

Évaluation de la contribution de l'initiative de Gavi visant à atteindre les enfants et les communautés échappant à la vaccination

**Rapport annuel de la 1^{re} année
VERSION DÉFINITIVE
Mars 2024**



Remerciements

Ipsos tient à remercier l'Unité d'évaluation et d'apprentissage de Gavi, l'Équipe centrale d'évaluation, et en particulier Esther Saville, responsable de l'évaluation, Anders Amaechi et Paul Balogun pour leurs conseils avisés, leur réponse à nos demandes et à nos questions, et leur volonté de s'impliquer pleinement dans la réalisation de cette évaluation. Nous tenons également à remercier le Comité consultatif d'évaluation et toutes les autres parties prenantes consultées au niveau mondial et national pour le temps qu'ils nous ont accordé et les informations qu'ils nous ont fournies. Enfin, Ipsos souhaite également remercier le personnel du secrétariat, en particulier les équipes suivantes : mesure, évaluation et apprentissage, politiques publiques et engagement politique, renforcement des systèmes de santé et de la vaccination, stratégie, financement et performance, ainsi que les responsables de la mise en œuvre des programmes nationaux et les hauts responsables nationaux pour leur soutien concernant les études de cas nationales, y compris le recrutement des parties prenantes et la validation des résultats.

Clause de non-responsabilité

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles des évaluateurs. Elles ne représentent pas celles des personnes et organisations mentionnées dans le rapport.

Table des matières

Résumé général	1
Implications stratégiques pour le processus de développement de la stratégie Gavi 6.0	11
Implications opérationnelles pour la mise en œuvre des subventions en cours.....	12
Implications pour la 2 ^e année de l'évaluation de la stratégie ZD.....	13
1 Informations générales et contexte	14
2 Objectifs et méthodologie.....	18
3 Conclusions et recommandations par objectif.....	26
4 Conclusions et implications	69
Annexe 1 : Bibliographie.....	77
Annexe 2 : Termes de référence originaux.....	84
Annexe 3 : Aperçu des méthodes d'évaluation.....	111
Annexe 4 : Entretiens réalisés à l'échelle mondiale avec des informateurs clés	147
Annexe 5 : Risques et mesures d'atténuation pour la 2 ^e année	152
Nos normes et accréditations.....	160

Liste des figures

Figure 1.1: TdC de la stratégie ZD de l'approche Gavi 5.0/5.1 à laquelle les questions d'évaluation ont été ajoutées.....	21
Figure 3.1: Points de vue des hauts responsables nationaux et des responsables de programmes sur la mesure dans laquelle la vaccination des enfants ZD est une priorité pour les gouvernements des pays et sur l'alignement de la stratégie Gavi 5.0/5.1 sur les besoins des pays en matière de vaccination en fonction de la segmentation de Gavi	37
Figure 3.2: Couverture vaccinale représentée par la 1 ^{re} dose du vaccin DTC au niveau mondial et dans les études de cas nationales, 2016-2022 (%).....	38
Figure 3.3: Mesure dans laquelle le cadre IRMMA et les éléments qui le composent sont adaptés aux besoins des pays	37
Figure 3.4: Étapes de la théorie de l'action et hypothèses clés pour la transposition des orientations ZD en programmes mis en œuvre au niveau national.....	49
Figure 3.5: Délai moyen entre le début du processus de PCP et la décision du CEI, toutes les données disponibles, en mois.....	63
Figure 3.6: Temps écoulé entre l'approbation du CEI et le décaissement par levier de financement, toutes les données disponibles, en mois	67
Figure 4.1: TdC ZD modifiée avec cartographie des QE.....	128
Figure 4.2: Légende - Classement/justification de la solidité des preuves	140

Liste des tableaux

Table 1.1: Indicateurs de couverture vaccinale en 2022 dans huit pays ayant fait l'objet d'une étude de cas.....	16
Table 2.1: Questions d'évaluation.....	18
Table 2.2: État d'avancement des approbations et des décaissements des subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 d'ici septembre 2023.....	20
Table 2.3: Activités menées en 2023 dans le cadre de l'axe de travail portant sur le recueil de données	22
Table 2.4: Justifications de la solidité des preuves	23
Table 3.1: Solidité des preuves pour la QE n° 5.....	34
Table 3.2: Pertinence du Programme ZD dans les études de cas nationales	16

Table 3.3: Approches nationales de la hiérarchisation des géographies infranationales	37
Table 3.4: Allocations par pays rattachées à la stratégie Gavi 5.0/5.1 pour 2021-2025, pays ayant fait l'objet d'une étude de cas dans le cadre de l'évaluation de l'approche ZD, en USD	39
Table 3.5: Solidité des preuves pour les QE n° 1 et n° 2	40
Table 3.6: Cohérence du Programme ZD dans les études de cas nationales	45
Table 3.7: Solidité des preuves pour la QE n° 3	48
Table 3.8: Pourcentage des domaines d'investissement et des facteurs de coûts par étude de cas nationale	52
Table 3.9: Mesure dans laquelle des changements clés ont eu lieu dans les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, organisés en fonction du cadre IRMMA, entre autres	55
Table 3.10: Solidité des preuves pour la QE n° 4	68
Table 4.1: Questions d'évaluation.....	111
Table 4.2: Cadre d'évaluation	113
Table 4.3: Hypothèses de Gavi concernant l'approche ZD	140
Table 4.5: Risques et mesures d'atténuation pour la 2 ^e phase	152

Acronymes et abréviations

FBMG	Fondation Bill et Melinda Gates
POECF	Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid
SGPPN	Suivi et gestion des performances des programmes nationaux
SCEC	Société civile et engagement communautaire
OSC	Organisation de la société civile
RDC	République démocratique du Congo
DTC	Diphtérie, tétanos et coqueluche
FAE	Fonds d'accélération de l'équité
PEV	Programmes élargis de vaccination
QE	Question d'évaluation
FUR	Politique en matière de fragilité, d'urgences et de réfugiés
CVC	Couverture vaccinale complète
PCP	Planification complète du portefeuille
Gavi 4.0	Stratégie de Gavi pour la période 2016-2020
Gavi 5.0	Stratégie de Gavi pour la période 2021-2025
RHS	Ressources humaines pour la santé
RSS	Renforcement du système de santé
IA2030	Programme pour la vaccination à l'horizon 2030
CEI	Comité d'examen indépendant
IRMMA	Identifier, atteindre, suivre, mesurer et sensibiliser
PFR	Pays à faible revenu
VCR	Vaccin contenant la rougeole
PRI	Pays à revenu intermédiaire
MdS	Ministère de la Santé
SGP	Suivi et gestion des performances
MRR	Maintenir, rétablir et renforcer
GTCNV	Groupe technique consultatif national sur la vaccination
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
PEF	Cadre d'engagement avec les partenaires
SSP	Soins de santé primaires
RfP	Appel à propositions
HRN	Hauts responsables nationaux
ODD	Objectifs de développement durable
ACP	Aide ciblée aux pays
TdC	Théorie du changement
CSU	Couverture sanitaire universelle
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
OMS	Organisation mondiale de la Santé
WUENIC	Estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale
ZD	Zéro dose
ZIP	Programme de vaccination des enfants zéro dose

Résumé général

Objectif et contexte

Cette évaluation vise à informer le Conseil d'administration de Gavi, son Secrétariat et les partenaires de l'Alliance sur la manière dont leur travail contribue à la vaccination des enfants dans les communautés les plus pauvres et les plus marginalisées des pays éligibles au soutien de Gavi. Gavi a demandé à Ipsos de fournir des preuves solides et crédibles de la manière dont les instruments de financement et de non-financement ont facilité les interventions critiques et les résultats en matière de santé mondiale entre septembre 2022 et octobre 2025. L'évaluation vise à façonner les améliorations des programmes au cours de la Phase V (Gavi 5.0/5.1) ainsi que le développement stratégique de la Phase VI (Gavi 6.0). Ce premier rapport annuel couvre la 1^{re} phase (1^{re} année) de l'évaluation, au cours de laquelle l'objectif consiste à établir une base de référence approfondie dans huit pays faisant l'objet d'une étude de cas,¹ par rapport à laquelle les travaux des années suivantes pourront être comparés.

Depuis la création de l'Alliance en 2000, Gavi et ses partenaires ont contribué à vacciner plus d'un milliard d'enfants dans les pays les plus pauvres du monde, évitant ainsi plus de 17 millions de décès futurs. Néanmoins, en 2019, on estime à 9 millions le nombre d'enfants dans les pays éligibles au soutien de Gavi qui n'ont jamais été vaccinés (enfants zéro dose - ZD). Pendant la pandémie de COVID-19, le nombre d'enfants ZD a augmenté de 3,4 millions dans ces pays. Depuis 2021, certains grands pays d'Asie du Sud et du Sud-Est ont bien rattrapé leur retard, mais d'autres pays éligibles au soutien de Gavi ont été plus lents à se redresser. En 2022, le nombre d'enfants ZD est resté 5 % plus élevé qu'en 2019, soit 10 millions dans les pays éligibles au soutien de Gavi, et Gavi devra déployer des efforts considérables pour atteindre le quatrième indicateur de progrès de sa mission, qui consiste à réduire de 25 % le nombre d'enfants ZD.

En juin 2019, le Conseil d'administration de Gavi a approuvé la nouvelle stratégie Gavi 5.0 et un effort visant à atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination a été introduit en tant qu'axe stratégique explicite de cette nouvelle stratégie. On sait que la ZD est plus courante et plus élevée dans trois groupes clés : (1) les groupes de population isolés, ruraux et nomades ; (2) les communautés urbaines marginalisées ; et (3) les populations fragiles touchées par des conflits. Gavi a reconnu que cela nécessiterait de se concentrer sur les enfants et les communautés qui sont marginalisés en raison de barrières culturelles, géographiques, ethniques ou de genre, et qui vivent dans des conditions difficiles. L'approche ZD a été réaffirmée dans la stratégie 5.1 approuvée par le Conseil d'administration de Gavi en décembre 2022. Cela a également précédé ce que l'OMS, l'UNICEF et Gavi ont appelé l'année du « Grand rattrapage », qui visait à rétablir les services de vaccination aux niveaux d'avant la pandémie, à immuniser les enfants ayant échappés à la vaccination et à accélérer les efforts pour atteindre les enfants zéro dose.

Pour aider à cibler et à atteindre les communautés ZD et faciliter une approche coordonnée, la stratégie Gavi 5.0/5.1 a mis à jour et introduit de nouveaux leviers, processus et directives, notamment la Planification complète du portefeuille (PCP), le Fonds d'accélération de l'équité (FAE) et le cadre IRMMA (*Identify, Reach, Monitor, Measure and Advocate*) visant à identifier, atteindre, suivre, mesurer et sensibiliser. Le Programme de vaccination des enfants zéro dose (ZIP, pour Zero-dose immunisation Programme) a également été approuvé par le Conseil d'administration en juin 2021 afin d'atteindre les populations ZD qui n'ont généralement pas accès aux services gouvernementaux, grâce à un financement accordé à des partenaires non gouvernementaux. La stratégie Gavi 5.0/5.1 met davantage l'accent sur les partenariats avec les organisations non gouvernementales et les organisations de la société civile (ONG, OSC), sur la création d'une demande, sur la lutte contre les obstacles liés au genre, sur la différenciation du soutien de

¹ Éthiopie, Inde, Pakistan (pays à fort impact) ; Cambodge, Côte d'Ivoire, Djibouti (pays clés) ; et Afghanistan et Soudan du Sud (pays en situation de fragilité et de conflit)

Gavi selon les types de pays et sur un plaidoyer politique plus ciblé. Gavi a entrepris une vaste campagne de sensibilisation et d'engagement public pour que le programme ZD figure en bonne place dans les programmes politiques et les programmes de santé mondiaux. Parmi les autres changements visant à intégrer le programme ZD dans le modèle d'entreprise, citons : une approche révisée de la segmentation des pays ; des politiques révisées, notamment la Politique de renforcement des systèmes de santé (RSS) et la Politique en matière de fragilité, d'urgences et de réfugiés (FUR) ; la création d'un Comité de pilotage ZD interalliance et la mise en place d'un domaine d'intervention stratégique dédié à l'approche ZD en vertu du Cadre d'engagement avec les partenaires (PEF). Cela a coïncidé avec d'autres évolutions au sein de Gavi, notamment la composition et le mandat du Comité d'examen indépendant (CEI) ont évolué pour s'aligner plus étroitement sur les priorités de la stratégie Gavi 5.0/5.1 et, au cours de l'année 2023, ce dernier a recommandé un nombre record de demandes au P.-D.G. ; les processus de décaissement et d'examen des subventions, fortement perturbés par la pandémie de COVID-19, commencent à retrouver leur niveau de 2019 ; et une Alliance plus large de programmes nationaux de vaccination et d'agences internationales participe à la mise en œuvre des activités financées par Gavi, y compris des partenaires non traditionnels.

Objectifs et méthodes

L'évaluation examine les enseignements tirés de la stratégie Gavi 4.0 et se penche sur la stratégie Gavi 6.0 afin d'orienter la conception de la phase suivante. Ce rapport couvre la 1^{re} phase d'une évaluation en trois étapes et fournit une base de référence dans huit pays ayant fait l'objet d'une étude de cas par rapport à laquelle les changements seront suivis au cours des 2^e et 3^e phases. L'évaluation comporte quatre objectifs spécifiques, dont l'objectif n° 1, qui devait être le plus solidement étayé au cours de la 1^{re} phase :

- O1 : **Évaluer** la pertinence et la cohérence du Programme ZD par rapport à la stratégie Gavi 5.0/5.1 ;
- O2 : **Évaluer** la mise en œuvre du Programme ZD par le biais des leviers de financement et des programmes de la stratégie Gavi 5.0/5.1 ;
- O3 : **Estimer** la contribution plausible des subventions en faveur de l'équité lancées dans le cadre de la Phase IV (Gavi 4.0), dont la mise en œuvre se poursuit au cours de la période couverte par la Phase V (Gavi 5.0/5.1), et des subventions lancées dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1, à la réalisation des objectifs de Gavi visant à atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination ; et
- O4 : **Tirer** des enseignements de la mise en œuvre du Programme ZD afin de rectifier le tir et d'élaborer la stratégie Gavi 6.0.

L'évaluation utilise diverses méthodes et s'appuie sur la théorie. Les évaluateurs vérifient les liens de causalité entre les leviers de financement de Gavi, les réalisations du Programme ZD et les résultats de la vaccination, et évaluent les hypothèses dans la théorie du changement (TdC). Les méthodes utilisées comprennent un examen de la documentation de Gavi et des articles publiés, une analyse des données secondaires des statistiques de vaccination et des informations internes de Gavi, des entretiens avec des informateurs clés des parties prenantes mondiales, des études de cas nationales comprenant des entretiens avec des parties prenantes nationales et une enquête en ligne auprès des hauts responsables nationaux (HRN). Un cadre convenu sur la solidité des preuves fournit une évaluation de la qualité et de la fiabilité des preuves utilisées pour étayer une conclusion, appliqué au niveau de chaque question d'évaluation.

L'évaluation de la stratégie ZD apporte une valeur ajoutée aux travaux associés à d'autres évaluations complémentaires en apportant un éclairage supplémentaire sur la manière dont les opérations stratégiques de Gavi contribuent spécifiquement à ses objectifs en matière de ZD. Les interventions évaluées sont très complexes, avec un ensemble d'activités menées grâce aux subventions qui présentent de multiples composantes interconnectées, de nombreux comportements requis par ceux qui effectuent et reçoivent les interventions, et des résultats variables. L'évaluation a donné la priorité aux voix des partenaires chargés de la mise en œuvre dans les pays, pour informer le Secrétariat, le Conseil d'administration et les partenaires de

l'Alliance de l'alignement, de l'utilité et de l'efficacité des leviers de financement de Gavi et d'autres instruments et processus d'élaboration de politiques et d'octroi de subventions.

