S/AS01 (RTS,S) et R21/Matrix-M (R21). Les pays ayant reçu l'autorisation d'introduire les vaccins antipaludiques se voient affecter l'un de ces deux produits selon les principes suivants : préférence du pays et prix du vaccin, réduction de la nécessité de passer d'un produit à l'autre, diminution des délais d'introduction et soutien à un marché sain pour les vaccins. Passer d'un produit à l'autre ne sera autorisé que de manière exceptionnelle, en accord avec la politique de Gavi et selon des critères précis.

### **Exigences spécifiques pour la demande de financement**

- *Plan stratégique national de lutte contre le paludisme* : proposer un plan stratégique national de lutte contre le paludisme, ou un addendum au plan national, qui comprend la description de l'intégration du vaccin dans l'ensemble plus vaste des interventions en matière de paludisme, et de la manière dont il contribue aux objectifs généraux de lutte contre la maladie. Les pays qui n'ont pas de plan stratégique national de lutte contre le paludisme incluant le vaccin doivent apporter une description dans un document séparé ou un addendum, si le plan n'a pas été mis à jour pour inclure le vaccin.
- *Charge de morbidité et épidémiologie du paludisme* : fournir des données locales détaillées sur la population cible et la transmission du paludisme, en précisant notamment la population cible de la vaccination systématique, par zone administrative, en fonction de la qualité des données et de la transmission du paludisme (p. ex. incidence annuelle ou prévalence de l'infection à *P. falciparum*) dans leur contexte et conformément aux définitions de transmission modérée et élevée de l'OMS.
- *Populations cibles infranationales et approche d'introduction* : préciser quelles zones infranationales à transmission modérée et élevée de paludisme sont ou seront ciblées pour le vaccin antipaludique et quelles zones infranationales bénéficieront en priorité du soutien de Gavi. Présenter un résumé de l'approche adoptée pour le vaccin antipaludique (y compris les phases d'introduction ponctuelle ou échelonnée), en mentionnant les régions où elle est déjà mise en œuvre. En cas d'approche échelonnée, indiquer les sources de financement en

tenant compte du soutien de Gavi jusqu'à 70 % pour les zones à transmission modérée et élevée, et, si cela est pertinent, les phases et les zones (au-delà des 70 %) soutenues par d'autres sources de financement ou bien les éventuelles lacunes identifiées nécessitant la mobilisation de ressources. Pour les pays sélectionnant de nouvelles cibles dans le cadre de leur programme systématique actuel, il est recommandé de préciser de quelle manière sera appliquée cette règle des 70 %.

- *Élargissement de la tranche d'âge éligible lors de l'année d'introduction (si prévu)* : préciser l'âge auquel les enfants peuvent recevoir leur première dose de vaccin antipaludique lors de son introduction ou dans les zones d'introduction échelonnée, selon les cas, afin que Gavi calcule correctement les doses de vaccin complémentaires.

### Considérations particulières sur le cofinancement

Les conditions de cofinancement pour le paludisme évoluent à compter de janvier 2026 :

- Pour les pays en phase d'autofinancement initial : le cofinancement du pays suit la politique de cofinancement (0,20 dollar US par dose).
- Pour les pays en phase de transition préparatoire : le cofinancement du pays démarre à 0,20 dollar US par dose au cours de la première année d'introduction, puis augmente de 30 % chaque année.
- Pour les **pays en phase de transition accélérée** : **le cofinancement du pays suit la politique de cofinancement, avec une augmentation linéaire** pour atteindre 100 % du coût des vaccins au cours de la première année de la phase d'autofinancement intégral.

### Liens utiles

- Directives relatives au soutien de Gavi et du Fonds mondial en faveur d'interventions complémentaires pour faciliter le déploiement des vaccins antipaludiques : <https://www.gavi.org/sites/default/files/support/guidelines-2024/Vaccin-antipaludique-Directives-relatives-soutien-Gavi-Fonds-mondial.pdf>
- Introduction du vaccin contre le paludisme – Ressources techniques : <https://www.technet-21.org/fr/malaria?layout=blog>

## Vaccin contre la rougeole/rougeole-rubéole

*Les vaccins contre la rougeole/rougeole-rubéole préviennent deux maladies virales très contagieuses. La rougeole est toujours une cause majeure de mortalité infantile évitable par la vaccination, tandis que l'infection par la rubéole pendant la grossesse peut causer un syndrome de la rubéole congénitale à l'origine d'un handicap permanent chez l'enfant. La vaccination contre la rougeole et la rubéole est essentielle pour combler le déficit d'immunité et protéger la santé maternelle et infantile. Gavi soutient les pays pour qu'ils renforcent leur lutte contre la rougeole et la rubéole et parviennent à son élimination par la vaccination systématique, les campagnes de rattrapage et de suivi et la riposte aux flambées épidémiques.*

### Orientations de l'OMS

- L'OMS recommande deux doses du vaccin antirougeoleux dans les calendriers de vaccination systématique.
- Le vaccin antirubéoleux doit être introduit par le biais du vaccin contre la rougeole et la rubéole, chez les hommes et les femmes, au moyen d'une campagne de rattrapage multiâges suivie d'une vaccination systématique contre la rougeole et la rubéole.
- Les campagnes de suivi régulières sont essentielles pour combler les déficits d'immunité et prévenir les flambées épidémiques de rougeole, surtout dans les environnements où la couverture de la vaccination systématique est faible.
- En 2024, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination de l'OMS a recommandé de supprimer l'obligation pour les pays d'atteindre une couverture vaccinale de 80 % contre la rubéole dans le cadre de la vaccination systématique ou de campagnes de vaccination avant l'introduction du vaccin antirubéoleux. Il a également recommandé l'introduction universelle du vaccin antirubéoleux dans les 13 pays où il n'est pas encore mis en œuvre.
- La présentation en flacons de 5 doses du vaccin contre la rougeole ou contre la rougeole-rubéole réduit le gaspillage lié à l'ouverture des flacons et améliore la couverture par rapport à la présentation en 10 doses, dans les pays où elle a été évaluée.

#### *Informations complémentaires :*

- Note de synthèse de l'OMS sur les vaccins contre la rougeole – avril 2017 : <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9217-205-227>
- [Note de synthèse de l'OMS sur les vaccins contre la rougeole – avril 2017](#)
- Recommandation de Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination sur la prévention de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale : <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9949-719-740>
- Guide de planification et de mise en œuvre d'activités de vaccination supplémentaires de l'OMS ([EN](#) | [FR](#))
- Stratégies ciblées et sélectives dans les campagnes de vaccination contre la rougeole et la rubéole – Orientations provisoires : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240103399>
- Présentation du flacon de vaccin contre la rougeole et la rubéole à 5 doses — Fiche d'information 2022 UNICEF OMS — 2023 <https://www.technet-21.org/fr/ressources/orientations/unicef-who-mcv-5-dose-fact-sheet>
- Outil d'aide à la décision pour le passage à cinq doses : <https://www.technet-21.org/en/resources/tool/mcv-5-dose-vial-assessment-support-tool>

#### **Étendue du soutien de Gavi**

- Les vaccins contre la rougeole/rougeole-rubéole sont soutenus par le budget vaccinal **garanti**, à quelques différences près citées ci-après.
- Gavi apporte son soutien à la **vaccination systématique** par le biais du budget en espèces et du budget vaccinal dans les pays qui ne sont pas en phase d'autofinancement de leurs doses de vaccination systématique.
- Gavi soutient le passage de la présentation en flacon de 10 doses au flacon de 5 doses pour la vaccination systématique, si un pays choisit d'opérer cette transition. Les coûts des vaccins seront imputés au budget vaccinal. Les pays devront utiliser leur budget en espèces pour soutenir les coûts opérationnels liés à la mise en œuvre de la transition.
- Gavi soutient les campagnes de rattrapage ponctuelles au moment de l'introduction du vaccin contre la rougeole-rubéole destinées aux enfants âgés de 6 à 9 mois jusqu'à moins de 10 ans

ou moins de 15 ans (en fonction de la situation épidémiologique et de la décision du pays concernant le budget en espèces et le budget vaccinal).

- Les campagnes de rattrapage du vaccin contre la rougeole-rubéole qui ciblent les enfants âgés de 6 à 9 mois jusqu'à moins de 10 ans constituent un programme garanti, c'est-à-dire que les doses et les coûts opérationnels liés à cette activité sont inclus dans le budget en espèces et le budget vaccinal des pays.
- Un pays introduisant le vaccin contre la rougeole-rubéole peut financer les coûts opérationnels liés à la vaccination des enfants âgés de 6 à 9 mois jusqu'à 59 mois au moyen des allocations réservées à la rougeole-rubéole.
- Pour les campagnes et les introductions ayant lieu en 2026 et 2027, les coûts opérationnels et les doses liés à la vaccination des enfants âgés de 5 ans à moins de 10 ans seront imputés aux budgets en espèces et vaccinal. Les doses de vaccin et les allocations en espèces pour les campagnes de rattrapage et les introductions du vaccin contre la rougeole-rubéole qui auront lieu entre 2028 et 2030 seront fournies une fois que le pays aura soumis sa candidature ou sa demande de reprogrammation.
- Les pays qui souhaitent cibler les enfants âgés de 10 ans à moins de 15 ans peuvent utiliser en priorité les ressources de leur budget vaccinal et de leur budget en espèces discrétionnaires, si les données épidémiologiques le justifient et que cette mesure est prioritaire pour le pays.
- Gavi soutient les campagnes régulières visant à maintenir l'immunité de la population d'enfants âgés de 6 à 9 mois jusqu'à 59 mois (ou plus en fonction des données épidémiologiques et de la décision du pays concernant le budget en espèces).
- Les coûts opérationnels des campagnes de suivi de rougeole/rougeole-rubéole chez les enfants âgés de 6 à 9 mois jusqu'à 59 mois représentent une allocation réservée du budget en espèces des pays, c'est-à-dire que les fonds qui leur sont affectés ne peuvent être alloués à d'autres activités.
- Les pays qui souhaitent cibler les enfants âgés de plus de 59 mois pour une campagne de prévention peuvent utiliser en priorité les ressources de leur budget vaccinal et de leur budget en espèces discrétionnaires, si les données épidémiologiques le justifient et que cette mesure est prioritaire pour le pays.
- En s'appuyant sur les assouplissements approuvés par le Conseil d'administration en matière de coûts opérationnels pour les campagnes de suivi de la rougeole/rougeole-rubéole, Gavi recommande vivement aux pays les plus performants de privilégier des stratégies de mise en œuvre des campagnes adaptées et ciblées et/ou des activités renforcées de vaccination systématique plutôt que des campagnes de suivi non sélectives à l'échelle nationale, en s'efforçant d'atteindre les enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés contre la rougeole.

### **Exigences spécifiques pour la demande de financement**

- Conformément à la recommandation du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination datant d'octobre 2018, les pays présentant une incidence moyenne et des flambées épidémiques périodiques, une immunité insuffisante parmi certaines populations et des capacités programmatiques modérées (p. ex. une couverture de 85 à 90 % pour la première dose du vaccin antirougeoleux et de 80 à 90 % pour la deuxième dose) peuvent mener des campagnes ciblées en fonction du profil épidémiologique des zones infranationales concernées, si des données de haute qualité sont disponibles pour l'analyse infranationale. Conformément à la décision du Conseil d'administration de Gavi de novembre 2018, ces pays peuvent utiliser les allocations réservées pour soutenir des activités de vaccination

supplémentaire au niveau national et infranational et/ou des activités renforcées de vaccination systématique visant à atteindre les enfants manqués par la vaccination.

- Les pays doivent décrire les activités renforcées de vaccination systématique qui seront mises en œuvre pour combler les lacunes en matière d'immunité contre la rougeole entre les campagnes de suivi et, à long terme, réduire la dépendance à l'égard de ces campagnes.
- Si les pays demandent un soutien pour des activités de renforcement de la vaccination systématique plutôt que pour une campagne de suivi ou en complément d'une campagne ciblée, ces activités doivent suivre les principes suivants :
  - Améliorer la couverture des vaccins antirougeoleux tout en renforçant la vaccination systématique dans son ensemble ;
  - Renforcer la vaccination systématique pour augmenter les intervalles entre les activités de vaccination supplémentaire et, à long terme, réduire la dépendance à l'égard de ces activités ;
  - S'aligner sur le soutien existant pour assurer une cohérence avec les investissements du programme élargi de vaccination national et ceux déjà planifiés et budgétisés dans le cadre du soutien de Gavi déjà mis en place.
- Les demandes de soutien pour les campagnes doivent être élaborées en concertation avec les équipes d'autres programmes (programme élargi de vaccination, lutte contre la poliomyélite, nutrition, déparasitage, eau, assainissement et hygiène, maladies tropicales négligées, etc.) afin d'identifier les possibilités d'une intégration partielle ou totale et son périmètre (p. ex. microplanification, formation, supervision, logistique, coadministration).
- Les pays demandant un soutien doivent élaborer un plan et un budget uniques pour l'ensemble des activités intégrées, y compris le financement dédié au suivi intracampagne, aux kits de prise en charge des manifestations post-vaccinales indésirables et à l'intégration de la gestion des données de campagne dans les outils de vaccination systématique.
- Dans la Demande consolidée, préciser les échéances et le déroulement du passage de la présentation du flacon à 10 doses au flacon à 5 doses (si cela fait partie de l'approche prévue).

### Liens utiles

- Liste de contrôle du canevas de rapport pour l'enquête relative à la couverture post-campagne : <https://ars.els-cdn.com/content/image/1-s2.0-S0264410X20315036-mmc1.docx>

## Produits de diagnostic de la rougeole

*Le soutien apporté par Gavi pour les produits de diagnostic de la rougeole vise à accélérer l'identification des cas et leur confirmation et à favoriser une riposte efficace (vaccination). Les demandes des ministères de la Santé pour un soutien à la vaccination contre la rougeole (à travers les campagnes de vaccination préventive et systématique et la riposte aux flambées épidémiques) doivent être renseignées par les résultats des tests de diagnostic rapide pour l'identification précoce des cas suspectés et la confirmation en laboratoire à l'aide de méthodes moléculaires et sérologiques, selon les orientations de l'OMS.*

### Orientations de l'OMS

Le dépistage systématique de la rougeole renforce les données probantes sur la charge de morbidité. Le Réseau mondial de laboratoires de la rougeole et de la rubéole de l'OMS propose des orientations complètes sur la surveillance de la rougeole et de la rubéole, y compris sur l'utilisation des tests

rapides (il n'existe encore aucune orientation écrite sur le déploiement et l'utilisation des tests rapides d'anticorps IgM de la rougeole, elles seront communiquées dans les futures parutions, dès qu'elles seront disponibles). Le matériel actuellement disponible est accessible à l'aide des liens indiqués dans cette section.

### **Étendue du soutien de Gavi**

Le soutien à l'achat se concentre actuellement sur les tests rapides des anticorps IgM de la rougeole, conformément aux recommandations de l'OMS et du Réseau mondial de laboratoires de la rougeole et de la rubéole.

### **Exigences spécifiques pour la demande de financement**

- Pour les produits de dépistage, la demande doit fournir une justification reposant sur les données épidémiologiques historiques ainsi que les données relatives à la couverture vaccinale et au dépistage. Cette justification doit expliquer dans quelle mesure l'accès au dépistage accélèrera la confirmation des flambées épidémiques, améliorera la rapidité de mobilisation du vaccin antirougeoleux ou appuiera la prise de décision pour les campagnes réactives.
- Les pays doivent définir les zones géographiques ou les populations à haut risque pour lesquelles seront déployés les produits de dépistage, en accord avec les stratégies nationales et infranationales de lutte contre la rougeole et les campagnes ciblées prioritaires.
- Les pays doivent fournir une estimation de la quantité finale de tests nécessaires ainsi qu'une justification venant étayer le déploiement au niveau infranational.
- Les pays doivent s'assurer que les résultats du dépistage de la rougeole sont systématiquement saisis, validés et intégrés dans les plateformes de surveillance nationales existantes (p. ex. IDSR, EWARS, DHIS2). Les rapports doivent suivre les orientations correspondantes de l'OMS.
- Gavi s'appuiera en premier lieu sur les rapports de l'OMS et de ses partenaires pour surveiller la mise en œuvre dans le pays et pour étayer le renouvellement du soutien à l'achat des produits de diagnostic.

### **Considérations particulières sur le cofinancement**

À l'heure actuelle, Gavi n'impose aucune obligation de cofinancement pour le soutien aux produits de diagnostic de la rougeole.

### **Liens utiles**

- Manuel de surveillance en laboratoire de la rougeole, de la rubéole et du syndrome de la rubéole congénitale : <https://www.technet-21.org/fr/manual-introduction>
- Guide sur les flambées épidémiques de rougeole : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052079>
- Boîte à outils pour les flambées épidémiques de rougeole : <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/measles-outbreak-toolbox>

## **Vaccins contre la méningite à méningocoque**

*Les vaccins antiméningococciques préviennent la méningite bactérienne due à *Neisseria meningitidis*, maladie entraînant le décès en quelques heures ou des handicaps sévères*

chez les personnes survivantes. Le vaccin conjugué contre le méningocoque A cible le sérotype A, qui est historiquement responsable d'épidémies dévastatrices dans la ceinture africaine de la méningite. Les vaccins antiméningococciques conjugués multivalents apportent une protection plus large contre plusieurs sérotypes. Le vaccin antiméningococcique conjugué pentavalent ACWYX (Men5CV) protège notamment contre les souches ACWYX de *Neisseria meningitidis*. En s'appuyant sur le déploiement réussi du vaccin conjugué contre le méningocoque A, qui a réduit drastiquement les épidémies de méningite à *N. meningitidis* A, et en utilisant plus largement le vaccin antiméningococcique conjugué multivalent, les pays peuvent améliorer la protection des populations vulnérables, renforcer la préparation aux épidémies et faire progresser la sécurité sanitaire régionale.

### Orientations de l'OMS

- **Vaccination systématique** : tous les pays de la ceinture de la méningite sont encouragés à introduire le vaccin antiméningococcique conjugué pentavalent dans leur calendrier de vaccination systématique en une seule dose entre 9 et 18 mois. Si ce vaccin n'est pas disponible, les pays qui n'ont pas encore introduit le vaccin conjugué contre le méningocoque A sont encouragés à le faire (en même temps que des campagnes de rattrapage de ce vaccin) pour éviter le risque de résurgence de *N. meningitidis* A.
- **Campagne de prévention de masse** : dans les pays et districts à haut risque, une campagne de prévention de masse ponctuelle avec le vaccin antiméningococcique conjugué pentavalent est recommandée au moment de l'introduction du vaccin, en ciblant les sujets de 1 à 19 ans ou de 2 à 19 ans (selon le calendrier de vaccination systématique). Un contexte est à « haut risque » quand : i) la première campagne de prévention de masse avec le vaccin conjugué contre le méningocoque A remonte à plus de 10 ans ; et ii) plus de 10 districts se trouvent au-delà du seuil épidémique ou plus de 300 cas de flambée épidémique sont dus aux sérotypes CWYX de *N. meningitidis* depuis 2011. En outre, dans les contextes fragiles et en conflit où les systèmes de vaccination systématique sont affaiblis, les campagnes de prévention de masse avec le vaccin antiméningococcique conjugué pentavalent doivent être envisagées.

### Informations complémentaires :

- Note de synthèse : position de l'OMS sur l'utilisation des vaccins antiméningococciques conjugués multivalents dans les pays de la ceinture africaine de la méningite – janvier 2024 : <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/meningococcal-vaccines>
- [Note de synthèse : position de l'OMS sur les vaccins antiméningococciques](#)
- [Note de synthèse : position de l'OMS sur l'utilisation des vaccins antiméningococciques conjugués multivalents dans les pays de la ceinture africaine de la méningite](#)

### Étendue du soutien de Gavi

- Les vaccins contre la méningite sont soutenus par le budget vaccinal **discrétionnaire**.
- Pour les pays à haut risque (définis selon les critères quantitatifs ci-dessus), Gavi soutient le passage du vaccin conjugué contre le méningocoque A au vaccin antiméningococcique conjugué pentavalent dans les programmes de vaccination systématique bénéficiant du soutien de Gavi. Ces pays peuvent également demander un soutien pour une campagne de prévention de masse ponctuelle, en général au moment du passage du vaccin MenACV au vaccin antiméningococcique conjugué multivalent/Men5CV. Toutefois, certaines exceptions peuvent être justifiées, comme en cas d'échelonnement dû aux contraintes du budget

vaccinal. Dans certaines circonstances exceptionnelles, les contextes humanitaires et fragiles peuvent justifier une campagne de prévention de masse très ciblée. Cette situation doit être abordée avec Gavi avant la candidature.

- Les pays de la ceinture de la méningite à risque faible ou modéré peuvent uniquement introduire le vaccin MenACV avec le soutien de Gavi (tant que le profil de risque national ne change pas ou que les considérations financières ne sont pas plus favorables). Les pays à risque faible ou modéré qui introduisent le vaccin MenACV dans leur vaccination systématique sont éligibles pour mener une mini-campagne de rattrapage ou une campagne de prévention de masse ponctuelle avec le vaccin MenACV (qui cibleront les cohortes nées depuis la campagne de prévention initiale si une campagne de masse a déjà eu lieu).

### **Exigences spécifiques pour la demande de financement**

- **Pour les demandes de vaccin antiméningococcique conjugué pentavalent** : les pays doivent mener une évaluation du risque à l'aide de la méthodologie et de l'outil MenRAT (avec le soutien de l'OMS si nécessaire) pour étayer la stratégie d'introduction du vaccin antiméningococcique conjugué multivalent/pentavalent et déterminer les zones à haut risque et l'éligibilité au soutien de Gavi.

Dans le cadre du budget vaccinal, un ciblage plus précis de la campagne dans les zones à haut risque et à très haut risque peut s'avérer nécessaire. Des études de modélisation et des travaux de recherche sont actuellement menés afin d'éclairer les décisions stratégiques des pays en matière de ciblage des campagnes. Lorsqu'elles seront disponibles, Gavi et ses partenaires techniques en partageront les résultats.

### **Vaccin conjugué contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, l'hépatite B et l'*Haemophilus Influenza* de type b (pentavalent)**

Ce vaccin protège à lui seul contre cinq maladies majeures : la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et la bactérie *Haemophilus influenza* de type b (Hib).

### **Orientations de l'OMS**

L'OMS recommande un calendrier de trois doses de ce vaccin contenant DTC, afin de protéger les enfants contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, ainsi que l'hépatite B et l'*Haemophilus influenza* de type b. Les premières doses sont généralement administrées à l'âge de 6, 10 et 14 semaines, suivies d'une dose de rappel contre la diphtérie et le tétanos et d'au moins une dose de rappel contre la coqueluche, à administrer à l'âge de 12 à 23 mois. Voir la section sur les doses de rappel DTC dans la liste des vaccins.

#### *Informations complémentaires :*

- Vaccin antidiphtérique : Note de synthèse de l'OMS – août 2017 : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8f8a7f94-c9cd-44c7-91c1-c8f7cf16551f/content>
- [Note de synthèse : Position de l'OMS concernant les vaccins anticoquelucheux – août 2015](#)
- [Note de synthèse : position de l'OMS sur les vaccins antitétaniques – février 2017](#)
- [Recommandations pour la vaccination interrompue ou retardée – Résumé des notes de synthèse de l'OMS](#)

### **Étendue du soutien de Gavi**

Le vaccin pentavalent est financé par le budget vaccinal garanti et est soutenu par Gavi depuis 2001, avec pour objectif initial d'augmenter l'adoption des vaccins contre la Hib et l'hépatite B en les intégrant dans la vaccination systématique dans les pays à faible revenu. Depuis 2012, Gavi finance les vaccins contre la Hib et l'hépatite B exclusivement par le biais de la formulation pentavalente. Grâce à ce soutien, le vaccin pentavalent est désormais disponible dans les 73 pays au revenu le plus faible.

Les pays éligibles au soutien de Gavi peuvent demander à poursuivre l'utilisation du vaccin pentavalent pour les doses associées à la primovaccination et à introduire le premier rappel DTC dans leur calendrier national de vaccination.

### **Considérations particulières sur le cofinancement**

Gavi continuera à cofinancer les vaccins pentavalents pour les doses de la primovaccination en fonction du statut de transition de chaque pays. Les pays peuvent utiliser le vaccin pentavalent ou le vaccin DTC pour la première dose de rappel. Le cofinancement des vaccins ne s'applique qu'à la première dose de rappel DTC.

*Informations complémentaires :*

- [Grille de prix du vaccin contenant la valence diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et Hib \(pentavalent\)](#)
- [Lettre d'information du Conseil d'administration de Gavi](#)
- <https://www.gavi.org/our-support/guidelines/dtp-containing-vaccine-boosters-programme-information>

## **Vaccin antipneumococcique conjugué**

*Le vaccin antipneumococcique conjugué protège contre la maladie à pneumocoque, une cause majeure de pneumonie, de méningite et de septicémie chez les enfants de moins de cinq ans. En réduisant les cas de maladie grave et de décès, le vaccin antipneumococcique conjugué a un impact majeur sur la survie des enfants et l'équité en matière de santé, en particulier dans les contextes de faibles ressources, où la pneumonie reste la cause principale de mortalité infectieuse des enfants. Le vaccin réduit également la transmission et apporte ainsi une protection à l'échelle communautaire tout en renforçant les systèmes de santé et en les rendant plus résilients.*

### **Orientations de l'OMS**

- L'OMS recommande d'inclure le vaccin antipneumococcique conjugué dans tous les programmes de vaccination des enfants au niveau mondial.
- La vaccination des nourrissons doit commencer dès l'âge de six semaines, soit selon un calendrier à trois doses, administré en deux doses principales plus une dose de rappel ou trois doses principales sans rappel.
- Au moment de l'introduction du vaccin antipneumococcique conjugué, une vaccination de rattrapage ciblant les enfants âgés d'un à cinq ans est recommandée pour accélérer la réduction de la maladie, en particulier dans les contextes où la charge de morbidité et la mortalité sont élevées.
- Le Plan d'action mondial intégré de l'OMS et l'UNICEF pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée souligne que l'utilisation de vaccins antipneumococciques doit faire partie d'une stratégie complète et intégrée associée à d'autres interventions connexes,

comme le traitement de réhydratation par voie orale, l'allaitement exclusif, l'apport de zinc, les améliorations liées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, ou encore l'alimentation correcte.

- Les pays aux programmes de vaccination matures pour le vaccin antipneumococcique conjugué et ayant atteint des niveaux adaptés d'immunité collective peuvent envisager deux stratégies économiques : (i) utiliser un calendrier à doses réduites (1 dose principale + 1 dose de rappel) ; ou (ii) utiliser une dose fractionnée à 40 % de vaccin pneumococcique conjugué 13-valent (ou PCV13, le seul produit pour lequel des données probantes soutiennent l'utilisation de doses fractionnées).
- L'OMS recommande l'introduction de tout vaccin antipneumococcique conjugué qu'il a préqualifié, administré de manière à assurer une couverture élevée chez les nourrissons pour lutter contre les infections invasives à pneumocoques de type vaccinal et réduire l'incidence de la pneumonie à pneumocoques chez l'enfant.

#### *Informations complémentaires :*

- Informations de l'OMS sur le vaccin antipneumococcique : <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/pneumonia>
- Note de synthèse de l'OMS : vaccins antipneumococciques conjugués chez les nourrissons et les enfants de <5 ans – septembre 2025 : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2cce44bc-af0b-4103-9048-54353f7d7ba1/content>
- Considérations relatives au choix du vaccin antipneumococcique conjugué : <https://iris.who.int/items/4d8b91ea-2c30-497b-8f38-f45daea57016>

#### **Étendue du soutien de Gavi**

- Le vaccin antipneumococcique conjugué est soutenu par le budget vaccinal **garanti**. Les calculs du budget reposent sur l'adoption de produits à moindre coût.
- Gavi soutient l'introduction du vaccin antipneumococcique conjugué dans les calendriers de vaccination systématique, à la fois en **vaccination systématique par cohorte uniquement** (vaccination des enfants de moins de 12 mois selon un calendrier adapté recommandé par l'OMS) et en **vaccination systématique par cohorte + vaccination de rattrapage** (vaccination des enfants de moins de 12 mois et campagne de vaccination de rattrapage ciblant les enfants de 1 à 5 ans au moment de l'introduction).
- Pour les pays disposant déjà de programmes de vaccination avec le vaccin antipneumococcique conjugué, Gavi apporte son soutien à leur optimisation, ce qui peut inclure de changer de produit de vaccination ou de calendrier. Dans le cadre de la préparation de la demande, il est recommandé d'identifier au moins deux produits.
- Les pays peuvent opter pour une introduction échelonnée, une campagne de rattrapage échelonnée ou une combinaison des deux, selon leur contexte et leurs capacités.

#### **Exigences spécifiques pour la demande de financement**

- Pour choisir leur produit, les pays doivent tenir compte des caractéristiques programmatiques, de l'offre de vaccins, du prix des vaccins, de la prévalence locale ou régionale des sérotypes inclus dans les vaccins et de la résistance aux antimicrobiens parmi les sérotypes inclus dans les vaccins.
- Pour les pays n'ayant pas encore introduit le vaccin antipneumococcique conjugué, le choix du calendrier doit prendre en compte les aspects programmatiques et opérationnels, notamment le respect des échéances de vaccination, la couverture attendue à la troisième

dose, et les schémas de répartition de l'infection à pneumocoque selon l'âge, s'ils sont connus.

- Une fois un programme instauré, le changement de calendrier n'est recommandé que si un ou plusieurs facteurs ayant dicté le choix du calendrier original évoluent notablement, et ceux-ci doivent être clairement exprimés.
- Les pays en phase catalytique sont éligibles au soutien suivant :
  - Soutien à l'introduction du vaccin antipneumococcique conjugué par le biais d'un soutien à la vaccination couvrant 50 % de la cohorte cible de la vaccination systématique. Ces pays ne sont pas éligibles au financement de la vaccination de rattrapage.
  - Soutien à l'optimisation du programme de vaccination existant avec le vaccin antipneumococcique conjugué, si les pays disposent déjà d'un tel programme. Dans le cadre de la préparation de la demande, il est recommandé d'identifier au moins deux produits.
  - Voir l'Annexe 8 pour plus de détails.

### Considérations particulières sur le cofinancement

- Les pays en autofinancement initial cofinancent leurs vaccins antipneumococciques conjugués administrés dans le cadre de la vaccination systématique à hauteur de 7 % du prix du vaccin. Pour les pays à d'autres stades de la transition, la politique de cofinancement habituelle s'applique.
- La politique de cofinancement des campagnes s'applique aux doses utilisées pour les campagnes de rattrapage.

### Liens utiles

- Profil des vaccins antipneumococciques conjugués (VPC) financés par Gavi pour soutenir le processus national de prise de décisions : <https://www.gavi.org/sites/default/files/document/2020/Gavi-PCV-vaccines-profiles-2020-FR.pdf>
- Calculateur du coût du vaccin pneumococcique conjugué pour les pays éligibles au soutien de Gavi : <https://www.path.org/our-impact/resources/pneumococcal-conjugate-vaccine-cost-calculator/>
- Introduction du vaccin antipneumococcique : manuel à l'intention du personnel des districts et des établissements de santé : [PCV13](#), [PCV10](#)
- Recommandation du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination concernant les vaccins injectables multiples au cours de la même visite de vaccination : [https://terrance.who.int/mediacentre/data/sage/SAGE\\_Docs\\_Ppt\\_Apr2015/5\\_session\\_multiple\\_injectable\\_vaccines/Apr2015\\_session5\\_multiple\\_inj\\_vaccines.pdf](https://terrance.who.int/mediacentre/data/sage/SAGE_Docs_Ppt_Apr2015/5_session_multiple_injectable_vaccines/Apr2015_session5_multiple_inj_vaccines.pdf)
- Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241505239>

## Vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI)

*Le vaccin antipoliomyélitique inactivé protège contre la poliomyélite, une maladie virale invalidante et potentiellement fatale. Élément central de la stratégie d'éradication mondiale de la poliomyélite, il assure la protection des enfants contre la paralysie tout en contribuant au retrait graduel et basé sur*

*le risque des vaccins antipoliomyélitiques oraux à mesure que les objectifs d'éradication mondiale sont atteints.*

### **Orientations de l'OMS**

- L'OMS recommande d'introduire une seconde dose de vaccin antipoliomyélitique inactivé — ou hexavalent — dans tous les pays qui administrent actuellement une dose de ce vaccin parallèlement au vaccin antipoliomyélitique oral bivalent dans leurs calendriers de vaccination systématique. Les deux doses de vaccin antipoliomyélitique inactivé confèrent une immunité contre la paralysie causée par le poliovirus de type 2 et renforcent l'immunité contre les poliovirus de types 1 et 3.
- Il est recommandé d'administrer la première dose de vaccin antipoliomyélitique inactivé à l'âge de 14 semaines (en même temps que la troisième dose du vaccin conjugué contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche ou du vaccin pentavalent) et la deuxième dose au moins quatre mois plus tard (si possible en même temps que les autres vaccins administrés à l'âge de neuf mois). Ce calendrier, qui assure l'immunogénicité la plus élevée, peut utiliser une dose totale de vaccin antipoliomyélitique inactivé ou une dose intradermique fractionnée sans perte d'immunogénicité.
- Quel que soit le calendrier du vaccin antipoliomyélitique inactivé à deux doses choisi, l'introduction de la seconde dose de vaccin antipoliomyélitique inactivé ne remplace pas la nécessité du vaccin antipoliomyélitique oral bivalent là où son utilisation est recommandée. Les stratégies de vaccination contre la poliomyélite, notamment en ce qui concerne l'utilisation et le nombre de doses de vaccin antipoliomyélitique inactivé et de vaccin antipoliomyélitique oral bivalent, doivent respecter les recommandations de l'OMS et les évaluations du risque épidémiologique propre à chaque pays.
- En remplacement de l'injection intramusculaire de la dose totale de vaccin antipoliomyélitique inactivé, les pays peuvent envisager d'utiliser des doses fractionnées (1/5 de la dose totale du vaccin) par voie intradermique, en tenant compte des coûts programmatiques et des implications logistiques de cette option.

### *Informations complémentaires :*

- Vaccins antipoliomyélitiques : note de synthèse de l'OMS – juin 2022 : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WER9725-277-300>
- Orientations de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite sur les vaccins antipoliomyélitiques : <https://polioeradication.org/about-polio/the-vaccines/ipv/>
- Questions fréquentes sur la seconde dose de vaccin antipoliomyélitique inactivé dans les programmes de vaccination systématique : <https://www.gavi.org/sites/default/files/programmes-impact/support/WHO-FAQs-IPV2-ENG.pdf>
- OMS : utilisation de doses fractionnées de vaccin antipoliomyélitique inactivé dans les programmes de vaccination systématique (avril 2017) : <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/tables/fipv-considerations-for-decision-making-april2017.pdf>

### **Étendue du soutien de Gavi**

- Le vaccin antipoliomyélitique inactivé est soutenu par le budget vaccinal **garanti**.

- Gavi apporte son soutien à l'introduction d'une seconde dose de vaccin antipoliomyélitique inactivé dans les calendriers de vaccination systématique. Le soutien s'applique uniquement au vaccin antipoliomyélitique inactivé et non au vaccin antipoliomyélitique oral bivalent.
- Les pays qui introduisent le vaccin antipoliomyélitique inactivé doivent aligner leurs calendriers sur les recommandations de l'OMS et les évaluations nationales du risque de poliomyélite.

### Considérations particulières sur le cofinancement

- **Pays éligibles au soutien de Gavi** : ces pays peuvent faire une demande de soutien pour passer à la seconde dose de vaccin antipoliomyélitique inactivé dans la vaccination systématique sans condition de cofinancement (jusqu'à l'arrêt du vaccin antipoliomyélitique oral bivalent).
- **Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure<sup>10</sup> en autofinancement intégral** : début 2026, ces pays seront éligibles à un soutien pour le vaccin antipoliomyélitique inactivé (une ou deux doses). Ce soutien sera réduit de 50 % en 2027, et d'ici 2028, les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure devront financer intégralement leur programme de vaccination avec le vaccin antipoliomyélitique inactivé.
- **Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure<sup>11</sup>** ne sont pas éligibles au soutien pour le vaccin antipoliomyélitique inactivé et doivent le financer intégralement.

### Vaccin maternel contre le virus respiratoire syncytial chez les nourrissons

*Le virus respiratoire syncytial (VRS) est une cause majeure d'infection des voies respiratoires inférieures, d'hospitalisation et de décès chez l'enfant dans le monde entier, la charge de morbidité étant la plus élevée parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Administré en une seule dose pendant le troisième trimestre de grossesse, le vaccin maternel contre le VRS renforce les anticorps déjà présents chez la mère. Ces anticorps sont transmis au nouveau-né et lui confèrent une immunité passive et une protection contre la bronchiolite et la pneumonie pendant ses premiers mois de vie, lorsque le risque de maladie grave et de décès atteint son pic.*

### Orientations de l'OMS

- L'OMS recommande à tous les pays d'introduire une vaccination passive, notamment par un vaccin maternel et/ou une dose d'anticorps monoclonal à longue durée d'action chez les nourrissons, pour éviter les infections sévères à VRS pendant les six premiers mois de vie. Il existe maintenant trois produits sûrs et très efficaces homologués : le vaccin maternel sur lequel se concentre actuellement le soutien de Gavi, et deux anticorps monoclonaux (le nirsevimab et le clesrovimab).

<sup>10</sup> Bhoutan, Bolivie, Honduras, Inde, Kiribati, Nicaragua, Ouzbékistan, Sri Lanka, Vietnam.

<sup>11</sup> Arménie, Azerbaïdjan, Cuba, Géorgie, Guyane, Indonésie, Moldova, Mongolie, Ukraine.

- Les pays doivent choisir entre le vaccin maternel et l'anticorps monoclonal à longue durée d'action en fonction du coût, du financement, de l'approvisionnement, de la couverture prévue et de la faisabilité de mise en œuvre au sein du système de santé existant.
- Une dose de vaccin maternel contre le VRS doit être administrée pendant le troisième trimestre de grossesse, selon le contexte local (à partir de 28 semaines de grossesse dans la plupart des contextes). Il n'y a pas d'âge gestationnel maximum, cependant le vaccin est le plus efficace lorsqu'il est administré au moins deux semaines avant l'accouchement.
- Dans les régions tropicales et subtropicales où le virus circule presque toute l'année, ou lorsque la saisonnalité n'est pas bien connue, il est recommandé de privilégier une vaccination tout au long de l'année contre le VRS.
- Le vaccin maternel contre le VRS peut être administré en même temps que d'autres vaccins recommandés pendant la grossesse, y compris le même jour sur différents sites d'injection. Les vaccins administrés plus tôt dans la grossesse (p. ex. contre le tétanos) ne doivent pas être retardés sous prétexte d'être administrés en même temps que le vaccin maternel contre le VRS.
- Le vaccin maternel contre le VRS peut être injecté lors de plusieurs grossesses successives, car un bénéfice potentiel est attendu sans risque lié à la revaccination.

#### *Informations complémentaires :*

- Note de synthèse : position de l'OMS sur la vaccination pour protéger les nourrissons contre l'infection à virus respiratoire syncytial, mai 2025 : <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer-10022-193-218>

#### **Étendue du soutien de Gavi**

- Le vaccin contre le VRS est soutenu par le budget vaccinal **discrétionnaire**.
- Tous les pays éligibles au soutien de Gavi qui n'ont pas encore introduit le vaccin maternel contre le VRS dans leur calendrier de vaccination national peuvent demander le soutien de Gavi pour l'introduire.
- Une présentation du vaccin maternel contre le VRS en flacon multidose devrait être préqualifiée par l'OMS en 2026 et sera disponible au titre du soutien de Gavi. Les pays sont encouragés à intégrer dans leur Demande consolidée le vaccin maternel contre le VRS destiné à protéger les nourrissons, l'introduction dans le pays devant intervenir à compter de 2028 seulement.

#### **Liens utiles**

- Élargir la portée de la prévention du virus respiratoire syncytial – Boîte à outils de communication : <https://www.path.org/who-we-are/programs/center-for-vaccine-innovation-and-access/on-the-verge-of-rsv-disease-prevention/>
- Compendium de données probantes du Groupe technique consultatif national sur la vaccination : <https://www.nitag-resource.org/compendium/rsv>
- Guide de l'OMS pour la mise en œuvre du vaccin maternel contre le VRS (attendu courant 2026)
- Préparation nationale à la vaccination maternelle : liste de contrôle [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8641584/pdf/KHVI\\_16\\_1750248.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8641584/pdf/KHVI_16_1750248.pdf)  
<https://www.path.org/who-we-are/programs/center-for-vaccine-innovation-and-access/on-the-verge-of-rsv-disease-prevention/>

- Outil adaptable d'évaluation des structures de santé pour les services de vaccination maternelle : <https://www.alignmnh.org/resource/adaptable-health-facility-readiness-assessment-tool-for-maternal-immunization-services/>

## Vaccin antirotavirus

*Le vaccin antirotavirus prévient les diarrhées et déshydratations sévères provoquées par le rotavirus, l'une des causes majeures de mortalité infantile dans le monde. La vaccination assure une forte protection durant la petite enfance, lorsque le risque est le plus élevé, et réduit les hospitalisations et les décès dus aux maladies diarrhéiques.*

### Orientations de l'OMS

- L'OMS recommande d'inclure les vaccins antirotavirus dans tous les programmes de vaccination nationaux, en priorité pour les pays ayant une mortalité importante liée aux gastroentérites à rotavirus.
- Le Plan d'action mondial intégré de l'OMS et l'UNICEF pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée souligne que l'utilisation de vaccins antirotavirus doit faire partie d'une stratégie complète et intégrée associée à d'autres interventions connexes, comme le traitement de réhydratation par voie orale, l'allaitement exclusif, l'apport de zinc, les améliorations liées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, ou encore l'alimentation correcte.

### Informations complémentaires :

- Informations de l'OMS sur le vaccin antirotavirus : <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/rotavirus>
- Vaccins antirotavirus : Note de synthèse de l'OMS – Juillet 2021 : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5a3e09d8-363e-4f85-bfd1-dc3a5bf4c47f/content>
- Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, octobre 2020 – Conclusions et recommandations : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b32b220c-b36d-477a-a412-a6899044cdbf/content>

### Étendue du soutien de Gavi

- Le vaccin antirotavirus est soutenu par le budget vaccinal **garanti**.
- Gavi soutient l'introduction du vaccin antirotavirus dans le calendrier de vaccination systématique pour les enfants de moins de 12 mois.
- Gavi apporte son soutien pour deux vaccins antirotavirus oraux : le vaccin monovalent et le vaccin pentavalent.
  - Vaccin monovalent : l'OMS recommande un calendrier à deux doses, administrées par voie orale en même temps que les doses 1 et 2 du vaccin conjugué contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, avec au moins quatre semaines d'intervalle entre les doses.
  - Vaccin pentavalent : l'OMS recommande un calendrier à trois doses, administrées par voie orale en même temps que les doses 1, 2 et 3 du vaccin conjugué contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, avec au moins quatre semaines d'intervalle entre les doses.

- La première dose de chaque vaccin doit être administrée dès que possible après l'âge de six semaines pour assurer la protection avant une infection naturelle par le rotavirus.
- Le soutien est fourni selon le vaccin choisi, soit pour le calendrier à deux doses avec le vaccin monovalent, soit pour le calendrier à trois doses avec le vaccin pentavalent.
- Pour les pays disposant déjà de programmes de vaccination avec le vaccin antirotavirus, Gavi apporte son soutien à leur optimisation, ce qui peut inclure de changer de produit de vaccination. Dans le cadre de la préparation de la demande, il est recommandé d'identifier au moins deux produits.
- En cas de rupture d'approvisionnement en vaccins antirotavirus au niveau mondial, Gavi soutient les pays dans la mise en œuvre des changements obligatoires de produits en couvrant la différence de coût entre les vaccins et en finançant les activités liées à ce changement et/ou les activités de rattrapage associées.
- Les pays en phase catalytique sont éligibles au soutien suivant :
  - Soutien à l'introduction du vaccin antirotavirus (voir l'annexe 8 pour plus de détails).
  - Soutien à l'introduction du vaccin antirotavirus par le biais d'un soutien à la vaccination couvrant 50 % de la cohorte cible de la vaccination systématique.
  - Soutien à l'optimisation du programme de vaccination existant contre le rotavirus, si les pays disposent déjà d'un tel programme.

### Liens utiles

Calculateur du coût du vaccin antirotavirus pour les pays éligibles au soutien de Gavi : <https://www.path.org/our-impact/resources/rotavirus-vaccine-cost-calculator/>

## Vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde (VTC)

*Le vaccin antityphoïdique conjugué protège contre la fièvre typhoïde causée par Salmonella typhi, une maladie bactérienne potentiellement mortelle transmise par l'ingestion d'eau et d'aliments contaminés. La fièvre typhoïde demeure un problème de santé publique majeur, avec une charge de morbidité toujours élevée en Afrique subsaharienne, en Asie et en Océanie. On observe aussi une augmentation rapide de l'émergence et de la transmission de souches de S. typhi résistantes aux antimicrobiens. Très efficace et économique, le vaccin antityphoïdique conjugué ne nécessite qu'une seule dose selon les orientations actuelles de l'OMS, et offre une protection précoce dans les environnements à forte charge de morbidité. Il réduit la résistance aux antimicrobiens en évitant l'infection, ce qui diminue aussi le recours aux antibiotiques et apporte une protection contre les souches potentiellement impossibles à traiter. Il renforce ainsi l'équité en matière de santé en protégeant les enfants des communautés à haut risque mal desservies.*

### Orientations de l'OMS

- En primovaccination, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination recommande une dose unique du vaccin antityphoïdique conjugué administrée entre 9 et 24 mois dans les contextes où la typhoïde est endémique. Cependant, dans certains de ces contextes, la première dose pourra être administrée jusqu'à l'âge de cinq ans. Les décisions concernant l'âge de la première injection, la population ciblée, ainsi que la stratégie de distribution à adopter pour la vaccination systématique et de rattrapage doivent reposer sur

l'épidémiologie locale de la fièvre typhoïde et sur d'autres aspects propres au programme. Le vaccin a reçu l'autorisation réglementaire d'être utilisé chez les personnes âgées de moins de 65 ans dans les régions où la typhoïde est endémique.

- **Vaccination systématique** : l'introduction du vaccin antityphoïdique conjugué dans la vaccination systématique doit être prioritaire pour lutter contre la fièvre typhoïde dans les pays les plus fortement touchés par la maladie, ou présentant une charge élevée de souches de *S. typhi* résistantes aux antimicrobiens. L'administration est recommandée entre 9 et 24 mois, ou jusqu'à l'âge de 5 ans dans certains cas, conformément aux recommandations du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination évoquées ci-dessus.
- **Campagnes de rattrapage** : la vaccination de rattrapage avec le vaccin antityphoïdique conjugué jusqu'à l'âge de 15 ans est recommandée lorsqu'elle est possible et étayée par des données épidémiologiques. Il est à noter que la charge de morbidité et la faisabilité programmatique sont plus importantes dans cette tranche d'âge que chez les adultes.
- Les expériences et l'impact des différentes stratégies de vaccination, ainsi que l'intégration avec les interventions en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène ou d'autres interventions, doivent faire l'objet d'un suivi et être documentés afin de favoriser l'amélioration continue de la lutte contre la fièvre typhoïde.

#### Informations complémentaires :

- Vaccins antityphoïdiques : note de synthèse de l'OMS – mars 2018 : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/78472e52-a4f4-483f-90da-15d5c1110dfc/content>
- Orientations de l'OMS sur l'administration conjointe du vaccin antityphoïdique et des vaccins antirougeoleux : [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/multiple-injections/coadministration\\_of\\_tcv\\_with\\_mcv\\_15aug2018.pdf?sfvrsn=ff9f92df\\_7#:~:text=WHO%20encourages%20routine%20programmatic%20administration,the%20second%20year%20of%20life](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/multiple-injections/coadministration_of_tcv_with_mcv_15aug2018.pdf?sfvrsn=ff9f92df_7#:~:text=WHO%20encourages%20routine%20programmatic%20administration,the%20second%20year%20of%20life)

#### Étendue du soutien de Gavi

- Le vaccin antityphoïdique conjugué est soutenu par le budget vaccinal **discrétionnaire**.
- Gavi soutient les vaccins antityphoïdiques conjugués en une seule dose préqualifiés par l'OMS utilisés à la fois dans la vaccination systématique et dans les campagnes ponctuelles, là où la charge de la fièvre typhoïde est documentée.
- **Vaccination systématique** : en dose unique entre neuf mois et moins de cinq ans, conformément aux orientations de l'OMS évoquées ci-dessus.
- **Campagne ponctuelle** : en ciblant les enfants âgés de 9 mois à moins de 15 ans dans les régions fortement touchées, selon l'outil d'évaluation du risque et de la charge de morbidité de la fièvre typhoïde et les données de surveillance (charge de morbidité de *S. typhi*, répartition selon l'âge, résistance antimicrobienne) et en tenant compte du ciblage infranational. Voir les exigences ci-dessous.
- En cas de ressources budgétaires limitées, les pays peuvent choisir d'introduire le vaccin antityphoïdique conjugué dans la vaccination systématique dans un premier temps, tout en mobilisant des ressources pour la campagne de rattrapage, qui pourra être mise en œuvre ultérieurement.
- Les pays sont encouragés à mettre en place une surveillance systématique fonctionnelle sur la fièvre typhoïde et l'impact du vaccin.

## Exigences spécifiques pour la demande de financement

- **Exigences** : les pays sont tenus de fournir toutes les données nationales disponibles sur la charge de *S. Typhi*. Ces données pourront concerner : (i) la confirmation des cas de *S. Typhi* par hémoculture et test moléculaire en laboratoire, (ii) les cas de perforation intestinale due à la fièvre typhoïde, (iii) les flambées épidémiques de fièvre typhoïde confirmées et (iv) les schémas de résistance antimicrobienne. Dans la mesure du possible, les données doivent être ventilées par tranche d'âge. Pour plus d'informations, consulter les [Directives sur les données antityphoïdiques pour les demandes à Gavi](#) dont le lien se trouve ci-dessous.
- **Recommandation** : les pays peuvent envisager d'utiliser l'outil d'évaluation de la charge de morbidité et des risques liés à la typhoïde (BRAT) pour examiner et rassembler leurs données sur la charge de morbidité liée à la typhoïde.

## Liens utiles

- Évaluation de la charge de morbidité et des risques liés à la typhoïde (BRAT) – ressources techniques : <https://www.technet-21.org/fr/ressources/outil/burden-and-risk-assessment-of-typhoid-brat-a-methodology-for-countries-to-assess-available-data-on-the-burden-and-risk-of-typhoid-fever>
- Directives sur les données antityphoïdiques pour les demandes à Gavi : [https://www.gavi.org/sites/default/files/support/Typhoid-data-guidance-for-Gavi-application\\_FR.pdf](https://www.gavi.org/sites/default/files/support/Typhoid-data-guidance-for-Gavi-application_FR.pdf)

## Vaccin contre la fièvre jaune

*Le vaccin contre la fièvre jaune permet de prévenir la fièvre jaune, une maladie virale transmise par les moustiques. Potentiellement mortelle, elle est endémique dans certaines régions d'Afrique et d'Amérique du Sud. Une seule dose du vaccin fournit une protection permanente et joue un rôle essentiel pour prévenir les flambées épidémiques et contribuer à la sécurité sanitaire mondiale.*

## Orientations de l'OMS

- La vaccination systématique contre la fièvre jaune est recommandée chez les enfants âgés de 9 à 12 mois, en même temps que le vaccin antirougeoleux, dans les pays où la fièvre jaune est endémique.
- **Campagnes de vaccination préventive de masse** : les campagnes à l'échelle nationale qui ciblent toutes les populations à risque âgées de plus de 9 mois sont recommandées dans les pays à haut risque où la fièvre jaune est endémique.
- En cas de faible couverture vaccinale systématique et de déficits d'immunité, les **campagnes de vaccination ciblées** sont recommandées pour le rattrapage parmi les niches ou les cohortes sous-vaccinées. Elles doivent cibler les tranches d'âge ou les zones géographiques où la faible immunité de la population est documentée.
- L'administration fractionnée peut être utilisée pour économiser les doses dans le cadre d'une riposte à une flambée épidémique.

### Informations complémentaires :

- Note de synthèse : position de l'OMS sur les vaccins et la vaccination contre la fièvre jaune, juin 2013 : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3ab5cbc3-86bd-4e69-94bf-b859f365e75b/content>

- Vaccin contre la fièvre jaune : Position de l'OMS sur l'utilisation de doses fractionnées – juin 2017 : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7df7a244-fa68-4c3c-b702-9359e21b3d3f/content>
- Stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune (stratégie EYE) 2017-2026 : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241513661>

### Étendue du soutien de Gavi

- La vaccination systématique contre la fièvre jaune est soutenue par le budget vaccinal **garanti**, et les campagnes contre la fièvre jaune par le budget vaccinal **discrétionnaire**.
- Gavi apporte son soutien uniquement aux pays à haut risque (selon le classement annuel de la stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune, ou stratégie Eliminate Yellow fever Epidemics, EYE).
- Gavi soutient l'introduction du vaccin contre la fièvre jaune dans la vaccination systématique des pays à haut risque (pour les pays qui ne l'ont pas encore mis en œuvre).
- Gavi soutient également une campagne de vaccination préventive de masse ponctuelle ciblant les sujets âgés de 9 mois à moins de 60 ans dans les zones à haut risque des pays à haut risque. Les campagnes peuvent s'effectuer à l'échelle nationale ou infranationale, selon les données épidémiologiques, le niveau de risque et la marge de manœuvre budgétaire. Les campagnes peuvent être échelonnées sur plusieurs années.
- Dans les pays à haut risque ayant mené une campagne de vaccination préventive de masse plus de 10 ans auparavant et où les données épidémiologiques le justifient, Gavi soutient les campagnes de rattrapage ponctuelles qui ciblent les régions infranationales et/ou certaines tranches d'âge en fonction des analyses des déficits d'immunité et des causes profondes (campagnes de vaccinations ciblées).
- **Administration fractionnée** : le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination de l'OMS doit examiner les données probantes concernant l'administration fractionnée pour les campagnes préventives au cours du troisième trimestre de 2026 (pour étendre la [recommandation existante sur l'utilisation de doses fractionnées comme stratégie d'économie des doses lors de la riposte aux flambées épidémiques](#)). L'administration fractionnée permet de réduire la dose individuelle de 0,5 ml à 0,1 ml, ce qui pourrait diminuer le coût par personne totalement vaccinée de 75 % environ (en attente d'une modélisation complète des coûts, données basées sur la réduction des doses de vaccin). Dans l'attente de cette recommandation, les pays sont encouragés à envisager l'administration fractionnée dans les campagnes de vaccination préventive de masse et les campagnes de vaccination ciblées comme un moyen d'étendre la portée de la campagne pour un coût significativement moindre.

### Exigences spécifiques pour la demande de financement

- **Campagnes de vaccination préventive de masse (facultatives)** : au titre du budget vaccinal, il pourra être nécessaire de cibler davantage les campagnes dans les zones à haut et très haut risque afin de s'adapter au budget discrétionnaire. La classification du risque évalué au niveau des districts pourra servir de point de départ pour sélectionner les régions infranationales à inclure dans le champ d'application de la campagne.
- **Campagnes de vaccination ciblées** : pour les pays demandant un soutien pour les campagnes de rattrapage ciblées, fournir une justification épidémiologique (p. ex. à l'aide de l'outil d'évaluation des déficits d'immunité, ou d'autres justifications d'après les niveaux de couverture et les données de surveillance antérieurs).

## Produits de diagnostic de la fièvre jaune

*Les produits de diagnostic de la fièvre jaune renforcent les capacités des laboratoires des pays afin de fournir une confirmation rapide et fiable des cas et une confirmation précoce des flambées épidémiques et d'assurer la surveillance des lacunes de la vaccination systématique dans les pays à haut risque (selon le classement annuel de la stratégie EYE). Ils permettent de veiller à l'utilisation efficace des vaccins contre la fièvre jaune, surtout dans le cadre d'une riposte aux flambées épidémiques et lors des campagnes de prévention menées selon la stratégie EYE.*

### Orientations de l'OMS

- L'OMS et la stratégie pour l'élimination de la fièvre jaune (, EYE) recommandent un algorithme de dépistage afin d'assurer la surveillance systématique et le suivi des flambées épidémiques (voir le lien ci-dessous), qui pourraient éclairer les stratégies de prévention et de riposte aux flambées épidémiques :
  - Tests moléculaires (PCR en temps réel) quand la survenue de la maladie fébrile remonte à 14 jours ou moins.
  - Tests rapides d'anticorps IgM de la fièvre jaune/tests à flux latéral dans le cadre d'une stratégie de dépistage en série et/ou comme outils supplémentaires pour le dépistage initial sur le terrain.
  - Tests ELISA d'anticorps IgM de la fièvre jaune pour dépister les infections aiguës.
- Le dépistage de la fièvre jaune doit être effectué dans les laboratoires de référence nationaux ou infranationaux membres du Réseau mondial de laboratoires de la fièvre jaune (GYFLaN) coordonné par l'OMS. Ces laboratoires doivent respecter les critères de performances définis par l'OMS et adhérer strictement à l'algorithme de dépistage de surveillance approuvé par le ministère de la Santé.

### Étendue du soutien de Gavi

- Le soutien aux produits de diagnostic de la fièvre jaune **ne relève pas** du budget vaccinal ni du budget en espèces de Gavi.
- Gavi apporte son soutien pour l'achat de produits de diagnostic aux pays à haut risque (selon le classement annuel de la stratégie EYE). Le soutien au dépistage de surveillance en laboratoire ne porte pas sur l'ensemble de la population et doit se concentrer sur les pays où les systèmes nationaux de surveillance identifient au moins 50 cas suspects de fièvre jaune par an qui sont orientés vers un laboratoire pour y subir des tests.
- Le soutien est uniquement fourni aux laboratoires de référence de santé publique nationaux ou infranationaux membres du Réseau mondial de laboratoires de la fièvre jaune de l'OMS et qui adhèrent aux algorithmes de dépistage recommandés.
- Gavi soutient l'achat des tests moléculaires pour la fièvre jaune (PCR), des tests ELISA d'anticorps IgM de la fièvre jaune et des tests rapides d'anticorps IgM de la fièvre jaune. Gavi fournit également des consommables périssables (microplaques ELISA, pointes de pipettes, réactifs d'extraction d'ARN pour PCR, tubes, papier buvard pour gouttes de sang séché, etc.), selon les recommandations de l'OMS.

### Exigences spécifiques pour la demande de financement

#### *Contexte et justification*

- La candidature doit décrire les données épidémiologiques récentes sur la fièvre jaune, les performances en matière de surveillance et les lacunes dans les capacités de dépistage de surveillance en laboratoire.

- La justification doit établir un lien entre l'amélioration des capacités de dépistage de surveillance en laboratoire et l'accélération de l'identification et de la confirmation des cas, l'accélération de la confirmation des flambées épidémiques, la réduction des campagnes rendues inutiles, et l'utilisation plus efficace des vaccins, en alignement avec les cibles fixées par l'OMS/la stratégie EYE.

#### *Populations cibles et posologie*

- Le dépistage doit couvrir les cas suspectés issus de la surveillance nationale, en mettant l'accent sur les zones à haut risque et à risque modéré identifiées par l'OMS dans le cadre de la stratégie EYE.

#### *Stratégies de distribution, mise en œuvre et équité*

- Les pays doivent détailler la logistique d'importation, de stockage et de distribution des tests dans les laboratoires de dépistage.
- L'équité doit être prise en compte en assurant une couverture nationale dans les zones à haut risque et en établissant des systèmes d'orientation des sites périphériques aux laboratoires de référence.

#### *Coordination et intégration dans d'autres programmes*

- Le soutien aux produits de diagnostic de la fièvre jaune doit être intégré dans les programmes de vaccination nationaux, la plateforme IDSR, l'assistance technique coordonnée (en soutien à la formation) et le suivi des performances au moyen d'une assurance et d'un contrôle de la qualité, d'un panel de performance et d'évaluations des laboratoires.

#### *Gestion des données et rapports programmatiques*

- Les pays doivent établir des rapports hebdomadaires sur les données des laboratoires (y compris le nombre de cas suspectés, le nombre de cas testés [par méthode de test], le nombre de cas positifs confirmés et le nombre de décès), conformément aux canevas de l'OMS et du Réseau mondial de laboratoires de la fièvre jaune (GYFLaN), et les transmettre à l'OMS par ses canaux.

### **Considérations particulières sur le cofinancement**

À l'heure actuelle, Gavi n'impose pas d'obligation de cofinancement pour le soutien aux produits de diagnostic de la fièvre jaune.