Comme le rapport complet, ce résumé général est structuré autour des conclusions tirées des Objectifs d'évaluation 1 à 3. Étant donné que l'Objectif n° 3 (évaluer la contribution des subventions aux résultats du Programme ZD) se concentre cette année uniquement sur les subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0, nous présentons ces conclusions en premier, ce qui permet de les comparer avec les conclusions ultérieures concernant la stratégie Gavi 5.0/5.1. Les conclusions de l'Objectif n° 1 examinent la pertinence et la cohérence de la nouvelle approche ZD de la stratégie Gavi 5.0/5.1. Les conclusions de l'Objectif n° 2 évaluent la mise en œuvre des nouvelles subventions à ce jour. Enfin, ces conclusions sont suivies de réflexions et d'implications stratégiques, opérationnelles et d'évaluation.

Conclusions de l'Objectif n° 3 : Contribution des subventions en faveur de l'équité lancées dans le cadre de la Phase IV (Gavi 4.0), dont la mise en œuvre se poursuit au cours de la période couverte par la Phase V (Gavi 5.0), afin d'atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination.

L'équité était déjà un principe clé de la stratégie Gavi 4.0 et la majorité des pays bénéficiant du soutien de Gavi ont inclus des interventions axées sur l'équité dans leurs plans. Toutefois, de nombreux informateurs clés du Secrétariat et de l'Alliance pour cette évaluation ont exprimé le besoin d'une plus grande spécificité dans le ciblage des populations et d'une plus grande attention accordée à certaines lacunes identifiées dans la stratégie 4.0, telles que la prise en compte des obstacles liés au genre ou des activités génératrices de demande par le biais de réseaux et d'engagements communautaires.

Les subventions liées au RSS de la stratégie Gavi 4.0 comprenaient un large éventail d'activités visant à identifier et à atteindre les enfants insuffisamment vaccinés (y compris les enfants ZD), telles que des activités de renforcement des chaînes d'approvisionnement, mais elles se sont avérées moins efficaces en termes de suivi, de mesure et de sensibilisation. Les activités visant à améliorer la couverture et l'équité, effectuées dans le contexte de l'élément Identifier du cadre IRMMA élaboré dans Gavi 5.0/5.1, comprenaient des enquêtes sur les connaissances et les attitudes, la micro-planification, l'utilisation de données issues de systèmes d'informations géographiques (SIG) pour identifier les communautés locales ZD et la liaison avec les villages et les organisations de la société civile pour accéder aux communautés ZD. Les activités menées dans le cadre de l'élément Atteindre comprenaient la création d'une demande (par exemple, la formation du personnel de santé pour diffuser des messages de vaccination, des campagnes de changement social et comportemental, l'engagement des chefs religieux et l'utilisation des médias) et le renforcement des chaînes d'approvisionnement. Bien que ces activités ne soient pas spécifiquement axées sur les communautés ZD, elles ont contribué à améliorer leur accès aux services. Peu d'activités menées grâce aux subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 ont été alignées sur les éléments du cadre IRMMA relatifs au suivi et à la mesure ou à la sensibilisation, et elles ont été fragmentaires, n'ayant pas d'orientation stratégique claire en matière de recueil ou d'analyse des données. La réussite de l'approche visant à atteindre les communautés ZD est liée à l'adhésion des pouvoirs publics, à la micro-planification, à l'adaptation des stratégies aux obstacles spécifiques et à l'utilisation des structures et des réseaux existants.

L'équipe en charge de l'évaluation a conclu que, dans l'ensemble, les données suggèrent une contribution partielle des fonds octroyés dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 aux résultats du Programme ZD. Elle note que le nombre d'enfants ZD a diminué de 23 % dans le monde entre 2015 et 2019 et que les progrès ont été les plus importants là où Gavi a apporté un plus grand soutien. De nombreuses activités ayant contribué à l'élaboration de l'approche IRMMA ont débuté dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0. Les domaines auxquels les fonds versés dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 ont contribué comprennent l'utilisation de données visant à identifier et à cibler les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination, le renforcement de la chaîne du froid pour atteindre les communautés isolées et marginalisées, le renforcement des capacités du personnel de santé, les activités génératrices de demande et les campagnes de sensibilisation. Les fonds versés dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 ont parfois été ajoutés à des fonds

communs et les activités n'ont pas été affectées à des leviers de financement spécifiques, ce qui a rendu l'analyse de la contribution difficile.

Conclusions de l'Objectif n° 1 : Pertinence et cohérence du Programme ZD de la stratégie Gavi 5.0/5.1 pour la période 2021-2023.

Pertinence

Bien que les études de cas aient des priorités et des besoins différents en matière de santé publique, le Programme ZD est pertinent pour toutes afin d'accroître l'équité dans les programmes de vaccination. Le Programme ZD a aidé les pays à définir des priorités pour atteindre une couverture vaccinale complète et a été considéré comme susceptible d'améliorer la santé maternelle et néonatale si les activités débouchent sur un renforcement des systèmes de soins de santé primaires. En ce qui concerne l'équité, certaines personnes interrogées ont perçu le Programme ZD comme une occasion de s'attaquer à des problèmes plus vastes de privation sociale. Les changements qu'inclut le passage de la Phase IV (Gavi 4.0) à la Phase V (Gavi 5.0/5.1) n'affectent pas l'ensemble des pays, mais certains éléments du programme sont tout à fait adaptés aux contextes nationaux spécifiques.

La plupart des pays ont enregistré une baisse de la couverture vaccinale pendant la COVID-19, ainsi qu'une augmentation du nombre d'enfants ZD, mais certains pays se sont rattrapés plus que d'autres depuis lors. À la suite de la pandémie de COVID-19, la plupart des pays s'efforcent de parvenir à une couverture vaccinale complète et à une CSU, et la prise en charge des enfants ZD et des communautés échappant à la vaccination constitue un aspect important, mais proportionnellement faible, de cet objectif par rapport aux enfants qui n'ont pas reçu leur calendrier vaccinal complet. Les preuves de la manière dont les fonds de Gavi (en grande partie le RSS) ont été effectivement reprogrammés pour soutenir la réponse à la pandémie de COVID-19 sont limitées dans ces études de cas, principalement en raison d'une mauvaise mémoire institutionnelle chez les personnes interrogées et d'un manque de documentation. L'approche communautaire et l'approche révisée de la différenciation ont renforcé la spécificité géographique de l'identification des communautés ZD et ont contribué à lever les divers obstacles au niveau communautaire. Le Programme ZIP a commencé à s'attaquer aux obstacles sociopolitiques et humanitaires. L'accent mis sur la création d'une demande était particulièrement pertinent compte tenu de la plus grande réticence à se faire vacciner à la suite de la pandémie de COVID-19.

Malgré les approches solides proposées par les directives relatives à la PCP pour identifier les enfants ZD, les pays sont fortement entravés par des systèmes de données inadéquats et des données démographiques médiocres. La situation géographique des enfants ZD et des communautés échappant à la vaccination est très contextuelle dans chaque pays et, bien que les pays aient amélioré leur approche de l'identification des communautés ZD et utilisé différentes stratégies pour donner la priorité à des zones spécifiques, la disponibilité des données a parfois limité leur efficacité à cibler ces communautés. De même, les facteurs qui déterminent le statut ZD ne sont pas seulement spécifiques au pays, mais aussi aux populations, aux régions et aux communautés ; les pays proposent donc des approches très personnalisées pour y remédier.

Le cadre IRMMA a reçu un accueil mitigé au-delà de Gavi et de ses principaux partenaires. Il apparaît que les éléments Identifier et Atteindre du cadre continuent d'être plus utilisés que les éléments Suivre, Mesurer ou Sensibiliser, bien que cela soit quelque peu prévisible compte tenu des premières étapes de l'évaluation. Cette constatation est corroborée par les résultats de l'enquête menée auprès des HRN, qui a révélé que les premiers éléments étaient davantage alignés sur les pays que les seconds, en particulier l'élément « Sensibiliser », que seuls 44 % des personnes interrogées ont jugé aligné. Les avis des pays sur

le cadre sont partagés ; certains apprécient la valeur de l'outil tandis que d'autres le décrivent comme un instrument « descendant » dont les principes étaient déjà appliqués. Les équipes nationales se sont fait l'écho de cette constatation et ont indiqué que la traduction de l'outil au niveau infranational était parfois difficile.

En général, les pays ne font pas de distinction entre les différents leviers de financement, en particulier le RSS et le FAE, et les considèrent plutôt comme contribuant au même programme de travail. Les leviers de financement RSS et FAE ont souvent été présentés comme fusionnés dans les fiches budgétaires. Les fonds ont été orientés vers des domaines d'investissement similaires et ils sont considérés comme contribuant aux mêmes résultats. Les différents leviers, en particulier le RSS et le FAE, ont été jugés inutilement complexes et déroutants, et ont contribué à créer une charge bureaucratique et administrative supplémentaire. Toutefois, les personnes interrogées ont estimé que d'autres leviers de financement distincts, en particulier l'ACP et la POECF, étaient utiles pour traiter les domaines prioritaires. Une mauvaise documentation, y compris des lignes budgétaires mal attribuées dans les documents liés à la PCP et un manque général de clarté concernant la mise en œuvre, signifie que les interventions exactes mises en place dans les pays à l'aide des fonds du RSS et du FAE ne sont pas toujours claires.

Cohérence

Le Programme ZD était cohérent avec les stratégies d'autres acteurs internationaux, en particulier les partenaires de l'Alliance. Au niveau mondial, la stratégie Gavi 5.0/5.1 est alignée sur les partenaires de l'Alliance, notamment l'IA2030, le Treizième programme général de travail (Treizième PGT) de l'OMS pour la stratégie 2019-2025, le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge (ODD 3 du PAM), ainsi que la Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination en Afrique et le pilier santé de l'agenda 2063 de l'Union africaine, « L'Afrique que nous voulons ». La Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) souligne les points saillants de la vaccination, tout particulièrement chez les enfants ZD. Au niveau mondial, Gavi a également défendu activement le Programme ZD dans le cadre de dialogues politiques stratégiques, notamment l'Assemblée mondiale de la Santé, l'Assemblée générale des Nations Unies, les réunions de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies, et la tuberculose. Certains partenaires de l'Alliance ont indiqué que le Programme ZD était de plus en plus aligné sur des secteurs autres que la vaccination. Les États membres de l'OMS ont également fait de plus en plus référence au Programme ZD dans les dialogues politiques de l'OMS, tels que les réunions du Conseil exécutif et de l'Organisation mondiale de la Santé, notamment en ce qui concerne le programme de lutte contre la poliomyélite.

Le Programme ZD était cohérent avec les stratégies nationales de vaccination et a reçu l'aval de secteurs autres que celui de la vaccination, mais, dans l'ensemble, il manque de nuance par rapport aux choix difficiles en matière d'affectation des ressources dans des contextes où les ressources sont très limitées. Dans les pays à fort impact et les pays clés, la cohérence du Programme ZD est assurée par des stratégies globales telles que l'IA2030 et des objectifs de vaccination au niveau national, qui sont d'autant plus facilités par le processus de la PCP. Dans les pays en situation de fragilité et de conflit, le Programme ZD est moins cohérent avec les autres acteurs, en raison de besoins en ressources plus importants et d'un ensemble complexe de partenaires de développement. Si les mécanismes de financement à plusieurs niveaux sont cohérents avec les structures gouvernementales, en particulier dans les pays les plus décentralisés, le versement de fonds par le biais de mécanismes fédérés a parfois entraîné des retards d'absorption. L'orientation du financement vers des fonds communs peut renforcer la cohérence avec les activités des pays, bien que cela s'accompagne de compromis en termes de politiques

d'affectation des ressources incertaines, d'incapacité à suivre de près la contribution et de priorités concurrentes de la part d'autres participants aux fonds communs.

Certains éléments de l'approche plus différenciée et segmentée contribuent à renforcer la cohérence avec les programmes nationaux de vaccination et les programmes de santé plus généraux. La souplesse de Gavi en matière de segmentation permet aux pays d'aborder le PEV et les capacités en ressources humaines du personnel de santé ainsi que leur impact sur la couverture vaccinale. De même, de nouvelles approches relatives à l'implication des OSC commencent à permettre aux pays d'institutionnaliser des interventions plus cohérentes au niveau communautaire, bien que leur engagement ne soit pas bien défini ou délimité parmi les pays inclus dans cette évaluation. En outre, le nouveau Programme ZIP cible les enfants ZD vivant parmi les populations nomades et transfrontalières ; en Éthiopie, la première campagne ZIP a été lancée en août 2023 dans des *woredas* ciblés qui n'ont pas reçu d'autres financements de Gavi dans la région d'Afar, une zone actuellement en proie à des conflits. La manière dont le Programme ZIP sera coordonné avec les programmes existants financés par Gavi au Soudan du Sud devait encore être précisée au moment des activités d'évaluation.

Conclusions de l'Objectif n° 2 : Mise en œuvre du Programme ZD par le biais des leviers de financement de la stratégie Gavi 5.0/5.1

L'analyse de la mise en œuvre de l'approche ZD s'appuie sur l'évaluation StratOps précédente², et a concouru à l'évaluation à mi-parcours de la stratégie Gavi 5.0/5.1 en cours. L'évaluation StratOps a conclu que de solides améliorations ont été apportées à la conception du modèle de mise en œuvre de la stratégie Gavi 5.0/5.1, sur la base des enseignements tirés de l'approche Gavi 4.0. Cependant, « l'efficacité globale de la mise en œuvre a néanmoins été quelque peu compromise en raison de la conjonction de plusieurs problèmes : les contraintes liées à la pandémie, les problèmes systémiques persistants et le choix relatif à la conception de la mise en œuvre ». L'évaluation a constaté (conclusion 1.7) qu'« une plus grande attention a été accordée à la mise en œuvre de l'objectif stratégique (OS) n° 2, en particulier le programme zéro dose, qu'aux OS n° 1, 3 et 4, d'abord par la conception de l'axe de travail, puis par le recalibrage de la stratégie Gavi 5.0/5.1 pendant la pandémie de COVID19 ».

La présente évaluation a révélé que la gamme de nouveaux leviers et de nouvelles orientations a permis de placer davantage le Programme ZD au centre de l'attribution des subventions et des propositions. La nouvelle série d'outils et la différenciation ont été lentes à mettre en œuvre et n'apportent pas encore de changements notables dans la mise en place des interventions au niveau national, malgré l'augmentation des stratégies zéro dose dans les demandes de subvention. Dans l'ensemble, l'approche ZD est au cœur de toutes les demandes de subvention ayant fait l'objet d'une étude de cas. Par rapport à la stratégie Gavi 4.0, les demandes présentées dans le cadre de l'approche Gavi 5.0/5.1 font apparaître une nette augmentation des stratégies associées au cadre IRMMA, une plus grande attention portée à la création d'une demande, une hausse marquée des ressources allouées aux acteurs non étatiques (en particulier les OSC locales), mais moins de progrès en ce qui concerne l'intégration des considérations de genre. La mise en œuvre a été lente, en grande partie à cause des retards imposés par la pandémie de COVID-19 et du fait que les cycles de demande des pays sont déterminés par les cycles de planification des pays (et non par le cycle des stratégies de Gavi). La différenciation des processus de Gavi selon les types de pays et les contextes ne semble pas avoir été pleinement opérationnelle pour aider les pays à planifier leur soutien au Programme ZD.

² Euro Health Group (2022). Évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de Gavi par le biais des politiques, des orientations des programmes et de l'utilisation des leviers de financement. Projet de rapport final.

Les données issues des demandes de subvention ayant fait l'objet d'une étude de cas suggèrent que, malgré la diversité des contextes et des moteurs de leurs populations ZD, les pays orientent les fonds vers un ensemble commun de coûts et de domaines d'investissement de Gavi, notamment les services de fourniture de vaccins, le renforcement de la chaîne d'approvisionnement, la création d'une demande et les salaires du personnel de santé. Malgré la faiblesse des systèmes de suivi et d'évaluation, une proportion relativement faible des fonds du RSS (sauf en Inde) est consacrée à des investissements dans les systèmes de données ou la surveillance des maladies, bien que l'équipe en charge de l'évaluation note qu'au niveau mondial, cette proportion est inférieure au seuil de 10 % fixé par les directives de Gavi pour le suivi et l'apprentissage des pays. Des investissements complémentaires dans le domaine des données sont également mis en œuvre par l'intermédiaire des fonds de l'ACP du PEF. La question de savoir si ces activités aideront les pays à suivre et à mesurer efficacement les objectifs ZD et si elles constituent des investissements durables sera un domaine d'enquête clé pour les 2^e et 3^e années de l'évaluation. D'autres interventions spécifiques sont prévues :

- En Afghanistan, en Éthiopie, au Pakistan et au Soudan du Sud, des fonds importants sont consacrés aux campagnes de sensibilisation à la vaccination systématique, y compris les campagnes d'intensification périodique de la vaccination systématique (IPVS). Il s'agit sans aucun doute d'une réponse aux difficultés représentées par l'administration des vaccins dans des zones géographiques difficiles d'accès, touchées par la sécheresse (Éthiopie), les inondations (Pakistan) et les conflits (Afghanistan, Éthiopie et Soudan du Sud).
- En Afghanistan, au Cambodge, à Djibouti, en Éthiopie et au Soudan du Sud, le financement est comparativement plus important pour les chaînes d'approvisionnement, notamment l'achat d'équipement pour la chaîne du froid et le renforcement des systèmes de gestion des vaccins.
- Les activités génératrices de demande sont financées dans presque tous les pays étudiés, y compris les programmes de formation, les séances de « micro-planification » et les solutions sur mesure. Cependant, ces activités n'ont pas toujours été clairement définies.
- Dans les pays en situation de fragilité et de conflit (Afghanistan et Soudan du Sud) et à Djibouti, la plupart des fonds servent à payer les salaires du personnel et à maintenir les initiatives de PEV. Si l'on peut considérer que cela répond vraisemblablement aux besoins de ces pays, il est difficile de déterminer leur pertinence directe par rapport aux besoins spécifiques des communautés ZD, bien que l'équipe en charge de l'évaluation note qu'il est probable que cela ait des retombées positives pour ces communautés.

[Orientations et politiques relatives aux demandes de subventions](#)

La communication et la mise en œuvre de l'ensemble des directives et des politiques de Gavi se sont avérées difficiles. Malgré les efforts déployés pour les simplifier, la simplification a ses limites, car ces supports reflètent naturellement la complexité inhérente à Gavi. La communication et la mise en œuvre de ces directives et de l'ensemble plus large de modèles et d'outils se sont avérées difficiles en raison de leur complexité, de la fréquence des changements et de l'ajout de couches opérationnelles au fil du temps. Le Secrétariat a identifié et traité certaines de ces questions relativement rapidement. Par exemple, la « marche arrière » de la PCP en juin 2022 a souligné que les formulaires de demande de soutien étaient « perçus comme complexes et fréquemment mis à jour, entraînant une certaine confusion et une diminution de l'adhésion parmi les partenaires nationaux ». Outre les efforts de consolidation des directives mentionnés ci-dessus, le Secrétariat s'est ensuite efforcé d'améliorer la trousse de demande.

Malgré cela, les parties prenantes continuent de s'inquiéter de leur complexité, notamment de la quantité de documents, de leur longueur, du langage spécialisé utilisé et de la complexité des modèles. L'ajout de

couches opérationnelles, telles que l'approche de la segmentation par pays, n'a fait qu'empirer les choses. Il convient de noter que le calendrier des observations sur les directives, les modèles et les trousse de demande n'est pas toujours clair et que les informateurs clés avec lesquels nous nous sommes entretenus au niveau national n'ont pas fait de distinction spécifique entre ces éléments avant et après les efforts de consolidation et de simplification, si ce n'est qu'ils ont fait état de changements fréquents. Toutefois, au niveau national, les directives générales sont rarement utilisées par les parties prenantes, ce qui peut entraîner des difficultés dans l'application des meilleures pratiques et constitue un facteur conduisant à des demandes incomplètes ou échelonnées. Les équipes nationales de Gavi communiquant les aspects essentiels et les trousse de demande obligatoires (telles que les modèles de budget exigeant des données explicites sur les populations zéro dose) semblent être les principaux mécanismes de traduction des politiques de Gavi en matière de stratégie ZD. **Si les politiques et les orientations décrivant les processus de segmentation et de différenciation ont été bien accueillies, dans la pratique, il existe peu d'éléments permettant de différencier le soutien et les processus de Gavi en fonction des types de pays et des contextes.** Les équipes nationales semblent manquer de ressources pour gérer les exigences du Programme ZD et les données recueillies en Afghanistan et au Soudan du Sud suggèrent que les politiques et les directives de Gavi destinées à la segmentation et à la différenciation ne sont pas encore totalement opérationnelles pour les États en situation de fragilité et de conflit.

Les données de suivi des performances des pays soulignent qu'il faut en moyenne plus de 15 mois pour que les subventions soient approuvées. Les études de cas réalisées dans le cadre de la présente évaluation montrent que cette situation est attribuable à la longueur du processus de PCP et à la diversité des expériences en ce qui concerne les délais du CEI, qui joue un rôle essentiel dans l'application de l'approche zéro dose aux plans nationaux et dans la garantie de la qualité des demandes de soutien. Toutefois, il n'existe pas non plus de répertoire centralisé de la manière dont les recommandations du CEI ont été prises en compte, de sorte qu'il y a un manque de clarté en interne sur la manière dont lesdites recommandations sont prises en compte de manière systématique et complète dans la pratique dans chaque pays et dans l'ensemble du portefeuille. Outre la longueur du processus de PCP, la conception et l'approbation des subventions prennent en moyenne plus de 15 mois. L'absence de registre central pour évaluer les recommandations du CEI laisse planer une incertitude sur la mise en œuvre des recommandations relatives à l'approche zéro dose dans les différents pays et au sein du portefeuille. Le processus du CEI est également considéré comme long, les délais variant considérablement. En moyenne, il s'écoule 15,1 mois entre le début des demandes de PCP des pays³ et la recommandation du CEI au P.-D.G., ce qui suggère que le processus comporte des étapes qui prennent du temps. Bien que ce processus approfondi garantisse des interventions holistiques et adaptées au contexte, il semble aller à l'encontre de la rapidité, de la souplesse et de l'innovation requises dans les pays complexes où les communautés sont difficiles à atteindre. En outre, dans plusieurs études de cas, le CEI est perçu comme manquant de compréhension à l'égard des contextes nationaux. La plupart des personnes interrogées conviennent de la nécessité d'une fonction d'examen indépendante, mais suggèrent de la rationaliser. Elles considèrent que le système de demande de soutien, d'examen et d'approbation de Gavi est long, bureaucratique et, dans certains cas, trop peu enclin à prendre des risques, ce qui indique qu'il pourrait s'avérer nécessaire de revoir les directives de Gavi en matière de propension au risque.

³ Base de données SGPPN de Gavi ; délai moyen entre le lancement de la PCP et la décision du CEI, en mois ; dernières données reçues le 11 septembre 2023.

La PCP et les nouveaux leviers de financement

La PCP a favorisé une approche globale de la planification de la stratégie ZD et de la conception des subventions, en mettant l'accent sur la collaboration, la consultation et le leadership des pays.

Toutefois, les points de vue sur la nature collaborative du processus de PCP varient. Des procédures de PCP robustes s'appuient sur des équipes locales solides au sein des pays, mais les études de cas montrent que la mise en œuvre de la PCP semble être entravée par la longueur des processus, la complexité et les contraintes au niveau national. La faiblesse des systèmes de données dans les pays comptant un grand nombre d'enfants ZD pose d'importants problèmes pour satisfaire à certains des conseils et critères du cadre IRMMA en matière de conception des subventions.

Le FAE semble avoir contribué à mieux cibler les stratégies visant à atteindre les enfants ZD. Les preuves des changements stratégiques en ce qui concerne l'approche ZD et l'analyse des orientations et des processus suggèrent que, malgré les difficultés, les changements clés apportés aux leviers de financement traditionnels ont été, au moins dans une certaine mesure, répercutés dans les pays. 25 pays avaient demandé des allocations au titre du FAE à la mi-2023 et nos études de cas ont montré que ces ressources contribuaient à cibler des sous-populations. Toutefois, les pays ont également fait état d'une duplication potentielle et d'une affectation inefficace des ressources par rapport au financement existant du RSS.

Autres modifications de l'architecture liée à l'approche ZD

Les initiatives de suivi de l'approche ZD du Secrétariat visent à suivre la mise en œuvre du Programme ZD, mais leur efficacité reste incertaine. L'évaluation a permis d'identifier plusieurs initiatives naissantes au sein du Secrétariat visant à assurer le suivi du Programme ZD. L'un des principaux problèmes réside dans l'absence d'un système d'information centralisé fournissant des renseignements complets sur la manière dont les priorités stratégiques de Gavi sont prises en compte au sein et dans l'ensemble des subventions, en particulier lors du décaissement, de l'absorption et de la mise en œuvre de ces subventions. Alors que le cadre de mesure intégré de la stratégie Gavi 5.0/5.1 sert de mécanisme principal pour le suivi et le reporting systématiques des performances de cette stratégie, la compréhension de la mise en œuvre des subventions allouées au RSS – un mécanisme principal pour la mise en œuvre du Programme ZD – reste un défi en raison de l'inadéquation des modèles de suivi et d'un nombre insuffisant de plans de travail achevés pour les subventions. Les données de la base de données SGPPN récemment mise en place sont encore relativement éparses et disparates et, bien qu'une telle base de données soit utile pour donner une vue d'ensemble au niveau du portefeuille (son objectif étant de suivre une série d'indicateurs convenus par le Secrétariat), elle ne constitue pas un système de gestion des données dédié au suivi du Programme ZD. Un cadre de suivi des performances des partenaires est en cours d'élaboration afin de mieux évaluer la contribution de l'ACP au Programme ZD, mais il pourrait être utile que Gavi travaille à la création d'un système spécifique permettant de suivre de manière cohérente les priorités du programme, ou ajoute davantage de fonctions aux efforts existants qui ont des objectifs plus larges (tels que le SGPPN).

Les principaux partenaires de l'Alliance, en particulier l'OMS et l'UNICEF, continueront à jouer un rôle essentiel en aidant les pays à mettre en œuvre le Programme ZD. Ces partenaires jouent un rôle prépondérant dans la mise en œuvre de la stratégie de Gavi au niveau national. Toutefois, le manque de capacités et de ressources pose parfois d'importantes difficultés, notamment en ce qui concerne l'égalité des sexes et l'engagement des communautés. Les principaux partenaires chargés de la mise en œuvre ont pour mandat d'aider les gouvernements à mettre en place le Programme ZD de Gavi, en particulier par le biais du soutien fourni par l'ACP. Dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1, les OSC et les partenaires

élargis soutiendront également cette mise en œuvre. Alors que la mise en œuvre des activités financées par le Programme ZD s'accélère en 2024, l'évaluation se penchera, au cours des 2^e et 3^e phases, sur la mise en place du programme par le biais des partenaires principaux et élargis, en examinant des domaines de travail tels que les évaluations conjointes, le soutien à la mise en œuvre, le suivi, les politiques et les directives, ainsi que l'assistance technique et la coordination du PEF.

Le ZIP, un programme autonome, a été introduit dans onze pays des régions du Sahel et de la Corne de l'Afrique pour atteindre les enfants ZD et les communautés isolées qui ne sont pas desservies par les programmes nationaux de vaccination (PNV). Le programme est mis en œuvre par deux consortiums : dans la région du Sahel, il est dirigé par World Vision, tandis que dans la Corne de l'Afrique, l'International Rescue Committee dirigera un réseau de partenaires. Les activités qui y sont liées comprennent la fourniture de services de vaccination aux communautés isolées, l'expérimentation de nouveaux moyens d'atteindre les populations échappant au contrôle du gouvernement et l'élaboration d'idées visant à contribuer aux priorités stratégiques de Gavi. En août 2023, le programme avait identifié trois défis et domaines d'intérêt pour le programme, à savoir 1) définir et communiquer la portée du programme aux gouvernements, 2) identifier de nouveaux moyens de s'associer avec les gouvernements, et 3) veiller à ce que la programmation soit agile et réactive à l'évolution des contextes. Le ZIP sera un domaine d'intérêt clé de la 2^e année de l'évaluation.

Conclusions et implications

Sur la base de ces résultats, cette évaluation de référence présente une série de conclusions générales sur les progrès réalisés par Gavi dans la mise en œuvre de son Programme ZD, ainsi que des implications stratégiques et opérationnelles pour le Conseil d'administration et le Secrétariat de Gavi, et une analyse de l'évaluabilité du Programme ZD au cours de la 2^e phase de l'évaluation.

Observations

1. Gavi et ses partenaires de l'Alliance contribuent de manière notable aux résultats de la vaccination, notamment en atteignant les enfants et les communautés ZD, en particulier dans les pays à faible revenu et/ou en situation de fragilité, même si Gavi devra déployer des efforts considérables pour atteindre le 4^e indicateur de sa mission, à savoir réduire de 25 % le nombre d'enfants ZD d'ici à 2025.
2. Les subventions de la stratégie Gavi 4.0 axées sur l'équité, y compris celles développées dans le cadre des initiatives de couverture et d'équité (C&E) et les subventions Change 1 et 2 connexes, qui se poursuivent dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1, ont contribué en partie aux résultats de l'approche ZD, bien qu'elles n'aient pas suffisamment ciblé les communautés marginalisées. Dans le contexte du cadre IRMMA, ces subventions ont davantage contribué à des interventions visant à Identifier et à Atteindre qu'à des interventions de type Suivre, Mesurer ou Sensibiliser.
3. Le Programme ZD a été élaboré en 2019 et détaillé en 2021. Les subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 et la mise à jour des processus sont pertinents, cohérents et flexibles par rapport aux différents contextes nationaux. Toutefois, il reste des possibilités de renforcer les arguments en faveur de l'intégration d'une approche ZD dans les programmes plus larges de RSS, de SSP et de CSU, et d'adopter un cadre d'affectation des ressources plus nuancé, par exemple en ce qui concerne les compromis entre l'équité et l'efficacité.
4. En raison de la priorité accordée à la réponse à la pandémie de COVID-19 et du modèle économique national de Gavi, la mise en œuvre de l'approche ZD proposée dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 a été lente, notamment en ce qui concerne le ciblage des communautés ZD et le processus de PCP. Dans ces huit pays, le processus de PCP et la conception/l'approbation des subventions destinées au RSS/FAE a pris

en moyenne 15 mois, et 8 mois supplémentaires se sont écoulés avant que les subventions approuvées ne soient effectivement déboursées.

5. La complexité des processus et des leviers de financement, ainsi que les directives qui y sont associées, continuent d'entraver la capacité de Gavi à apporter des changements transformationnels pour atteindre les enfants ZD. La PCP a renforcé la consultation et l'analyse de la situation, ce que les pays ont apprécié. Cependant, après la demande de subvention, les subventions destinées au FAE et au RSS sont souvent combinées en un seul budget consacré à la vaccination.
6. La mise à jour des politiques de différenciation et de segmentation n'a pas encore contribué à rationaliser les processus de demande de subvention ou à les rendre moins contraignants pour les partenaires nationaux et le personnel du Secrétariat, en particulier dans les pays clés et les pays en situation de fragilité/de conflit. Les équipes nationales chargées des demandes de subventions font largement appel à des consultants.
7. Au-delà du décaissement, Gavi n'exerce qu'une surveillance relativement faible sur la mise en œuvre des subventions, notamment de l'absorption détaillée au niveau national et de la mise en place des interventions connexes, en raison de l'absence de plans de travail ou de rapports financiers détaillés de la part des partenaires, de lacunes dans le processus d'évaluation conjointe et de contributions importantes à des fonds communs.
8. Les nouveaux éléments programmatiques de l'approche ZD, tels que le cadre IRMMA et la participation des OSC, commencent à contribuer à une meilleure focalisation sur l'engagement communautaire et la création d'une demande, bien que les interventions ciblant les obstacles liés au genre aient été plus lentes à se mettre en place.