### **Liens utiles**

- Stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune (stratégie EYE) 2017-2026 : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241513661>
- Fiche d'information de l'OMS sur la fièvre jaune : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>
- Manuel de laboratoire pour la fièvre jaune : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240084476>
- Orientations de mise en œuvre sur l'utilisation des tests de diagnostic de la fièvre jaune dans le cadre de la surveillance : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240082519>
- Boîte à outils pour les flambées épidémiques de fièvre jaune : <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/yellow-fever-outbreak-toolbox>

- Stratégie d'élimination de la fièvre jaune – Informations destinées aux laboratoires (EYE LABS) : <https://www.technet-21.org/fr/eye-labs>
- Bulletin technique sur les tests de surveillance de la fièvre jaune – Novembre 2024 : <https://www.unicef.org/supply/media/22831/file/Technical-Bulletin-Yellow-Fever-Surveillance-Assays-Nov2024.pdf>

## Annexe 4 : Domaines d'investissement de la stratégie pour les systèmes de santé

Les huit domaines d'investissement de la stratégie pour les systèmes de santé sont décrits en détail ci-dessous.

### 1. Prestation de services

Il est essentiel de disposer de stratégies de prestation de services pérennes et adaptées au contexte pour s'assurer que le programme de vaccination d'un pays ne laisse personne de côté. Gavi encourage les pays à mettre en œuvre les activités relevant de ce domaine dans le cadre de la vaccination systématique et des opérations de campagne (y compris de rattrapage). Les pays sont encouragés à prioriser les éléments suivants :

- Des stratégies différenciées ciblant les groupes de population qui échappent encore invariablement à la vaccination systématique. Elles doivent s'attaquer aux obstacles spécifiques qui empêchent d'atteindre les enfants nombre de zéro dose, les enfants sous-vaccinés et les communautés négligées. Il s'agira notamment de collaborer avec d'autres programmes de santé et certains secteurs non sanitaires (tels que l'éducation), tout en veillant à ce que la vaccination soit assurée en même temps que d'autres services de soins primaires. Selon les possibilités, la vaccination pourra aussi faire partie intégrante des paquets de prestations de santé/de la couverture sanitaire universelle dans le cadre d'un canevas de soins axé sur les soins de santé primaires.
- La sécurité et la qualité des services afin d'augmenter la demande et le recours à la vaccination. Pour ce faire, il conviendra d'apporter aux agentes et agents de santé le soutien et les moyens nécessaires pour améliorer leurs performances, mais aussi de surmonter les obstacles liés au genre, à l'inclusion et à la protection.
- Une approche plus délibérée pour mobiliser un éventail plus large de partenaires, y compris des organisations de la société civile, des organisations communautaires, des organisations professionnelles et des partenaires humanitaires, afin de compléter les services fournis par le gouvernement, s'il y a lieu.

Interventions phares pour améliorer la prestation de services :

i) Accélérer l'intégration de la vaccination et d'autres soins de santé primaires au dernier kilomètre, en accordant la priorité aux enfants nombre de zéro dose et aux communautés négligées.		
	<b>Activités recommandées</b>	<b>Activités inéligibles</b>
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir des services de vaccination (y compris à travers la vaccination systématique, les activités de proximité, les intensifications périodiques de la vaccination systématique et les campagnes) intégrés à d'autres services (p. ex. en lien avec le déparasitage, la nutrition, ou les</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout achat de produits non liés à la vaccination.</li> <li>• Toute initiative favorisant l'intégration, mais compromettant la qualité des services.</li> <li>• Achat de véhicules.</li> </ul>

	<p>services d'eau, d'assainissement et d'hygiène).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l'identification des occasions manquées de vaccination et assurer le rattrapage vaccinal des enfants qui n'ont pas reçu tous les antigènes lors d'autres occasions médicales et sur d'autres points de prestation de services. Envisager une délégation des tâches afin d'augmenter le nombre de personnes pouvant assurer la vaccination (y compris dans le cadre de services communautaires et/ou à domicile, de gestion intégrée des cas au niveau communautaire, et de lutte contre le paludisme et autres services de soins de santé primaires).</li> <li>• Optimiser la mise en œuvre des campagnes en rationalisant leurs calendriers et en coordonnant les efforts avec d'autres programmes (p. ex. la distribution de moustiquaires et la chimioprévention pour le paludisme) et en exploitant des données en temps réel pour suivre les performances, réduire les redondances et améliorer la qualité de la prestation de services intégrés.</li> <li>• Mettre en place des cadres de coordination structurés, soutenus si besoin par des agentes et agents de liaison nationaux, pour faciliter la collaboration entre les services du ministère de la Santé (p. ex. le programme élargi de vaccination et le programme de santé maternelle, néonatale et infantile) et entre le ministère de la Santé et d'autres secteurs (p. ex. les partenaires humanitaires, l'éducation) afin de planifier et de mettre en œuvre conjointement des stratégies groupées de communication et de prestation de services.</li> <li>• Institutionnaliser la prestation de services intégrés en ajoutant des mandats de prestation conjointe dans les politiques nationales et infranationales relatives aux soins de santé primaires. Élaborer des directives opérationnelles et des cadres de mise en œuvre qui définissent des ensembles de services, des structures de communication de l'information et</li> </ul>	
--	--	--

	des mécanismes de redevabilité, et envisager une délégation des tâches, p. ex. en confiant aux agentes et agents de santé communautaires un rôle plus important dans les services intégrés, y compris en matière de vaccination.	
<b>Contextes fragiles/humanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer la vaccination dans des services de protection sensibles au genre, en collaboration avec d'autres acteurs humanitaires (p. ex. orientation des victimes de violences fondées sur le genre vers les services pertinents). <b>[Genre]</b></li> <li>• Adapter les canevas de prestation de services pour améliorer la confidentialité, l'acceptabilité et la sécurité des femmes et des adolescentes, avec notamment des possibilités d'accompagnement confidentiel, des pratiques de soins respectueuses et des mesures visant à garantir un accès sûr et digne aux services. <b>[Genre]</b></li> <li>• Impliquer les organisations de femmes et de filles dans le suivi communautaire et les mécanismes de redevabilité afin d'améliorer la portée, la confiance et la réactivité dans les communautés négligées. <b>[Genre]</b></li> <li>• Intégrer la vaccination dans les paquets d'interventions sanitaires d'urgence, y compris pour les groupes d'âge élargis, et tirer parti des plateformes des groupes sectoriels de la santé pour mutualiser la planification et la prestation de services dans les zones difficiles d'accès, notamment pour obtenir des données géospatiales.</li> </ul>	

ii) **Améliorer la qualité du service** pour bonifier l'expérience aux points de contact de la vaccination, et ainsi réduire le nombre de nombre de zéro dose et d'abandons, et encourager les rendez-vous de suivi.

	<b>Activités recommandées</b>	<b>Activités inéligibles</b>
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser les parents aux avantages de la vaccination, en précisant où et quand elle a lieu, en exploitant davantage les fiches de santé conservées à domicile et en diffusant des messages clairs et accessibles. <b>[Genre]</b></li> <li>• Adapter les services de vaccination (p. ex. le lieu, les horaires, les paquets de services) en fonction des besoins des communautés, notamment en favorisant le dialogue entre les communautés et les agentes et agents de santé communautaires et en promouvant la conception centrée sur l'humain pour orienter les innovations menées localement. <b>[Genre ; Innovation]</b></li> <li>• Tirer parti de l'infrastructure et des outils numériques publics pour optimiser l'efficacité des services et réduire les temps d'attente de la clientèle (p. ex. en renforçant la microplanification, la prise et</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités génériques de renforcement des capacités pour améliorer la qualité des soins :</li> <li>• Initiatives ne tenant pas compte du genre et/ou de l'équité (qui ignorent les obstacles tout en renforçant les normes de genre négatives).</li> <li>• Collecte d'un retour d'information sans qu'il serve à améliorer les services.</li> <li>• Construction ou réhabilitation d'un centre de santé.</li> </ul>

	<p>le suivi des rendez-vous, le suivi des performances et l'alignement) et assurer l'interopérabilité avec l'approvisionnement en vaccins.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirer parti des systèmes numériques de gestion des clients (p. ex. rappels de rendez-vous par SMS ou grâce à un serveur vocal interactif, certificats de vaccination numériques) pour réduire le taux d'abandon et améliorer l'expérience des clients. [Innovation]</li> <li>• Mettre en place des protocoles structurés et des outils de support (numériques ou sur papier, selon les cas) pour favoriser la prédictibilité des horaires de service, l'efficacité des flux de clientèle et la communication.</li> <li>• Contrôler la qualité des services et la satisfaction des proches aidants à l'aide d'outils de retour d'information en temps réel (p. ex des entretiens en sortie de consultation ou des enquêtes par SMS) et appliquer les enseignements tirés pour améliorer la prestation.</li> <li>• Utiliser des canevas de soins fondés sur le travail d'équipe pour mettre en relation les proches aidants et les agentes et agents de santé au sein des communautés, dans les établissements de santé et dans le cadre des campagnes.</li> <li>• Intégrer la communication interpersonnelle pour la vaccination dans toutes les plateformes de formation des agentes et agents de santé, y compris communautaires. <b>[Genre]</b></li> <li>• Établir des partenariats avec des centres universitaires/régionaux afin de tester, d'évaluer et de mettre à l'échelle des innovations qui améliorent l'expérience dans le cadre des services.</li> </ul>	
--	---	--

iii) **Renforcer la microplanification intégrée et étendre la vaccination pour atteindre les enfants nombre de zéro dose et sous-vaccinés**, y compris les groupes d'âge plus élevé (p. ex. deuxième année de vie, adolescents) en tirant parti des outils numériques, au besoin.

	Activités recommandées	Activités inéligibles
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer, mettre en œuvre, suivre et/ou mettre à jour des microplans intégrés au niveau des districts pour la vaccination systématique et les campagnes visant à combler les lacunes en matière d'équité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campagnes ou activités visant les enfants nombre de zéro dose sans budget équitable, sans suivi, sans stratégies adaptées, ou sans intégration dans les</li> </ul>

	<p>(p. ex. en matière de genre ou de non-vaccination). <b>[Genre]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer des passerelles entre la microplanification et les systèmes de surveillance (p. ex. EWARS) afin que les contextes transfrontaliers ou à forte mobilité soient mieux préparés aux flambées épidémiques<sup>12,13</sup>.</li> </ul> <p><b>[Résilience]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans la mesure du possible, et selon la maturité numérique du pays, tirer parti de solutions numériques fondées sur des données probantes (p. ex. cartographie SIG ou basée sur l'IA, imagerie satellite) pour optimiser la microplanification, identifier les communautés et améliorer l'efficacité de la vaccination systématique et des campagnes.</li> </ul> <p><b>[Innovation]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter le nombre de points de prestation de services pour la vaccination systématique et les campagnes visant les communautés négligées grâce à des investissements spécifiques et limités dans le temps (p. ex. utilisation de sites éphémères en milieu urbain, dans les marchés et dans les centres de transport public).</li> <li>• Prolonger les heures d'ouverture des services de vaccination pour répondre aux besoins des parents.</li> </ul> <p><b>[Genre]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter la fréquence et la régularité des séances de vaccination de proximité intégrées.</li> <li>• Intensifier les activités de vaccination systématique de manière périodique.</li> <li>• S'appuyer sur l'introduction de nouveaux vaccins et sur les nouvelles campagnes (p. ex. le</li> </ul>	<p>soins de santé primaires/la vaccination systématique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités dans des contextes de conflit sans protocoles de sécurité, utilisation d'outils numériques qui compromettent la vie privée ou la sécurité, ou interventions qui entravent l'accès des femmes et des adolescentes et adolescents ou mettent des personnes en danger.</li> <li>• Partenariats avec des organisations de la société civile ou d'autres acteurs sans suivi clair, sans cadre de redevabilité, sans mesures de protection ou sans respect des normes minimales de vaccination.</li> <li>• Projets pilotes (p. ex. des outils fonctionnant avec l'intelligence artificielle) ou activités de vaccination tout au long de la vie ne faisant pas partie des stratégies du ministère de la Santé et sans approbation, prise en charge, pérennisation ou cofinancement au niveau national.</li> <li>• Investissements majeurs en infrastructures ou en immobilisations non conformes au mandat de Gavi.</li> </ul>
--	--	--

<sup>12</sup> <https://www.who.int/emergencies/surveillance/early-warning-alert-and-response-system-ewars>

<sup>13</sup> <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240012226>

	<p>vaccin contre le virus du papillome humain) pour étendre la prestation de services adaptés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à ce que les plateformes de campagne reposent sur des stratégies de proximité flexibles et mobilisent les acteurs privés et humanitaires.</li> <li>• S'assurer que les campagnes favorisent la continuité des soins en identifiant les communautés non vaccinées et sous-vaccinées et en les orientant vers un suivi à travers des activités de rattrapage, de ratissage ou de proximité.</li> <li>• Mettre en œuvre des stratégies de proximité ciblées dans les zones périurbaines et rurales marquées par un taux élevé d'enfants nombre de zéro dose et de communautés sous-vaccinées, y compris pour les enfants plus âgés pour lesquels il existe des politiques de rattrapage.</li> <li>• Se rapprocher des parties prenantes locales dans tous les secteurs pour coordonner et mettre en œuvre diverses approches de prestation, en garantissant la redevabilité et l'accès équitable aux services par le biais de plateformes et de modalités multiples, y compris la délégation des tâches afin d'augmenter le nombre de personnes pouvant assurer la vaccination.</li> <li>• Financer la prestation de services — intégrés ou ponctuels — assurés par des organisations de la société civile, des organisations communautaires, des organisations confessionnelles et des acteurs humanitaires dans le cadre de la vaccination systématique ou lors des campagnes.</li> <li>• Promouvoir, concevoir et évaluer des canevas de prestation de services sensibles au genre, ouverts et inclusifs, et soutenir les organisations dirigées par des femmes et les réseaux de filles, en particulier dans les zones difficiles d'accès, afin d'éclairer la</li> </ul>	
--	---	--

	<p>conception et la mise en œuvre des services. <b>[Genre]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour les politiques et les calendriers de vaccination, et former/soutenir les agents et agents de santé pour intensifier la vaccination de rattrapage, y compris pour les enfants de plus de 24 mois.</li> <li>• Renforcer la mise en œuvre de la vaccination au cours de la deuxième année de vie (p. ex. l'administration de la deuxième dose de vaccin antirougeoleux à 18 mois) afin d'assurer une vaccination en temps opportun, de mener des vaccinations de rattrapage pour les antigènes manqués et d'assurer d'autres interventions de santé.</li> <li>• Établir, mettre en œuvre et/ou évaluer un système de contrôle des vaccins et/ou d'orientation vers les services lors de l'admission en crèche et/ou à l'école.</li> <li>• Établir et/ou mettre en œuvre des programmes de vaccination pour les adolescentes et adolescents.</li> </ul>	
<p><b>Contextes fragiles/humanitaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour et adapter les microplans durant les situations d'urgence, en tenant compte des plans de préparation et de riposte et des campagnes destinées aux populations déplacées ou difficiles à atteindre.</li> <li>• S'organiser avec les organisations non gouvernementales et les acteurs humanitaires (p. ex. dans les contextes où l'engagement du gouvernement est limité ou sensible) pour planifier conjointement la prestation de services.</li> <li>• Élaborer des canevas de vaccination adaptés aux populations mobiles et déplacées (p. ex. groupes nomades, personnes migrantes, personnes déplacées à l'intérieur du pays, personnes déplacées en milieu urbain ou périurbain) en recourant à des services de proximité, à des équipes mobiles ou à la vaccination sur les points de transit.</li> <li>• Appliquer des approches tenant compte de la sécurité et dirigées par les communautés pour maintenir la vaccination dans les zones d'insécurité.</li> <li>• Mobiliser les partenaires (p. ex. les acteurs humanitaires ou locaux) et leur fournir un soutien dans le domaine de la chaîne du froid et de la logistique pour étendre les services dans les environnements difficiles d'accès.</li> </ul>	

## 2. Génération de la demande et mobilisation communautaire

La génération de la demande et la mobilisation communautaire sont deux éléments essentiels pour augmenter l'adhésion de la vaccination, lutter contre la réticence à la vaccination, réduire le taux d'abandon et combler les écarts en matière d'équité et de genre dans les services de vaccination systématique, les campagnes, les activités de rattrapage et les ripostes d'urgence. Fondée sur les principes du genre et de l'équité, ainsi que sur des données issues des sciences sociales et comportementales, cette approche privilégie des solutions innovantes, déployables et basées sur des éléments probants afin de réduire le nombre d'enfants nombre de zéro dose et sous-vaccinés et de maintenir les progrès réalisés en matière de couverture vaccinale. Les interventions phares décrites ci-dessous constituent un canevas complet et axé sur les données pour mobiliser les communautés, améliorer la qualité des services et favoriser l'apprentissage adaptatif. Elles encouragent les pays à accroître la confiance dans la vaccination et son adhésion en intégrant la mobilisation ciblée, la génération de la demande par voie numérique, les services de qualité centrés sur les personnes et les connaissances comportementales dans les systèmes de vaccination et de soins de santé primaires.

i) Intensifier la mobilisation communautaire et la génération de la demande grâce aux outils numériques pour attirer les proches aidants dans les communautés négligées et réduire les taux d'abandon.		
	Activités recommandées	Activités inéligibles
Tous les pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cocréer des solutions avec les communautés en se fondant sur les connaissances comportementales et la conception centrée sur l'humain. <b>[Genre ; Innovation ; Urgence sanitaire]</b></li> <li>• Mobiliser des groupes ciblés – leaders religieux, adolescentes et adolescents, parents, y compris les pères et les proches aidants – à l'aide de plateformes hors ligne et en ligne, y compris des réseaux numériques, afin de renforcer la compréhension de la vaccination et d'autres services de soins de santé primaires intégrés, et la demande pour ceux-ci. <b>[Genre ; Innovation ; Urgence sanitaire]</b></li> <li>• Renforcer les capacités institutionnelles pour favoriser une mobilisation communautaire durable et sensible au genre et la demande numérique, en alignement avec les stratégies nationales. <b>[Genre]</b></li> <li>• Renforcer les capacités institutionnelles pour favoriser une mobilisation communautaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canevas de mobilisation communautaire non alignés sur la stratégie nationale ou limités à des événements ponctuels (sauf pour l'introduction de nouveaux vaccins).</li> <li>• Activités génériques axées sur la production (affiches, signalétique, stratégie de marque, etc.).</li> <li>• Utilisation systématique des médias et de la radio (sauf en cas d'introduction d'un nouveau vaccin ou d'une situation d'urgence).</li> <li>• Campagnes faisant appel à des célébrités rémunérées ou production audiovisuelle à titre onéreux.</li> <li>• Formations en cascade répétées (hors communication interpersonnelle pour la vaccination pour les agentes et agents de santé communautaires).</li> <li>• Événements ponctuels de relations publiques, lancements nationaux ou ateliers.</li> </ul>

	<p> durable et sensible au genre et la demande numérique, en alignement avec les stratégies nationales. <b>[Genre]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les capacités institutionnelles pour favoriser une participation communautaire durable et sensible au genre, y compris à l'aide de canaux numériques pour soutenir la génération de la demande, en alignement avec les stratégies nationales. <b>[Genre ; Innovation]</b></li> <li>• Utiliser le financement réservé aux organisations de la société civile pour établir des partenariats avec certains groupes et leurs leaders, notamment des groupes religieux et traditionnels (organisations de la société civile/organisations confessionnelles, groupes de femmes, militants du numérique, ambassadeurs masculins pour différentes causes, secteur privé) et renforcer la participation des acteurs de la santé communautaire. <b>[Genre ; Innovation ; Urgence sanitaire]</b></li> <li>• Utiliser des plateformes numériques favorisant la mobilisation (p. ex. les réseaux sociaux, des approches ludiques et d'autres plateformes numériques) afin d'améliorer progressivement la portée des interventions, y compris des partenariats avec le secteur privé. <b>[Genre ; Innovation ; Urgence sanitaire]</b></li> <li>• Mettre à l'essai et déployer des méthodes qui encouragent les comportements positifs, notamment par l'intermédiaire des agentes et agents de santé communautaires et en lien avec d'autres activités à base communautaire (p. ex. des activités de prévention du paludisme menées par les communautés). <b>[Genre ; Innovation]</b></li> <li>• Renforcer les systèmes d'écoute sociale, de gestion de</li> </ul>	
--	---	--

	<p>l'information sur les épidémies, de gestion de la mésinformation et d'envoi de rappels de vaccination personnalisés. <b>[Genre ; Innovation ; Urgence sanitaire]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirer parti des technologies émergentes pour recueillir et utiliser des données comportementales et pour mobiliser le grand public autour des vaccins et des soins de santé primaires à l'aide des réseaux sociaux et en se fondant sur des données probantes. <b>[Genre ; Innovation ; Urgence sanitaire]</b></li> <li>• Proposer aux proches aidants ou aux bénéficiaires des mesures incitatives intégrées et non monétaires (p. ex. des compléments nutritionnels, une aide au déplacement). <b>[Genre ; Innovation ; Urgence sanitaire]</b></li> </ul>	
<b>Contextes fragiles/humanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voir les recommandations dans « Tous les pays » en les adaptant au contexte, avec un accent sur la mobilisation communautaire intégrée.</li> <li>• Utiliser des outils simples (rappels, aide-mémoire, etc.) pour soutenir les efforts déployés sur le terrain. <b>[Genre]</b></li> </ul>	Voir les activités inéligibles dans « Tous les pays » ci-dessus, à l'exception des radios communautaires dans les zones ciblées.
<b>ii) Renforcer la capacité des pays à collecter, analyser et utiliser des données sociales et comportementales pour mieux cibler les interventions</b>		
	<b>Activités recommandées</b>	<b>Activités inéligibles</b>
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standardiser la collecte de données sociales et comportementales (y compris des données liées à l'écoute sociale et communautaire) afin de garantir une bonne qualité des données et un suivi continu de la mise en œuvre, et pour renforcer l'utilisation des données.</li> <li>• Mener régulièrement des études comportementales (p. ex. sur les <a href="#">facteurs comportementaux et sociaux</a>) aux niveaux national et infranational, avec une analyse ciblée sur le genre et l'équité. <b>[Genre]</b></li> <li>• Intégrer les données comportementales (facteurs comportementaux et sociaux) dans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute recherche excluant les programmes nationaux ou qui ne soutient pas la prise de décision ni le renforcement des capacités.</li> <li>• Toute activité isolée de type enquête/recherche qui se prolonge au-delà de huit ou neuf mois.</li> </ul>

	<p>la planification, le suivi et la prise de décision en matière de vaccination, ainsi que dans les systèmes nationaux tels que DHIS2 et les examens de programmes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer les données comportementales (facteurs comportementaux et sociaux) dans la planification, le suivi et la prise de décision en matière de vaccination, ainsi que dans les systèmes nationaux tels que DHIS2 et les examens de programmes.</li> <li>• Renforcer la capacité du ministère de la Santé et des agentes et agents de santé à collecter et à utiliser des données sociales et comportementales et des données liées à l'écoute sociale et communautaire, en mettant l'accent sur le genre et l'équité. <b>[Genre]</b></li> <li>• Utiliser des outils numériques accessibles et des technologies simples (p. ex. des SMS, un serveur vocal interactif ou la boîte à outils Kobo) pour collecter des données de manière efficace, en particulier dans les contextes fragiles. <b>[Genre]</b></li> <li>• Tirer parti des technologies numériques émergentes pour assurer l'écoute sociale en temps réel et le suivi des rumeurs, tester des messages et mettre en place des boucles de rétroaction rapides (p. ex. par radio, WhatsApp, Facebook et autres plateformes numériques) afin de diffuser et d'adapter les messages. <b>[Genre ; Innovation ; Urgence sanitaire]</b></li> <li>• Étudier comment tirer parti d'autres programmes de soins de santé primaires pour renforcer la vaccination intégrée et la communication sur les soins de santé primaires (p. ex. les soins prénatals, la gestion intégrée des cas au niveau communautaire, la chimio prévention du paludisme au niveau communautaire, la vaccination contre le paludisme).</li> <li>• Soutenir les travaux de recherche opérationnelle, les évaluations et les études sur l'optimisation des ressources en cours et établir des</li> </ul>	
--	---	--

	partenariats avec des institutions universitaires et/ou spécialisées pour créer des pôles de connaissances sur la demande vaccinale.	
--	--	--

Références :

- hcd4health : [La conception centrée sur l'humain dans les services de santé](#)
- TechNet-21 : [Le genre et la demande concernant la vaccination \(Liste de contrôle\)](#)
- UNICEF : [Page Knowledge](#)
- [Demand Strategy Builder UNICEF ROSA version](#)
- TechNet-21 : [VACCINE MESSAGING GUIDE: Evidence-based guidance for fostering demand for immunization through social and behavior change communications](#)
- TechNet-21 : [Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination : outils et conseils pratiques pour parvenir à une adoption vaccinale élevée](#)
- Google Drive : [Embedding SBC NIS 2025](#)

### 3. Ressources humaines pour la santé

Il est crucial de pouvoir disposer d'un personnel de la santé qualifié, compétent, motivé, rémunéré et efficace, tant pour l'équité que la pérennité de la vaccination. Dans la plupart des pays, les besoins en personnel de santé sont très importants, et les seules capacités de l'Alliance ne suffisent pas à les combler. Les investissements de l'Alliance dans le personnel de santé viseront principalement à combler les lacunes qui limitent la fourniture de services aux enfants nombre de zéro dose et aux communautés négligées. Ils permettront aussi de renforcer la capacité des agentes et agents de santé à fournir et à gérer les services de vaccination tout en consolidant les composantes plus larges du système propices à un environnement de travail productif (p. ex. promotion d'une rémunération équitable, et intégration des interventions dans les soins de santé primaires). Gavi travaillera en étroite collaboration avec d'autres partenaires et donateurs, notamment la Banque mondiale et le Fonds mondial, afin de s'assurer que ses investissements contribuent aux efforts déployés à l'échelle du système pour renforcer les effectifs de santé conformément aux stratégies nationales et pour établir des partenariats avec d'autres parties prenantes, notamment en continuant à participer à des initiatives multipartites telles que le Partenariat pour la prestation de services de santé communautaires.

#### Principes fondamentaux des directives sur le financement des ressources humaines pour la santé

- Les activités liées aux ressources humaines pour la santé doivent être **alignées sur les systèmes et plans nationaux**, respecter les **seuils d'éligibilité de Gavi** et éviter les systèmes parallèles.
- Les stratégies nationales de vaccination et les demandes de financement doivent **s'appuyer sur des diagnostics et des données récentes concernant les ressources humaines pour la santé**, y compris une analyse des lacunes en matière de répartition, des besoins en personnel et des priorités en matière de formation.
- **Des stratégies de sortie et de pérennisation sont toujours nécessaires** pour les investissements, sauf dans les contextes fragiles ou en conflit.

- Il importe d'intégrer les éléments visant à renforcer la **résilience du personnel de santé**, comme des politiques de soutien, un déploiement flexible, une protection psychosociale et une formation à la préparation aux situations d'urgence, notamment pour qu'il soit prêt et apte à résister et à s'adapter aux chocs (pandémies, conflits ou catastrophes naturelles) tout en maintenant la continuité des vaccinations essentielles.
- Il est conseillé d'utiliser des **politiques fondées sur des données probantes** (telles que des analyses de genre et/ou des données ventilées par genre) pour remédier aux **disparités affectant le personnel dans les domaines de la planification, du recrutement, du déploiement et de l'évolution de carrière**.

**Intervention phare 1** : Soutenir des stratégies ciblées de **recrutement, de répartition et de rétention** afin de combler les lacunes en matière de disponibilité du personnel de la santé dans les **communautés négligées**, en s'appuyant sur des politiques nationales et des plans de transition clairs.

Principes de conception :

- **Alignement sur les plans nationaux** : Les activités doivent s'inscrire dans les stratégies nationales relatives aux ressources humaines pour la santé et aux soins de santé primaires, et non dans des programmes de donateurs menés en parallèle.
- **Pérennisation** : Tous les recrutements et les mesures incitatives doivent être assortis de plans de transition vers une prise en charge des rémunérations ou des financements par le gouvernement (sauf dans les contextes fragiles ou en conflit).
- **Centrage sur l'équité** : Prioriser les communautés présentant la plus forte concentration d'enfants nombre de zéro dose (communautés isolées, nomades ou fragiles, bidonvilles périurbains).
- **Sensibilité au genre** : Garantir des conditions de travail sûres et des perspectives de carrière équitables aux femmes agentes de santé.
- **Systèmes intégrés** : Relier la planification des ressources humaines pour la santé à la vaccination et aux soins de santé primaires, en veillant à ce que les données circulent d'un système à l'autre.