La mise en œuvre de l'approche ZD en est encore à un stade relativement précoce : si de nombreuses subventions ont été approuvées en 2023, relativement peu d'entre elles ont commencé à être versées, y compris dans les huit pays ayant fait l'objet d'une étude de cas. Néanmoins, à la fin de cette première année de référence, l'évaluation de l'approche ZD s'est établie avec succès dans ces huit pays et les conclusions ci-dessus ont des implications stratégiques pour l'élaboration de la stratégie Gavi 6.0, actuellement en cours au Secrétariat, ainsi que des implications opérationnelles pour la conception et la mise en œuvre des subventions futures. En outre, une série d'implications de cette base de référence pour les progrès futurs de l'évaluation de l'approche ZD sont présentées. Ces implications sont exposées ci-dessous (et plus en détail dans la section 4 du rapport) et seront examinées et approuvées avec le Secrétariat en novembre 2023.

Implications stratégiques pour le processus de développement de la stratégie Gavi 6.0

- **Simplifier les leviers de financement et les directives.** À partir de 2027, date d'expiration du FAE, envisager la simplification des leviers de subvention pour en faire une seule contribution globale au RSS afin d'obtenir des résultats en matière de vaccination, tout en adoptant d'autres moyens pour s'assurer que l'ensemble des fonds contribue aux objectifs de l'approche ZD. Mettre à jour les directives à la lumière des leviers de financement simplifiés afin de les rendre moins complexes et plus conviviales, et de garantir leur souplesse pour les différents segments de pays. **Action : Secrétariat et Conseil d'administration de Gavi.**
- **Renforcer les arguments en faveur de l'intervention de Gavi dans les processus plus larges de RSS, de SSP et de CSU, en tirant parti du financement commun et d'autres possibilités d'harmonisation du développement.** Utiliser la stratégie Gavi 6.0 pour justifier plus clairement une collaboration plus étroite avec d'autres partenaires mondiaux de la santé afin de soutenir les résultats

de la vaccination et de cibler plus efficacement les communautés ZD marginalisées. **Action : Secrétariat et Conseil d'administration de Gavi.**

- **Clarifier les relations avec les partenaires non traditionnels et les résultats attendus d'eux.** Pour accroître la contribution à la création d'une demande, à l'engagement communautaire et à l'égalité des sexes, utiliser la stratégie Gavi 6.0 pour développer la vision du rôle des OSC, aller au-delà d'un ensemble de nouvelles relations contractuelles et inclure des orientations claires sur la propension aux risques fiduciaires et opérationnels. **Action : Secrétariat et Conseil d'administration de Gavi.**
- **Développer une approche plus nuancée concernant les choix difficiles en matière d'affectation des ressources.** Dans le cadre de la stratégie Gavi 6.0, élaborer un cadre plus clair pour les équipes du Secrétariat au sein des pays et les parties prenantes nationales sur la meilleure façon de faire des choix difficiles en matière d'affectation des ressources, notamment sur la façon de trouver un équilibre entre l'équité, l'efficacité de la santé publique et l'efficacité de l'allocation des ressources. **Action : Secrétariat de Gavi.**

Implications opérationnelles pour la mise en œuvre des subventions en cours

- **Intensifier l'attention portée, ainsi que l'affectation des ressources, à la mise en œuvre, au décaissement et à l'absorption des subventions.** Le projet EVOLVE a mis en évidence de nombreuses possibilités de rationaliser les processus et nous recommandons d'accélérer leur mise en œuvre dès que possible afin d'apporter un changement transformationnel dans l'atteinte des résultats de l'approche ZD. En outre, nous recommandons de rétablir pleinement le processus d'évaluations conjointes en tant que mécanisme de supervision partagée de la mise en œuvre des subventions. **Action : équipes du Secrétariat de Gavi en charge des programmes nationaux et direction.**
- **Aider les équipes nationales à mettre en œuvre leurs subventions de manière plus efficace et efficiente.** Rendre la différenciation opérationnelle en tirant des enseignements et en utilisant les nombreuses données générées pour rationaliser les processus et doter les équipes nationales de ressources suffisantes pour gérer des subventions adaptées aux contextes locaux, notamment en mesurant les progrès accomplis par rapport à des étapes et à des résultats spécifiques en termes de différenciation des subventions. **Action : Conseil d'administration de Gavi et équipes du Secrétariat de Gavi en charge des politiques et des programmes nationaux.**
- **Investir dans des systèmes de données internes pour le contrôle des subventions et la reddition de comptes dans ce domaine.** Pour améliorer les données relatives au versement des subventions, à l'absorption ou à la mise en œuvre des interventions soutenues, et permettre ainsi de suivre les progrès accomplis par rapport aux objectifs fixés et la reddition de comptes, il convient d'accorder la priorité à l'amélioration de l'utilisation des systèmes d'information centraux sur la gestion, ainsi qu'au rétablissement de l'ensemble du processus d'évaluations conjointes. **Action : Secrétariat et Conseil d'administration de Gavi.**
- **Clarifier les attentes concernant le rôle des partenaires non étatiques dans la réduction du nombre d'enfants et de communautés ZD.** Mettre davantage l'accent sur la création d'une demande, le plaidoyer infranational soutenu, l'engagement communautaire et l'égalité des sexes, améliorer la mise en œuvre de la politique SCEC actuelle avec des résultats plus clairs à fournir par des entités non étatiques, la manière de passer des contrats de la manière la plus efficace possible et la façon de gérer les risques opérationnels et fiduciaires. **Action : Secrétariat de Gavi, OSC, équipes en charge de l'égalité des sexes et programmes nationaux.**

Implications pour la 2^e année de l'évaluation de la stratégie ZD

- **Redéfinir les attentes concernant les résultats de l'évaluation et les constats tirés en fonction de la disponibilité des données.** Compte tenu des preuves de la faiblesse et de l'hétérogénéité des systèmes de données internes et nationaux, et bien que les équipes en charge de l'évaluation de l'approche ZD s'efforceront de maximiser l'utilisation d'autres sources de données au niveau national (y compris les sources provenant de Gavi et les sources externes lorsqu'elles sont disponibles), il convient de revoir les attentes concernant l'évaluation de la contribution de la stratégie Gavi 5.0/5.1 aux résultats de l'approche ZD. **Action : Comité consultatif d'évaluation et Secrétariat de Gavi.**
- **Renforcer l'accent mis sur l'utilisation dans la conception de l'évaluation pour répondre aux besoins du Conseil d'administration et du Secrétariat.** Pour les 1^{re} et 2^e années, l'Équipe centrale d'évaluation et le FAE devraient envisager de compléter l'analyse transnationale globale par une série d'analyses approfondies intégrées sur des sujets prioritaires pour le Secrétariat et les parties prenantes nationales, par exemple l'intégration dans les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle, l'optimisation de l'impact des fonds communs ou la meilleure façon de soutenir les OSC et de collaborer avec elles. Dans l'idéal, elles seraient créées en collaboration avec les partenaires nationaux chargés de la mise en œuvre et les équipes du Secrétariat au sein des pays, afin de répondre aux besoins en matière d'évaluation. Ce type d'approche devrait être équilibré avec la nécessité d'une analyse globale entre les pays. **Action : Comité consultatif d'évaluation et Équipe centrale d'évaluation de Gavi.**
- **Faire en sorte que les équipes du Secrétariat au sein des pays et les partenaires nationaux s'approprient le processus d'évaluation.** Le Comité consultatif d'évaluation et l'Équipe centrale d'évaluation devraient identifier les moyens de s'assurer que l'évaluation fournit des informations utiles et pertinentes aux équipes du Secrétariat au sein des pays et à leurs partenaires nationaux chargés de la mise en œuvre. La voix des pays devrait manifestement éclairer les décisions du Conseil d'administration et influencer les procédures d'octroi de subventions du Secrétariat. **Action : Comité consultatif d'évaluation, Équipe centrale d'évaluation et Conseil d'administration de Gavi.**

1 Informations générales et contexte

1.1 Raison d'être et objectif de l'évaluation du Programme zéro dose de Gavi

Cette évaluation vise à permettre au Conseil d'administration de Gavi, à son Secrétariat et aux partenaires de l'Alliance de mieux comprendre la manière dont leur travail contribue à la vaccination des enfants dans les communautés les plus pauvres et les plus marginalisées des pays éligibles au soutien de Gavi. Cette évaluation fournit des preuves solides et crédibles permettant la mise en place des améliorations des programmes au cours de la Phase V (Gavi 5.0/5.1) ainsi que le façonnement de la Phase VI (Gavi 6.0). Gavi a demandé à Ipsos de réaliser une évaluation indépendante de la contribution de Gavi pour atteindre les enfants zéro dose (ZD) et les communautés échappant à la vaccination entre septembre 2022 et octobre 2025, y compris la façon dont les instruments de financement et de non-financement de Gavi, ainsi que l'architecture de son Secrétariat, ont facilité les interventions critiques et les résultats en matière de santé mondiale dans les pays qu'ils soutiennent. L'évaluation est conçue de manière à soutenir l'apprentissage interprogrammes en répondant aux objectifs et aux questions d'évaluation convenus lors de la phase initiale. Ce premier rapport annuel couvre la 1^{re} phase (1^{re} année) de l'évaluation, au cours de laquelle l'objectif consiste à établir une base de référence approfondie dans huit pays faisant l'objet d'une étude de cas,⁴ par rapport à laquelle les travaux des années suivantes pourront être comparés.

1.2 Informations générales

Depuis sa création en 2000, Gavi, en collaboration avec ses partenaires, a contribué à vacciner plus d'un milliard d'enfants dans les pays les plus pauvres du monde, évitant ainsi plus de 17 millions de décès. Toutefois, d'importantes inégalités subsistent. Pour la seule année 2022, Gavi a déclaré avoir contribué à vacciner 68 millions d'enfants et à éviter 1,2 million de décès.⁵ Malgré les progrès réalisés dans les pays bénéficiant du soutien de Gavi et le déploiement rapide de nouveaux vaccins, la décennie précédant la pandémie de COVID-19 a été ponctuée dans de nombreux pays par une stagnation à long terme de la couverture des vaccins traditionnels et par la reconnaissance croissante de l'importance revêtue par les inégalités marquées au niveau de l'accès aux vaccins et de leur utilisation. Aujourd'hui, les données de Gavi montrent que plus de 23 % des enfants sont insuffisamment vaccinés (c'est-à-dire qu'ils n'ont pas reçu les trois doses du vaccin infantile essentiel contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche [DTC]) et que, dans ce groupe, 72 % sont « zéro dose » (c'est-à-dire qu'ils n'ont même pas reçu une seule dose du vaccin DTC).⁶ Environ la moitié des décès évitables par la vaccination surviennent chez les enfants ZD et plus de deux tiers des enfants qui reçoivent un vaccin finissent par être complètement vaccinés.⁷

On estime que la pandémie de COVID-19 a fait augmenter le nombre d'enfants ZD de 5,2 millions, en plus de ceux déjà négligés par les systèmes nationaux de santé et de vaccination.⁸⁹ Chaque année, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) publient des Estimations de la couverture vaccinale nationale (WUENIC) pour 195 États membres. En 2020-2021, les estimations WUENIC ont suggéré que la pandémie de COVID-19 a entraîné des perturbations majeures dans

⁴ Afghanistan, Cambodge, Côte d'Ivoire, Djibouti, Éthiopie, Inde, Pakistan, Soudan du Sud.

⁵ Gavi (2023) *Stratégie, programmes et partenariats : progrès, risques et défis*. Rapport au Comité chargé des programmes et des politiques.

⁶ Gavi (2023) Faits et chiffres. <https://www.gavi.org/fr/programmes-et-impact/notre-impact/faits-et-chiffres#:~:text=From%202000%20through%202021%2C%20Gavi,1.4%20billion%20vaccinations%20through%20campaigns>. Consulté le 12 septembre 2023.

⁷ Lindstrand, A et al. (2021) The World of Immunization: Achievements, Challenges, and Strategic Vision for the Next Decade (Le monde de la vaccination : réalisations, défis et vision stratégique pour la prochaine décennie). *The Journal of Infectious Diseases* 224 (Suppl. 4) S452–S467.

⁸ O'Brien, KL et E Lemango (2023) The big catch-up in immunisation coverage after the COVID-19 pandemic: progress and challenges to achieving equitable recovery (Le grand rattrapage de la couverture vaccinale après la pandémie de COVID-19 : progrès réalisés et défis rencontrés concernant l'atteinte d'une relance équitable de la vaccination). *The Lancet* 402 (1041) 510–12.

⁹ Shet, A et al. (2022) Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on routine immunisation services : evidence of disruption and recovery from 170 countries and territories (Impact de la pandémie de SRAS-CoV-2 sur les services de vaccination systématique : preuves des perturbations et de la relance de la vaccination dans 170 pays et territoires). *The Lancet Global Health* (10) e186–e194.

les services de vaccination, notamment en entravant les efforts d'éradication de la polio et en réduisant et en retardant d'autres vaccinations, telles que les campagnes de lutte contre la rougeole.¹⁰

À la suite de la pandémie de COVID-19, certains grands pays sont revenus relativement rapidement à la couverture vaccinale antérieure, en particulier en Asie du Sud et du Sud-Est, mais les progrès ont été plus lents ailleurs. En juillet 2023, les résultats des estimations WUENIC pour 2022 ont été publiés, montrant qu'en 2022, il y avait 3,8 millions d'enfants ZD en moins dans le monde, et 9 millions d'enfants ZD restants dans les pays éligibles au soutien de Gavi.^{11,12} Dans d'autres pays à revenu intermédiaire (PRI), y compris les pays ayant récemment bénéficié de l'aide de Gavi, et dans les pays à faible revenu (PFR) éligibles au soutien de Gavi, les gouvernements ont eu du mal à réaliser des progrès similaires et le nombre absolu d'enfants ZD reste supérieur de 5 % à celui de 2019, soit 10 millions dans les pays éligibles au soutien de Gavi. Gavi devra donc déployer des efforts considérables pour atteindre le quatrième indicateur de progrès de sa mission, à savoir réduire de 25 % le nombre d'enfants ZD. D'autres vaccins, comme celui contre la rougeole, présentent des tendances similaires, comme en témoigne la récente flambée mondiale de rougeole.¹³

Afin de remédier à ce problème, l'OMS, l'UNICEF et Gavi ont désigné l'année 2023 comme l'année du « Grand rattrapage », afin de réduire l'écart creusé en matière de vaccinations manquées et de rétablir les services de vaccination à leur niveau d'avant la pandémie. L'analyse de l'OMS et de l'UNICEF suggère que, pour que les pays réussissent à atteindre les objectifs du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (IA2030),^{14,15} ils auront besoin d'un renforcement du système de santé (RSS) axé sur la communauté afin de fournir des services de haute qualité, équitables et efficaces, ainsi que de l'engagement de la communauté et des parents pour favoriser la demande. Ce n'est qu'en se concentrant simultanément sur la couverture et l'équité que les taux de vaccination s'amélioreront, ce qui nécessite un engagement politique et une appropriation à un niveau relativement local pour réussir.

1.3 Zero-dose approach – building on Gavi's equity principle (Approche zéro dose : renforcement du principe d'équité de Gavi)

En juin 2019, le Conseil d'administration de Gavi a approuvé la nouvelle stratégie Gavi 5.0, qui renforce l'accent mis sur l'équité par l'approche Gavi 4.0 et vise à cibler plus spécifiquement les besoins des groupes ZD en matière de vaccination, avec la vision de « ne laisser personne de côté ». Comme pour l'approche Gavi 4.0, l'équité reste le principe directeur de la stratégie Gavi 5.0/5.1, mais l'accent est mis plus explicitement sur la collaboration avec les programmes nationaux de vaccination et les partenaires locaux chargé de leur mise en œuvre pour identifier et cibler les enfants les plus difficiles à atteindre, qui sont souvent les plus vulnérables. Cette approche s'inscrit dans le cadre plus large du discours mondial sur les objectifs de développement durable (ODD) et, en 2020, cet engagement a été affirmé dans l'IA2030,¹⁶ ratifié par tous les États membres des Nations Unies, promettant de réduire de moitié le nombre d'enfants ZD dans le monde.¹⁷ Le Conseil d'administration de Gavi a par la suite mis à jour la stratégie de l'Alliance en décembre 2022 pour passer à l'approche Gavi 5.1 afin de tenir compte des enseignements tirés de la réponse à la pandémie de COVID-19 et de réaffirmer la nécessité d'atteindre en priorité les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination dans lesquelles ils vivent.^{18,19} La stratégie Gavi 5.0/5.1 a également introduit le cadre IRMMA (Identify, Reach,

¹⁰ O'Brien, K et E Lemango (2023) Op.cit.