	Activités recommandées	Activités inéligibles
Tous les pays	<p><i>Planification</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser des outils de planification du personnel (p. ex. des indicateurs des besoins en personnel par rapport à la charge de travail — ou WISN, pour Workload Indicators of Staffing Need — ou un système d'information numérique sur les ressources humaines) pour déterminer les besoins en personnel pour la vaccination, y compris pour les campagnes, les introductions de vaccins et les services de vaccination systématique.</li> </ul> <p><i>Déploiement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir le déploiement d'agentes et agents de santé dans des zones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute planification des ressources humaines pour la santé qui ne s'aligne pas sur les stratégies nationales et sans coordination avec d'autres donateurs/initiatives nationales.</li> <li>• Toute rémunération ou mesure incitative qui crée des différences injustes entre le personnel soutenu par les donateurs et le personnel rémunéré par le gouvernement (p. ex. une rémunération plus élevée pour le personnel de vaccination ou de supervision financé par Gavi que pour le personnel du ministère de la Santé au même grade ou dans le même établissement).</li> <li>• Création de systèmes de rémunération parallèles non alignés</li> </ul>

	<p>précises où se trouvent des <b>enfants nombre de zéro dose</b> et des <b>communautés sous-vaccinées</b> au moyen de <b>canevas efficaces au regard des coûts</b> (p. ex. équipes intégrées de soins de santé primaires, délégation des tâches, vaccination par les agentes et agents de santé communautaires lorsque cela est autorisé).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir le déploiement temporaire de personnel de renfort pour les campagnes, les tournées de rattrapage ou les situations d'urgences <b>dans les communautés négligées</b>, tout en maintenant la continuité des services de vaccination systématique.</li> </ul> <p><i>Rétention</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir des mesures incitatives limitées dans le temps et approuvées au niveau national pour les affectations dans les <b>zones difficiles d'accès/les communautés négligées</b> (p. ex. des indemnités de pénibilité, le remboursement des frais de scolarité, un avancement de carrière).</li> <li>• Renforcer les systèmes de supervision et de mentorat formatifs qui couvrent la prestation de services intégrés, le leadership et l'équité – en particulier pour les femmes et les agentes et agents de santé communautaires.</li> </ul>	<p>sur les cadres nationaux des ressources humaines pour la santé ou sur les barèmes de rémunération.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout financement d'emplois non liés à la vaccination ou aux soins de santé primaires, tels que les fonctions administratives ou le personnel hospitalier spécialisé.</li> <li>• Plans de déploiement qui ne correspondent pas aux données nationales sur les effectifs ou à la cartographie de l'équité.</li> </ul>
<p><b>Contextes fragiles/ humanitaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistance ciblée pour garantir que les investissements en ressources humaines pour la santé soutenus par Gavi sont explicitement liés aux <b>cadres d'urgence ou de relance mis en place par le gouvernement</b> (p. ex. continuité de la vaccination, plan de préparation et de riposte aux situations d'urgence, plans des groupes sectoriels pour la santé).</li> <li>• <b>Mesures pratiques</b> visant à réduire les obstacles et à accroître la sécurité des agentes et agents de santé, telles que des logements temporaires, une aide au transport</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recrutement non approuvé par le ministère de la Santé ou non associé à un cadre d'urgence ou de renforcement de la résilience reconnu.</li> </ul>

	<p>ou des équipements de protection dans les zones d'insécurité ou difficiles d'accès.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acheminer le soutien à travers des <b>organisations non gouvernementales ou des partenaires humanitaires agréés</b> pour recruter des agentes et agents de santé là où les systèmes de gestion de paie du gouvernement sont déficients, avec des plans de transition clairs vers une supervision du ministère de la Santé, dans la mesure du possible.</li> </ul>	
<b>Autofinancement initial</b>	Voir « Tous les pays ».	
<b>Transition préparatoire</b>	<p>Voir « <b>Tous les pays</b> », ainsi que les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les systèmes nationaux d'information sur le personnel (p. ex. le système d'information sur les ressources humaines) pour recueillir des données sur le déploiement et la charge de travail du personnel de vaccination, et les relier à la <b>couverture et à la cartographie des enfants nombre de zéro dose</b>.</li> <li>• Mettre à jour les structures du personnel et les descriptions de poste afin d'intégrer officiellement les fonctions liées à la vaccination dans les cadres des soins de santé primaires, avec une évaluation claire des coûts.</li> <li>• [En collaboration avec d'autres initiatives de santé mondiale] Mettre à l'essai/déployer des politiques du personnel favorables à la vie de famille (p. ex. des horaires flexibles ou la mise à disposition d'un hébergement en cas de difficultés) afin d'améliorer la rétention des <b>femmes agentes de santé</b> dans les régions éloignées ou à forte charge de vaccination.</li> </ul>	Tout recrutement temporaire ne s'inscrivant pas dans un plan durable de dotation en personnel ou d'absorption budgétaire.
<b>Transition accélérée</b>	Voir « <b>Tous les pays</b> », ainsi que les activités suivantes :	Tout financement de <b>postes à durée indéterminée et rémunérés par les donateurs</b> ne prévoyant aucun plan ou jalon visant une transition vers la prise

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer des <b>feuilles de route de transition détaillées</b> pour tous les postes soutenus par Gavi afin de transférer le personnel dans la masse salariale du gouvernement.</li> <li>• <b>Assistance technique</b> aux ministères de la Santé et des Finances pour intégrer les coûts des ressources humaines pour la santé liés à la vaccination (y compris le personnel de renfort pour les campagnes et les introductions de vaccins) dans les cadres de dépenses/budgets.</li> </ul>	<p>en charge de la rémunération par le gouvernement.</p>
--	--	--

Références :

- Organisation mondiale de la Santé (2023). [Global health and care workers compact: technical guidance compilation](#).
- Organisation mondiale de la Santé (2023). [Global health and care workers compact: technical guidance compilation](#).
- Organisation mondiale de la Santé (2021a). [Lignes directrices de l'OMS pour la production, l'attraction, le recrutement et la fidélisation des agents de santé dans les zones rurales et reculées](#). ISBN 978-92-4-003139-5 [Lignes directrices de l'OMS pour la production, l'attraction, le recrutement et la fidélisation des agents de santé dans les zones rurales et reculées](#). ISBN 978-92-4-003139-5
- Organisation mondiale de la Santé (2021b). [Guide pour l'analyse du marché du travail dans le secteur de la santé](#). Organisation mondiale de la Santé (2021b). [Guide pour l'analyse du marché du travail dans le secteur de la santé](#). ISBN 978-92-4-005110-2
- Rachel, N., Nukhba, Z., Lamisa, A., Zaina, K., Wesley, P., Abdulgafoor, B.M. (2023). [Integration measurement and its applications in low- and middle-income country health systems: a scoping review](#). *BMC public health*, Vol. 23 (1). Rachel, N., Nukhba, Z., Lamisa, A., Zaina, K., Wesley, P., Abdulgafoor, B.M. (2023). [Integration measurement and its applications in low- and middle-income country health systems: a scoping review](#). *BMC public health*, Vol. 23 (1). Rachel, N., Nukhba, Z., Lamisa, A., Zaina, K., Wesley, P., Abdulgafoor, B.M. (2023). [Integration measurement and its applications in low- and middle-income country health systems: a scoping review](#). *BMC public health*, Vol. 23 (1). [Integration measurement and its applications in low- and middle-income country health systems: a scoping review](#).

**Intervention phare 2** : Collaborer avec les pays pour **définir le champ de compétences des agentes et agents de santé communautaires en matière de vaccination** dans le cadre des soins de santé primaires, et doter ceux-ci des compétences et des structures d'orientation nécessaires à la prestation de services intégrés.

Description : Les agentes et agents de santé communautaires sont des acteurs de première ligne essentiels pour étendre les services de vaccination et de soins de santé primaires aux communautés mal desservies, en particulier pour atteindre les enfants nombre de zéro dose. Dans le cadre de cette intervention phare, le soutien de Gavi vise à aider les pays à définir des champs de compétences clairs, à doter les agentes et agents de santé communautaires des compétences et outils nécessaires, et à garantir leur intégration dans les systèmes nationaux de formation, de supervision, de rémunération et de communication des données.

Principes de conception :

- **Collaboration avec les donateurs** : L'ensemble du soutien aux agentes et agents de santé communautaires doit être **coordonné avec d'autres partenaires** afin de rechercher des possibilités d'intégration et d'éviter la duplication, la fragmentation ou la création de systèmes parallèles.
- **Approbation du gouvernement** : Les rôles et les champs de compétences des agentes et agents de santé communautaires doivent être approuvés par le ministère de la Santé.
- **Pérennisation** : La rémunération, les mesures incitatives et l'évolution de carrière des agentes et agents de santé communautaires **doivent être alignées sur les politiques et les cadres nationaux** – pas de systèmes de rémunération parallèles ou exclusifs aux donateurs.

	Activités recommandées	Activités inéligibles
Tous les pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédiger ou <b>mettre à jour les descriptions de poste des agentes et agents de santé communautaires (et personnel apparenté)</b>, selon les besoins, afin d'y inclure les tâches liées à la vaccination (systématique, de rattrapage, campagnes et riposte aux flambées épidémiques), et les autoriser à vacciner lorsque la loi le permet.</li> <li>• <b>Soutenir le déploiement d'un champ de compétences des agentes et agents de santé communautaires approuvé au niveau national et d'un parcours d'orientation vers les services</b> qui couvre explicitement la vaccination tout au long de la vie (nourrissons, enfants, adolescents, adultes) et qui oriente vers les services de soins de santé primaires.</li> <li>• Élaborer/mettre en œuvre des <b>programmes de formation des agentes et agents de santé communautaires fondés sur les compétences</b> et portant sur la sécurité et l'administration des vaccins, la gestion de la chaîne du froid, la consignation et l'établissement de rapports, la culture numérique, la communication interpersonnelle et les approches visant à lever les obstacles sociaux et liés au genre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création de nouveaux postes pour les agentes et agents de santé communautaires qui se concentrent uniquement sur la vaccination, sans lien avec les soins de santé primaires.</li> <li>• Financement de formations isolées pour des maladies spécifiques qui ne font pas partie du renforcement des capacités en matière de soins de santé primaires intégrés.</li> <li>• Tout versement d'indemnités aux agentes et agents de santé communautaires dans le cadre de projets à court terme menés par des donateurs et non assortis de plans de pérennisation.</li> <li>• Mise à l'échelle d'outils numériques qui ne sont pas adaptés au contexte du pays ou qui ne font pas partie des plans nationaux de santé numérique.</li> <li>• Organisation de formations ponctuelles ou d'activités sans régularité et sans rapport avec le perfectionnement à long terme du personnel.</li> <li>• Recrutement d'agentes et agents de santé communautaires uniquement dans les situations d'urgence, sans les intégrer à long terme dans les systèmes de santé.</li> </ul>
Contextes fragiles/en conflit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'associer avec des organisations non gouvernementales/organisations de la société civile/organismes humanitaires pour gérer les réseaux d'agentes et agents de santé communautaires recrutés dans les communautés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout recours à des organisations non gouvernementales pour la mise en œuvre de fonctions relevant des agentes et agents de santé communautaires, sans</li> </ul>

	<p>touchées, en veillant à ce qu'ils puissent assurer en toute sécurité la vaccination systématique, les campagnes et la riposte aux flambées épidémiques tout en bénéficiant de protections solides en matière de genre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer un <b>renforcement rapide des compétences des agentes et agents de santé communautaires</b> sous forme modulaire et adaptée aux contextes fragiles – à l'aide d'un apprentissage mobile, hors ligne ou communautaire – et couvrant l'administration des vaccins (lorsque la loi l'autorise), les bases de la chaîne du froid, la consignation/la traçabilité des personnes qui ne se sont pas rendues à leur rendez-vous, et la communication.</li> <li>• Déployer des <b>équipes de soins de santé primaires intégrés</b> qui assurent la vaccination parallèlement aux services de santé maternelle et infantile et à d'autres services prioritaires, avec des plans flexibles permettant de passer à des campagnes ou à des tournées de rattrapage sans perturber les soins de routine.</li> </ul>	<p>durée limitée et sans coordination avec le gouvernement.</p>
<b>Autofinancement initial</b>	<p>Voir « Tous les pays ».</p>	<p>Tout financement d'interventions des agentes et agents de santé communautaires qui ne sont pas conçues pour être intégrées ou reproduites à l'échelle nationale.</p>
<b>Transition préparatoire</b>	<p>Voir « Tous les pays », ainsi que les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer les <b>données relatives agentes et agents de santé communautaires dans les systèmes d'information nationaux de santé numérique</b>, de sorte que leur déploiement, les orientations vers les services et la couverture vaccinale des enfants nombre de zéro dose deviennent des indicateurs essentiels pour la planification et le suivi de la vaccination.</li> <li>• [Avec d'autres partenaires] Prévoir une <b>transition financière progressive</b> des programmes des agentes et agents de santé communautaires en cofinçant les rémunérations, les</li> </ul>	<p>Toute création de postes ou de champs de compétences des agentes et agents de santé communautaires faisant double emploi, sans cohérence avec les politiques nationales en matière de soins de santé primaires ou non approuvés par le ministère de la Santé.</p>

	<p>mesures incitatives et les coûts de supervision avec le gouvernement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [Avec d'autres partenaires] Élaborer des lignes directrices nationales pour les agentes et agents de santé communautaires afin d'aligner leurs champs de compétences sur les soins de santé primaires, en veillant à ce qu'ils contribuent à la génération de la demande, aux orientations vers les services et aux activités de rattrapage/campagnes.</li> </ul>	
<b>Transition accélérée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• [Avec d'autres partenaires] <b>Déployer au niveau national le champ de compétences approuvé des agentes et agents de santé communautaires</b>, en veillant à ce que leurs rôles dans le cadre de la <b>vaccination systématique, les campagnes et la riposte aux flambées épidémiques</b> soient entièrement standardisés.</li> <li>• [Avec d'autres partenaires] <b>Intégrer les agentes et agents de santé communautaires dans les cadres nationaux liés au personnel et au budget</b>, y compris les <b>structures de supervision financées</b> et les examens de la performance au regard des indicateurs de vaccination.</li> <li>• [Avec d'autres partenaires] Établir une certification et des parcours professionnels au niveau national pour les agentes et agents de santé communautaires, <b>en lien avec les compétences en matière de vaccination</b> et les systèmes de développement professionnel continu, afin de favoriser la rétention et la professionnalisation.</li> </ul>	Toute activité isolée assurée par des agentes et agents de santé communautaires qui n'est pas prise en compte dans les stratégies nationales en matière de personnel de santé ou dans les plans chiffrés.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directives de l'OMS sur la politique de santé et l'accompagnement au sein du système en vue d'optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires. ISBN 978-92-4-255036-8 © Organisation mondiale de la Santé 2018. <a href="https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241550369">https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241550369</a></li> </ul>		

**Intervention phare 3 : Intensifier la formation efficace** en recourant à des approches fondées sur les compétences, à l'apprentissage numérique et à l'apprentissage mixte, et soutenir les pays dans l'élaboration d'un plan de formation intégré unique pour la vaccination (et idéalement pour les soins de santé primaires).

**Description :**

Pour qu'il soit qualifié et motivé, le personnel de santé doit bénéficier d'un renforcement durable de ses compétences par le biais de formations efficaces lorsqu'il manque de connaissances et d'aptitudes en matière de pratiques et d'administration de la vaccination et des soins de santé primaires. Cette intervention phare soutient les pays pour qu'ils intègrent dans leurs programmes des approches d'apprentissage efficaces et fondées sur les compétences, qu'il s'agisse de formations en personne, numériques et/ou mixtes. Les pays doivent aussi aligner ces formations sur les besoins et les normes nationales et renforcer l'accès à la formation en fonction des besoins de l'ensemble du personnel de santé, y compris les agentes et agents de santé communautaires, en particulier dans les zones mal desservies. Par ailleurs, les données disponibles suggèrent de combiner la formation à d'autres interventions au sein du système.

Principes de conception :

- Le contenu de la formation doit être **aligné sur les normes de l'Organisation mondiale de la Santé/les programmes nationaux**, adapté aux besoins du pays et combiner différents sujets dans une approche intégrée.
- La formation doit être **liée à l'amélioration des performances et aux résultats de la prestation de services** (il ne doit pas s'agir de remises à niveau ponctuelles).
- L'équité de la formation doit être assurée en s'attaquant aux obstacles auxquels se heurtent les femmes et les agentes et agents de santé communautaires dans les zones mal desservies.
- La formation ne doit pas être organisée de manière isolée : elle doit s'accompagner d'une **supervision et d'un mentorat** formatifs.
- Il est fortement conseillé de mettre en place une **collaboration avec les institutions nationales de formation** pour intégrer la formation dans la certification, l'évolution de carrière et le renforcement des capacités sur le long terme.

	Activités recommandées	Activités inéligibles
Tous les pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Soutenir les évaluations des besoins en formation</b> au niveau national ou infranational afin de relever les déficits de compétences dans le domaine de la vaccination (sécurité des vaccins, chaîne du froid, données, communication, génération de la demande, préparation aux campagnes).</li> <li>• Concevoir/mettre à niveau des <b>systèmes numériques/mixtes de gestion de la formation</b> rassemblant le contenu de la formation à la vaccination, pouvant être utilisés hors ligne, et liés aux systèmes nationaux de formation des ressources humaines pour la santé/de développement professionnel continu.</li> <li>• Mettre au point/déployer des <b>modules de formation basés sur les compétences</b> pour les tâches essentielles de la vaccination, afin de garantir l'accès des agentes et agents de santé communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout programme de formation qui n'est pas basé sur les compétences ou qui n'est pas lié aux systèmes nationaux.</li> <li>• Toute formation qui ne repose pas sur une évaluation des besoins et n'est pas reliée aux dossiers de formation.</li> <li>• Toute initiative numérique qui exclut les femmes ou ignore la fracture numérique liée au genre.</li> </ul>

	<p>dans les zones rurales et mal desservies.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Intégrer des modules de vaccination dans les programmes de soins de santé primaires</b> en partenariat avec les institutions nationales de formation.</li> <li>• <b>Créer des dossiers de formation et les relier aux systèmes nationaux de ressources humaines pour la santé/de développement professionnel continu</b> afin que toutes les formations liées à la vaccination soient consignées et traçables.</li> </ul>	
<b>Contextes fragiles/humanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mettre en place des formations courtes et modulaires</b> pour les agentes et agents de santé communautaires utilisant des <b>téléphones, des applications hors ligne ou la radio</b> pour renforcer rapidement les compétences essentielles en matière de vaccination.</li> <li>• <b>Adapter le contenu de la formation</b> aux contextes fragiles (p. ex. gestion de la chaîne du froid dans les zones d'insécurité, stratégies de communication pour les communautés mobiles ou déplacées).</li> <li>• Intégrer la <b>formation à la vaccination dans les plans de relance des soins de santé primaires et de riposte aux situations d'urgence</b> afin de garantir la prise en charge des groupes déplacés et vulnérables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout contenu de formation qui n'est pas adapté aux contextes fragiles ou à faibles ressources.</li> <li>• Toute activité de formation qui n'est pas coordonnée avec les acteurs humanitaires ou de la riposte aux situations d'urgence, ni avec les plans de relance menés par le ministère de la Santé.</li> </ul>
<b>Autofinancement initial</b>	Voir « Tous les pays ».	Voir « Tous les pays ».
<b>Transition préparatoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Développer/renforcer les systèmes de données nationaux</b> qui permettent de suivre la <b>participation à la formation</b>, de relier les <b>résultats de la formation à l'amélioration de la prestation de services</b> et de ventiler les résultats par genre, par catégorie professionnelle et par zone géographique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout recours continu aux plateformes de formation gérées par les donateurs ou hébergées hors du pays, sans que des mesures soient prises pour en assurer la prise en charge au niveau local.</li> <li>• Toute formation qui n'est pas enregistrée dans les bases de données nationales sur les ressources humaines pour la santé ou sur la formation.</li> </ul>

Transition accélérée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Déployer des outils de formation adaptatifs</b> (numériques, mixtes, basés sur l'IA, selon les possibilités) pour tenir les agentes et agents de santé informés des nouveaux protocoles de vaccination, des pratiques de la chaîne du froid et des systèmes de données.</li> <li>• <b>Institutionnaliser l'apprentissage par les pairs</b> en finançant des activités telles que les échanges entre pairs au niveau des districts, les réseaux de mentorat et les programmes de jumelage.</li> <li>• Suivre la participation à la formation dans des <b>tableaux de bord des performances</b> ventilés par catégorie professionnelle, par genre et par zone géographique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout programme de formation qui n'est pas intégré dans les stratégies nationales budgétisées en matière de ressources humaines pour la santé ou de soins de santé primaires.</li> <li>• Tout système de suivi des performances qui n'est pas relié aux plateformes nationales de suivi et d'évaluation.</li> </ul>
----------------------	--	---

**Références pour cette intervention phare :**

Organisation mondiale de la Santé (2022). [Global Competency and Outcomes Framework for Universal Health Coverage](#). ISBN : 978-92-4-003466-2. Organisation mondiale de la Santé (2022). [Global Competency and Outcomes Framework for Universal Health Coverage](#). ISBN : 978-92-4-003466-2.

**Intervention phare 4 :** Améliorer les **performances et la cadre de redevabilité**, en tirant parti de la supervision formative, des technologies numériques et de retours d'informations fondés sur des données.

Description : L'amélioration des performances des agentes et agents de santé ne passe pas uniquement par la formation, elle implique aussi l'utilisation de stratégies efficaces. Les pays sont encouragés à choisir des stratégies en s'appuyant sur les principes directeurs suivants :

- Sélectionner des interventions adaptées au contexte du pays et qui comblent les lacunes les plus importantes.
- Combiner différentes interventions et approches (p. ex. formation + supervision + mobilisation communautaire) : cette approche donne de meilleurs résultats que les activités menées de manière isolée.
- Appliquer différentes méthodes – en personne, numériques ou mixtes – du moment qu'elles sont réalisables et de bonne qualité.
- Les interventions doivent s'inscrire dans les plans nationaux en matière de ressources humaines pour la santé et de soins de santé primaires, et non dans des programmes parallèles.
- S'aligner sur les autres programmes de soins de santé primaires et sur le soutien des partenaires afin d'utiliser efficacement le personnel et les ressources.

	Activités recommandées	Activités inéligibles
Tous les pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Soutien groupé</b> : Fournir des outils de base (registres, outils de support pour la chaîne du froid, listes de contrôle) et assurer des <b>visites de supervision formative</b> consistant à offrir un retour d'information et à résoudre les problèmes rencontrés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouveaux systèmes de suivi des performances, parallèles ou verticaux, qui ne sont pas alignés sur le système d'information sanitaire national ou le plan stratégique national.</li> <li>• Toute activité d'amélioration des performances qui ne comporte</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Groupes d'apprentissage par les pairs</b> : Soutenir l'organisation de réunions régulières au niveau des structures ou des districts, au cours desquelles le personnel de santé et le personnel de supervision échangent sur les problèmes rencontrés, testent des solutions et apprennent les uns des autres.</li> <li>• <b>Soutien lié à la communauté</b> : Financer les activités des communautés et des agentes et agents de santé communautaires qui sont liées à la supervision et à l'évaluation des performances, en particulier pour l'identification et le suivi des enfants nombre de zéro dose.</li> <li>• <b>Systèmes de retour d'information numériques</b> : Soutenir l'utilisation d'<b>outils numériques simples</b> (tableaux de bord des performances, applications mobiles) pour suivre les performances et fournir un retour d'information en temps réel au personnel.</li> </ul>	<p>pas de retour d'informations ou de composante liée à la redevabilité, p. ex. des initiatives de supervision sans outils structurés, sans suivi ou sans utilisation de données.</p>
<b>Contextes fragiles/humanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre au point des systèmes de supervision flexibles dans les zones d'insécurité ou reculées, en utilisant des outils numériques simples (p. ex. des contrôles par SMS, des tableaux de bord, des outils de support mobiles) pour suivre les performances et fournir un soutien rapide.</li> <li>• Mettre en place des listes de contrôle, des outils et des supports pouvant être rapidement adaptés aux différentes flambées épidémiques et aux futures épidémies/pandémies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout système de suivi des performances qui n'est pas coordonné avec les acteurs de la riposte aux situations d'urgence sanitaire.</li> <li>• Tout canevas de supervision universel qui ne reflète pas les contextes fragiles ou les préoccupations en matière de sécurité du personnel.</li> </ul>
<b>Autofinancement initial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les <b>plateformes de supervision</b> éprouvées afin de permettre un retour d'informations en temps réel et un examen des performances.</li> <li>• Mettre à l'essai <b>des cadres de redevabilité</b>, et les associer aux données relatives à la prestation de services, en particulier pour les enfants nombre de zéro dose.</li> </ul>	
<b>Transition préparatoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutionnaliser des <b>systèmes de supervision et de redevabilité</b> comportant des indicateurs de performance clairs liés aux objectifs de vaccination et de soins de santé primaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute initiative relative aux performances qui n'est pas liée aux cadres nationaux de performance des ressources humaines pour la santé ou du secteur de la santé.</li> </ul>

<b>Transition accélérée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normaliser le recours aux <b>analyses des performances</b> pour déceler les causes des mauvaises performances et relier les interventions aux plans nationaux d'amélioration.</li> <li>• Veiller à ce que <b>les cadres de performance</b> nationaux établissent un lien entre les indicateurs des ressources humaines pour la santé et la qualité des services, la couverture vaccinale et le retour d'information des communautés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout système de supervision ou de redevabilité qui n'est pas intégré dans les budgets ou les plans de performance nationaux.</li> </ul>
<b>References :</b> Rowe et al. (2025). Best practices for designing interventions to improve health worker performance in low- and middle-income countries. Sous presse.		

#### 4. Gouvernance et gestion

Confrontés à la complexité grandissante des systèmes de santé, les pays s'appuient sur le pilier de la gouvernance pour renforcer la direction, la coordination et la gestion de leurs systèmes, afin d'atteindre chaque enfant et chaque communauté de manière durable. Ce domaine d'investissement encourage une prise de décision rapide et fondée sur des données probantes, une coordination efficace des parties prenantes et une gestion de la performance aux niveaux national et infranational. Ces éléments sont particulièrement importants, car les pays doivent composer avec une démographie changeante, l'urbanisation, les migrations, la fragilité, la décentralisation, la transformation numérique, l'évolution des portefeuilles de vaccins et les fluctuations de la confiance des populations.

Une direction forte et une collaboration intersectorielle sont essentielles : les ministères de la Santé doivent prendre le contrôle de manière active tout en impliquant les responsables de la planification, des ressources humaines, des finances et des soins de santé primaires, aux côtés d'autres ministères, notamment des Finances, de l'Éducation, de la Protection sociale, de l'Égalité des genres, des Technologies de l'information et de la communication, et de l'Intérieur. Cette collaboration devrait également s'étendre à la société civile, aux instituts de santé publique, aux organismes de statistiques, aux structures d'intervention d'urgence et aux donateurs afin de garantir l'alignement, la complémentarité et la pérennisation des interventions.

Gavi apporte son soutien pour renforcer les mécanismes de gestion et de coordination des programmes, tels que les comités de coordination interorganisations, les comités de coordination du secteur de la santé et les groupes de travail sur la logistique, tout en renforçant la capacité des groupes techniques consultatifs nationaux sur la vaccination à prendre des décisions politiques et systémiques fondées sur des données probantes.

Les investissements seront adaptés au contexte de chaque pays et se concentreront sur les éléments suivants : le développement des capacités de gestion et de leadership ; la promotion de la

collaboration intergouvernementale pour atteindre les enfants zéro dose et sous-vaccinés ; le renforcement de la capacité des comités à gérer la planification, les partenariats et les ressources ; l'utilisation stratégique des données en matière de performance et de redevabilité ; la mise en place d'une gestion des programmes sensible au genre qui élimine les pratiques discriminatoires, garantit des rémunérations et des avantages équitables, prévient le harcèlement et promeut la parité des genres au niveau des postes de direction.

**Intervention phare 1** : Soutenir les pays dans la conception et l'amélioration de la gestion de la vaccination aux niveaux national et infranational en vue de mettre en place des structures, des compétences et des effectifs optimaux.

**Champ d'intervention**

Ce domaine d'investissement vise à aider les ministères de la Santé à définir et à mettre en œuvre une vision et une structure actualisées de la gestion de leur programme national de vaccination, en veillant à ce qu'elles soient adaptées à leurs objectifs et à l'évolution de la place de la vaccination au sein des systèmes de santé. Cette intervention phare implique une réforme du gouvernement et nécessitera la désignation d'une personne référente du ministère de la Santé pour mobiliser l'engagement politique et prendre la tête du processus. Le coût de cette intervention dépendra de l'ampleur de la réforme envisagée. Le facteur de coût réside probablement dans le temps de travail des ressources humaines mobilisées et/ou la contractualisation d'une tierce partie pour soutenir l'analyse, les processus de prise de décision, l'élaboration de plans et l'appui à la gestion du changement. Si cette intervention phare est pertinente pour tous les pays (hors pays touchés par une crise aiguë), elle est fortement recommandée aux pays en transition accélérée qui n'ont pas encore entrepris d'examen de la gestion en préparation de la transition pour s'assurer que toutes les compétences requises sont en place.

	Activités recommandées	Activités inéligibles
<b>Tous les pays</b>	<p>Les investissements doivent soutenir un éventail d'activités, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer l'évolution des besoins des programmes et de la gestion au regard des structures actuelles de gouvernance et de gestion de la vaccination afin de déterminer les points forts et les lacunes, y compris concernant les questions liées au genre et les plans d'atténuation (p. ex. pour la riposte aux flambées épidémiques/pandémies).</li> <li>• <b>Soutenir la conception et la mise en œuvre, aux niveaux national et infranational</b>, de canevas organisationnels/de structures de gestion et de politiques actualisés, alignés sur la vision envisagée pour la réforme et intégrés dans l'écosystème général du ministère de la Santé. Cela pourra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financement de postes existants ou de coûts récurrents qui ne sont pas directement liés à une initiative de changement définie, à l'exception des contextes fragiles ou en conflit.</li> <li>• Toute activité de formation de routine ou relative à la gestion (p. ex. des remises à niveau) n'étant pas liée à de nouveaux rôles ou de nouvelles structures de gestion.</li> </ul>

	<p>concerner les structures de personnel, la parité des genres, la définition des rôles, les cadres de redevabilité, les systèmes de gestion des performances, le renforcement des capacités et les parcours professionnels (y compris pour les groupes sous-représentés au sein du personnel de santé, en particulier les femmes occupant des postes de niveau intermédiaire et supérieur) et les canevas de financement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans certains cas (uniquement pour les pays en phase d'autofinancement initial et de transition préparatoire), Gavi pourra cofinancer le personnel indispensable à la mise en place d'une structure de gestion remaniée du programme élargi de vaccination, à condition qu'il existe un plan clair assorti d'un calendrier pour le cofinancement progressif de ces fonctions par le gouvernement. Il pourra s'agir d'un soutien aux agentes et agents de liaison nationaux pour permettre la coordination entre le gouvernement, le Secrétariat et les partenaires, ainsi que la coordination entre les secteurs et entre les différents niveaux du système de santé.</li> <li>• Assurer la gestion du changement et le soutien à la formation afin de favoriser l'adoption des nouvelles structures et des nouveaux processus, y compris à travers l'encadrement, le renforcement des capacités et le soutien à l'adaptation itérative.</li> </ul>	
<p><b>Contextes fragiles/humanitaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au lieu de procéder à une refonte complète, les pays fragiles ou en conflit peuvent opter pour une évaluation rapide des lacunes relatives aux capacités de gestion de la vaccination (compétences et effectifs) aux niveaux national et infranational, en particulier dans les régions marquées par un taux élevé de non-vaccination, et concevoir et mettre en œuvre un</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout investissement destiné à la refonte de la gestion de la vaccination qui n'est pas pertinent pour les pays en situation de crise aiguë.</li> </ul>

	<p>plan de renforcement de la gestion de la vaccination.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Former l'équipe de gestion du programme élargi de vaccination à la planification et à la mise en œuvre de la vaccination dans les cas de situations d'urgence et à la communication et à l'utilisation des données, en accordant une attention particulière au contexte local et aux besoins des intervenantes en première ligne dans les contextes fragiles.</li> </ul>	
<b>Autofinancement initial</b>	Voir « Tous les pays ».	
<b>Transition préparatoire</b>	Voir « Tous les pays ».	
<b>Transition accélérée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner les besoins et les capacités en matière de gestion en tenant compte de la transition à venir, et veiller à ce que les structures gouvernementales disposent des capacités nécessaires (p. ex. en matière d'achats ou de budgétisation).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les pays en transition accélérée ne peuvent prétendre à un soutien pour financer les rémunérations du personnel destiné à mettre en œuvre une nouvelle structure.</li> </ul>

**Intervention phare 2** : Renforcer les capacités des gouvernements en matière de planification, de suivi et de gestion de la performance de la vaccination aux niveaux national et infranational.

**Description** : Les pays doivent mettre en place une planification stratégique et opérationnelle en vue de définir les priorités et les trajectoires qu'ils devront adopter au fil du temps en matière de vaccination. Pour cela, ils pourront se fonder sur le suivi et l'évaluation des performances afin d'identifier les défis et les obstacles rencontrés, ainsi que les objectifs et les interventions qui permettront de les surmonter. La stratégie nationale de vaccination budgétisée doit refléter les équilibres établis entre le soutien de Gavi destiné au renforcement des systèmes de santé, aux campagnes et aux introductions de vaccins et être alignée sur la stratégie nationale pour le secteur de santé, le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et les cadres régionaux. Cette approche constitue le fondement du soutien aux services et aux stratégies de soins de santé primaires. Une stratégie nationale de vaccination solide et chiffrée devient un instrument de sensibilisation inestimable aux niveaux national et infranational pour renforcer la mobilisation et l'allocation des fonds.

	Activités recommandées	Activités inadmissibles
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Renforcer les capacités de planification</b> : Aider les gouvernements nationaux et infranationaux à élaborer des plans de vaccination chiffrés fondés sur des données probantes (p. ex. des stratégies nationales de vaccination, des plans opérationnels annuels et des</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toute formation ou tout atelier mis en place de manière isolée et ne s'inscrivant pas dans un plan plus large de renforcement des</li> </ul>

	<p>budgets annuels qui alimentent le processus de budgétisation standard du gouvernement) alignés sur d'autres équipes et stratégies de soins de santé primaires, dans la mesure du possible, et en coordination avec le ministère des Finances pour la budgétisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir la direction du programme élargi de vaccination et les groupes de travail dans la mise en œuvre d'outils de gestion de projet solides, y compris l'élaboration de rétroplannings pour les interventions clés (p. ex. pour les campagnes) prévoyant clairement les différentes étapes, les activités de mise en œuvre, les responsabilités, les échéances, le suivi des progrès et l'élimination des goulets d'étranglement.</li> <li>• <b>Améliorer les cadres de mise en œuvre et de supervision</b> : Soutenir l'institutionnalisation de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation de données en temps réel pour la prise de décision au moyen de tableaux de bord, de rapports et de fiches d'évaluation, de réunions régulières pour l'examen des performances et de contrôles de la qualité des données, afin de permettre la conception, la mise en œuvre et l'itération de solutions fondées sur des données probantes, ainsi que le suivi en temps utile des performances, à tous les niveaux.</li> <li>• <b>Améliorer la gestion des performances</b> : Établir des cadres de redevabilité axés sur les facteurs clés de la couverture vaccinale, fixer des objectifs de performance et utiliser des mécanismes d'examen afin de suivre les progrès réalisés et de favoriser leur poursuite en mettant en place des échanges réguliers sur les performances.</li> <li>• <b>Renforcer durablement les capacités des directions</b> : Fournir un accompagnement sur le terrain aux dirigeants nationaux et infranationaux, permettre aux superviseurs de fournir un retour d'information fondé sur des données probantes aux agentes et agents de santé de première ligne, intégrer la formation dans les institutions de santé publique et</li> </ul>	<p>capacités, ne faisant pas l'objet d'un suivi ou n'ayant aucun lien avec les stratégies nationales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embauche d'un consultant externe coûteux sans faire appel à l'expertise locale ou sans s'aligner sur les plans nationaux de développement des capacités.</li> </ul>
--	---	--

	<p>renforcer les unités de suivi et d'évaluation au sein du ministère de la Santé afin d'ancrer la planification, la budgétisation, le suivi et la gestion des performances dans les fonctions essentielles du gouvernement.</p> <p>Renforcer les capacités des gestionnaires impliqués dans la vaccination aux niveaux central, régional et des districts afin qu'ils soient mieux à même d'intégrer les problématiques liées au genre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à ce que les stratégies de vaccination tiennent compte des obstacles liés au genre et s'accordent avec les stratégies et les engagements nationaux en matière d'égalité des genres.</li> <li>• Promouvoir l'apprentissage par les pairs entre les équipes nationales et infranationales, p. ex. à travers des réunions d'évaluation des performances, la codification et la diffusion des meilleures pratiques, des appels dédiés à l'apprentissage, etc.</li> <li>• Soutenir l'élaboration de plans de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaires et aux flambées épidémiques.</li> <li>• Apporter un soutien aux agentes et agents de liaison nationaux afin de favoriser la coordination entre les gouvernements, Gavi et les partenaires et renforcer le suivi des performances aux niveaux national et infranational.</li> </ul>	
<b>Contextes fragiles/humanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guider et former les autorités sanitaires locales à l'analyse rapide de situation et à la cartographie de la continuité des services en mettant l'accent sur le genre et la mobilisation communautaire.</li> <li>• Soutenir l'intégration de la planification dans les services de santé humanitaires (p. ex. eau, assainissement et hygiène, nutrition, situations d'urgences, protection, abris, gestion des camps).</li> </ul>	
<b>Autofinancement initial</b>		

<b>Transition préparatoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutionnaliser les examens de performances de routine (trimestriels/biannuels) en mettant en place des mécanismes de redevabilité clairs à tous les niveaux.</li> <li>• Soutenir la décentralisation de la budgétisation et de la planification de la vaccination en renforçant les capacités au niveau infranational.</li> </ul>	
<b>Transition accélérée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer les objectifs de vaccination, y compris pour la deuxième année de vie, dans les cadres de performance nationaux.</li> <li>• Renforcer les systèmes de redevabilité en reliant les données aux décisions politiques et financières au niveau infranational.</li> <li>• Élargir les plateformes d'apprentissage et d'examen des performances de manière à couvrir l'intégration dans les services de soins de santé primaires plus larges et la vaccination tout au long de la vie.</li> </ul>	

**Intervention phare 3 :** Soutenir et renforcer les organismes gouvernementaux chargés de superviser et de coordonner la vaccination et les soins de santé primaires, en assurant un alignement entre le ministère de la Santé et le ministère des Finances, et en facilitant la collaboration entre les donateurs et les partenaires.

**Description :** Cette intervention phare vise à renforcer la direction nationale et les capacités des institutions à superviser et à aligner les efforts en matière de vaccination et de soins de santé primaires, en assurant la cohérence entre les ministères et avec les partenaires extérieurs. Cet investissement est particulièrement important dans les contextes où de multiples parties prenantes de la santé mondiale, telles que Gavi, le Fonds mondial et l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, interviennent simultanément. Sans un alignement délibéré, les structures parallèles de coordination s'exposent à la fragmentation et à l'inefficacité et risquent de passer à côté de possibles synergies. Le renforcement des plateformes existantes (Comité de coordination interagences, Conseil de coordination du secteur de la santé, etc.), leur fusion ou leur rapprochement stratégique peuvent réduire les redondances, renforcer la redevabilité et améliorer l'efficacité des efforts conjoints de planification, de budgétisation et de suivi des performances.

	<b>Activités recommandées</b>	<b>Activités inéligibles</b>
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir les examens menés par le pays afin d'identifier la plateforme ou le mécanisme de coordination existant le plus approprié pour renforcer la vaccination et établir un lien avec les initiatives plus larges mises en place en matière de soins de santé primaires. Le cas échéant, cela peut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute construction ou rénovation d'immeubles de bureaux, à moins qu'elle ne soit directement liée à l'amélioration des capacités de</li> </ul>

	<p>impliquer de fusionner, d'aligner ou de rapprocher des plateformes existantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que le mécanisme choisi répond aux exigences minimales en examinant son mandat, le rôle de ses membres, son mécanisme de prise de décision, la mobilisation des partenaires, la représentation, les procédures opérationnelles, les indicateurs de performance et le financement.</li> <li>• Soutenir les séances de planification conjointe pour la vaccination et les soins de santé primaires menées par le gouvernement, en mettant l'accent sur le partage des données.</li> <li>• Mettre au point des outils simples pour assurer le suivi régulier des performances des organes de redevabilité et de coordination (p. ex. la fréquence des réunions, la participation, le suivi des décisions) et corriger le tir si nécessaire.</li> <li>• Mettre en place des comités de coordination multisectoriels au niveau des provinces et des districts assortis d'un mandat clair et d'indicateurs de performance.</li> <li>• S'assurer de la participation active des organisations de la société civile, y compris les organisations dirigées par les femmes, le secteur privé et les représentants des communautés, en veillant à une représentation équilibrée des hommes et des femmes (genre).</li> <li>• Apporter un soutien aux agentes et agents de liaison nationaux afin de favoriser la coordination entre les gouvernements, Gavi et les partenaires et renforcer le suivi des performances aux niveaux national et infranational.</li> </ul>	<p>coordination, et de manière proportionnée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout financement de nouvelles plateformes lorsqu'il existe déjà des plateformes efficaces (p. ex. création de structures parallèles au Comité de coordination interagences ou au Conseil de coordination du secteur de la santé).</li> <li>• Coûts récurrents liés aux réunions, sauf pour les pays fragiles ou touchés par des conflits.</li> <li>• Assistance technique non intégrée dans les structures nationales et sans plan de transition vers une prise en charge par le gouvernement.</li> <li>• Plateformes constituées exclusivement de membres ne participant pas aux efforts de vaccination.</li> </ul>
<b>Contextes fragiles/humanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à l'intégration des priorités vaccinales dans la planification plus générale des interventions humanitaires et des ripostes aux situations d'urgence.</li> </ul>	
<b>Autofinancement initial</b>	Voir « Tous les pays ».	

<b>Transition préparatoire</b>	Voir « Tous les pays ».	Personnel de soutien, assistance technique ou consultants sans voie définie vers l'absorption par le gouvernement ou plan de transition.
<b>Transition accélérée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer la pérennité institutionnelle en renforçant les capacités (formation sur le suivi, mobilisation des partenaires, etc.) et/ou en facilitant le transfert de connaissances.</li> <li>Élaborer une matrice de suivi de la gouvernance pour s'assurer que la plateforme fonctionne efficacement.</li> </ul>	

**Intervention phare 4** : Aider les pays à prendre des décisions fondées sur des données afin de prioriser et d'optimiser les portefeuilles de vaccins et les programmes de vaccination, notamment en renforçant les groupes techniques consultatifs nationaux sur la vaccination.

**Description** : Ce domaine d'investissement vise à aider les ministères de la Santé à réfléchir à la manière d'optimiser leurs portefeuilles de vaccins existants (produits, présentations et calendriers) et à évaluer la capacité de leur système de santé à introduire et à fournir efficacement de nouveaux vaccins. Il pourra s'agir de déterminer si l'introduction d'un nouveau vaccin prioritaire est plus avantageuse que l'optimisation des programmes existants ou l'augmentation de la capacité du système pour élargir la portée des vaccins existants, et donc de faire de potentiels compromis en matière d'investissement. Le besoin d'un tel soutien existe depuis longtemps. Toutefois, dans le contexte actuel de restrictions des ressources, marqué par l'augmentation du nombre de vaccins administrés tout au long de la vie et par l'introduction des budgets vaccinaux et des budgets en espèces consolidés, il sera nécessaire de faire des **compromis de plus en plus complexes** pour allouer des ressources limitées entre les programmes de vaccination systématique, de prévention et de riposte aux flambées épidémiques. Cette situation souligne d'autant plus l'urgence d'apporter aux pays des orientations et des outils flexibles, dans le cadre d'une approche coordonnée et alignée avec les partenaires.

Le Secrétariat travaille actuellement avec l'Alliance et ses partenaires élargis pour élaborer une approche solide d'optimisation et de priorisation des portefeuilles de vaccins qui sera déployée dans Gavi 6.0. Cette approche s'appuiera sur les enseignements tirés des activités de soutien mises en place actuellement pour répondre aux besoins d'optimisation et de priorisation des pays. Elle devra être flexible pour s'adapter à l'évolution de l'étendue du soutien de Gavi aux pays, en fonction des ressources disponibles. L'approche d'optimisation et de priorisation des portefeuilles de vaccins de Gavi, qui s'inscrit dans une stratégie globale d'enveloppes vaccinales nationales, sera présentée dans le courant de l'année au Comité des Programmes et des Politiques et au Conseil d'administration, qui formuleront des orientations. Dans ce cadre, le renforcement des groupes techniques consultatifs nationaux sur la vaccination et de leurs secrétariats fera l'objet d'une attention particulière.

#### Étendue du soutien

Les investissements dans le cadre de cette intervention phare doivent soutenir un éventail d'activités, notamment :

- S'accorder sur une vision cohérente entre les partenaires de l'Alliance afin de permettre aux pays de prendre des décisions éclairées par des données probantes sur la priorisation et l'optimisation des vaccins, conformément aux objectifs de santé du marché mondial.
- Renforcer les capacités locales qui permettront d'optimiser et de prioriser les portefeuilles de vaccins — grâce au partage d'informations, aux formations et à la coordination et la

mobilisation des partenaires — afin d'améliorer les processus de prise de décision dans le cadre de la mise en œuvre du programme élargi de vaccination à tous les niveaux du système de santé.

- Une assistance technique ciblée et concrète et des mécanismes de coordination pour renforcer les capacités et le fonctionnement du Groupe technique consultatif national sur la vaccination et de son Secrétariat, ainsi que du programme élargi de vaccination et du Comité de coordination interagences, en tant que composantes essentielles de la mise en œuvre de l'optimisation et de la priorisation des portefeuilles de vaccins.
- Gestion du changement et soutien à la formation afin de favoriser l'adoption de nouveaux outils et de nouvelles approches de prise de décision, y compris à travers l'encadrement, le renforcement des capacités et les adaptations itératives.

#### **Mécanismes de soutien envisagés**

Plusieurs mécanismes de soutien seront envisagés, notamment le financement consolidé de Gavi pour les activités de mise en œuvre et de renforcement (p. ex. le soutien au Groupe technique consultatif national sur la vaccination ou au Comité de coordination interagences), un financement fondamental ou catalytique pour les partenaires et autres aux niveaux national, régional et mondial, et des subventions directes aux partenaires régionaux ou techniques pour le renforcement des capacités et l'assistance technique. En outre, un soutien pourra être envisagé pour des innovations, des outils et des activités techniques ciblés. Enfin, un soutien à la supervision stratégique, à la formation, au travail de fond et à la coordination sera nécessaire.

#### **Considérations relatives à la mise en œuvre**

L'élaboration et la mise en œuvre de l'approche d'optimisation et de priorisation des portefeuilles de vaccins constituent un processus complexe qui nécessitera des compétences, des ressources et du temps en fonction des capacités déjà en place dans les pays. Pour obtenir des résultats durables, il sera essentiel d'aider les groupes techniques consultatifs nationaux sur la vaccination et les équipes techniques du programme élargi de vaccination à renforcer les capacités, et non se contenter de combler les lacunes dans ce domaine. Au niveau mondial, il sera primordial de trouver le juste équilibre entre : la priorité accordée par les pays à l'introduction de vaccins et aux demandes de substitution (produits, présentations et calendriers) ; les compromis potentiels avec les activités de renforcement de la vaccination systématique ; et la santé du marché mondial, la sécurité de l'approvisionnement en vaccins et les économies réalisées sur le coût des vaccins. Au niveau national, cet axe de travail devra mobiliser les ministères de la Santé et des Finances ainsi que les groupes techniques consultatifs nationaux sur la vaccination pour garantir la prise en charge par le pays, l'alignement et la pérennité des réformes.

## **5. Chaîne d'approvisionnement**

Des chaînes d'approvisionnement solides, efficaces, résilientes et réactives sont essentielles pour garantir la disponibilité de vaccins efficaces en temps et lieu afin d'atteindre les enfants nombre de zéro dose et sous-vaccinés et les communautés négligées.

Les directives de Gavi présentent des cadres stratégiques et des recommandations opérationnelles en vue de renforcer les chaînes d'approvisionnement en vaccins dans différents contextes nationaux. Elles se concentrent sur l'amélioration de la gouvernance, du financement, de la visibilité des données et de l'infrastructure, l'optimisation des systèmes et le perfectionnement de la main-d'œuvre pour garantir une distribution efficace des vaccins, en particulier en ciblant les populations mal desservies et non vaccinées. Ces directives proposent une approche structurée et progressive du renforcement des chaînes d'approvisionnement en vaccins, en mettant l'accent sur la pérennisation, l'intégration et

l'adaptation aux contextes nationaux afin d'améliorer la disponibilité des vaccins et la couverture vaccinale.

<b>Intervention phare</b>
Appuyer la coordination, la gouvernance et la gestion de la performance de la chaîne d'approvisionnement par l'intermédiaire de groupes de travail techniques fonctionnels.

Segment	Activités recommandées	Activités inéligibles
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir et maintenir des groupes de travail nationaux et infranationaux fonctionnels sur la logistique, dotés de rôles, de modalités d'engagement et de mécanismes</li> <li>• bien définis en ce qui concerne les performances de la chaîne d'approvisionnement en vaccins.</li> <li>• <a href="https://www.technet-21.org/fr/ressources/orientations/orientations-renforcement-des-groupes-de-travail-nationaux-sur-la-logistique-des-programmes-de-vaccination">https://www.technet-21.org/fr/ressources/orientations/orientations-renforcement-des-groupes-de-travail-nationaux-sur-la-logistique-des-programmes-de-vaccination</a></li> <li>• <a href="https://www.technet-21.org/en/resources/guidance/generic-tors-templates-immunization-programmes-national-logistics-working-groups-nlwgs">https://www.technet-21.org/en/resources/guidance/generic-tors-templates-immunization-programmes-national-logistics-working-groups-nlwgs</a></li> <li>• Recenser et exploiter les possibilités pratiques et à fort impact de collaboration et d'intégration multisectorielles entre les programmes de santé<sup>4,5</sup>.</li> <li>• Réaliser des évaluations complètes de la gestion efficace des vaccins à l'intervalle recommandé (tous les trois à cinq ans), ainsi que des évaluations plus ciblées afin de suivre les progrès accomplis entre les évaluations complètes.</li> <li>• Élaborer, mettre à jour et mettre en œuvre des plans d'amélioration continue, en veillant à établir des liens avec des initiatives de vaccination plus larges (p. ex. contre la poliomyélite), avec un suivi et des rapports assurés à travers la plateforme dédiée SCIP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indemnités de session<sup>14</sup> pour les groupes de travail nationaux et infranationaux sur la logistique.</li> </ul>
<b>Contextes fragiles/humanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planifier des mesures d'urgence (plans opérationnels, coordination et mise en œuvre des activités de la chaîne d'approvisionnement) auxquelles participent les acteurs humanitaires.</li> </ul>	Voir « Tous les pays ».
<b>Autofinancement initial</b>	Voir « Tous les pays ».	Voir « Tous les pays ».

<sup>14</sup> Indemnisation versée pour le temps passé en session, distincte du salaire ou d'autres indemnités.

<b>Transition préparatoire</b>	Voir « Tous les pays ».	Voir « Tous les pays ».
<b>Transition accélérée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concevoir ou actualiser les stratégies d'achats et les processus d'appel d'offres du pays.</li> <li>• Établir des accords d'achats pluriannuels par l'intermédiaire de l'UNICEF/l'Organisation panaméricaine de la santé (PAHO) ou de manière indépendante en utilisant le mécanisme du pays.</li> <li>• Mettre en œuvre des systèmes numériques de gestion des stocks et des tableaux de bord mis à jour en temps réel.</li> <li>• Former les gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement et créer des parcours de carrière pour le personnel dédié à la logistique.</li> </ul>	Voir « Tous les pays ».

<b>Intervention phare</b>
Améliorer la visibilité des données de la chaîne d'approvisionnement et habiliter les utilisateurs à prendre des décisions fondées sur les données à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement, y compris par l'usage accru des systèmes électroniques d'information de gestion logistique (eSIGL).

Segment	Activités recommandées	Activités inéligibles
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les procédures opérationnelles standardisées et les flux de travail pour une utilisation efficace des données dans toutes les fonctions de la chaîne d'approvisionnement.</li> <li>• Renforcer les capacités afin d'assurer l'utilisation courante des systèmes numériques de la chaîne d'approvisionnement et des plateformes de données.</li> <li>• Mettre en œuvre un système complet de prévision et de planification de l'approvisionnement (p. ex. à l'aide de la boîte à outils dédiée).</li> <li>• Mettre au point, adapter et relier des solutions numériques pour suivre, analyser et trianguler efficacement tous les indicateurs relatifs aux données de la chaîne d'approvisionnement en vaccins (indicateurs DISC) avec les données programmatiques pour la prise de décision (<a href="https://thrive360.unicef.org">https://thrive360.unicef.org</a>).</li> <li>• Numériser la chaîne d'approvisionnement à l'aide de solutions eSIGL conformes aux normes logicielles cibles (et mettre à niveau les systèmes existants pour se conformer à ces normes), en tirant parti de l'interopérabilité avec les technologies de pointe existantes et nouvelles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout système eSIGL isolé ou non conforme aux normes logicielles cibles pour les vaccins.</li> <li>• Toute solution assortie de frais d'abonnement ou d'assistance élevés, qu'elle soit ou non à code source ouvert, si le pays ne peut pas ou ne souhaite pas la maintenir après le déploiement.</li> </ul>

<b>Contextes fragiles/humanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les contextes très fragiles, mettre en œuvre des solutions numériques provisoires (p. ex. un outil de gestion électronique des stocks, le DHIS2 pour la logistique, des outils simplifiés basés sur le Web ou sur Excel) qui permettront d'évoluer vers le déploiement complet d'une solution eSIGL.</li> <li>• Mettre au point et déployer des outils d'urgence (p. ex. l'outil OpenDataKit, ou ODK) pour les personnes manipulant les vaccins, associés à des initiatives de renforcement rapide des capacités.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute solution avancée (traçabilité, tours de contrôle, etc.) si le contexte manque de maturité numérique.</li> </ul>
<b>Autofinancement initial</b>	Voir « Tous les pays ».	Voir « Tous les pays ».
<b>Transition préparatoire</b>	Voir « Tous les pays ».	Voir « Tous les pays ».
<b>Transition accélérée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les capacités techniques et l'infrastructure au sein de l'écosystème gouvernemental pour gérer et maintenir efficacement les technologies et plateformes numériques après la transition.</li> </ul>	Voir « Tous les pays ». <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout investissement dans la numérisation avancée sans prise en charge par le pays et sans plan de transition, p. ex. des solutions basées sur l'IA que le pays souhaite héberger, mais sans posséder l'infrastructure nécessaire (GPU).</li> </ul>

### Intervention phare

Développer, étendre ou remplacer les infrastructures de la chaîne du froid et de la chaîne d'approvisionnement essentiels à la vaccination qui soutiennent les soins de santé primaires, en particulier au dernier kilomètre.

Segment	Activités recommandées	Activités inéligibles
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place des infrastructures pour la chaîne du froid (stockage et transport, entreposage, gestion des déchets et solarisation des installations) sur la base d'évaluations et de plans pertinents, en favorisant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout équipement de la chaîne du froid qui ne répond pas aux normes de performance, de qualité et de sécurité, à l'exception de ceux</li> </ul>

	<p>autant que possible l'intégration des soins de santé primaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer, diffuser et mettre en œuvre des orientations spécifiques au pays sur la manière de stocker en toute sécurité les produits de vaccination avec d'autres produits de soins de santé primaires.</li> <li>• Renforcer les capacités de distribution et d'installation des infrastructures par le biais de partenariats avec le gouvernement ou le secteur privé, y compris des approches innovantes déjà testées (p. ex. prestataire de services locaux, canevas 3PL/4PL).</li> <li>• Assurer et améliorer le suivi des garanties, y compris le suivi auprès des fournisseurs, ainsi que la gestion et le respect des engagements contractuels.</li> <li>• Déployer des solutions de connexion Internet durables et adaptées au contexte.</li> <li>• Élaborer et mettre en œuvre des plans de mise hors service des équipements de la chaîne du froid.</li> </ul>	<p>utilisés en cas d'urgence, p. ex. les équipements à ultra-basse température.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout équipement permettant le contrôle à distance des températures et tout système de surveillance de l'équipement de niveau 3 dans les sites ne disposant d'aucune connexion Internet.</li> <li>• Tout recours à une double surveillance de la température à distance, p. ex. déploiement de dispositifs de surveillance à distance des températures/systèmes de surveillance de l'équipement de niveau 3 en même temps que des équipements de la chaîne du froid compatibles avec une surveillance à distance des températures ou de l'équipement de niveau 3.</li> <li>• Glacières et porte-vaccins classiques.</li> <li>• Infrastructures de transport dont le budget de fonctionnement et les coûts d'entretien ne sont pas pris en charge par le gouvernement.</li> <li>• Tout investissement dans des solutions d'entreposage sans plan de mise en œuvre national ni de budget de fonctionnement.</li> </ul>
<p><b>Contextes fragiles/humanitaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les infrastructures critiques par des protocoles de sécurité (systèmes d'alarme, contrôle d'accès, etc.).</li> </ul>	<p>Voir « Tous les pays ».</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déployer des technologies innovantes (p. ex. dispositifs de stockage passif à long terme, dispositifs de stockage de vaccins portables sur batterie, dispositifs de stockage résistants aux chocs) et des solutions de stockage temporaire (p. ex. sites de stockage temporaire) pour améliorer l'accès).</li> <li>• Se concerter avec les intervenants en situation d'urgence pour favoriser une reprise rapide après des perturbations dans les zones touchées par des conflits (p. ex. partenariats avec des organisations humanitaires, intégration avec d'autres convois de fournitures).</li> </ul>	
<b>Autofinancement initial</b>	Voir « Tous les pays ».	Voir « Tous les pays ».
<b>Transition préparatoire</b>	Voir « Tous les pays ».	Voir « Tous les pays ».
<b>Transition accélérée</b>	Voir « Tous les pays ». <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploiter les technologies de pointe et les innovations pour renforcer les infrastructures critiques (p. ex. location d'équipements de la chaîne du froid, externalisation de l'entreposage).</li> </ul>	Voir « Tous les pays ».

#### Intervention phare connexe

Améliorer la fonctionnalité des équipements de la chaîne du froid avec des systèmes et des pratiques de maintenance renforcés et une surveillance numérique robuste de la performance et de la température.

Segment	Activités recommandées	Activités inéligibles
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer et/ou mettre à jour des plans de maintenance préventive et curative.</li> <li>• Établir et maintenir un système d'inventaire actualisé des équipements de la chaîne du froid, y compris en utilisant des outils numériques et de télécommunications (p. ex. téléphone, services de messagerie, courrier électronique, fichiers Excel partagés).</li> <li>• Renforcer le suivi des performances et les systèmes de maintenance de base pour la chaîne du froid et les infrastructures (p. ex. indicateurs clés de performance standardisés, rapports numériques, utilisation de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout inventaire mené sur le terrain de manière ponctuelle.</li> <li>• Activités de maintenance préventive.</li> </ul>

	<p>systèmes de surveillance à distance).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer et mettre en œuvre des procédures opérationnelles standardisées pour la maintenance et la réparation des infrastructures<sup>4</sup>.</li> <li>• Renforcer la capacité des équipes de maintenance locales à répondre aux problèmes liés aux équipements et aux interruptions de service.</li> <li>• Réaliser des études sur le suivi des températures et des exercices de cartographie des températures afin d'évaluer les risques tout au long de la chaîne d'approvisionnement.</li> </ul>	
<b>Contextes fragiles/humanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entretien de l'infrastructure existante en s'appuyant sur des approches innovantes en matière de maintenance (p. ex. des plateformes en ligne d'apprentissage entre pairs, des unités de maintenance mobiles).</li> </ul>	Voir « Tous les pays ».
<b>Autofinancement initial</b>	Voir « Tous les pays ».	Voir « Tous les pays ».
<b>Transition préparatoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer les données sur les équipements de la chaîne du froid dans les systèmes nationaux existants à l'aide d'outils numériques (p. ex. modules d'inventaire numériques, systèmes de gestion de l'équipement médical).</li> <li>• Mettre en place des programmes de renforcement des capacités et de certification pour le personnel technique de la chaîne du froid et les équipes biomédicales.</li> <li>• Si nécessaire, augmenter le recours aux contrats de services intégrés ou à des partenariats pour un maintien durable des infrastructures et des capacités de riposte rapide (p. ex. en externalisant).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abonnements aux données pour les dispositifs de surveillance à distance des températures et les systèmes de surveillance de l'équipement de niveau 3.</li> </ul>
<b>Transition accélérée</b>	Voir « Transition préparatoire ».	Voir « Transition préparatoire ».

## Intervention phare

Optimiser la conception de la chaîne d'approvisionnement et les systèmes de distribution des pays, en donnant la priorité à la distribution au dernier kilomètre, notamment au moyen de nouvelles technologies de distribution et de partenariats.

Segment	Activités recommandées	Activités inéligibles
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser les données et les outils de cartographie existants (p. ex. SCANIT) pour recenser les lacunes dans les réseaux de stockage et de distribution, évaluer les scénarios d'optimisation et améliorer l'efficacité du système.</li> <li>• Élaborer/mettre à jour des procédures opérationnelles standardisées et des processus opérationnels clairs pour le stockage et la distribution, y compris des points d'intégration avec d'autres canaux de prestation de services.</li> <li>• Évaluer, mettre à l'essai et déployer d'autres canevas de livraison au dernier kilomètre (p. ex. livraison directe aux centres de santé, logistique inversée, externalisation vers le secteur privé), dans la mesure du possible intégrés aux soins de santé primaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluations/études ponctuelles sur la conception des systèmes.</li> </ul>
<b>Contextes fragiles/humanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer l'impact des conflits ou des situations d'urgence à l'aide des données disponibles et identifier les axes prioritaires en matière de soutien et d'intégration logistiques, y compris concernant le stockage et la fréquence de distribution.</li> <li>• Adapter les solutions logistiques et de distribution en fonction de la situation d'urgence et des contraintes d'accès (p. ex. systèmes de livraison directe) en s'appuyant sur les moyens existants de la chaîne d'approvisionnement et des réseaux d'acteurs humanitaires.</li> </ul>	Voir « Tous les pays ».
<b>Autofinancement initial</b>	Voir « Tous les pays ».	Voir « Tous les pays ».
<b>Transition préparatoire</b>	Voir « Tous les pays ».	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute livraison directe qui n'est pas dirigée vers les communautés mal desservies et/ou les populations nombre de zéro dose.</li> </ul>

<b>Transition accélérée</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utilisation d'outils prédictifs (p. ex. l'IA) pour la planification des scénarios de la chaîne d'approvisionnement et la gestion des perturbations.</li></ul>	Voir « Transition préparatoire ».