¹¹ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/wuenic-progress-and-challenges.pdf?sfvrsn=b5eb9141_11&download=true Consulté le 12 septembre 2023.

¹² Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision effectuée en 2022.

¹³ OMS/UNICEF ibid.

¹⁴ OMS, Gavi, Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et UNICEF. (2023) Le grand rattrapage : le plan de relance des vaccinations essentielles pour 2023 et au-delà. Genève, OMS : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240075511>.

¹⁵ O'Brien, KL and E Lemango (2023) Op.cit.

¹⁶ Lindstrand, A et al. (2021) Op.cit.

¹⁷ Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (2020) Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté. <https://www.immunizationagenda2030.org>. Consulté le 12 septembre 2023.

¹⁸ Groupe de référence pour l'équité en matière de vaccination (2020) A focus on 'ZD' children : key issues for consideration (Accent mis sur les enfants « ZD » : problématiques clés à prendre en compte). ERG, Genève.

¹⁹ Lindstrand, A. et al. (2021) Op.cit.

Monitor, Measure and Advocate) dont le but consiste à identifier, atteindre, suivre, mesurer et sensibiliser, et qui vise à aider les responsables des programmes de vaccination à classer et à promouvoir les interventions en faveur de l'équité. L'un des six indicateurs de progrès de la mission Gavi 5.0/5.1 est une réduction de 25 % du nombre d'enfants ZD par rapport au chiffre de référence de 2019, qui est de neuf millions.

Pour tenir cette promesse, Gavi doit atteindre les enfants vivant dans des communautés qui font l'objet d'une marginalisation ou d'une persécution culturelle, ethnique ou religieuse et qui vivent souvent dans des conditions extrêmement précaires, avec des privations multiples et des priorités concurrentes en matière de santé. Selon les données des estimations WUENIC pour 2022, les cinq pays comportant le plus grand nombre d'enfants ZD sont le Nigeria, l'Éthiopie, l'Inde, la République démocratique du Congo (RDC) et les Philippines (par ordre décroissant).²⁰ Dans ces pays, mélange de PFR et de PRI plus ou moins éligibles au soutien de Gavi, les communautés dans lesquelles vivent ces enfants sont confrontées à des obstacles qui les empêchent d'accéder aux services de santé en raison de la pauvreté, du genre et des conflits, ainsi qu'à d'autres facteurs qui déterminent la demande, y compris la résistance à l'administration des vaccins.²¹ De grands nombres d'enfants ZD sont concentrés dans trois groupes : (1) les groupes de population isolés, ruraux et parfois nomades ; (2) les communautés urbaines marginalisées ; et (3) les populations fragiles touchées par des conflits. Répondre à leurs besoins est difficile sur le plan politique et mobilise des ressources considérables, mais cela peut représenter un premier pas vers des soins de santé primaires (SSP) complets et une couverture sanitaire universelle (CSU). Selon un rapport présenté en 2023 au Comité chargé des programmes et des politiques du Conseil d'administration de Gavi, l'indicateur de progrès de la mission relatif à la réduction du nombre d'enfants ZD n'est pas en bonne voie, en raison de la croissance démographique, et l'atteinte de l'objectif d'ici 2025 nécessitera une réduction de 34 % par rapport aux niveaux de 2022.²²

Dans le cadre de cette évaluation, les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas de la part de Gavi présentent des contextes extrêmement variés, afin de mettre en lumière les réussites, les défis et les obstacles liés à la mise en œuvre de l'approche ZD. Le tableau 1.1 montre l'avancée de la couverture vaccinale systématique dans les huit pays ayant fait l'objet d'une étude de cas pour l'évaluation de la stratégie ZD en 2022. Organisées par segment d'éligibilité au soutien de Gavi (fort impact, clé et en situation de fragilité/de conflit), les données montrent l'ampleur du défi à relever, y compris pour les enfants des PRI, des PFR et des environnements extrêmement fragiles. Le tableau 1.1 souligne également qu'il ne suffit pas d'administrer un seul vaccin DTC aux enfants ZD ; pour avoir un impact sur la santé publique, ces enfants doivent recevoir les trois doses du vaccin DTC plus deux doses de vaccin contenant la rougeole (VCR), ainsi que d'autres vaccinations infantiles.

Table 1.1: Indicateurs de couverture vaccinale en 2022 dans huit pays ayant fait l'objet d'une étude de cas

Pays*	DTC1 % de couverture (2022)	DTC3 % de couverture (2022)	Taux d'abandon du vaccin DTC (2022)	VCR1 % de couverture (2022)	VCR2 % de couverture (2022)	Taux d'abandon du vaccin VCR (2022)
Éthiopie	70	65	7	56	48	14
Inde	95	93	2	95	90	5
Pakistan	93	85	9	82	79	4
Cambodge	92	85	7	83	69	17

²⁰ Progress and Challenges with Achieving Universal Immunization Coverage (Progrès réalisés concernant l'atteinte de la couverture vaccinale universelle et défis rencontrés). 2022 Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/wuenic-progress-and-challenges.pdf?sfvrsn=b5eb9141_11&download=true. Consulté le 12 septembre 2023.

²¹ Shearer, JC et al. (2023) Uncovering the Drivers of Childhood Immunization Inequality with Caregivers, Community Members and Health System Stakeholders: Results from a Human-Centred Design Study in DRC, Mozambique and Nigeria (Découvrir les moteurs de l'inégalité de la vaccination des enfants avec les soignants, les membres de la communauté et les parties prenantes du système de santé : résultats d'une étude de conception centrée sur l'humain en RDC, au Mozambique et au Nigeria). *Vaccines* 11(3) 689.

²² Gavi (2023) *Stratégie, programmes et partenariats : progrès, risques et défis*. Rapport au Comité chargé des programmes et des politiques.

Côte d'Ivoire	85	76	11	65	20	69
Djibouti	70	59	16	50	48	4
Afghanistan	77	69	10	68	49	28
Soudan du Sud	76	73	4	72	0	S.O.

* Pays organisés par « segment » d'éligibilité au soutien de Gavi, avec des pays à fort impact, des pays clés et des pays en situation de fragilité/de conflit

** Toutes les données proviennent de la version 2023 des estimations WUENIC et représentent l'année 2022

1.4 Modèle économique de Gavi pour la mise en œuvre du Programme ZD

1.4.1 Modèle de fonctionnement de Gavi concernant l'octroi, la conception et l'approbation des subventions

Gavi applique un modèle économique « dirigé par le pays » et offre aux programmes nationaux de vaccination de multiples possibilités de financement, appelés collectivement des « leviers ».²³ Certains leviers, tels que les subventions destinées au renforcement des systèmes de santé (RSS) et le Cadre d'engagement avec les partenaires (PEF), existaient avant la stratégie Gavi 5.0/5.1 mais, depuis 2020, ils se sont recentrés, passant du ciblage des objectifs de couverture à l'accent mis sur l'approche ZD et l'équité.²⁴ D'autres leviers, tels que Fonds d'accélération de l'équité (FAE), ont été récemment introduits dans le cadre de la période de financement Gavi 5.0/5.1, spécifiquement pour cibler l'approche ZD. Au cours de la période de financement actuelle, Gavi a apporté son soutien à 54 pays « éligibles au soutien de Gavi » et à 40 autres pays à revenu intermédiaire (PRI) par le biais de trois principaux flux de financement (à l'exclusion de COVAX) :²⁵ (1) le soutien aux vaccins, pour un montant de 5,3 milliards USD ; (2) le soutien au RSS, à hauteur de 2,4 milliards USD ; et (3) l'assistance technique, soit 1,2 milliard USD.²⁶ Outre les leviers de financement, un Comité de pilotage ZD interalliance a été créé avec un domaine d'intervention ZD comme levier de financement clé dans le cadre du PEF.

Les activités sont encouragées à être regroupées autour de domaines d'intervention selon le cadre IRMMA. Grâce à ces leviers, Gavi finance des activités au niveau national, activités qui sont mises en œuvre par le gouvernement, l'Alliance et des partenaires non gouvernementaux. Les partenaires chargés de la mise en œuvre sont tenus d'identifier où se trouvent les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination et pourquoi elles y échappent, d'atteindre ces communautés de manière durable grâce à des approches différenciées, de suivre et de mesurer la mise en œuvre et l'efficacité des programmes visant à atteindre les enfants ZD et de plaider en faveur des enfants ZD et des communautés échappant à la vaccination.²⁷

Gavi a considérablement élargi et actualisé son travail avec les ONG internationales et nationales et les organisations de la société civile (OSC) locales. Parmi les

Dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1, les pays ont pu demander des fonds axés sur l'approche ZD de deux manières : par le biais du processus de planification complète du portefeuille (PCP) ou directement par des fonds supplémentaires du FAE pour compléter les subventions existantes. Les pays qui préparent une nouvelle demande de RSS entreprendront une planification pluriannuelle dans le cadre du processus de PCP pour tout le soutien apporté par Gavi, y compris les fonds alloués au RSS, le soutien aux équipements de la chaîne du froid, l'assistance technique, le FAE et toute introduction de vaccins ou campagne vaccinale au cours de la même période. Pour ce faire, le pays doit procéder à une analyse de la situation, élaborer une théorie du changement et mettre en place un plan de soutien pluriannuel complet pour le programme de vaccination de Gavi.

²³ Gavi (2022). Rapport au Conseil d'administration, 7-8 décembre. Titre du document : 11a – Annexe A – Cadre pour le financement de Gavi aux pays <https://www.gavi.org/sites/default/files/board/minutes/2022/7-8-dec/11a%20-%20Annex%20A%20-%20Framework%20for%20Gavi%20Funding%20to%20Countries.pdf>. Consulté le 12 septembre 2023.

²⁴ Ducharme, J et al. (2023) Mapping of pro-equity interventions proposed by immunisation programs in Gavi health systems strengthening grants (Cartographie des interventions en faveur de l'équité proposées par les programmes de vaccination dans le cadre des subventions de Gavi pour le renforcement des systèmes de santé). *Vaccines* 11(3) 341.

²⁵ COVID-19 Vaccines Global Access.

²⁶ Gavi (2023) Comment fonctionne notre soutien. <https://www.gavi.org/fr/programmes-et-impact/notre-soutien#:~:text=Gavi%20works%20closely%20with%20countries,decision%20making%20processes%20in%20place>. Consulté le 12 septembre 2023.

²⁷ https://www.gavi.org/sites/default/files/support/guidelines-2023/ApplicationProcess_Guidelines_FR.pdf. Consulté le 12 septembre 2023.

autres nouveaux instruments introduits pour la stratégie Gavi 5.0/5.1 figurent le Programme de vaccination des enfants zéro dose (ZIP) et l'approche Société civile et engagement communautaire (SCEC),²⁸ qui soutiennent tous deux les ONG et les OSC. À travers le Programme ZIP, Gavi vise à verser 100 millions USD aux pays du Sahel et de la Corne de l'Afrique entre 2022 et 2025, par le biais de deux subventions importantes accordées à des consortiums d'ONG dirigés par World Vision et l'International Rescue Committee.²⁹ Dans le cadre de l'approche SCEC, Gavi impose une allocation de 10 % aux OSC dans les demandes de subvention effectuées dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 pour le RSS, le FAE et l'aide ciblée aux pays (ACP).

Outre les nouveaux leviers, le Secrétariat a révisé les outils de demande de subvention ainsi que les directives associées, afin d'aider les pays à mieux cibler leur soutien pour atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination. Ces révisions comprennent : une mise à jour du processus de demande de subvention et des directives sur le financement des programmes ; une nouvelle théorie du changement et des orientations en matière de suivi et d'apprentissage ; une amélioration de l'engagement politique, stratégique et du plaidoyer avec les pays par l'intermédiaire des équipes nationales du Secrétariat ; et des outils et processus de demande de financement mieux adaptés. Gavi a également entrepris une importante campagne de sensibilisation et de communication pour catalyser la communauté au-delà de la vaccination, notamment en s'engageant auprès des universitaires. Le programme ZD LEARN, dont les Centres d'apprentissage font partie, a également vu le jour. Il met en lumière le travail de quatre Centres d'apprentissage nationaux cherchant à mieux comprendre les facteurs influençant la mise en œuvre et la performance des approches visant à identifier et à atteindre les enfants ZD et ceux insuffisamment vaccinés, ainsi que les communautés échappant à la vaccination.³⁰

D'après l'évaluation de l'opérationnalisation stratégique (StratOps), afin de soutenir les changements stratégiques de l'approche Gavi 5.0/5.1, les instruments de Gavi ont été mis à jour pour garantir un cadre d'engagement avec les partenaires (PEF) plus ciblé, y compris une aide ciblée aux pays (ACP) pour les organisations autres que les partenaires traditionnels, comme les ONG internationales et locales ; l'intégration de la dimension du genre dans le RSS et d'autres formes de soutien pour atteindre les communautés insuffisamment vaccinées ; des flexibilités établies pour soutenir les politiques en matière de fragilité, d'urgences et de réfugiés (FUR) et une nouvelle approche des PRI ; l'introduction de segmentations nationales avec différentes flexibilités, directives et processus opérationnels, tandis que les procédures d'octroi de subventions ont été rationalisées grâce au processus de PCP et aux approbations pluriannuelles pour le soutien aux vaccins et l'ACP. Afin de rationaliser la mise en œuvre des subventions, le Secrétariat a également entrepris une révision de son modèle organisationnel et a introduit de meilleures mesures des réalisations de la stratégie Gavi 5.0 au moyen d'un cadre de responsabilisation.

²⁸ Gavi (2023) Civil Society: Driving Increased Equity in Immunisation (Société civile : vers une plus grande équité en matière de vaccination). <https://www.gavi.org/operating-model/gavis-partnership-model/civil-society#engagement>. Consulté le 12 septembre 2023.

²⁹ <https://www.gavi.org/fr/vaccineswork/zip-nouvelle-strategie-arriver-vacciner-enfants-zero-dose-certaines-regions-inaccessibles-monde>

³⁰ <https://zdlh.gavi.org> Consulté le 12 septembre 2023.

L'attribution, la demande et l'approbation des subventions s'inscrivent également dans un cadre défini par une série d'autres politiques, de domaines d'intervention stratégiques et d'instruments. Gavi utilise un modèle d'éligibilité/d'octroi approuvé par le Conseil d'administration, qui permet de déterminer les enveloppes de financement par pays pour chaque subvention.³¹ Dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1, les pays sont différenciés en fonction de trois « segments », à savoir les pays à fort impact, les pays clés et les pays en situation de fragilité et de conflit, ce qui inclut une mesure du nombre d'enfants ZD. Les politiques connexes à l'approche ZD comprennent le Cadre d'appui au renforcement des systèmes de santé et de vaccination³² et la Politique en matière de fragilité, d'urgences et de réfugiés (FUR)³³.

Afin de soutenir les changements stratégiques de l'approche Gavi 5.0/5.1, les instruments de Gavi ont été mis à jour pour garantir un cadre d'engagement avec les partenaires (PEF) plus ciblé, y compris une aide ciblée aux pays (ACP) à travers des organisations autres que les partenaires traditionnels, comme les ONG internationales et locales ; l'intégration de la dimension du genre dans le RSS et d'autres formes de soutien pour atteindre les communautés insuffisamment vaccinées ; des flexibilités établies pour soutenir les politiques en matière de fragilité, d'urgences et de réfugiés (FUR) et une nouvelle approche des PRI ; l'introduction de segmentations nationales avec différentes flexibilités, directives et processus opérationnels, tandis que les processus d'octroi de subventions ont été rationalisés grâce au processus de PCP et aux approbations pluriannuelles pour le soutien aux vaccins et l'ACP. Ces activités comprenaient également la révision des domaines d'intervention stratégiques de Gavi 5.0/5.1, dont l'un est spécifiquement axé sur l'approche zéro dose. Afin de rationaliser la mise en œuvre des subventions, le Secrétariat a également entrepris une révision de son modèle organisationnel et a introduit de meilleures mesures des réalisations de la stratégie Gavi 5.0 au moyen d'un cadre de responsabilisation.