## 6. Données et systèmes d'information numériques

Il est essentiel de disposer en temps réel de données fiables pour assurer une planification, une mise en œuvre et un suivi solides des programmes et atteindre tous les résultats de la théorie du changement. Le quatrième pilier de la stratégie pour les systèmes de santé vise ainsi en priorité à garantir la disponibilité de données de qualité et leur utilisation systématique à tous les niveaux du système de santé. Les investissements de Gavi se concentreront sur l'amélioration systématique de la disponibilité, de la qualité et de l'utilisation des données pour planifier, gérer et assurer le suivi des programmes. Ces efforts poursuivront deux objectifs : permettre aux pays de collecter et d'utiliser plus efficacement les données afin de renforcer la mise en œuvre des programmes, et permettre à l'Alliance de suivre plus efficacement les progrès réalisés et d'évaluer l'impact des investissements dans les systèmes de santé, tant au niveau des pays que des portefeuilles. Les investissements qui améliorent la visibilité des données liées aux processus et aux résultats des programmes de vaccination seront privilégiés, afin que les décisionnaires puissent agir en s'appuyant sur des informations actualisées. Dans le même temps, l'Alliance aidera les pays à saisir les opportunités découlant de la transformation numérique, et les technologies numériques innovantes seront mises à l'échelle conformément à sa [stratégie relative à l'information pour la santé numérique \(https://www.gavi.org/sites/default/files/support/guidelines-2022/Gavi-Digital-Health-Information-Strategy-2022-2025\\_Eng.pdf\)](https://www.gavi.org/sites/default/files/support/guidelines-2022/Gavi-Digital-Health-Information-Strategy-2022-2025_Eng.pdf), aux normes mondiales et aux stratégies de santé numérique nationales.

**Intervention phare 1 : Renforcer les systèmes de collecte de données pour améliorer la disponibilité des données aux niveaux national et infranational, avec deux domaines d'investissement clés.**

**1.A.** Renforcer et pérenniser les systèmes nationaux de données numérisées afin d'améliorer la collecte des données de routine et leur gestion.

	Activités recommandées	Activités inéligibles
Tous les pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Améliorer la fiabilité et l'efficacité des systèmes de données</b> : Moderniser le système de gestion de l'information sanitaire (SGIS) national pour prendre en compte la stratégie de vaccination tout au long de la vie et les différentes stratégies vaccinales aux niveaux national et infranational. Il s'agira notamment d'automatiser le contrôle de la qualité des données et d'obtenir des retours d'informations via : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les systèmes de données de routine, comme DHIS2 ;</li> <li>○ La surveillance des manifestations adverses post-immunisation et des</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement de plateformes de santé numérique ou mise à l'échelle d'interventions, d'outils et de plateformes au-delà de ce qui est encouragé par Gavi, ou qui ne sont pas intégrés dans la feuille de route stratégique nationale.</li> <li>• Toute activité visant à promouvoir des systèmes parallèles de rapports de routine.</li> <li>• Tout outil qui n'est pas déployable à plus grande échelle, qui ne répond pas aux normes (p. ex. non</li> </ul>

	<p>maladies évitables par la vaccination ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La planification et le suivi des campagnes de vaccination ;</li> <li>○ Les systèmes d'information de gestion logistique des vaccins.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Améliorer les données provenant des enquêtes à l'aide d'images satellites, de l'apprentissage automatique et de canevas géostatistiques afin de caractériser la distribution géographique de la population, la couverture vaccinale et les enfants nombre de zéro dose à un niveau granulaire, en complément du système de données de routine.</li> <li>● <b>Intégrer les systèmes de données et améliorer l'interopérabilité avec les données plus générales liées aux soins de santé primaires :</b> Établir un niveau d'interopérabilité des données/une passerelle API et des listes principales d'établissements partageant les mêmes services de terminologie et les mêmes normes, y compris : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les registres et statistiques de l'état civil ;</li> <li>○ Les systèmes d'information sur les ressources humaines.</li> </ul> </li> <li>● <b>Maintenir la fiabilité des systèmes d'information</b> grâce à un personnel suffisamment formé au sein du ministère de la Santé, à la mise en place d'audits des systèmes d'information et à l'examen de la qualité des données.</li> <li>● <b>Élaborer une feuille de route pour l'adoption des technologies numériques émergentes :</b> Mener des évaluations de l'état de préparation et de la qualité des données dans le cadre de l'élaboration de feuilles de route et de plans de travail sur la santé numérique.</li> </ul>	<p>conforme à la norme FHIR ou aux normes logicielles cibles), ou qui n'est pas accompagné d'un plan à long terme de pérennisation et d'utilisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Planification des campagnes de vaccination par antigène spécifique ou systèmes d'information qui ne sont pas déployables à plus grande échelle ou interopérables avec les systèmes d'information existants.</li> <li>● Registres spécifiques à la vaccination (<i>Gavi ne recommande pas d'investir dans les registres de vaccination électroniques durant la période de Gavi 6.0, compte tenu des coûts de mise en place, des frais ordinaires et des coûts associés à l'infrastructure nécessaire à leur fonctionnement dans les pays soutenus par l'organisation. Au vu des plafonds de financement disponibles, il convient de tenir compte des coûts d'opportunité que représentent ces investissements et la manière dont ils affectent d'autres domaines d'investissement et priorités essentiels. Si un pays dispose déjà de registres de vaccination électroniques fonctionnels, Gavi recommande de mener une consultation avec les parties prenantes et d'adopter une approche coordonnée afin d'en assurer la pérennité).</i></li> </ul>
--	--	---

<b>Contextes fragiles/humanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Outils simplifiés, utilisables hors ligne/mobiles, disposant de capacités de collecte de données hors ligne (associés à des sources d'énergie alternatives telles que des chargeurs solaires/batterie externe).</li> <li>• Coûts d'assistance technique limités dans le temps, adaptation du matériel et/ou de la plateforme et du logiciel avec une ligne budgétaire alternative pour garantir la pérennisation.</li> </ul>
<b>Autofinancement initial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voir « Tous les pays ».</li> </ul>
<b>Transition préparatoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voir « Tous les pays ».</li> </ul>
<b>Transition accélérée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voir « Tous les pays ».</li> </ul>

<b>1.B. Soutenir des activités de mesure innovantes pour compléter les systèmes de données nationaux afin de combler les lacunes en matière de données et de renforcer le suivi de la mise en œuvre.</b>		
	<b>Activités recommandées</b>	<b>Activités inéligibles</b>
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités de mesure visant à compléter les systèmes d'information de routine afin de combler les principales lacunes en matière d'information (identifiées au niveau national) pour un suivi solide de la mise en œuvre des programmes, telles que le suivi pratique rapide, par les moyens suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Évaluations fréquentes et peu contraignantes des structures de santé pour renforcer la mesure des obstacles liés aux services et de la préparation ;</li> <li>○ Méthodes innovantes d'enquête auprès des ménages et autres activités de mesure fiables (p. ex. échantillonnage d'assurance qualité par lot et enquêtes téléphoniques) qui réduisent le coût et le temps nécessaires pour évaluer la couverture.</li> </ul> </li> <li>• Approches qualitatives et quantitatives ciblées de la mesure des facteurs comportementaux et sociaux afin de mieux identifier et suivre les obstacles liés à la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquêtes de collecte de données ponctuelles et non planifiées, qui ne sont pas liées à un processus de prise de décision (c'est-à-dire non utilisées lors de la conception des subventions/programmes et non prévues pour alimenter les mécanismes réguliers de suivi, d'évaluation et d'ajustement).</li> <li>• Dans la mesure du possible, combiner les enquêtes sur la couverture vaccinale aux enquêtes en grappes à indicateurs multiples/enquêtes démographiques et de santé (à préférer à une enquête sur la couverture vaccinale seule).</li> <li>• Enquêtes de couverture auprès des ménages n'incluant pas les questions essentielles liées aux facteurs comportementaux et sociaux (alors même qu'une contribution à l'élaboration du questionnaire ou du</li> </ul>

	<p>demande (en particulier lorsqu'ils sont inclus ou liés à des enquêtes de couverture auprès des ménages).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi en temps réel des campagnes et triangulation/soutien à l'orientation vers la vaccination systématique.</li> <li>• Améliorer les données provenant des enquêtes à l'aide d'images satellites, de l'apprentissage automatique et de canevas géostatistiques afin de caractériser la distribution géographique de la population, la couverture vaccinale et les enfants nombre de zéro dose à un niveau granulaire, en complément du système de données de routine.</li> <li>• Enquêtes et évaluations périodiques et efficaces au regard des coûts pour approfondir les connaissances dans des domaines programmatiques clés, notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Investir dans l'ajout de modules et d'indicateurs spécifiques à la vaccination dans les enquêtes nationales prévues auprès des ménages et dans d'autres efforts de collecte de données à grande échelle (p. ex. des enquêtes intégrées sur la santé et la démographie, les niveaux de vie, etc.).</li> <li>○ Mettre en œuvre des enquêtes ciblées sur la couverture vaccinale afin de recenser les enfants nombre de zéro dose et de comprendre les raisons pour lesquelles ils n'ont pas été vaccinés, si les autres sources de données sont insuffisantes.</li> <li>○ Évaluer la gestion efficace des vaccins.</li> </ul> </li> <li>• Intégrer des indicateurs liés au genre dans les systèmes de suivi</li> </ul>	<p>protocole d'enquête est possible).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute intervention qui collecte des données de manière non standardisée, qui n'utilise pas de métadonnées globales ou qui n'est pas alignée sur le système d'échange d'information sanitaire du pays.</li> </ul>
--	--	---

	de routine (p. ex. acceptabilité des services, contraintes des proches aidants, composition de la main-d'œuvre) et exploiter les résultats lors des réunions d'examen au niveau des districts et pour informer les décisions programmatiques.	
<b>Contextes fragiles/humanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir le recours aux technologies mobiles pouvant être utilisées hors ligne dans les zones difficiles d'accès.</li> <li>• Protocoles de sécurité pour la collecte de données dans les zones touchées par un conflit.</li> </ul>	
<b>Autofinancement initial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir les activités visant à inclure les données de l'enquête de suivi pratique rapide (RCM) et d'autres enquêtes dans les réunions régulières d'examen du programme élargi de vaccination.</li> </ul>	
<b>Transition préparatoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'intégration d'activités visant à améliorer les estimations de la population cible et les données de couverture dans les systèmes existants.</li> </ul>	
<b>Transition accélérée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'intégration d'activités visant à améliorer les estimations de la population cible et les données de couverture dans les systèmes existants.</li> </ul>	

**Intervention phare 2 : Renforcer l'analyse des données à l'aide des technologies et du renforcement des capacités afin d'améliorer l'utilisation des données pour la prise de décision aux niveaux national et infranational.**

**2.A.** Déployer à grande échelle des outils numériques éprouvés, y compris en testant des analyses basées sur l'IA dans le SIGS national, afin d'améliorer la visualisation des données, leur triangulation, les capacités d'analyse et la qualité des données.

	Activités recommandées	Activités inéligibles
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre/tester des outils numériques innovants dans le SNIS national pour optimiser ou effectuer des analyses et des visualisations de programme avancées, y compris la triangulation des données, l'examen de la qualité des données, la modélisation/prévision et la génération automatisée d'informations exploitables pour faciliter l'utilisation des données dans la prise de décision aux niveaux national et infranational.</li> <li>• Soutenir l'adaptation au contexte local de solutions numériques éprouvées ainsi que la mise à l'échelle d'interventions pilotes, répondant aux enjeux liés à la mobilité des populations et aux problèmes de dénominateur, au ciblage de populations vulnérables spécifiques (p. ex. les populations nombre de zéro dose), aux lacunes de capacité des agentes et agents de santé et aux obstacles entravant la demande de vaccination. Ces interventions doivent être alignées sur les normes et orientations mondiales et nationales, interopérables avec le SNIS et/ou le système d'information sur les ressources humaines national déjà en place et intégrées dans les plans stratégiques du pays. Si cela est pertinent, elles peuvent aussi s'appuyer sur l'apprentissage automatique et l'IA.</li> <li>• Soutenir le renforcement des capacités du personnel du ministère de la Santé afin qu'il puisse exploiter les systèmes numériques avancés dans le cadre de la prise de décision.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les investissements doivent être éclairés par des stratégies nationales de santé numérique, des évaluations de l'état de préparation/de la maturité, des analyses de situation, et être</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute intervention qui ne répond pas à une lacune identifiée en concertation avec Gavi ou qui ne présente aucune opportunité plausible d'intégration et de mise à l'échelle.</li> <li>• Toute intervention qui n'est pas adaptée aux niveaux de préparation et de maturité numériques du pays (y compris l'infrastructure numérique, etc.) ou qui n'est pas alignée sur les plans stratégiques nationaux.</li> <li>• Mise à l'échelle des interventions d'IA générative non formée sur des ensembles de données spécifiques au contexte, ou sans évaluation/atténuation des risques liés aux biais, à la sécurité et à la confidentialité et sans contrôle de la gouvernance et de la qualité des données.</li> <li>• Mise à l'échelle d'interventions non assorties de plans clairs de renforcement des capacités, de transition ou de transfert au gouvernement.</li> </ul>

	<p>alignés sur les plans de travail ou les feuilles de route du SNIS/de la santé numérique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mener des évaluations de préparation à l'IA et soutenir l'élaboration de politiques et stratégies en la matière, en veillant à leur intégration dans les stratégies plus larges du secteur de la santé et à leur alignement avec l'architecture/le canevas organisationnel national des systèmes d'information et de communication.</li> </ul>	
<b>Contextes fragiles/humanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptation d'outils numériques permettant d'améliorer les mécanismes existants de collecte ou d'analyse des données sans dépendre de la disponibilité d'une infrastructure de connectivité avancée, qui peut faire défaut dans une grande partie du territoire d'un pays.</li> <li>• L'utilisation de ces outils et solutions numériques innovants peut être encouragée dans des contextes spécifiques ou limitée à la fourniture d'un soutien ponctuel au ministère de la Santé dans le cadre de la prise de décision.</li> </ul>	
<b>Autofinancement initial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voir « Tous les pays ».</li> </ul>	
<b>Transition préparatoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voir « Tous les pays ».</li> </ul>	
<b>Transition accélérée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voir « Tous les pays ».</li> </ul>	

**2.B.** Renforcer l'analyse infranationale des données et la capacité à produire des données opportunes et de qualité pour des examens périodiques de la performance fondés sur des données et pour la prise de décisions.

	<b>Activités recommandées</b>	<b>Activités inéligibles</b>
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer l'analyse des données aux activités récurrentes de supervision formative ou à d'autres mécanismes d'examen récurrent des données au niveau des structures de santé (voir les exemples d'intégration réalisés dans le cadre du renforcement du leadership, de la gestion et de la coordination dans d'autres pays).</li> <li>• Soutenir des activités peu coûteuses pour améliorer les estimations de la population cible et les données de couverture, y compris en utilisant la modélisation, les données issues de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout investissement perpétuant des systèmes de rapports parallèles ou non alignés sur un plan intégré et coordonné de renforcement du SNIS.</li> </ul>

	<p>micro recensement ou des activités de recensement ciblées, lorsqu'elles sont liées à la prestation de services.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procéder à une analyse rapide des données relatives à la vaccination au niveau infranational, en mettant l'accent sur l'identification et la résolution des problèmes de qualité des données et sur leur utilisation pour la prise de décision (p. ex. revue des listes des données des établissements pour corriger les données manquantes et les valeurs aberrantes, identification des meilleurs dénominateurs, utilisation des données obtenues lors des enquêtes pour valider les ajustements, dans la mesure du possible).</li> <li>• Collaborer avec des groupes techniques nationaux et régionaux (universités, organismes de santé publique et d'épidémiologie) pour renforcer les capacités en mettant en place des parcours définis et un suivi des résultats. Cela doit permettre de renforcer les dénominateurs et de trianguler les données (notamment concernant les flambées épidémiques et la surveillance) afin de recenser et d'atteindre les enfants nombre de zéro dose et sous-vaccinés et les communautés négligées, mais aussi dans le cadre de la riposte en cas d'urgence sanitaire publique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ateliers/réunions d'évaluation ponctuels pour discuter des performances.</li> <li>• Tableaux de bord et outils isolés au niveau infranational, sans interopérabilité avec les systèmes/bases de données existants.</li> <li>• Tout investissement qui ne s'aligne pas sur les plans de gestion de l'information sanitaire au niveau national et des districts.</li> </ul>
<b>Contextes fragiles/humanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la capacité des organisations de la société civile locales et des organismes humanitaires à collecter, trianguler, analyser et exploiter les données.</li> </ul>	
<b>Autofinancement initial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'élaboration d'un tableau de bord intégré pour les données provenant du SIGL, du SNIS/système d'information sur les ressources humaines et d'autres sources.</li> </ul>	
<b>Transition préparatoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voir « Autofinancement initial ».</li> </ul>	
<b>Transition accélérée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer les pratiques d'utilisation des données dans les opérations courantes des systèmes de santé et dans les examens des performances.</li> </ul>	

**Intervention phare 3 : Renforcer les systèmes d'apprentissage structurés et les approches d'apprentissage entre pairs à travers une collaboration aux niveaux national, régional et mondial, en s'appuyant sur la recherche et l'application des connaissances.**

	Activités recommandées	Activités inéligibles
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliser les institutions locales, régionales et internationales (p. ex. les universités, les groupes techniques et les associations) pour élaborer un plan d'apprentissage complet dans le cadre du programme de vaccination.</li> <li>• Renforcer les capacités nationales en matière de recherche sur la mise en œuvre en mettant en place des activités de recherche intégrée à la mise en œuvre des programmes.</li> <li>• Institutionnaliser les activités d'application des connaissances pour gérer, diffuser et transmettre les apprentissages, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Documenter de manière systématique les livrables (sessions, candidats, produits), les résultats (connaissances, confiance, mise en pratique) et l'impact (amélioration de la prestation de services, amélioration du suivi du plan de travail). (Ressources : <a href="https://zdlh.gavi.org/resources/knowledge-translation">https://zdlh.gavi.org/resources/knowledge-translation</a>)</li> <li>○ Promouvoir de manière délibérée la participation des femmes, en particulier pour les activités réalisées en ligne ou en dehors des heures de travail classiques, car les femmes peuvent avoir un accès plus limité aux technologies et/ou davantage de responsabilités domestiques.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Réunions ou ateliers ponctuels.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formations didactiques</li> <li>• Séminaires en ligne ponctuels, axés sur des présentations</li> <li>• Programmes de formation, formations en ligne, conseils ou outils mis en œuvre de manière isolée</li> <li>• Activités de renforcement des capacités ambiguës et vagues</li> </ul>
<b>Contextes fragiles/humanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des interventions à court terme ou ponctuelles peuvent être plus appropriées, notamment celles s'attachant à résoudre les goulets d'étranglement immédiats tout en incluant des échanges avec des pairs issus de contextes similaires ou à différentes échelles, du niveau international au niveau national. Il sera sans doute plus facile d'organiser des interventions virtuelles, sans négliger d'éventuels problèmes de connexion ou de sécurité. Envisager des canevas non simultanés (asynchrones). Une aide extérieure peut s'avérer nécessaire pour l'animation.</li> </ul>	
<b>Autofinancement initial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir les activités de renforcement des capacités nationales pour les fonctions d'apprentissage par les pairs (p. ex. pour l'animation, l'apprentissage adaptatif), appuyer les examens de la stratégie nationale de vaccination, du cadre de suivi, d'évaluation et d'apprentissage et du programme élargi de vaccination, promouvoir l'amélioration de la culture de l'apprentissage dans le programme élargi de vaccination/au sein du ministère de la Santé.</li> <li>• Recourir de manière plus systématique à l'apprentissage par les pairs pour résoudre les goulets d'étranglement de la mise en œuvre à moyen terme. Il pourra être nécessaire d'adopter des approches nationales et transnationales ou d'adapter des canevas internationaux au contexte national.</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Combiner les interventions virtuelles et présentielles de manière à optimiser les coûts.</li> </ul>
<b>Transition préparatoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voir « Autofinancement initial ».</li> </ul>
<b>Transition accélérée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apporter un soutien direct aux fonctions d'apprentissage par les pairs déjà en place dans le pays et renforcer leurs capacités pour assurer la pérennité des activités.</li> <li>• Favoriser les approches d'apprentissage mutuel entre « pays pairs » et au niveau du pays concernant la sensibilisation et les ressources nationales.</li> <li>• Mettre à l'essai ou soutenir des approches d'autoévaluation et/ou d'autoapprentissage.</li> <li>• Approches infranationales de l'apprentissage adaptatif.</li> </ul>

## 7. Surveillance des maladies évitables par la vaccination, capacités des laboratoires et diagnostics

Si la surveillance, les capacités des laboratoires et les diagnostics ne constituent pas une intervention phare de premier plan dans le cadre de la stratégie de Gavi 6.0 pour les systèmes de santé, ces éléments **restent un catalyseur essentiel dans plusieurs autres interventions phares** (p. ex. Renforcer l'analyse infranationale des données et la capacité à produire des données en temps utile de qualité pour des revues périodiques de la performance, fondés sur des données et pour la prise de décision, au titre du domaine d'investissement systèmes d'information basés sur les **données et les technologies numériques** ; Renforcer la microplanification intégrée menée par la communauté au titre du domaine d'investissement **Prestation de services** ; Aider les pays à prendre des décisions fondées sur des données afin de prioriser et d'optimiser les portefeuilles de vaccins et les programmes de vaccination au titre du domaine d'investissement **Gouvernance**). Les investissements de Gavi dans la surveillance, les capacités des laboratoires et les diagnostics au cours de la période de Gavi 6.0 doivent compléter les investissements assurés par d'autres bailleurs de fonds (p. ex. le Fonds de lutte contre les pandémies et la Banque mondiale, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, FIND). Ils ne doivent pas remplacer ni dupliquer ces efforts ni les initiatives financées au niveau national. Les investissements de Gavi ne doivent pas servir à soutenir des activités de surveillance suffisamment sensibles pour permettre de confirmer l'éradication d'une maladie. Les systèmes de surveillance doivent être adaptés à l'objectif visé, tout en assurant un équilibre entre les performances, les coûts et la pérennisation.

**Objectif** : Renforcer l'efficacité et l'efficience des programmes de vaccination — y compris les campagnes préventives, la riposte aux flambées épidémiques et la vaccination systématique — en investissant dans des systèmes solides de surveillance des maladies évitables par la vaccination, en renforçant les capacités des laboratoires et en améliorant les capacités de diagnostic. Ces investissements permettront de prendre des décisions opportunes et fondées sur des données afin de soutenir les stratégies infranationales de ciblage et de priorisation et d'optimisation des vaccins.

	Activités recommandées	Activités inéligibles
Tous les pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformément aux priorités soutenues par Gavi, investir dans la formation et le renforcement des capacités des laboratoires, y compris en matière d'assurance qualité et de gestion des stocks, au niveau des laboratoires nationaux et des laboratoires régionaux de référence. Dans la mesure du possible, organiser une formation du personnel de santé concerné à tous les niveaux pour permettre un déploiement et une utilisation efficaces des tests rapides.</li> <li>• Investir dans le renforcement de la surveillance des maladies évitables par la vaccination, en visant des systèmes de surveillance complets et des systèmes numériques interopérables afin de produire des informations de qualité en temps utile pour la prise de décision en matière de vaccination. Renforcer les capacités des gestionnaires de données aux niveaux national et infranational afin de garantir l'efficacité de la communication et de l'utilisation des données dans les systèmes de surveillance, les laboratoires de diagnostic de santé publique et les programmes de vaccination. Matériel, lignes directrices et systèmes adaptables de formation portant sur la surveillance des maladies, les laboratoires et le</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute surveillance intégrée des maladies qui ne répond pas aux questions essentielles permettant d'éclairer la prise de décision dans le cadre des programmes de vaccination nationaux et infranationaux.</li> <li>• Achat de produits de diagnostic sans infrastructure habilitante suffisante et sans formation complémentaire, et achat de produits de diagnostic destinés à être utilisés en dehors de l'algorithme recommandé pour le dépistage systématique.</li> <li>• Utilisation de systèmes de surveillance de programmes fragmentés ou verticaux sans interopérabilité ni intégration avec d'autres données/SGIS/programmes.</li> <li>• Déploiement de systèmes de surveillance sans plan de formation, de pérennisation ou d'accessibilité financière.</li> <li>• Projets pilotes d'approches non déployables ou non intégrées.</li> <li>• Investissements en matière de surveillance, de laboratoire ou de diagnostic qui remplacent ou dupliquent les financements existants.</li> <li>• Paiement des salaires du personnel de laboratoire et de surveillance dans le pays (à confirmer : sauf pour le personnel ciblé dans les pays fragiles ou en conflit).</li> <li>• Toute création d'infrastructures, y compris la construction de laboratoires, au niveau national ou infranational.</li> <li>• Financement du personnel de laboratoire ou chargé de la surveillance affectée à l'extérieur des instances du</li> </ul>

	<p>diagnostic, pouvant être modifiés pour intégrer d'autres maladies évitables par la vaccination et des menaces émergentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien ciblé au transport d'échantillons vers les laboratoires nationaux et/ou les laboratoires régionaux de référence pour une détection et une confirmation rapides si aucune solution de transport d'échantillons n'est disponible dans le pays (y compris des approches intégrées avec d'autres programmes ou maladies, comme le VIH, le paludisme ou la poliomyélite), par exemple l'utilisation de taches de sang séché, d'autres supports de collecte et de transport d'échantillons, une logistique/un itinéraire de transport commun, etc. Cela est particulièrement important pour garantir l'intégrité des échantillons, dans une volonté de soutenir la capacité de détection du pays et de protéger les investissements passés et présents en matière de diagnostic.</li> <li>• Renforcer les compétences des agentes et agents de santé communautaires en vue d'améliorer la surveillance et la détection au niveau des communautés et des structures de santé et accélérer la détection et la notification des cas.</li> <li>• Exploiter les données de surveillance des maladies évitables par la vaccination et produire des analyses pour améliorer les</li> </ul>	<p>gouvernement national/infranational (p. ex. au sein d'organisations partenaires).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frais de transport des échantillons à grande échelle sur une base récurrente.</li> </ul>
--	---	--

	<p>performances du programme élargi de vaccination, de la détection des flambées épidémiques et de la riposte (p. ex. analyses des causes profondes des flambées, identification des lacunes dans les performances en matière de vaccination, intégration des examens de surveillance dans les examens du programme élargi de vaccination, triangulation des données de surveillance des maladies avec les données de couverture pour identifier les communautés nombre de zéro dose sous-vaccinées et à haut risque de flambée, ciblage des programmes, y compris pour les campagnes).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir les efforts de programmation et de planification durables ou propices à la transition qui intègrent la surveillance, les laboratoires et le diagnostic (il pourra s'agir notamment du financement national dans un délai déterminé).</li> <li>• Réserver des fonds pour l'achat et le déploiement de tests de diagnostic en laboratoire en cas de situation exceptionnelle (p. ex. pour la riposte à une flambée épidémique future).</li> <li>• Financement ciblé pour le transport d'échantillons associés aux diagnostics soutenus par Gavi pour la détection de maladies prioritaires par l'Alliance, selon un calendrier défini.</li> </ul>	
<p><b>Activités recommandées pour les autres contextes</b></p>		

<p><b>Contextes fragiles/en conflit</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien ciblé et <b>limité dans le temps</b> pour le personnel clé de surveillance, de diagnostic et de laboratoire (aide salariale) dans le domaine des maladies évitables par la vaccination, afin de garantir le maintien des fonctions fondamentales/critiques.</li> <li>• Investissements visant à renforcer les systèmes et les capacités de surveillance communautaire (en complément des systèmes de surveillance traditionnels).</li> <li>• Flexibilité supplémentaire pour déployer rapidement des tests de diagnostic rapide et des capacités de laboratoire en réponse à des besoins émergents.</li> </ul> <p><i>Gavi pourrait se montrer davantage disposée à financer des coûts récurrents suffisamment justifiés dans les contextes fragiles et en conflit (p. ex. l'approvisionnement en réactifs, associé au transport des échantillons ou à des investissements plus larges en faveur de la détection et de la notification précoces).</i></p>
<p><b>Autofinancement initial</b></p>	
<p><b>Transition préparatoire</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir le plus haut niveau de performance des laboratoires et des systèmes de surveillance grâce à des mécanismes de suivi et d'évaluation.</li> <li>• Augmenter les investissements nationaux dans la formation du personnel et les plateformes d'information numériques.</li> </ul>
<p><b>Transition accélérée</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les capacités de planification stratégique et nationale pour la surveillance intégrée des maladies évitables par la vaccination.</li> <li>• Privilégier l'assurance qualité des laboratoires et les formations pour l'introduction de nouvelles technologies plutôt que les formations aux capacités de base des laboratoires.</li> <li>• Numérisation et intégration avancée de la surveillance des maladies évitables par la vaccination au sein des plateformes du règlement sanitaire international.</li> <li>• Systématiser la conduite d'audits sur la qualité des données de surveillance (y compris les données de laboratoire) intégrés dans l'assurance de la qualité des données programmatiques de routine.</li> <li>• Garantir le plus haut niveau de performance des laboratoires et des systèmes de surveillance en s'appuyant sur les mécanismes de suivi et d'évaluation standardisés des réseaux mondiaux de laboratoires coordonnés par l'OMS (contre-dépistage inter laboratoires, essais d'aptitude, évaluation des laboratoires en vue de leur accréditation, respect des normes de surveillance, etc.).</li> </ul>

**Considérations relatives aux campagnes.** L'élaboration du plan de campagne et le suivi de la mise en œuvre doivent intégrer les données de surveillance disponibles. Les ripostes aux flambées épidémiques doivent être coordonnées avec les responsables des laboratoires, des diagnostics et de la surveillance, afin que les plans et la mise en œuvre soient ciblés efficacement (p. ex. pour favoriser l'identification et la mise en œuvre de canevras de vaccination par cercles concentriques ou par points chauds). Les campagnes doivent également comporter des mécanismes de suivi et d'apprentissage garantissant la responsabilité et permettant de corriger le tir en temps utile.

### Ressources et références techniques clés

- [https://www.who.int/publications/m/item/global-strategy-for-comprehensive-vaccine-preventable-disease-\(vpd\)-surveillance](https://www.who.int/publications/m/item/global-strategy-for-comprehensive-vaccine-preventable-disease-(vpd)-surveillance)
- <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/surveillance-for-vpds>
- <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/surveillance-for-vpds/vpd-surveillance-standards>
- <https://www.gtfcc.org/fr/ressources/lignes-directrices-et-documents-techniques/>

<b>Objectif :</b> Renforcer la capacité des pays à détecter et évaluer les effets indésirables graves de la vaccination et à y répondre.		
	<b>Activités recommandées</b>	<b>Activités inéligibles</b>
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Former le personnel chargé de la vaccination et renforcer les systèmes d'information intégrés afin de détecter les problèmes liés à la sécurité des vaccins et d'y répondre.</li> <li>• Renforcer la capacité à évaluer et à répondre aux signaux révélant des problèmes de sécurité inédits, rares ou potentiels, en particulier avec les nouveaux vaccins.</li> <li>• Mettre en place et former des comités chargés d'évaluer les liens entre la réception d'un vaccin et un problème médical ultérieur.</li> <li>• Élaborer des plans pour répondre aux préoccupations ou aux signaux relatifs à la sécurité des vaccins, y compris des plans de communication de crise – tant pour les</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute étude visant à évaluer les liens entre les vaccins et les effets indésirables graves consécutifs à la vaccination lorsque ces liens ont déjà été bien étudiés ou font actuellement l'objet d'études, p. ex. pour le risque d'intussusception après la vaccination contre le rotavirus en Afrique.</li> </ul>

	<p>introductions dans la vaccination systématique que pour les interventions de vaccination liées à une flambée épidémique, une épidémie ou une pandémie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se concerter avec le laboratoire de référence pour déterminer si des tests sont nécessaires en vue d'étudier les manifestations post-vaccinales indésirables.</li> </ul>	
--	---	--

## 8. Financement de la santé

Il est primordial d'accroître le financement national de la vaccination pour réduire durablement le nombre d'enfants nombre de zéro dose et sous-vaccinés. Gavi soutiendra les investissements dans le renforcement des systèmes de santé des pays au cours de la période de Gavi 6.0. À mesure que les pays progressent dans le continuum de transition de Gavi, ils devront être prêts à financer une part plus importante de leurs achats de vaccins et des coûts opérationnels liés à la vaccination. Les investissements dans le financement de la santé doivent améliorer durablement les systèmes afin de garantir que les ressources nationales soient allouées aux bons destinataires, en temps opportun, et consacrées aux interventions offrant le meilleur rapport coût-efficacité pour le pays. Cela permettra aux pays de s'affranchir du soutien de Gavi et d'autres donateurs de manière progressive.

L'obtention de fonds suffisants pour la vaccination nécessite une combinaison d'investissements tout au long de la chaîne de valeur du financement de la santé. Ceux-ci doivent refléter les économies politiques, les structures et les dispositions institutionnelles propres à chaque pays, par exemple le niveau de centralisation de l'administration et des finances publiques, la prévalence de l'assurance maladie, l'importance du rôle du secteur privé et l'existence d'un ensemble de prestations de santé défini.

Sous Gavi 6.0, les investissements pour le financement de la santé doivent :

1. Renforcer la mobilisation des ressources nationales en améliorant la planification, la budgétisation, les analyses prévisionnelles et la sensibilisation aux niveaux national et infranational.
2. Renforcer les systèmes de gestion des finances publiques et l'utilisation de ceux-ci à l'appui des financements de Gavi, afin d'améliorer la mise en œuvre des subventions et des programmes. Renforcer les unités conjointes de gestion des programmes avec le Fonds mondial, le cas échéant.
3. Améliorer les flux de fonds et leur utilisation en première ligne, et réduire les risques de fraude par le recours aux paiements numériques et à l'argent mobile.
4. Améliorer l'efficacité du financement de la santé en priorisant les investissements dans les vaccins, en intégrant le financement de la santé et en généralisant les approches éprouvées de financement en fonction des résultats.

5. Soutenir la planification de la transition vers une pérennisation du financement des vaccins, en veillant à ce que le financement de la vaccination soit intégré dans les budgets nationaux, en coordination avec d'autres donateurs du secteur de la santé, conformément à l'Agenda de Lusaka.

Il est rare que les interventions financières ciblent le financement de la vaccination de manière exclusive, et certaines peuvent s'étendre au-delà du secteur de la santé. Il est donc particulièrement important qu'elles soient coordonnées avec d'autres partenaires donateurs afin d'éviter les doubles emplois ou les efforts concurrents.

<p><b>Intervention phare 1 :</b> Renforcer la mobilisation des ressources nationales en améliorant la budgétisation, les analyses prévisionnelles et le plaidoyer aux niveaux national et infranational.</p>		
<p><b>Description :</b> Les gouvernements doivent cofinancer une part croissante des vaccins soutenus par Gavi et contribuer de manière accrue aux coûts opérationnels. Les activités décrites ci-dessous doivent toutes contribuer à l'augmentation des ressources nationales allouées aux soins de santé primaires, y compris la vaccination. Pour éviter la verticalisation, il faudra souvent élargir le champ d'action au-delà de la vaccination. Afin d'assurer la réussite de la mise en œuvre, le ministère de la Santé devra collaborer avec les parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales, en particulier le ministère des Finances et du Trésor public.</p>		
	<p><b>Activités recommandées</b></p>	<p><b>Activités inéligibles</b></p>
<p><b>Tous les pays</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les <b>capacités de prévision, de planification et de budgétisation</b> aux niveaux national et infranational pour les vaccins, les équipements de la chaîne du froid et les coûts opérationnels dans le cadre d'exercices budgétaires menés de manière plus large pour les soins de santé primaires, tant au niveau central que décentralisé, et des capacités d'achat de vaccins à un niveau centralisé.</li> <li>• Intégrer des exigences en matière de vaccination dans les <b>cadres de dépenses à moyen terme</b> pour la santé/les soins de santé primaires ou dans d'autres cadres pluriannuels.</li> <li>• Soutenir la <b>préparation et la mise en œuvre du calcul des coûts, de l'analyse de la marge de manœuvre budgétaire et des stratégies de financement pour la vaccination et les soins de santé primaires</b> afin d'accroître la marge de manœuvre budgétaire, la prévisibilité et le budget de la santé.</li> <li>• <b>Étendre les actions de sensibilisation aux niveaux national et infranational</b> par l'intermédiaire des organisations de la société civile et d'autres partenaires. Un certain renforcement des capacités en matière de financement de la santé et de la vaccination pourrait s'avérer nécessaire. Les activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout investissement qui n'éclaire pas directement ou n'améliore pas la planification, la budgétisation et l'exécution des coûts des soins de santé primaires et de la vaccination.</li> <li>• Toute évaluation du financement de la santé qui ne comporte pas d'analyse approfondie de la vaccination.</li> <li>• Dialogues politiques non ciblés sur le financement</li> </ul>

	<p>peuvent inclure le soutien aux <b>séances d'information parlementaires et aux auditions budgétaires</b> afin de renforcer la volonté politique et la redevabilité en matière de financement de la vaccination.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir les <b>échanges politiques et les dialogues de haut niveau sur le financement de la santé</b> afin d'impliquer les responsables nationaux dans le financement de la vaccination.</li> </ul>	de la vaccination.
<b>Autofinancement initial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir des <b>cadres de discussions nationaux sur la vaccination</b> pour favoriser une mobilisation de haut niveau sur la budgétisation et le décaissement du financement de la vaccination.</li> </ul>	
<b>Transition accélérée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer les prix d'achat des vaccins à moyen/long terme et le budget global afin de préparer le pays à s'affranchir des prix de Gavi.</li> </ul>	
<b>Contextes fragiles/humanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les besoins peuvent être plus larges et inclure la collecte de données précises pour les exercices de prévision et de budgétisation, ainsi que les analyses de coûts et d'efficacité.</li> </ul>	
<p><b>Autres remarques sur les campagnes</b> : Avec l'augmentation du cofinancement des campagnes, qui fluctue d'une année à l'autre, il conviendra de procéder à une évaluation approfondie des coûts, à une planification et à des actions de sensibilisation pour que des fonds suffisants soient budgétisés et débloqués à temps pour l'achat des vaccins et la mise en place des campagnes.</p>		

**Intervention phare 2** : Renforcer les systèmes de gestion des finances publiques et l'utilisation des systèmes nationaux à l'appui des financements de Gavi, afin d'améliorer la mise en œuvre des subventions et des programmes ainsi que les Unités de gestion de programmes conjointes avec le Fonds mondial, si cela est pertinent.

**Description** : Il convient de porter une attention particulière à la gestion des finances publiques (GFP) du pays afin d'améliorer la mise en œuvre des subventions et des programmes, notamment en concertation avec d'autres partenaires en santé qui utilisent des processus similaires. Les goulets d'étranglement qui touchent la GFP sont souvent à l'origine du manque de financements nationaux en faveur de la vaccination, ou du retard de ces financements. À cet égard, renforcer la GFP et s'appuyer sur les systèmes nationaux pour mettre en œuvre le soutien de Gavi profitera à l'ensemble du financement de la santé tout en améliorant l'exécution des budgets en santé.

	<b>Activités recommandées</b>	<b>Activités inéligibles</b>
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la GFP et l'utilisation des systèmes nationaux en identifiant et en éliminant les goulets d'étranglement (p. ex. en développant l'analyse de la GFP et de l'utilisation des systèmes nationaux, en alignant les manuels de GFP sur les exigences des donateurs, et en formant le personnel aux pratiques de GFP tout en les rapportant aux exigences des donateurs.)</li> <li>• Renforcer les capacités d'assurance des pays (p. ex. via les institutions d'audit interne et suprême) pour soutenir les activités des subventions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute assistance technique pour l'analyse des goulets d'étranglement de la GFP sans analyse approfondie des soins de santé primaires.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aligner le soutien des donateurs en matière de renforcement des capacités sur celui du pays, en particulier aux niveaux national et infranational, afin de garantir une approche coordonnée des domaines prioritaires.</li> <li>Tirer parti des ressources et du soutien d'autres donateurs en matière de GFP dans le secteur de la santé, en établissant un cadre de discussions favorisant l'échange d'informations, ce qui permettra de réduire la duplication des financements.</li> </ul>	
<b>Autres remarques sur les campagnes</b> : Sans objet		

**Intervention phare 3** : Améliorer les flux de fonds et leur utilisation en première ligne, et réduire les risques de fraude par le recours aux paiements numériques et à l'argent mobile.

**Description** : Les retards dans le décaissement des fonds destinés à la vaccination peuvent être dus à des processus de GFP inefficaces et à des contextes d'économie politique complexes. La connaissance et l'amélioration de ces processus devraient permettre de faciliter les flux de fonds et d'améliorer la transparence en promouvant le suivi des décaissements et des dépenses. Ce suivi peut favoriser une redevabilité plus importante. Lorsque les fonds ne parviennent pas aux établissements, le recours au financement direct des établissements de santé peut s'avérer utile, facilité par une utilisation plus systématique des technologies numériques.

	<b>Activités recommandées</b>	<b>Activités inéligibles</b>
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir la <b>cartographie et la simplification des processus de décaissement et des contrôles des dépenses, l'analyse des ruptures de stock et la création et l'utilisation de calendriers de décaissement</b> afin de garantir le déblocage des fonds en temps voulu, pour l'achat de vaccins comme pour les coûts opérationnels.</li> <li>Mettre en œuvre et renforcer les mécanismes garantissant que <b>les fonds parviennent aux niveaux d'intervention de première ligne</b>, tels que le financement direct des établissements de santé et le financement basé sur les performances.</li> <li>Le <b>renforcement des capacités de gestion financière</b> permet une utilisation efficace des ressources financières liées à la vaccination, en particulier au niveau infranational et au niveau des établissements. Ce renforcement des capacités devrait favoriser des économies d'échelle, p. ex. dans le domaine de la formation numérique.</li> <li><b>Soutenir les solutions technologiques numériques permettant le transfert de ressources nationales</b> jusqu'aux points de prestation de services, en assurant la sécurité, la transparence et la traçabilité des fonds, et en tirant parti des solutions déjà utilisées pour le financement de Gavi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toute assistance technique pour l'analyse des goulets d'étranglement de la GFP sans analyse approfondie des soins de santé primaires.</li> <li>Toute évaluation des goulets d'étranglement de la GFP faisant double emploi.</li> <li>Tout outil de suivi et de transparence faisant double emploi.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer et mettre en œuvre des méthodes et des processus pour la <b>cartographie des ressources et le suivi du budget et des dépenses</b> aux niveaux national et infranational afin de soutenir l'établissement de rapports et la mesure de l'efficacité.</li> <li>Mettre en place des <b>mécanismes de suivi et des cadres de redevabilité</b> afin d'examiner les informations relatives aux dépenses de vaccination et de soins de santé primaires aux niveaux national et infranational, y compris des tableaux de bord en ligne sur les sources de financement et les dépenses.</li> </ul>	
<b>Transition accélérée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir l'<b>analyse des ruptures de stock et la création et l'utilisation de calendriers de décaissement</b> afin de garantir le déblocage des fonds en temps voulu, pour l'achat de vaccins comme pour les coûts opérationnels, en particulier dans le contexte d'augmentation des parts de cofinancement.</li> </ul>	
<p><b>Autres remarques sur les campagnes :</b> Le calendrier de décaissement est particulièrement important pour l'achat des vaccins utilisés lors des campagnes. Les solutions bancaires mobiles se prêtent très bien aux campagnes.</p>		

**Intervention phare 4 :** Améliorer l'efficacité du financement de la santé en donnant la priorité aux investissements dans les vaccins, en intégrant le financement de la santé et en généralisant les approches éprouvées de financement en fonction des résultats.

**Description :** Dans un contexte de financement de la santé limité, il est possible d'augmenter la marge de manœuvre budgétaire en améliorant l'efficacité des dépenses. Les activités décrites ci-dessous s'attachent à améliorer l'efficacité des dépenses de santé publique, telles que la mise en œuvre d'approches de financement basé sur les résultats ainsi que l'optimisation d'un ensemble de services ou de vaccins.

	<b>Activités recommandées</b>	<b>Activités inéligibles</b>
<b>Tous les pays</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir l'exercice d'<b>optimisation et de priorisation du portefeuille de vaccins</b> afin d'identifier les économies à réaliser et de mettre en œuvre des introductions et/ou des changements de produit de vaccins pour gagner en efficacité dans le cadre des achats.</li> <li>Améliorer l'efficacité des dépenses en réalisant des <b>analyses sur l'allocation et l'optimisation des ressources</b> et en mettant en œuvre des recommandations.</li> <li>Soutenir le lancement et la systématisation d'<b>approches sectorielles</b> dans le pays afin d'améliorer la coordination des financements provenant des donateurs et d'autres sources.</li> <li>Soutenir la mise en place et la systématisation de <b>modalités de financement conjoint, assorties d'indicateurs liés au décaissement</b>, afin d'encourager l'amélioration des résultats de la vaccination.</li> </ul>	

**Autres remarques sur les campagnes :** Les campagnes multi-interventions (vitamine A, nutrition, etc.) favorisent les gains d'efficacité.

**Intervention phare 5 :** Soutenir la planification de la transition pour un financement durable des vaccins, en veillant à ce que le financement de la vaccination soit intégré dans les budgets nationaux, en coordination avec d'autres donateurs du secteur de la santé, conformément à l'Agenda de Lusaka.

**Description :** Les pays en transition accélérée doivent planifier leur transition de manière stratégique vers l'affranchissement du soutien de Gavi (vaccins, coûts opérationnels et assistance technique), en tenant compte du temps limité qu'il leur reste pour bénéficier des prix de Gavi pour l'achat de vaccins. Cette planification doit être intégrée dans les plans et stratégies nationaux et faire l'objet d'un suivi rigoureux. Dans ce cadre, il est essentiel et recommandé de tirer parti de l'apprentissage et de l'expérience des pairs.

	Activités recommandées	Activités inéligibles
<b>Transition préparatoire et accélérée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer et mettre en œuvre une <b>feuille de route pour la transition et la pérennisation</b> du pays, ainsi qu'un cadre de redevabilité. Ceux-ci doivent aborder la question de la pérennité financière et programmatique, ainsi que l'avenir des processus soutenus par l'Alliance, y compris les processus de prévision, de budgétisation et d'achat.</li> <li>• Promouvoir l'<b>alignement du soutien des donateurs sur les plans de transition nationaux</b> afin d'éviter les redondances et la fragmentation.</li> <li>• Élaborer des <b>cadres de suivi de la transition</b> associés à des indicateurs permettant de suivre les progrès réalisés en matière de financement national, d'exécution du budget, d'alignement du soutien des donateurs et de mesures pertinentes convenues dans les feuilles de route de la transition.</li> <li>• Promouvoir des <b>examens conjoints réguliers sur l'état d'avancement de la transition</b>, en impliquant les ministères de la Santé et des Finances, ainsi que les donateurs et la société civile.</li> <li>• Promouvoir les mécanismes de transparence et de redevabilité, y compris l'<b>établissement de rapports publics sur le financement de la vaccination</b>.</li> <li>• Prendre part aux activités du <b>Secrétariat multipays du suivi de l'apprentissage par les pairs et de la transition</b> et à d'autres initiatives multipays de pérennisation et de transition.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute intervention faisant double emploi avec le soutien d'autres partenaires.</li> <li>• Élaboration et mise en œuvre de feuilles de route non intégrées devant être alignées/intégrées dans d'autres stratégies nationales.</li> <li>• Tout financement d'une ou de plusieurs initiatives similaires qui n'aident pas directement le gouvernement à renforcer ses capacités en matière de financement durable de la santé et de la vaccination et d'affranchissement du soutien de Gavi et/ou d'autres partenaires.</li> </ul>

**Autres remarques sur les campagnes :** Le niveau de cofinancement des campagnes étant relativement faible par rapport à celui des vaccins de routine, le coût de leur financement augmentera fortement lorsque les pays passeront à l'étape où le financement est entièrement assuré par le pays une situation à laquelle ils doivent se préparer.

# Annexe 5 : Engagement des partenaires élargis dans le cadre de Gavi 6.0

## 1. Objet de cette annexe

Les pays peuvent utiliser leur budget en espèces de Gavi 6.0 pour d'obtenir le soutien de partenaires élargis dans la mise en œuvre d'activités liées à leur demande consolidée. Les partenaires élargis comprennent les organisations de la société civile (à but non lucratif), les acteurs du secteur privé (à but lucratif) et les agences des Nations Unies autres que l'UNICEF et l'OMS.

Cette annexe présente l'approche et les exigences de Gavi pour identifier des partenaires élargis, les sélectionner, les évaluer et conclure des contrats avec eux. Sélectionner des partenaires élargis au moyen de processus transparents et concurrentiels pour garantir l'optimisation des ressources, l'équité et la redevabilité est une exigence fondamentale de Gavi 6.0.

## 2. Identification des partenaires pendant la préparation de la demande

On distingue trois catégories de partenaires élargis : les organisations de la société civile, les partenaires du secteur privé et les agences des Nations Unies autres que l'UNICEF et l'OMS. Lorsqu'ils préparent leur demande consolidée, les pays définissent des activités et, dans le canevas de budget, précisent la catégorie de partenaires la mieux adaptée pour mettre en œuvre chaque activité. Ils doivent mentionner une catégorie plutôt que désigner des organisations précises, de sorte qu'un processus de sélection juste et concurrentiel puisse être appliqué après l'approbation de la demande.

En cas d'incertitude concernant la catégorie de partenaires à mentionner, il est possible d'indiquer « À déterminer », en particulier pour des activités liées à l'assistance technique nécessitant une expertise qui peut être fournie par différents types de partenaires élargis.

Les organisations de la société civile jouent un rôle clé pour atteindre les communautés négligées et mal desservies. Conformément à la politique de renforcement des systèmes de santé et de la vaccination approuvée par le Conseil d'administration, les pays doivent allouer au moins 10 % du montant total de leur budget en espèces de Gavi 6.0 à des activités de mise en œuvre portées par des organisations de la société civile. Cette allocation doit apparaître clairement dans la demande consolidée, plus précisément dans le canevas de budget.

La demande consolidée sert de base pour identifier des partenaires, les sélectionner et passer des contrats avec eux, spécifier les activités, les résultats attendus, les budgets indicatifs par catégorie de partenaires, et préciser si les activités relèvent de la mise en œuvre ou de l'assistance technique. Cette distinction détermine l'approche d'engagement et de contractualisation qui sera utilisée.

### Remarque importante :

Les partenaires élargis peuvent être associés aux consultations préliminaires, notamment aux dialogues multipartites au niveau du pays, pour apporter leurs contributions à l'élaboration de la demande consolidée d'un pays. Toutefois, pour garantir l'équité et éviter les conflits d'intérêts, les

partenaires qui participent à l'élaboration ou à la rédaction de la demande d'un pays ne peuvent pas être engagés par la suite pour mettre en œuvre les activités prévues dans cette demande.

### 3. Modalités d'identification, de sélection et d'engagement des partenaires

Gavi procède à l'identification et à la sélection des partenaires au terme des processus d'examen et d'approbation de la demande. Dans certains cas, pour gagner du temps, Gavi peut lancer ces opérations juste après qu'un pays a envoyé sa demande. Cependant, la contractualisation n'interviendra qu'après l'approbation de la demande. L'identification et la sélection des partenaires par Gavi ne commencent jamais avant l'envoi de la demande, sauf dans des situations exceptionnelles, justifiées, et approuvées par Gavi.

Gavi engage des partenaires élargis selon deux modalités principales, en fonction de la nature des activités, du type de partenaire et du contexte de mise en œuvre : l'engagement direct et l'engagement indirect.

Dans le cadre de l'**engagement direct**, Gavi conclut les contrats directement avec les partenaires. Cette modalité est utilisée principalement pour l'assistance technique, mais peut aussi s'appliquer à la mise en œuvre, surtout lorsqu'un partenaire unique ou un partenaire responsable de la gestion d'un consortium est mieux placé pour assurer les activités.

L'engagement direct concerne le plus souvent les partenaires présélectionnés de manière compétitive, au moyen d'un appel à propositions international. Les missions sont attribuées au moyen d'un appel d'offres secondaire ou, dans des cas rares et justifiés, par sélection directe. Lorsqu'aucun partenaire remplissant les critères requis pour être présélectionné n'est disponible, des appels à propositions séparés sont lancés. L'identification d'un partenaire unique reste exceptionnelle et doit faire l'objet d'une approbation formelle.

L'engagement direct sera utilisé lorsque les activités nécessitent une expertise technique spécialisée et lorsqu'une supervision des contrats par Gavi est requise et faisable.

En ce qui concerne l'**engagement indirect**, les partenaires, principalement des organisations de la société civile locales, sont engagés via un intermédiaire qui peut être un gestionnaire de fonds OSC supervisé par Gavi, ou un partenaire de l'Alliance. Cette modalité est principalement utilisée pour la mise en œuvre et n'est généralement pas utilisée pour des partenaires élargis qui fournissent une assistance technique.

Selon cette approche, l'intermédiaire gère l'ensemble du cycle de gestion de la subvention au nom de Gavi, y compris la sélection des partenaires, la contractualisation, le décaissement, la supervision et la communication de l'information, conformément aux exigences et standards de Gavi, et en étroite consultation avec le gouvernement.

L'engagement indirect doit être utilisé quand la mise en œuvre implique plusieurs partenaires opérant au niveau infranational, quand une coordination et une facilitation dans le pays sont nécessaires, quand les partenaires pourraient avoir besoin de renforcer leurs capacités opérationnelles et programmatiques, et quand la gestion directe par Gavi de plusieurs partenaires et contrats ne serait pas efficiente ou faisable.

#### 4. Diligence raisonnable

La diligence raisonnable s'applique à tous les partenaires élargis et doit être exercée avant leur contractualisation, pour s'assurer qu'ils sont en mesure d'accomplir les tâches convenues. Cette diligence, qui couvre les aspects financiers, institutionnels, opérationnels et programmatiques, est exercée de manière homogène pour l'ensemble des partenaires et des modalités d'engagement, et le niveau d'évaluation est adapté à l'échelle et au profil de risque des activités.

Pour les partenaires engagés directement par Gavi, la diligence raisonnable est exercée par le Secrétariat ou par les agents désignés. Pour un engagement indirect, elle est exercée par l'intermédiaire, au moyen d'un cadre d'évaluation aligné sur les exigences de Gavi.

#### 5. Instruments de contractualisation

L'instrument de contractualisation appliqué dépend de la nature de l'activité, du type de partenaire et de la modalité d'engagement.

Pour les partenaires engagés directement par Gavi, les **accords-cadres** établis à la suite de l'appel à propositions international fournissent une base d'engagement pluriannuelle qui fixe la portée, les barèmes et les conditions pour la période stratégique. Les missions spécifiques font ensuite l'objet de **contrats d'application** qui définissent l'étendue détaillée des activités, les livrables, les échéances, le budget et les attentes en matière de performance pour chaque mission. Ils sont généralement octroyés via un appel d'offres secondaire, ou par sélection directe lorsque cela est justifié et approuvé.

Lorsque les accords-cadres ne sont pas applicables, des **accords de services** séparés seront utilisés, en particulier pour les missions basées sur des résultats clairement définis, comme l'assistance technique.

Les **accords de subvention** sont utilisés de façon plus sélective dans le cadre de Gavi 6.0, essentiellement pour les agences des Nations Unies autres que l'UNICEF et l'OMS fournissant un soutien à la mise en œuvre.

En cas d'engagement indirect, la contractualisation est gérée par le gestionnaire intermédiaire au moyen d'instruments juridiques alignés sur les exigences de Gavi.

#### 6. Mise en œuvre, supervision et communication de l'information

Gavi, ou le gestionnaire intermédiaire en cas d'engagement indirect (c'est-à-dire le gestionnaire de fonds OSC ou le partenaire de l'Alliance), finalise les dispositions contractuelles au terme du processus de diligence raisonnable et peut ajuster la portée, le budget ou certaines conditions, pour tenir compte des conclusions de l'évaluation.

Tous les contrats avec des partenaires élargis, qu'il s'agisse de contrats ponctuels relevant d'un accord-cadre, d'accords de services ou d'accords de subvention, définissent les tâches à accomplir, les résultats attendus, les échéances, le budget et les exigences de communication de l'information.

Chaque contrat est aligné sur la demande approuvée et sur les cadres de redevabilité et de performance pertinents de Gavi (voir la partie E – Suivi des subventions), de sorte que la contribution de chaque partenaire est clairement suivie, agrégée et mentionnée dans les rapports du pays sur le budget en espèces.

Gavi désigne un titulaire du contrat qui supervise la mise en œuvre des activités convenues, veille à la mobilisation et à la collaboration avec le gouvernement, assure la coordination des parties prenantes et la visibilité auprès de celles-ci.

Les partenaires rendent compte régulièrement des progrès et de l'utilisation des fonds conformément aux exigences et aux cycles de communication de l'information de Gavi 6.0. Pour l'engagement indirect, les gestionnaires intermédiaires consolident et communiquent la performance des partenaires sous-traitants.

## Annexe 6 : Chaîne à température contrôlée (CTC)

### 1. Qu'est-ce que la chaîne à température contrôlée ?

La chaîne à température contrôlée (CTC) est une approche de gestion des vaccins qui permet de conserver et de transporter certains vaccins préqualifiés à des températures ambiantes pouvant aller jusqu'à 40 °C pendant au moins trois jours consécutifs juste avant l'administration. Une utilisation en CTC est différente d'une utilisation « hors de la chaîne du froid », car la CTC est reconnue officiellement et mentionnée sur l'étiquette du flacon du produit. De plus, des outils de supervision réglementaire et de suivi sont en place pour la CTC.

En 2025, on comptait cinq vaccins qualifiés pour une utilisation en CTC dans le cadre de la préqualification par l'OMS :

Groupe de vaccins	Choléra	VPH	Méningite A	Méningite A, C, Y, W, X	Typhoïde
Produit	Euvichol-S (en attente de préqualification)	Gardasil® et Gardasil 9	MenAfriVac®	MenFive™	Typbar®
Seuil de température	40 °C	40 °C	40 °C	40 °C	40 °C
Durée de la CTC	10 jours	4 jours	4 jours	15 jours	7 jours

La dose à la naissance contre l'hépatite B a été utilisée « hors de la chaîne du froid », ce qui a permis d'élargir la couverture, mais elle n'est pas encore étiquetée en vue d'une utilisation en CTC<sup>15</sup>.

La CTC est l'option qui convient le mieux pour :

- **Les campagnes préventives** (p. ex. vaccin anti-VPH, vaccin contre la méningite A, vaccin antiméningococcique conjugué multivalent, vaccin anticholérique oral préventif, vaccin antityphoïdique) ;
- Les **stratégies spéciales** ciblant les populations fragiles ou difficiles à atteindre, notamment les populations mobiles, des camps de réfugiés ou des zones de conflit ;
- Les environnements où **l'infrastructure de la chaîne du froid n'est pas fiable**.

## 2. Pourquoi envisager la CTC ?

La CTC présente deux avantages majeurs pour les pays :

### 1. Elle réduit les coûts

- Il n'est plus utile d'utiliser des poches de glace et des congélateurs, ni d'assurer un réapprovisionnement quotidien pendant la vaccination de proximité, ce qui fait baisser les coûts logistiques des campagnes.
- La CTC réduit le gaspillage de flacons qui n'ont pas été ouverts en évitant les dommages causés par le gel et en permettant d'utiliser les vaccins en toute sécurité à température ambiante.
- *Données probantes* : au Tchad, l'utilisation du vaccin MenAfriVac® en CTC a réduit de moitié les coûts de logistique par personne vaccinée. Plus de cinq millions de doses en CTC ont été administrées en toute sécurité dans plus de dix pays sans augmentation du gaspillage.

### 2. Elle élargit la couverture et la portée

- La CTC simplifie l'administration et allège la charge opérationnelle des agentes et agents de santé, qui peuvent consacrer plus de temps à la vaccination.
- Elle favorise des séances de vaccination plus longues et apporte plus de souplesse dans la vaccination de proximité, ce qui permet d'atteindre les enfants non vaccinés et sous-vaccinés dans des environnements difficiles d'accès et fragiles.
- *Données probantes* : au Bénin, près de 100 % des vaccinateurs ont préféré la CTC, indiquant qu'elle leur permettait de vacciner plus de personnes quotidiennement. En Ouganda, lors de projets pilotes de vaccination contre le VPH, la CTC a permis au personnel de couvrir davantage d'écoles quotidiennement.

La CTC a été utilisée avec succès dans au moins 15 pays d'Afrique et d'Asie. Les résultats documentés mentionnent des coûts logistiques réduits au Tchad pour la vaccination contre la méningite A, ainsi que l'acceptation par les agentes et agents de santé et leur satisfaction en Ouganda pour la vaccination contre le VPH.