La composition et le mandat du Comité d'examen indépendant (CEI) ont évolué pour s'aligner plus étroitement sur les priorités de la stratégie Gavi 5.0/5.1, ce qui a donné lieu à l'approbation d'un nombre record de demandes de soutien en 2023. Les décisions du P.-D.G. du Secrétariat dépendent des résultats du CEI, qui se réunit régulièrement (jusqu'à cinq fois par an) pour examiner et formuler des recommandations sur les questions à résoudre pour chaque demande de subvention soumise, avant de les recommander au P.-D.G. pour approbation.³⁴ Le CEI procède également à des examens ponctuels dans les cas urgents et dispose de processus et de modalités d'examen différenciés. Il possède désormais des équipes élargies, consacre plus de temps à l'examen des demandes de soutien, adopte une vision plus globale du portefeuille de soutien de Gavi et s'attaque à la complexité des nouvelles propositions. Le CEI évalue également le soutien apporté par l'ACP du PEF et intègre des critères qui reflètent les priorités stratégiques de l'approche Gavi 5.0/5.1, y compris les obstacles liés au genre, entre autres. Une évaluation récente du CEI a formulé des recommandations visant à clarifier et à rationaliser son rôle afin de s'assurer qu'il est aligné sur les priorités et les processus différenciés de Gavi et de rendre le processus de demande de soutien plus efficace pour les pays et le Secrétariat.³⁵ Toutes les demandes de subventions ont été fortement perturbées pendant la pandémie de COVID-19 et, par conséquent, avant 2023, seuls quelques pays ont vu leurs « nouvelles » subventions approuvées, principalement pour les fonds du FAE.

1.4.2 Modèle de fonctionnement de Gavi concernant le décaissement, la mise en œuvre et l'examen des subventions

Les processus de décaissement et d'examen des subventions ont été fortement perturbés par la redéfinition des priorités lors de la pandémie de COVID-19 et ils commencent seulement à retrouver leur niveau de 2019, ce qui a des implications particulières pour les objectifs du Programme ZD. Avant la COVID-19, une fois la subvention approuvée et convenue, Gavi permettait aux pays de suivre sa mise en

³¹ Gavi (2023) Politique d'éligibilité et de transition. <https://www.gavi.org/sites/default/files/programmes-impact/gavi-eligibility-and-transition-policy.pdf>. Consulté le 12 septembre 2023.

³² Gavi (2023) Cadre d'appui au renforcement des systèmes de santé et de vaccination. <https://www.gavi.org/fr/programmes-et-impact/programmatic-policies/cadre-appui-rssv>. Consulté le 12 septembre 2023.

³³ <https://www.gavi.org/fr/programmes-et-impact/politiques-des-programmes/politique-en-matiere-de-fragilite-des-urgences-et>. Consulté le 12 septembre 2023.

³⁴ Gavi (2023) Comité d'évaluation indépendant. <https://www.gavi.org/fr/notre-soutien/cei>. Consulté le 12 septembre 2023.

³⁵ Gavi (2023) Rapport final : évaluation du Comité d'évaluation indépendant. Évaluation indépendante par le Boston Consulting Group.

œuvre, y compris le décaissement de Gavi au pays, les flux de dépenses au sein des pays et l'examen de l'état d'avancement de la subvention par rapport au plan et au budget.³⁶ Les pays contrôlaient le versement des subventions et les progrès accomplis par le biais d'évaluations conjointes, un examen annuel multipartite de la mise en œuvre et de la performance du soutien de Gavi et de sa contribution aux résultats de la vaccination.³⁷ Les évaluations conjointes étaient menées dans le pays par une « équipe d'évaluation conjointe » composée de représentants des Ministères de la Santé, du comité de coordination interinstitutions ou du secteur de la santé, ainsi que du personnel des organisations partenaires de l'Alliance et du Secrétariat de Gavi. Les évaluations conjointes ont été suspendues pendant la pandémie de COVID-19 et se sont vues remplacées par un examen multipartite plus simple. Les évaluations conjointes ont redémarré dans certains pays, mais le modèle est moins complet qu'auparavant, selon les informateurs du Secrétariat.

Gavi fonctionne comme une alliance de programmes nationaux de vaccination et d'agences internationales pour mettre en œuvre les activités qu'elle finance. De nombreux gouvernements nationaux, fondations, entreprises et autres organisations apportent des contributions financières directes au budget de fonctionnement de Gavi. Au niveau national, Gavi est en relation avec les Ministères de la Santé et les programmes élargis de vaccination (PEV), ainsi qu'avec les ONG, les OSC, les instituts de recherche et d'autres entités privées. Au niveau mondial, les principaux partenaires de l'Alliance sont l'OMS, l'UNICEF et la Banque mondiale, y compris le Mécanisme de financement mondial (GFF).³⁸ Parmi les autres partenaires figurent la Fondation Bill et Melinda Gates (FBMG), les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC) et une série d'autres partenaires de l'Alliance. Le travail de cette Alliance concernant la mise en œuvre et/ou le soutien des programmes nationaux de vaccination dépasse le cadre de cette évaluation, mais, étant donné qu'il fait partie de la théorie du changement (TdC) de Gavi, il sera examiné dans la mesure du possible dans les études de cas nationales.

1.4.3 La TdC de Gavi concernant le Programme ZD

Gavi a élaboré sa propre TdC pour décrire le soutien que l'organisation apporte aux pays en ce qui concerne la mise en œuvre des programmes nationaux de vaccination afin d'atteindre les enfants et les communautés ZD. Au cours de la phase initiale, l'évaluation de la stratégie ZD a adopté la TdC globale de Gavi et, au cours de la 1^{re} phase, l'a adaptée aux différents pays ayant fait l'objet d'une étude de cas.³⁹ La figure 1 montre la TdC à laquelle les questions d'évaluation ont été ajoutées.

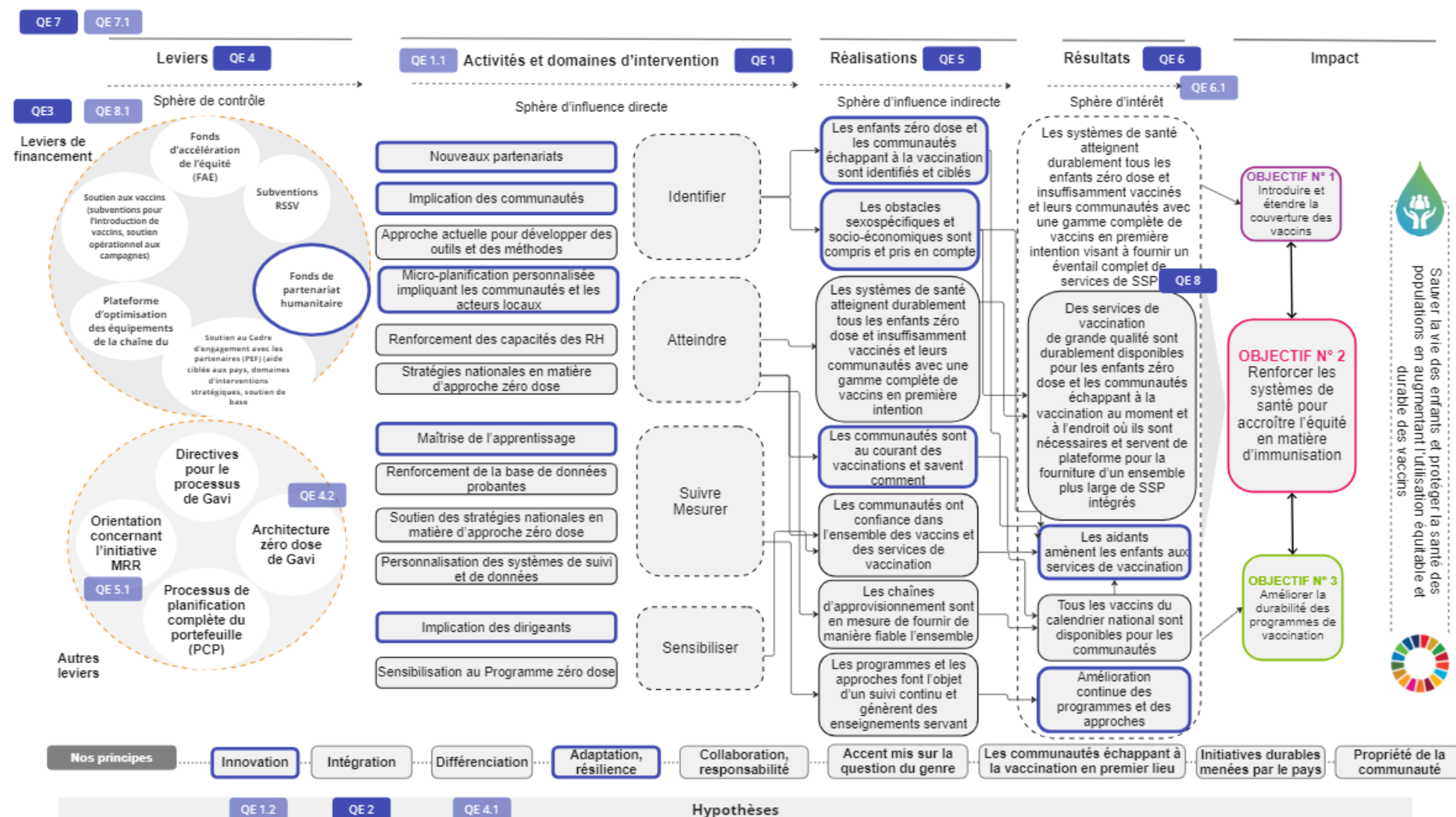
³⁶ Gavi (2023) Évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de Gavi : rapport final Volume 1. Évaluation réalisée par l'Euro Health Group, Genève.

³⁷ Gavi (2023) Évaluations conjointes. <https://www.gavi.org/fr/notre-soutien/evaluations-conjointes>. Consulté le 12 septembre 2023.

³⁸ https://www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/documents/GFF-IG12-5-Operational-Plan.pdf

³⁹ Voir les huit rapports des études de cas nationales pour les TdC individuelles.

Figure 1.1: TdC de la stratégie ZD de l'approche Gavi 5.0/5.1 à laquelle les questions d'évaluation ont été ajoutées



2 Objectifs et méthodologie

2.1 Objectifs de cette évaluation

L'évaluation de la stratégie ZD a pour but d'examiner les efforts déployés par Gavi pour atteindre les enfants ZD depuis 2021, avec quatre objectifs clés. Comme indiqué dans l'appel à propositions et dans le rapport initial de l'évaluation de la stratégie ZD, il s'agit des éléments suivants :

- **O1 : Évaluer** la pertinence et la cohérence du Programme ZD par rapport à l'objectif de la stratégie Gavi 5.0/5.1, à savoir « ne laisser personne de côté en matière de vaccination » ;
- **O2 : Évaluer** la mise en œuvre du Programme ZD par le biais des leviers de financement de la stratégie Gavi 5.0/5.1 ;
- **O3 : Estimer** la contribution plausible des subventions en faveur de l'équité lancées dans le cadre de la Phase IV (Gavi 4.0), dont la mise en œuvre se poursuit au cours de la période couverte par la phase V (Gavi 5.0/5.1), et des subventions lancées dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1, à la réalisation des objectifs de Gavi visant à atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination ; et
- **O4 : Tirer** des enseignements stratégiques de la mise en œuvre du Programme ZD afin de rectifier le tir et d'élaborer la stratégie Gavi 6.0.

Ces objectifs sont étayés par huit questions d'évaluation principales, finalisées au cours de la phase initiale. L'accent a été mis sur les QE n° 1 à 6 au cours de la première année, les QE n° 7 et 8 étant prioritaires au cours des deuxième et troisième années.

Table 2.1: Questions d'évaluation

Critères		QE principales	QE secondaires
Objectif O1 : Évaluer la pertinence et la cohérence du Programme ZD par rapport à l'objectif de la stratégie Gavi 5.0/5.1, à savoir « ne laisser personne de côté en matière de vaccination ».			
Pertinence		QE n° 1. Dans quelle mesure l'accent mis par la stratégie Gavi 5.0/5.1 sur les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination répond-il aux besoins des pays ?	1.1. Dans quelle mesure le cadre IRMMA et chacun de ses domaines d'intervention répondent-ils aux besoins des pays et ce cadre constitue-t-il la bonne approche à adopter pour atteindre les objectifs du Programme ZD ? 1.2. Quel effet les perturbations dues à la pandémie de COVID-19 ont-elles eu sur la capacité de Gavi à faire avancer le Programme ZD ?
		QE n° 2. Dans quelle mesure les leviers de financement de Gavi sont-ils adaptés aux besoins des pays en ce qui concerne l'accès aux enfants ZD et aux communautés échappant à la vaccination ?	
Cohérence		QE n° 3. Dans quelle mesure le Programme ZD de Gavi est-il cohérent avec les priorités d'autres acteurs internationaux et nationaux ?	
Objectif O2 : Évaluer la mise en œuvre du Programme ZD par le biais des leviers de financement de la stratégie Gavi 5.0/5.1.			
Efficacité		QE n° 4. Dans quelle mesure les leviers de financement, les processus et les orientations de la stratégie Gavi 5.0/5.1 ont-ils permis aux pays de concentrer le soutien qu'ils reçoivent de Gavi sur le moyen d'atteindre les enfants zéro dose et les communautés échappant à la vaccination ?	4.1. Quels sont les principaux moteurs et obstacles à l'utilisation de ces processus et leviers dans les pays participant aux programmes Gavi ? 4.2. Dans quelle mesure les groupes de travail ZD et l'architecture connexe au sein du Secrétariat sont-ils conçus de manière cohérente et contribuent-ils à la mise en œuvre du Programme ZD ?

Objectif O3 : Évaluer la contribution plausible des subventions en faveur de l'équité lancées dans le cadre de la Phase IV (Gavi 4.0), dont la mise en œuvre se poursuit au cours de la période couverte par la Phase V (Gavi 5.0/5.1), et des subventions lancées dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1, à la réalisation des objectifs de Gavi visant à atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination.

Efficacité	QE n° 5. Comment les subventions de Gavi lancées dans le cadre de la Phase IV (Gavi 4.0), dont la mise en œuvre se poursuit au cours de la période couverte par la Phase V (Gavi 5.0/5.1) ont-elles contribué à la mise en œuvre du Programme ZD au niveau national ?	5.1. Dans quelle mesure la réponse apportée par Gavi par le biais de l'initiative « Maintenir, Rétablir et Renforcer » (MRR) a-t-elle réalisé ses objectifs d'atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination ?
	QE n° 6. Comment les subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 ont-elles contribué à la mise en œuvre du Programme ZD au niveau national ?	6.1 Quelles sont les éventuelles conséquences involontaires du ciblage des enfants ZD et des communautés échappant à la vaccination ?

Objectif O4 : Tirer des enseignements stratégiques de la mise en œuvre du Programme ZD afin de rectifier le tir et d'élaborer la stratégie Gavi 6.0.

Efficacité	QE n° 7. Dans quelle mesure la théorie de l'action et la théorie du changement sont-elles adaptées à l'objectif visé ?	7.1. La mise en œuvre du Programme ZD a-t-elle reflété les voies de causalité et les hypothèses sous-jacentes de la théorie du changement ?
Durabilité	QE n° 8. Dans quelle mesure et comment la durabilité est-elle prise en compte dans l'approche de Gavi visant à atteindre son objectif stratégique relatif aux enfants ZD et aux communautés échappant à la vaccination ?	8.1 Quels plans en matière de durabilité ont été éventuellement intégrés dans les programmes et les plans de travail en faveur de l'équité et/ou de l'approche ZD ?