Tableau 6.1 Aperçu d'une sélection d'études sur la CTC menées à ce jour

Pays	Bénin	Ouganda	Côte d'Ivoire	Togo	Tchad
Domaine	8 villages	4 districts	2 districts	4 régions	3 régions
Année	2014	2017	2014	2014	2011
Vaccin	MenAfriVac	VPH	MenAfriVac	MenAfriVac	MenAfriVac
Méthodologie	Essais contrôlés non randomisés	Mise en œuvre d'un projet pilote	Étude transversale, méthodes mixtes	Enquête transversale	Campagne d'observation + Modélisation
Population étudiée	1 000 en CTC 999 hors CTC	2 (intervention) 2 (contrôle)	~ 492 membres du personnel de campagnes	9 082 en CTC	1 807 158 personnes vaccinées
Sujet de l'étude	Sûreté/couverture massive	Administration du vaccin avec la CTC	Connaissances et opinions des acteurs utilisant la CTC	Couverture, MAPI, CTC vs chaîne du froid	Réduction des coûts de la campagne CTC
Conclusions	Sûreté équivalente à la chaîne du froid ; couverture >105 %	Le projet pilote a démontré la faisabilité et l'acceptabilité	La CTC a permis la vaccination dans des zones isolées, mais a été sous-utilisée	Couverture 98 %, 2,3 % d'effets secondaires bénins	Réduction des coûts ; couverture élargie aux zones à faibles ressources
Impact/pertinence	Faisabilité de l'approche CTC démontrée	Politique nationale éclairée et orientations pour d'autres pays	Faisabilité et acceptation de la CTC démontrées, mais besoin d'accompagnement	Sûreté et efficacité de la CTC démontrées	Réduction des coûts et vaccination dans des zones manquant d'infrastructures
Référence (PMID)	Steffen <i>et al.</i> , 2014*	OMS 2018**	Kouassi <i>et al.</i> , 2016	Landoh <i>et al.</i> , 2017	Lydon <i>et al.</i> 2013

Les avantages des stratégies de CTC sont liés à la prise en compte de facteurs opérationnels clés. Sans formation, planification et suivi adaptés, ils peuvent être limités, voire inexistantes.

- **Formation et supervision**

- Les agentes et agents de santé ont besoin d'instructions simples et claires pour éviter toute confusion entre les vaccins en CTC et les autres vaccins. Des règles complexes ou incohérentes nuisent à l'efficacité et augmentent le risque.
- *Exemple* : lors du projet pilote de vaccination en CTC contre le VPH en Ouganda, des vaccinateurs ont été formés pour noter l'heure de début de vaccination en CTC sur chaque porte-vaccins. Cette mesure simple a permis de s'assurer que les flacons n'étaient pas utilisés au-delà de la période approuvée de quatre jours et a mis le personnel en confiance.

- **Pas de gaspillage**

- Une manipulation inadaptée peut amener à devoir jeter des flacons s'ils dépassent les limites de durée ou de température approuvées. La CTC peut réduire le gaspillage, mais seulement avec une formation et un suivi adaptés.

Les indicateurs de seuil de température sont des outils utilisés pendant la CTC. L'indicateur de seuil de température reste sur le porte-vaccins et montre si ce dernier a été exposé à des températures supérieures à 40 °C. Les indicateurs de seuil de température ne doivent pas remplacer les pastilles de

Les indicateurs de seuil de température sont des outils utilisés pendant la CTC. L'indicateur de seuil de température reste sur le porte-vaccins et montre si ce dernier a été exposé à des températures supérieures à 40 °C. Les indicateurs de seuil de température ne doivent pas remplacer les pastilles de contrôle des vaccins.

*Exemple* : Lors de la campagne MenAfriVac® au Tchad, combiner les pastilles de contrôle des vaccins et les indicateurs de seuil de température a aidé le personnel à utiliser les vaccins en toute sécurité et à les jeter seulement quand cela était nécessaire.

- **Gestion de la co-administration**

- Les campagnes impliquent souvent l'administration de plusieurs vaccins qui ne sont pas tous qualifiés pour la CTC. Dans de tels cas, le vaccin pour lequel les contraintes liées à la chaîne du froid sont les plus strictes établit la norme, ce qui limite les avantages pratiques de la CTC.
- *Exemple* : au Togo, une campagne de vaccination contre la méningite A utilisant la CTC et impliquant d'autres antigènes a été menée. Le fait que tous les vaccins ne soient pas éligibles à la CTC a limité les bénéfices opérationnels de cette approche.

### 3. Conditions de financement de la CTC pour une demande présentée auprès de Gavi

Lorsque les stratégies de vaccination sont examinées, il convient de discuter de la CTC. Les pays doivent s'assurer que les éléments suivants sont pris en compte dans leur demande s'ils souhaitent utiliser la CTC :

### 1. Éligibilité du vaccin

- Confirmer que le vaccin est préqualifié par l'OMS pour la CTC et préciser les conditions de CTC approuvées (température et durée).

### 2. Contenu de la demande

- Identifier les districts/régions où la CTC sera utilisée et comment elle s'inscrit dans les plans d'administration de vaccins.
- Fournir une justification claire de l'utilisation de la CTC (p. ex. équité, zéro-dose, populations fragiles ou difficiles à atteindre, amélioration de l'accès).
- Intégrer la CTC au **plan d'action** et au **budget de soutien opérationnel**, en incluant des références dans la demande consolidée, s'il y a lieu.
- Intégrer la CTC aux **microplans/plan de travail** avec des détails opérationnels sur la formation, la planification des séances, la manipulation des vaccins, la supervision et le suivi dans le cadre de la CTC.
- Inclure un **budget** prévoyant des dépenses spécifiques à la CTC pour les indicateurs de seuil de température (stock de sécurité de 10 %, supports et séances de formation à l'utilisation de la CTC, activités de supervision et de suivi, mécanismes de communication de l'information et mesures d'urgence si les températures dépassent 40 °C).

### 4. Faisabilité et mobilisation des parties prenantes

- Résumer les résultats des évaluations de la faisabilité (logistique, climat, formation, capacités de suivi).
- Mener des consultations avec les parties prenantes nationales (Comité de Coordination Interagences, équipes du Programme Elargi de Vaccination, partenaires), notamment en vue d'engager des discussions avec le Groupe Technique Consultatif national sur la Vaccination.

### 5. Engagements en matière de communication de l'information

- Confirmer le respect des exigences standard de communication de l'information de Gavi, notamment la présentation du rapport technique sur les activités de vaccination supplémentaire et, le cas échéant, une enquête relative à la couverture post-campagne.

## Annexe 7: Éligibilité budgétaire

Catégorie de coûts	Description et principes	Maximum indicatif
<b>1. Salaires et traitements</b>	<p>Coûts liés à l'emploi (p. ex. salaires ou traitements) du personnel du Récipiendaire des fonds directement lié à la gestion ou à la mise en œuvre du programme de vaccination à tous les niveaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les rémunérations et les conditions d'emploi doivent correspondre aux barèmes de salaires nationaux et aux structures existantes du responsable de la mise en œuvre pour des postes similaires entièrement financés par des sources nationales (ou par les fonds propres dans le cas des organisations de la société civile ou des organisations non gouvernementales).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>20 à 30 % du montant annuel de la subvention</li> <li>Assouplissement pour les pays fragiles et touchés par des conflits – 30 à 40 % du montant annuel de la subvention</li> </ul>
<b>2. Indemnités journalières, indemnités et autres formes de rémunération</b>	<p>Rémunération des volontaires et autres personnes assurant des fonctions supplémentaires de courte durée (p. ex. supervision, suivi, formation). Cette catégorie comprend également les indemnités de transport et de déplacement versées.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les suppléments, incitations et compléments en fonction des résultats ne sont éligibles que s'ils s'inscrivent dans un mécanisme approuvé et qu'ils sont limités dans le temps.</li> <li>Rémunération des agents de soutien non salariés (p. ex. volontaires des campagnes de vaccination) à des taux approuvés par le Comité de Coordination Interagences ou par une instance équivalente.</li> <li>Les taux d'indemnités journalières de subsistance doivent être alignés sur les taux publics officiels en vigueur ou sur les taux du responsable de la mise en œuvre.</li> </ul>	<p>À déterminer</p>
<b>3. Transport, déplacements et coûts associés</b>	<p>Achat ou location de véhicules, et frais de carburant, d'entretien et de maintenance associés. Coûts des locations de courte durée et d'utilisation de transports réguliers.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les achats de véhicules seront dépendants d'un rapport d'analyse de la flotte de véhicules disponibles, et du financement domestique des coûts de fonctionnement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coûts des locations, frais de carburant et coûts de fonctionnement – 20 % du montant annuel de la subvention</li> <li>Achat de véhicules – Au-delà de 10 % du montant total de la subvention</li> </ul>

Catégorie de coûts	Description et principes	Maximum indicatif
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coûts de fonctionnement et de maintenance – mécanisme clair pour lier l'utilisation aux activités de la stratégie de vaccination.</li> <li>• Les modes et les classes de transport seront conformes aux politiques gouvernementales, ou basés sur des options économiques, sûrs et fiables.</li> </ul>	<p>ou de 500 000 dollars US, il faut fournir un plan de distribution présentant l'allocation et un lien clair avec un renforcement dans les régions où le nombre d'enfants nombre de zéro dose est élevé.</p>
<p><b>4. Services professionnels</b></p>	<p>Consultances de courte durée assorties de livrables précis. Lorsque le pays bénéficie de l'aide ciblée aux pays, cette catégorie et l'aide ciblée doivent être alignées et exemptes de doublons.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les honoraires seront conformes aux pratiques et aux tarifs du marché local, régional et international, et adaptés au type d'assistance technique ou aux services fournis.</li> <li>• En règle générale, pour les consultants internationaux, les honoraires respecteront les barèmes internationaux standard des Nations Unies ; pour les consultants locaux ou régionaux, ils respecteront les barèmes locaux standard des Nations Unies.</li> <li>• Les coûts d'assistance technique se limiteront à ceux qui ne peuvent pas être pris en charge avec les ressources existantes disponibles pour le programme.</li> </ul>	<p>S.O.</p>
<p><b>5. Consommables pour la vaccination liés à la prestation de services</b></p>	<p>Coûts qui permettent de mener un travail de proximité efficient et d'autres activités de vaccination. Les coûts des vaccins, médicaments et équipements n'appartiennent pas à cette catégorie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Articles non imprimés utilisés lors des séances de vaccination (p. ex. liquides, pansements, vêtements de protection, boîtes de seringues et gestion des déchets).</li> <li>• La quantification des consommables dépend du client et des volumes de doses.</li> <li>• Les équipements de protection individuelle et la lutte contre les infections ne sont éligibles que dans des circonstances exceptionnelles, quand une pénurie majeure risque de freiner les activités de vaccination essentielles.</li> </ul>	<p>S.O.</p>

Catégorie de coûts	Description et principes	Maximum indicatif
<b>6. Coûts liés aux évènements</b>	<p>Coûts liés à la préparation des supports, coût des formateurs, des lieux, des boissons et de l'hébergement (ou remboursement de ces coûts sur présentation de justificatifs), à l'exclusion des indemnités journalières et autres formes de rémunération (qui sont incluses dans la catégorie de coûts 2 ci-dessus).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Justification programmatique de la durée et de la fréquence des formations, du cadre et du nombre de participants.</li> <li>• Le choix du lieu et du format respectera les pratiques habituelles du gouvernement (ou du bénéficiaire).</li> <li>• Les indemnités journalières (dans la catégorie de coûts 2) devront être réduites si les coûts d'un événement comprennent le remboursement de l'hébergement, des repas et des frais de transport.</li> <li>• Les responsables de la mise en œuvre sont encouragés à envisager d'autres modes de prestation des formations, notamment des stratégies numériques, et à ne pas recourir exclusivement à la formation traditionnelle en face à face.</li> </ul>	S.O.
<b>7. Actifs, rénovation, meubles et équipement informatique ou maintenance</b>	<p>Achat d'équipement informatique et de communication mobile, d'objets mobiliers, de meubles et d'autres actifs ; coûts de rénovation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le cadre d'une stratégie prioritaire pour le renforcement des systèmes de santé, la demande de financement comportera un plan d'investissement dans des équipements mobiliers présentant les lieux concernés et les objectifs d'utilisation.</li> <li>• Les coûts de rénovation ainsi que les objets mobiliers et accessoires associés seront justifiés, p. ex. au moyen d'une analyse des besoins de gestion ou de prestation de services. Les coûts des installations de stockage doivent faire l'objet d'une coordination avec la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid.</li> <li>• L'achat de matériel informatique et de logiciels sera justifié au moyen d'une évaluation/analyse des besoins qui mentionnera l'équipement informatique existant et un lien clair avec la prestation de services.</li> </ul>	S.O.

Catégorie de coûts	Description et principes	Maximum indicatif
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les coûts de maintenance et de réparation des actifs font partie de cette catégorie.</li> <li>• Les coûts de fonctionnement des outils informatiques/d'exploitation de données relèvent d'une catégorie distincte.</li> <li>• La construction n'est pas éligible, mais peut être envisagée s'il existe un accord de financement commun.</li> </ul>	
<b>8. Coûts d'équipement et d'entretien liés à la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid</b>	<p>Sous réserve des limites d'éligibilité propres au POECF et à l'intérieur de la liste des équipements fournie, si les fonds de la subvention doivent servir à l'acquisition, au fonctionnement ou à la maintenance des équipements de la chaîne du froid, cette catégorie doit être budgétisée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipement de chaîne du froid prévu dans le catalogue de Gavi/UNICEF, quand le besoin existe.</li> <li>• Les spécifications et les fournisseurs sont gérés par l'UNICEF et soumis à des normes de l'OMS qui doivent être respectées pour que la dépense soit éligible.</li> </ul> <p>Les coûts des petits équipements, les coûts de fonctionnement et les autres coûts associés doivent faire l'objet d'une demande à travers le processus de la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid.</p>	
<b>9. Coûts d'impression, de communication, des technologies mobiles et informatiques</b>	<p>Production de supports pour la formation et la mobilisation communautaire ou d'autres supports de communication et de sensibilisation (sur papier, en ligne, pour la radio ou d'autres médias). Frais d'utilisation et d'abonnement pour les téléphones, les données et les services informatiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'impression (p. ex. de cartes de vaccination, d'affiches et de brochures) doit être intégrée aux initiatives en faveur des soins de santé primaires, pour éviter les doublons.</li> <li>• Le descriptif de la demande doit justifier le choix du média de communication et le message (général, ciblé, pour une période ou un lieu donné) et démontrer l'efficacité de l'utilisation de ce média en se fondant sur l'expérience acquise.</li> </ul>	S.O.

Catégorie de coûts	Description et principes	Maximum indicatif
<p><b>10. Coûts de support, administration et frais généraux des programmes</b></p>	<p>Frais administratifs et de bureau directement liés à la gestion des activités financées par Gavi, et recouvrement convenu des coûts indirects imputé à la subvention gérée. Le recouvrement des coûts indirects est acceptable en versement forfaitaire, tandis que les autres coûts partagés doivent être détaillés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les bénéficiaires disposant d'un espace de bureau dédié ou supportant des frais de location et de service directement attribuables au programme peuvent facturer ces frais généraux.</li> <li>• Les taux de coûts indirects doivent faire l'objet d'un accord explicite avec Gavi dans le cadre de la demande du bénéficiaire.</li> <li>• Les autres frais courants/de gestion du programme imputés à Gavi (hors frais de bureau), y compris pour le personnel de soutien, doivent être fondés sur une justification claire approuvée au début du cycle de financement et, en règle générale, ne devraient pas changer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux convenus contractuellement avec les partenaires – OMS, 7 % et UNICEF, 5 % ou 8 %</li> <li>• Recouvrement des coûts indirects – 10 % au maximum, quel que soit le niveau facturé, convenu avant la signature de la subvention.</li> <li>• Autres coûts partagés – 10 % au maximum</li> </ul>
<p><b>11. Financement en fonction des résultats</b></p>	<p>Utilisé quand les objectifs de la subvention sont des résultats plutôt que des intrants.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les décaissements liés aux indicateurs seront utilisés pour produire un résultat mesurable.</li> <li>• Une approche de type Programme Axé sur les Résultats/Services fournis définit un indicateur qualitatif et quantitatif du résultat auquel est associé un taux convenu. La somme correspondante est décaissée ou un précédent déblocage de fonds est jugé acquis lorsque le résultat est atteint.</li> </ul>	<p>S.O.</p>

## Annexe 8 : Domaines soutenus dans la phase catalytique

### 1. Assistance technique pour l'introduction de nouveaux vaccins

Compte tenu de la diversité des contextes nationaux, Gavi ne précise pas quelles activités d'assistance technique sont éligibles à un soutien, ce qui permet aux pays et aux partenaires de déterminer leurs priorités en fonction de leurs besoins. Les activités doivent répondre à un besoin clair et contribuer directement au succès, à la pérennité et à l'équité de l'introduction de nouveaux vaccins (vaccin antipneumococcique conjugué, vaccin contre le rotavirus et/ou vaccin contre le virus du papillome humain), en accord avec les objectifs de la phase catalytique.

Voici une liste non exhaustive d'activités d'assistance technique qui pourraient bénéficier d'un soutien :

- Conduite d'analyses de rentabilité ;
- Évaluation d'un choix de produits ;
- Élaboration d'un plan (chiffré) pour l'introduction de nouveaux vaccins, notamment en menant une analyse axée sur les zéro-doses et le genre pour étayer des plans fondés sur des données probantes qui permettront d'atteindre tous les enfants ;
- Préviation des besoins budgétaires nationaux pour les vaccins et les fournitures associées ;
- Élaboration d'un programme de formation des agentes et agents de santé à l'introduction de nouveaux vaccins ;
- Mobilisation et communication communautaires, amélioration des services aux patients avec des agentes et agents de santé qui communiquent mieux, sont plus empathiques et plus compréhensifs ;
- Élaboration de plans et de supports relatifs à la communication et à la mobilisation sociale pour l'introduction de nouveaux vaccins et pour atteindre les enfants nombre de zéro dose ;
- Conception d'initiatives pour le changement de comportement fondées sur des données probantes et spécifiques au contexte afin d'informer efficacement les communautés et d'augmenter la demande de vaccins ;
- Élaboration de plans systématiques pour atteindre les communautés traditionnellement négligées ;
- Intégration de nouveaux vaccins aux systèmes nationaux de gestion de l'information sanitaire ;
- Production de données probantes sur les avantages économiques de la pérennisation de nouveaux vaccins ;
- Évaluations post-introduction ;
- Connaissances comportementales et génération de la demande
- Prise de décision et renforcement du Groupe Technique Consultatif national sur la Vaccination ;

- Soutien à la pérennité financière, notamment élaboration de stratégies nationales de vaccination.

Si possible, les activités liées à l'introduction de plusieurs nouveaux vaccins doivent être coordonnées et intégrées pour créer des synergies et réduire les coûts.

## 2. Coûts ponctuels pour l'introduction de nouveaux vaccins

Gavi permet aux pays en phase catalytique de définir et de prioriser des coûts ponctuels, en fonction de leur situation et de leurs priorités. Toutefois, les activités soutenues doivent s'inscrire dans le plan d'introduction de nouveaux vaccins du pays, répondre à un besoin précis et contribuer directement au succès du déploiement du vaccin antipneumococcique conjugué, du vaccin contre le rotavirus ou du vaccin contre le virus du papillome humain, conformément aux objectifs de la phase catalytique.

Voici une liste non exhaustive d'exemples de soutien :

- Coût de la formation des agentes et agents de santé pour soutenir l'introduction de nouveaux vaccins ;
- Coût de la production de supports de communication et/ou d'une campagne de communication/sensibilisation pour soutenir l'introduction de nouveaux vaccins ;
- Location de véhicules ou autres modes de transport pour distribuer le nouveau vaccin dans les zones difficiles d'accès.

Si possible, les activités liées à l'introduction de plusieurs nouveaux vaccins doivent être coordonnées et intégrées pour créer des synergies et réduire les coûts.

### Note sur l'éligibilité des coûts

Que ce soit pour le soutien au titre de l'assistance technique ou des coûts ponctuels, aucun financement ne sera accordé pour des coûts récurrents comme les salaires et les incitations récurrents, les coûts d'entretien courants des véhicules, les produits de santé et les consommables habituels ou les coûts sans lien direct avec l'introduction d'un nouveau vaccin (p. ex. coûts associés à l'élargissement de la couverture d'un vaccin déjà introduit à l'échelle nationale, ou au renforcement de la chaîne du froid dans son ensemble). Gavi ne financera pas non plus les coûts non spécifiques aux antigènes, p. ex. pour améliorer la chaîne d'approvisionnement, la chaîne du froid et les systèmes de gestion des stocks (y compris la gestion de la chaîne d'approvisionnement), quel que soit l'antigène concerné.

En règle générale, Gavi ne finance pas les demandes relatives aux équipements de la chaîne du froid. Des exceptions ne pourront être envisagées que si la demande est essentielle à la réussite de l'introduction d'un nouveau vaccin, p. ex. si des capacités supplémentaires sont requises pour un nouvel antigène. Dans ce cas, les pays doivent fournir une analyse des lacunes des équipements de la chaîne du froid pour justifier la demande, ainsi qu'un plan pour la pérennité décrivant clairement comment les équipements seront entretenus et financés au terme de la période de soutien initial. Dans ces situations exceptionnelles, toutes

les demandes doivent s'inscrire dans le cadre global de Gavi pour le soutien de la chaîne d'approvisionnement (voir la section sur la chaîne d'approvisionnement de l'annexe 4 – Domaines d'investissement dans le renforcement des systèmes de santé). Si l'approbation d'une demande est recommandée, Gavi se réserve le droit d'approfondir l'examen du soutien fourni, sous réserve de la disponibilité de fonds.

### **3. Financement catalytique des vaccins**

En plus du coût des doses de vaccin, Gavi couvrira le coût associé des consommables (seringues et boîtes de sécurité) et du fret, et les coûts associés à l'achat par l'intermédiaire d'un partenaire d'achat approuvé par Gavi (p. ex. les frais de manutention). Les pays choisissent de recevoir le financement catalytique des vaccins en une seule fois ou en deux versements sur deux ans, dans le cas d'une introduction progressive.

Pour accéder au financement catalytique des vaccins, les pays en phase catalytique doivent démontrer leur engagement et leur capacité à assurer une introduction durable et équitable. Le soutien aux vaccins pour les pays en phase catalytique n'est disponible qu'auprès d'un des partenaires d'achat approuvés par Gavi (l'UNICEF et le Fonds Renouvelable de l'Organisation Panaméricaine de la Santé) et aux prix fixés dans ce cadre.

## Annexe 9 : Exemples de recours au multiplicateur des banques multilatérales de développement

### Exemple : Projet INEY 2 en Indonésie

L'exemple de l'Indonésie illustre concrètement comment intégrer et intensifier les investissements en faveur de la vaccination dans un projet de nutrition. Dans le cadre de l'opération d'investissement dans la nutrition et la petite enfance (*Investing in Nutrition and Early Years, ou INEY 2*) de la Banque mondiale, le gouvernement indonésien met en œuvre un programme à grande échelle visant à réduire le retard de croissance et renforcer les soins de santé primaires, soutenu par un prêt basé sur les résultats de 600 millions de dollars US assorti d'une composante FPI (financement de projets d'investissement).

Pour renforcer le centrage du programme sur les enfants nombre de zéro dose et sous-vaccinés, l'Indonésie a demandé qu'une partie de sa subvention en espèces obtenue auprès de Gavi, qui s'élève à 13 millions de dollars US, soit canalisée par le biais du projet INEY 2. À travers cette approche, la contribution de Gavi a été combinée au projet de la Banque mondiale pour soutenir des activités liées à la vaccination comme le renforcement des systèmes de suivi de la vaccination systématique, l'amélioration des capacités de prestation de soins de santé primaires et l'intégration de l'identification des nombres de zéro dose enfants aux activités de proximité en nutrition et santé au niveau communautaire. Ces priorités de vaccination se concrétisent à grande échelle avec le projet de la Banque mondiale, qui comprend un décaissement de plus de 300 millions de dollars US reposant sur les indicateurs servant de base aux décaissements (DLI) liés aux résultats clés, notamment ceux relatifs à la vaccination dans le cadre de la stratégie de réduction du retard de croissance.

Ce dispositif de financement conjoint permet à l'Indonésie d'aligner les systèmes de planification, de budgétisation et de communication de l'information de Gavi et de la Banque mondiale, tout en réduisant le coût des transactions et en améliorant l'efficacité. L'intégration d'activités de vaccination à un programme national plurisectoriel renforce également la pérennité et favorise une couverture plus équitable. Les progrès sont suivis à travers le cadre de résultats des banques multilatérales de développement, ce qui facilite une mobilisation coordonnée entre le ministère de la Santé, le ministère des Finances, les partenaires de Gavi et les équipes de la Banque mondiale.

### Exemple : Projet RESHAPE au Honduras

Gavi a accordé au Honduras une **subvention en espèces de 7 millions de dollars US** en complément des **60 millions de dollars US** du projet de restauration des services essentiels pour la santé et d'amélioration de la préparation aux situations d'urgence (*Restoring Essential Services for Health and Advancing Preparedness for Emergencies, ou RESHAPE*) de la Banque mondiale. En canalisant une partie de ce soutien en espèces de Gavi par le biais de cette opération de la Banque mondiale, le Honduras a pu élargir la couverture de la vaccination systématique et intensifier les investissements dans les systèmes d'information sanitaire, 20 régions sanitaires étant aujourd'hui concernées au lieu de huit précédemment. L'approche de financement conjoint a permis d'élargir la couverture de la vaccination infantile et de faire baisser le nombre d'enfants nombre de zéro dose, tout en créant des synergies avec des efforts plus larges au profit du renforcement du système de santé.

Avec ce dispositif, la contribution de Gavi soutient des activités comme le renforcement de la vaccination systématique ainsi que l'amélioration de la préparation des services de santé essentiels et de la préparation aux situations d'urgence, tout en bénéficiant des investissements sectoriels, des systèmes de mise en œuvre et des mécanismes de supervision plus larges de la Banque mondiale. L'approche de financement conjoint réduit la fragmentation, favorise une planification plus cohérente entre le ministère de la Santé, le ministère des Finances, les partenaires de Gavi et la Banque Mondiale, et renforce la pérennité en s'alignant sur les principales réformes de santé du gouvernement.

## Annexe 10 : Cadre de redevabilité en matière de subventions

### A) Cadre de redevabilité en matière de subventions – Vue d'ensemble des indicateurs

Type	Nom de l'indicateur	Source des données	Communiqué au SGS par :
Indicateurs de suivi régulier	Nombre de séances de vaccination organisées (sites fixes et de proximité)	eJRF	Secrétariat de Gavi
	Taux de rupture de stock au niveau des districts (DTC)	Thrive 360	Secrétariat de Gavi
	Taux de rupture de stock au niveau des districts (VAR)	Thrive 360	Secrétariat de Gavi
	Pourcentage d'équipements de la chaîne du froid fonctionnels (PQS)	eJRF	Secrétariat de Gavi
	Pourcentage de districts (ou autre unité admin <sup>2</sup> ) sans alertes sur la qualité des données (p. ex. taux d'abandon négatif)	eJRF	Secrétariat de Gavi
	Pourcentage de revue de la performance de la vaccination systématique, conformément au calendrier	SGIS du pays	Pays
Indicateurs clés de performance liés à la subvention	Nombre d'enfants nombre de zéro dose	WUENIC/WPP PNUD	Secrétariat de Gavi
	Nombre d'enfants vaccinés avec la 1 <sup>ère</sup> dose de DTC	SGIS du pays	Pays
	Nombre d'enfants vaccinés avec la 3 <sup>e</sup> dose de DTC	SGIS du pays	Pays
	Nombre d'enfants vaccinés avec la 1 <sup>ère</sup> dose de VAR	SGIS du pays	Pays
	Nombre d'enfants vaccinés avec la 2 <sup>e</sup> dose de VAR (si introduit)	SGIS du pays	Pays
	Nombre d'enfants vaccinés contre le VPH (si introduit)	SGIS du pays	Pays
	Pourcentage de cofinancement atteint	Dossiers financiers du Secrétariat	Secrétariat de Gavi
	Nombre d'enfants ayant bénéficié de vaccins nouvellement introduits*	SGIS du pays	Pays
	Couverture des campagnes préventives	Données d'enquêtes ou administratives	Pays

	Rapidité de détection des flambées épidémiques et de riposte	Groupe international de coordination, Partenariat contre la rougeole et la rubéole, OMS	Secrétariat de Gavi
	Indicateurs personnalisés <i>Les indicateurs personnalisés sont obligatoires pour les pays dont le plafond de financement de Gavi 6.0 est supérieur à 10 millions de dollars US. Ils sont facultatifs en dessous de ce plafond.</i>  (La liste des indicateurs personnalisés est accessible via le SGS au moment de la demande. Les candidats peuvent aussi créer leur propre indicateur s'ils le souhaitent.)	Variable	Chaque bénéficiaire d'une subvention renseignera ses indicateurs personnalisés et communiquera sur ces indicateurs.

\*Les pays en phase catalytique doivent fixer des cibles pour ce seul indicateur clé de performance lié aux résultats de la subvention, et communiquer sur cet indicateur.

Rappel : En plus des indicateurs recensés ci-dessus, d'autres sources de données et indicateurs seront enregistrés dans le SGS pour faciliter la contextualisation et la triangulation des résultats des indicateurs du cadre de redevabilité en matière de subventions (par exemple : estimations de la couverture WUENIC et taux d'abandon implicites).

## B) Cadre de redevabilité en matière de subventions – Exigences différenciées de communication de l’information

<b>Exigences différenciées de communication de l’information</b>		<b>Pays à Haut Impact</b>	<b>Pays Fragiles et en Conflit</b>	<b>Pays prioritaires (y compris en transition accélérée) + en phase catalytique</b>
1.1 Performance financière	a) Synthèse de l' <u>utilisation du soutien en espèces</u> au regard des montants décaissés au profit de chaque bénéficiaire	Chaque trimestre	Chaque trimestre	Chaque semestre (trimestre pour les partenaires)
	b) Dépenses par activité au niveau des éléments de coût dans le budget de la subvention	Chaque trimestre	Chaque semestre	Chaque semestre
1.2 Consommation de vaccins	Consommation totale à ce jour dans le cadre de la subvention, par antigène	Chaque trimestre	Chaque semestre	Chaque semestre
1.3 Statut des activités	a) Statut global de mise en œuvre, par Récipiendaire de fonds	Chaque trimestre	Chaque trimestre	Chaque semestre
	b) Communiqué pour chaque activité prioritaire par Récipiendaire de fonds* <i>*toutes les activités pour les subventions en PC</i>	Chaque trimestre	Chaque semestre	Chaque semestre
2. Indicateurs clés de performance liés à la subvention	Communiqués par les Récipiendaires de fonds et comparés aux cibles (Indicateurs obligatoires)	Chaque trimestre	Chaque semestre	Chaque année
	Communiqués par les Récipiendaires de fonds et comparés aux cibles (Indicateurs personnalisés)	Chaque trimestre	Chaque semestre	Chaque année
3. Risques	Mis à jour par toutes les parties prenantes de la subvention, lorsque cela est pertinent (« approche légère »)	Chaque trimestre	Chaque trimestre pour les risques graves, sinon suivi semestriel	Chaque semestre