Outre ses objectifs généraux, la 1^{re} phase de l'évaluation a également permis d'établir une base de référence des réalités actuelles sur le terrain dans huit pays, afin d'alimenter les travaux des 2^e et 3^e phases. Il s'agit notamment d'identifier et de comprendre quelles subventions de la stratégie Gavi 5.0/5.1 ont été approuvées et ont commencé à être versées, et quels sont les principaux défis et goulets d'étranglement rencontrés par les différentes parties prenantes du système.⁴⁰ La base de référence prépare le terrain pour les travaux ultérieurs des 2^e et 3^e phases, qui nécessiteront une approche différente pour approfondir la mise en œuvre, les défis, les enseignements tirés et le retour d'information aux pays (c'est-à-dire documenter et apprendre pour les pays, en plus de Gavi). Les travaux seront entrepris dans le cadre d'un programme continu de recueil et d'analyse de données, afin de comprendre et d'analyser les progrès réalisés au fur et à mesure que les subventions passent de l'approbation au décaissement et à la mise en œuvre tout au long du cycle de subvention. Dans le cadre de l'objectif n° 1, nous examinons la pertinence et la cohérence de l'approche de Gavi dans huit pays, en évaluant les preuves documentaires et les points de vue des parties prenantes nationales sur la manière dont les différents leviers et instruments s'alignent sur les priorités et les programmes dans différents contextes. Dans le cadre de l'objectif n° 2, nous examinons les premiers progrès réalisés à la suite de la mise en œuvre des leviers de financement de la stratégie Gavi 5.0/5.1 et d'autres instruments, en nous concentrant principalement sur le processus de conception et d'approbation des nouvelles subventions. Cela permettra à l'évaluation de suivre les changements au fil du temps et de faire remonter les enseignements et les améliorations. En ce qui concerne l'objectif n° 3, au cours de cette première année, l'évaluation se concentre uniquement sur les subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 encore en vigueur et sur leur contribution aux résultats en matière d'équité et d'approche ZD.

Actuellement dans sa 1^{re} phase, comme convenu dans le rapport initial, l'évaluation dispose des éléments les plus solides en ce qui concerne l'objectif n° 1, et de preuves moins nombreuses ou limitées en ce qui concerne les objectifs n° 2 et 3 à ce stade. Le rapport initial de l'évaluation de la stratégie ZD a

⁴⁰ Ipsos et al. (2023) 'ibid. Volume II (Annexes).

défini la méthodologie à utiliser, notamment : un cadre d'évaluation, un ensemble complet d'hypothèses sous-tendant la théorie du changement et une théorie de l'action pour guider l'analyse de la mise en œuvre au niveau national.⁴¹ L'accent mis sur l'objectif n° 1 s'explique en grande partie par le fait que la mise en œuvre des leviers de financement de la stratégie Gavi 5.0/5.1 a pris plus de temps que prévu, en raison de la perturbation causée par la pandémie de COVID-19.⁴² Le tableau 2.1 présente les dernières informations sur l'état d'avancement des subventions octroyées dans le cadre des stratégies Gavi 4.0 et Gavi 5.0/5.1.

Table 2.2: État d'avancement des approbations et des décaissements des subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 d'ici septembre 2023

Pays	Stratégie Gavi 4.0				Stratégie Gavi 5.0/5.1			
	RSS	POECF	ACP	PCP	FAE	ACP	RSS	POECF
Afghanistan	C	C	C	Terminée	P	DC	DC	Aucune donnée
Cambodge	C	C	C	Terminée	M	M	M	M
Côte d'Ivoire	C	C	C	Non commencé	EX	EX	EX	EX
Djibouti	C	C	Aucune donnée	En cours	DC	DC	DC	S.O.
Éthiopie	C	C	C	Terminée	A	A	A	S.O.
Inde	C	S.O.	C	Terminée	S.O.	A	A	S.O.
Pakistan	C	C	C	En cours	E	E	E	E
Soudan du Sud	C	C	Aucune donnée	En cours	DC	EX	DC	DC

Planifiée
Élaborée
Examinée
Approuvée
Décaissée
Mise en œuvre
Close

2.2 Principes clés

L'un des principaux objectifs de ce travail est de regarder à la fois en arrière (vers la stratégie Gavi 4.0) et en avant (vers la stratégie Gavi 6.0) afin de générer des preuves et des enseignements pour les personnes qui mettent en œuvre les subventions actuelles rattachées à l'approche Gavi 5.0/5.1 et celles qui conçoivent la future stratégie Gavi 6.0. Pour ce faire, l'évaluation est fondée sur la théorie, c'est-à-dire qu'elle suit et interroge la logique causale des interventions de Gavi et de la TdC au fil du temps, y compris les subventions approuvées dans le passé, en les suivant longitudinalement tout au long de leur cycle de mise en œuvre. Grâce à un vaste recueil de données, l'évaluation aidera Gavi à passer de **la théorie à la preuve** du changement, tout en mettant en évidence les liens faibles ou les hypothèses reposant sur des liens de causalité qui pourraient ne plus être valables et risqueraient de compromettre leur efficacité. Elle est également axée sur l'utilisation, c'est-à-dire qu'elle est développée, mise en œuvre et validée par les principales personnes interrogées au sein du Secrétariat de Gavi afin de s'assurer qu'elle répond à leurs besoins en matière

⁴¹ Ipsos et al. (2023) 'ibid. Volume I (Rapport principal).

⁴² Gavi (2023) Évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de Gavi par le biais des politiques, des orientations des programmes et de l'utilisation des leviers de financement : rapport final Volume 1. Évaluation réalisée par l'Euro Health Group, Genève.

d'informations et de preuves, les principaux destinataires étant le Conseil d'administration et le Secrétariat de Gavi.⁴³ Avec des éléments à la fois sommatifs (responsabilité) et formatifs (apprentissage), l'évaluation de la stratégie ZD vise à comprendre : (1) quels résultats Gavi espère obtenir ; (2) si l'organisation a conçu les bons instruments pour parvenir à ces résultats ; (3) où, quand et comment ces leviers et politiques sont mis en œuvre ; et (4) si la mise en œuvre produit les résultats escomptés. L'évaluation est étroitement guidée par l'Équipe centrale d'évaluation de Gavi et soutenue par un comité de pilotage composé d'experts mondiaux de la vaccination.⁴⁴

L'évaluation a donné la priorité aux voix des partenaires chargés de la mise en œuvre dans les pays, pour informer le Secrétariat et le Conseil d'administration de l'alignement, de l'utilité et de l'efficacité des leviers de financement de Gavi et d'autres instruments et processus d'élaboration de politiques et d'octroi de subventions. Elle s'appuie sur les résultats de huit études de cas menées en Afghanistan, au Cambodge, en Côte d'Ivoire, à Djibouti, en Éthiopie, en Inde, au Pakistan et au Soudan du Sud. L'évaluation tire également avantage de sa durée plus longue que celle de nombreuses évaluations, au cours de laquelle l'état d'avancement des subventions peut être examiné dans le temps (c'est-à-dire de manière longitudinale) afin d'identifier les possibilités d'amélioration de l'efficacité, de l'efficience et de l'équité. L'établissement de relations à plus long terme avec les pays, fondées sur la confiance et un objectif commun, est essentiel à sa réussite. Il faut également démontrer l'utilité des résultats pour les parties prenantes au niveau national et mondial.

L'évaluation apporte une valeur ajoutée aux travaux associés à d'autres évaluations complémentaires en apportant un éclairage supplémentaire sur la manière dont les opérations stratégiques de Gavi contribuent spécifiquement à ses objectifs en matière de ZD. Au cours de la 1^{re} phase, l'évaluation a collaboré étroitement avec deux autres projets connexes, qu'elle a alimentés et dont elle s'est inspirée : l'Évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de Gavi par le biais des politiques, des orientations des programmes et de l'utilisation des leviers de financement (ci-après dénommée « StratOps » – rapport final publié) ;⁴⁵ et l'Évaluation à mi-parcours (EMP) de la stratégie Gavi 5.0/5.1 (rapport final en cours d'élaboration).⁴⁶ Les résultats de l'évaluation StratOps sont finalisés et, après avoir collaboré à leur analyse, l'évaluation de la stratégie ZD a pu s'appuyer sur leurs conclusions au lieu de les reproduire. Le rapport de l'EMP doit être établi dans les mêmes délais que celui de l'évaluation de la stratégie ZD, de sorte que son rapport final n'est pas disponible, bien que les deux évaluations aient coopéré étroitement tout au long de l'année 2023. Leurs conclusions seront principalement utilisées pour les objectifs n° 1 et 2 de l'évaluation de la stratégie ZD.

L'Objectif n° 4 de l'évaluation vise à tirer des enseignements stratégiques afin de rectifier le tir et d'élaborer la stratégie Gavi 6.0. Pour ce faire, l'équipe en charge de l'évaluation a déployé des efforts considérables pour interagir avec le Secrétariat, en se rendant notamment à Genève en avril et en septembre, en participant à des réunions régulières avec le Comité de pilotage de l'évaluation et le Comité consultatif d'évaluation de Gavi afin de garantir la qualité et l'utilité de l'analyse et des résultats, en passant des appels bihebdomadaires aux équipes EMP et StratOps et en ayant plusieurs interlocuteurs au sein de l'Équipe centrale d'évaluation pour renforcer la communication avec les équipes clés du Secrétariat et soutenir d'autres activités pertinentes telles que le programme ZD LEARN. L'équipe en charge de l'évaluation a participé en outre à un atelier destiné aux parties prenantes en décembre 2023, appuyé par le groupe Matter, au cours duquel les

⁴³ Better Evaluation (2021). Utilisation-focused evaluation. <https://www.betterevaluation.org/methods-approaches/approaches/utilisation-focused-evaluation>. Consulté le 12 septembre 2023.

⁴⁴ Mira Johri – Présidente du Comité de pilotage (Université de Montréal, LFM PEI), David Hotchkiss – Agent détaché du CCE (Professeur et Président, Département de la santé internationale et du développement durable, Université Tulane), Ezzeddine Mohsni – Agent détaché du CCE (membre du SAGE de l'OMS), Diana Chang Blanc (chef d'équipe, IVB, OMS), Niklas Danielson (spécialiste principal de la vaccination, UNICEF), Orde Doherty (Directrice générale, Partenaire fondatrice, Ingress Health Partners [IHP], Nigeria).

⁴⁵ Gavi (2023) Évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de Gavi par le biais des politiques, des orientations des programmes et de l'utilisation des leviers de financement : rapport final Volume 1. Évaluation réalisée par l'Euro Health Group, Genève.

⁴⁶ Euro Health Group (2023) Évaluation à mi-parcours de la stratégie 2021-2025 de Gavi : rapport intermédiaire révisé. Évaluation réalisée par l'Euro Health Group pour Gavi, Genève.

conclusions et les implications présentées à la section 4 ont été discutées en détail avec les équipes du Secrétariat étroitement impliquées dans le Programme ZD.

2.3 Méthodologie, champ d'application et calendrier

Table 2.3: Activités menées en 2023 dans le cadre de l'axe de travail portant sur le recueil de données

Recueil de données	Activités menées en 2023
Analyse documentaire annuelle	118 documents examinés et inclus dans la bibliographie de l'Annexe 1 (y compris des documents du programme, des publications universitaires, des rapports d'évaluation et des sources de données secondaires)
Examen des données issues du programme ZD LEARN	Examen des données issues des produits du programme ZD LEARN Interaction régulière avec l'équipe de gestion des centres d'apprentissage ZD de Gavi, notamment par le biais du partage d'outils de recherche et d'analyse et la communication des données probantes en cours de collecte, en tirant parti des connaissances du programme ZD LEARN sur les domaines dans lesquels des données probantes existent déjà
Analyse des données secondaires	Assemblage et analyse descriptive d'une base de données d'indicateurs harmonisés entre les pays avec les données issues des estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale (WUENIC)/formulaire électronique de rapport commun de l'OMS (eFRC). Interaction régulière avec l'équipe de Gavi pour obtenir l'accès au tableau de bord SGP afin d'effectuer une analyse descriptive utilisant les indicateurs SGP
Entretiens avec des informateurs clés	56 entretiens avec des informateurs clés des parties prenantes mondiales ont été réalisés (y compris un entretien conjoint). 70 entretiens avec des informateurs clés des parties prenantes ont été réalisés dans huit pays ayant fait l'objet d'une étude de cas
Consultation par enquête	Consultation en ligne des HRN achevée pour les pays à fort impact, les pays clés et les pays en situation de fragilité et de conflit (n = 35)

La 1^{re} phase a bénéficié d'une évaluation initiale substantielle et d'un travail d'évaluabilité lors de la phase initiale afin d'orienter le recueil et l'analyse des données. Afin de réaliser la 1^{re} phase, nous avons établi un cadre de mesure lors de la phase de initiale afin de suivre les domaines de travail de Gavi qui fonctionnent bien ou non, où les hypothèses liées à la TdC se vérifient ou non et ce qui peut être attribué de manière plausible à la contribution de Gavi par rapport à celle d'autres acteurs du système. Au cours de la 1^{re} phase, cette méthodologie a été largement appliquée : chaque objectif et chaque question d'évaluation ont fait l'objet d'un examen critique, comprenant l'identification de sources de données spécifiques, la vérification des hypothèses, l'application de critères de jugement convenus et la triangulation à partir d'un large éventail d'informations. L'Annexe 2 et le tableau 2.2 fournissent plus de détails sur le recueil de données entrepris en 2023 qui a alimenté notre analyse par rapport aux questions d'évaluation, à la TdC et aux hypothèses pour évaluer la contribution de Gavi aux résultats.

Plusieurs cadres différents ont été utilisés pour guider l'analyse. L'évaluation a utilisé une approche de causalité qui tente d'identifier si et comment les subventions de Gavi contribuent aux résultats observés en termes d'atteinte d'un plus grand nombre d'enfants ZD. La conception repose sur l'identification de la théorie relative à la manière dont Gavi entend contribuer aux résultats, sur l'évaluation des preuves liées au degré de réalisation des activités prévues et sur l'appréciation du fait que les activités ont abouti aux résultats escomptés ou non. Les cadres d'appui comprenaient la traçabilité des processus, l'analyse des données secondaires des indicateurs clés fournis par Gavi, l'analyse des contributions, l'examen systématique et la triangulation des résultats à partir de différentes sources d'information.

Une série de huit études de cas nationales est venue compléter les travaux menés au niveau mondial, afin de comprendre comment le programme ZD de Gavi a été mis en œuvre jusqu'à présent. Les études

de cas nationales ont été réalisées par le bureau mondial d'Ipsos avec l'aide des bureaux locaux d'Ipsos et des partenaires locaux. Cela a nécessité l'élaboration de TdC spécifiques à chaque pays, l'identification des principaux acteurs impliqués dans la vaccination et les subventions de Gavi, l'organisation d'entretiens avec eux, ainsi que la cartographie des subventions par rapport à un calendrier d'approbation et de mise en œuvre. 70 entretiens approfondis avec des informateurs clés ont été menés dans les huit pays, bien que, pour des raisons éthiques, la liste des personnes consultées n'ait pas été divulguée à l'équipe en charge de l'évaluation. Pour satisfaire aux exigences éthiques, tous les informateurs clés ont dû donner leur accord pour que les entretiens soient enregistrés dans le cadre d'un engagement de respect de la confidentialité.

Table 2.4: Justifications de la solidité des preuves

1	Les preuves comprennent plusieurs sources de données (bonne triangulation) qui sont d'une qualité décente. Lorsque les sources sont moins nombreuses, les preuves sont plus factuelles (par exemple, données quantitatives provenant de sources secondaires ou rapports objectifs issus d'une analyse documentaire des activités entreprises plutôt que de données subjectives).
2	Les preuves comprennent plusieurs sources de données (bonne triangulation) de moindre qualité ou la conclusion est étayée par moins de sources de données (triangulation limitée) de qualité décente, mais qui sont davantage basées sur la perception que sur les faits (par exemple, uniquement des données qualitatives).
3	Les preuves comprennent peu de sources de données (triangulation limitée) et sont basées sur des perceptions (par exemple, uniquement des données qualitatives) ou sur des sources de données considérées comme étant de moindre qualité (par exemple, des données quantitatives estimées ou des données qualitatives pour lesquelles il existe des doutes quant à la partialité des informateurs).
4	Les preuves comprennent des éléments très restreints (une seule source, ou un nombre limité d'informateurs ou de documents au sein des sources) ou des éléments incomplets ou peu fiables.

Le cadre convenu sur la solidité des preuves fournit une évaluation de la qualité et de la fiabilité des preuves utilisées pour étayer une conclusion. L'équipe a organisé plusieurs ateliers d'analyse en personne et en ligne entre juillet et septembre 2023, au cours desquels la qualité, l'étendue et la fiabilité des preuves émergeant des différentes sources de données ont été discutées. Les premières analyses ont conduit à des efforts notables pour améliorer la qualité des preuves grâce à une analyse plus approfondie des données et à des efforts répétés pour faire participer les parties prenantes à des entretiens. L'analyse de la solidité des preuves sera effectuée au niveau de la question d'évaluation tout au long du rapport. Nous incluons également une discussion sur les recherches qui doivent encore être achevées, afin que les domaines où les preuves seront renforcées au cours des 2^e et 3^e phases soient clairs. Le Cadre d'évaluation (Annexe 2) fournit de plus amples détails sur la méthodologie utilisée pour l'évaluation.

2.4 Limites

Les interventions évaluées correspondent à la définition d'Alba (2022) du terme « très complexe »⁴⁷, avec un ensemble d'activités menées grâce aux subventions qui présentent de multiples composantes interconnectées, de nombreux comportements requis par ceux qui effectuent et reçoivent les interventions, et des résultats variés et variables. Ainsi, la conception et la mise en œuvre de l'évaluation au cours de cette première année de référence ont été confrontées à plusieurs limites, malgré les efforts déployés par les équipes mondiales et nationales d'Ipsos et par l'Équipe centrale d'évaluation pour surmonter ces obstacles. Les principaux risques et les approches visant à les atténuer ont été exposés dans le rapport initial, qui incluait également une évaluation de l'évaluabilité de chaque question d'évaluation pour la 1^{re} phase. Sur la

⁴⁷ Alba, S et al. (2022) Finagle's laws of information : lessons learnt evaluating a complex health intervention in Nigeria (Lois de l'information de Finagle : enseignements tirés de l'évaluation d'une intervention sanitaire complexe au Nigeria). *British Medical Journal Global Health* 8 e010938.

base de la mise en œuvre effective en 2023, nous commentons ci-dessous les limites supplémentaires du travail entrepris dans la 1^{re} phase.

Le recueil de données qualitatives aux niveaux mondial et national a été retardé dans les huit pays, mais a finalement été couronné de succès. En raison de retards dans le début du travail sur le terrain, quatre pays ont été classés dans la « 2^e vague », où les entretiens n'ont commencé qu'à la fin du mois d'août. En outre, après des réunions avec l'équipe d'audit du Secrétariat de Gavi, deux pays, l'Afghanistan et le Soudan du Sud, ont été définis comme étant uniquement « limités », en raison des difficultés à travailler dans ces contextes, ce qui signifie que seul un petit nombre d'entretiens a été possible et aucun dans le pays en lui-même. Dans certains pays, le recueil de données au niveau infranational a été plus difficile, en partie à cause de retards dans le démarrage. L'analyse des données de la 1^{re} année a donc été entravée par le début tardif du recueil des données des études de cas, des retards notables au niveau de l'accès aux principaux indicateurs quantitatifs des subventions (et des données incomplètes dans le système SGP) ainsi que par le manque de connaissances (c'est-à-dire de souvenirs) parmi les parties prenantes actuelles de la précédente période de mise en œuvre des subventions (à savoir Gavi 4.0). Cela a eu pour effet de limiter les possibilités d'analyse quantitative par rapport à la TdC et d'augmenter le degré de dépendance de l'analyse à l'égard des entretiens approfondis de nature qualitative.

L'analyse formelle de la contribution des subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 a été jugée irréalisable en raison du manque de données. Du fait des retards prévus dans la mise en œuvre des subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1, il a été décidé, lors de la phase initiale, de réduire l'analyse de la contribution aux subventions issues de l'approche Gavi 4.0 encore en cours de mise en œuvre. Cependant, l'estimation de la contribution de la stratégie Gavi 4.0 aux résultats de 2022/23 au cours de la 1^{re} phase a également été entravée par des informations limitées sur le décaissement des subventions par rapport aux activités prévues, la plupart des données provenant de propositions et de plans plutôt que de rapports de mise en œuvre ; pour la plupart des indicateurs d'activité, peu de données étaient disponibles et, lorsqu'elles l'étaient, il s'agissait souvent d'un seul point de données plutôt que de données longitudinales ou de tendances dans le temps ; la plupart des mesures couvrent les activités plutôt que les résultats ou l'efficacité (par exemple, la création d'une demande et les activités de communication sur le changement de comportement, mais pas la question de savoir si les connaissances ou les attitudes du public cible ont évolué en conséquence) ; et la complexité de l'Alliance et du système de financement dans lequel Gavi travaille (par exemple, les contributions aux fonds communs et le manque de détails concernant les activités des partenaires). Les problèmes de disponibilité des données ne sont apparus que tardivement en 2023 et ont entraîné d'importantes lacunes dans les informations relatives à la mise en œuvre des subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0. Ils ont également donné lieu à des informations quantitatives infranationales relativement limitées sur les activités, le ciblage, les réalisations et les résultats des subventions. Ces limites (tant qualitatives que quantitatives) sont communes aux évaluations complexes de grande envergure de ce type et signifient qu'il a été impossible d'effectuer une analyse formelle de la contribution ; à la place, l'Objectif n° 3 fournit un examen stratégique des réalisations de la stratégie Gavi 4.0 en ce qui concerne l'atteinte des enfants ZD par le biais de l'approche de l'équité.

2.5 Structure du rapport

Le présent rapport s'articule autour des conclusions tirées des Objectifs n° 1 à 3 des Termes de référence et du rapport initial. Ces conclusions sont présentées dans la section 3 ci-dessous et un objectif est abordé dans chaque sous-section. Les principaux constats sont mis en évidence et des réponses sont apportées aux questions d'évaluation qui s'y rapportent. Les conclusions correspondent à nos trois principaux objectifs pour la 1^{re} phase. Étant donné que l'Objectif n° 3 (évaluer la contribution des subventions aux résultats du Programme ZD) se concentre cette année sur les subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 uniquement –

et est donc temporellement inversé – nous avons présenté ces conclusions en premier. Cela nous permet de comparer nos conclusions sur la stratégie Gavi 5.0/5.1 dans ce cadre. La sous-section 3.1, axée sur l'Objectif n° 3, présente donc les conclusions tirées de la contribution des subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 aux résultats du Programme ZD (à travers le prisme de l'équité). La sous-section 3.2, axée sur l'Objectif n° 1, examine la pertinence et la cohérence de la nouvelle approche ZD de la stratégie Gavi 5.0/5.1. La sous-section 3.3, axée sur l'Objectif n° 2, présente les conclusions tirées de la mise en œuvre des nouvelles subventions à ce jour. Les réflexions et implications stratégiques, opérationnelles et d'évaluation figurent à la section 4.

3 Conclusions et recommandations par objectif

3.1 Contribution des subventions en faveur de l'équité lancées dans le cadre de la Phase IV (Gavi 4.0), dont la mise en œuvre se poursuit au cours de la période couverte par la Phase V (Gavi 5.0), afin d'atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination (Objectif n° 3).

Cette section aborde la QE n° 5⁴⁸, axée sur la contribution des subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 aux résultats du Programme ZD : nous examinons tout d'abord les preuves existantes concernant les subventions approuvées dans le cadre de Gavi 4.0 qui ont permis de concrétiser le Programme ZD au niveau national ; nous passons ensuite en revue les activités programmées dans le cadre de Gavi 4.0 dans nos huit pays ayant fait l'objet d'une étude de cas par rapport aux éléments du cadre IRMMA et aux réalisations de l'approche ZD dans la TdC de Gavi, afin d'explorer dans quelle mesure les subventions en faveur de l'équité soutenaient déjà le Programme ZD au niveau national, bien que cela n'ait pas été explicitement requis dans Gavi 4.0 ; enfin, nous décrivons une série de facteurs affectant la contribution de Gavi 4.0 à la mise en œuvre du Programme ZD.

Encadré 1 : Évaluation de l'efficacité à l'aide des critères de l'OCDE

Nous avons utilisé les critères de l'OCDE en matière d'efficacité : « *Mesure dans laquelle les objectifs et les résultats de l'intervention ont été atteints, ou sont en train de l'être, y compris les résultats différenciés entre populations* ». Ce critère a guidé quatre « domaines d'analyse » : la réalisation des objectifs, l'évaluation de l'importance relative des résultats obtenus, les résultats différenciés et les facteurs exerçant une influence.⁴⁹ Notre approche de ces domaines d'analyse est la suivante :

- **L'atteinte des objectifs** a été abordée en cartographiant les activités programmées ou mises en œuvre par rapport aux réalisations du Programme ZD dans la TdC et en recherchant des preuves des résultats escomptés.
- **L'évaluation de l'importance relative des résultats obtenus** est abordée en examinant si certains résultats ont été atteints plus efficacement que d'autres. Ce critère est également abordé dans le cadre de la Pertinence, au titre de l'Objectif n° 1.
- **Les résultats différenciés** sont abordés en recherchant des preuves d'efficacité parmi des communautés spécifiques, notamment les groupes ruraux isolés, les habitants des bidonvilles, les populations nomades et les groupes ethniques minoritaires.
- **Les facteurs exerçant une influence** sont étudiés en recherchant les facteurs de réussite identifiés par les parties prenantes pour la mise en œuvre du Programme ZD.

L'examen des subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 s'est appuyé sur des entretiens avec les parties prenantes et sur des sources documentaires consultées pour réaliser les études de cas nationales. Les principales sources consultées pour identifier les interventions ZD sont les cadres de performance des subventions, les examens de performance, les évaluations conjointes, les dialogues multipartites et les propositions de fonds de subvention.

⁴⁸ Comment les subventions de Gavi lancées dans le cadre de la Phase IV (Gavi 4.0), dont la mise en œuvre se poursuit au cours de la période couverte par la Phase V (Gavi 5.0/5.1) ont-elles contribué à la mise en œuvre du Programme ZD au niveau national ?

⁴⁹ OECD iLibrary. Comprendre les six critères : définitions, éléments d'analyse et principaux défis.

3.1.1 Informations existantes sur les interventions de la stratégie Gavi 4.0 en faveur de l'équité qui produisent des résultats en matière de ZD

Principaux constats

- L'équité était un principe clé du plan stratégique 2016-2020 de Gavi (Gavi 4.0) et les pays utilisent les subventions de Gavi depuis plusieurs années pour promouvoir l'équité par le biais de diverses interventions. Toutefois, de nombreuses personnes interrogées au sein du Secrétariat et de l'Alliance ont reconnu la nécessité d'un ciblage plus spécifique des populations.

L'équité était déjà un principe clé du plan stratégique 2016-2020 de Gavi (Gavi 4.0), et la stratégie 5.0/5.1 est née d'initiatives spécifiques au cours de cette période. La stratégie Gavi 4.0 a reconnu que si le nombre et la variété des vaccins arrivaient bien dans les pays, la distribution de ces vaccins aux communautés marginalisées à l'intérieur des pays posait problème. Dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0, une initiative portant sur la couverture et l'équité a été lancée au sein du Secrétariat de Gavi pour aider les pays à résoudre ce problème. Il s'agissait notamment de mettre à jour les orientations en matière de subventions et de suivi, d'entreprendre des analyses supplémentaires, d'apporter une aide aux équipes nationales et de plaider en faveur de l'équité au sein de l'organisation. Les initiatives C&E ont évolué à plusieurs reprises au cours de la période couverte par la stratégie Gavi 4.0, notamment l'Intensification de la Couverture et de l'Équité (ICE) et l'Accélération de la Couverture et de l'Équité (ACE), avant d'être supprimées en 2021. Ces initiatives ont été complétées par des investissements de Gavi dans le domaine d'intervention stratégique relatif aux données, qui se sont concentrés sur les indicateurs de couverture et d'équité, et des subventions Change One et Two, qui étaient des compléments aux subventions destinées au RSS de la stratégie Gavi 4.0 conçus pour se concentrer sur les activités de C&E. Bien que les initiatives ICE et ACE aient été supprimées en 2021, leurs travaux ont été décrits par les informateurs clés avec lesquels nous nous sommes entretenus au niveau mondial comme ayant contribué à l'approche plus ciblée du Programme ZD et ayant été intégrés dans tous les domaines où Gavi apporte son soutien.

Outre les activités menées au sein du Secrétariat de Gavi, les pays mettent en œuvre depuis plusieurs années des interventions visant à promouvoir l'équité grâce aux subventions de Gavi. Le Secrétariat de Gavi a commandité plusieurs exercices de cartographie des demandes de subventions nationales effectuées auprès de Gavi ainsi que des rapports au FHI360 et aux partenaires de l'Alliance, qui fournissent des preuves de la programmation d'interventions en faveur de l'équité dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0.^{50,51,52, 53} Ces exercices de cartographie ont permis d'identifier des interventions en faveur de l'équité dans 88 % des pays bénéficiant du soutien de Gavi, 607 stratégies ayant été identifiées à elles seules dans 61 pays.⁵⁴ Tout au long de la stratégie Gavi 4.0, les dépenses en programmes consacrés à l'amélioration de la couverture et de l'équité dans la prestation de services par le biais de l'ACP du PEF sont passées de 11 630 292 USD à 19 425 036 USD, soit presque le double pendant toute la durée du cycle de la stratégie.⁵⁵ Cela s'ajoute à l'intégration de la C&E dans l'enveloppe allouée au RSS. Elles ont ouvert la voie et jeté des bases solides pour la mise en œuvre de la stratégie zéro dose de Gavi 5.0/5.1 par l'intermédiaire du cadre IRMMA. Le soutien à la mise en œuvre du programme dans le cadre de l'ACP du PEF s'est concentré sur l'amélioration de l'analyse et de la qualité des données, le renforcement des capacités pour améliorer la prestation de services, le suivi et la surveillance, la supervision et la planification, la préparation d'une approche plus ciblée et plus spécifique pour

⁵⁰ Dadari, I et al. (2021) Pro-equity immunization and health systems strengthening strategies in select Gavi-supported countries (Stratégies de renforcement des systèmes de santé et de la vaccination en faveur de l'équité dans certains pays bénéficiant du soutien de Gavi). *Vaccine*, 39(17), 2434-2444. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.044>.

⁵¹ FHI360, 2022. Cartographie des interventions existantes en faveur de l'équité dans les pays bénéficiant du soutien de Gavi.

⁵² Ducharme, J et al. (2023). Op.cit.

⁵³ Ivanova, V et al. (2023). Advancing Immunization Coverage and Equity: A Structured Synthesis of Pro-Equity Strategies in 61 Gavi-Supported Countries (Faire progresser la couverture vaccinale et l'équité : synthèse structurée des stratégies en faveur de l'équité dans 61 pays bénéficiant du soutien de Gavi). *Vaccines*, 11(1). <https://doi.org/10.3390/vaccines11010191>.

⁵⁴ FHI360, 2022. Op.cit.

⁵⁵ Gavi, dossiers principaux des activités ACP 2016-2020

identifier les personnes les plus dans le besoin, telles que les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination.

En effet, de nombreux informateurs clés du Secrétariat et de l'Alliance interrogés pour cette évaluation ont reconnu la nécessité d'améliorer la spécificité du ciblage des populations. Organisée selon le cadre IRMMA, une cartographie récente des interventions en faveur de l'équité dans les propositions de RSS⁵⁶ au cours de la stratégie Gavi 4.0 a révélé, par exemple, que seulement 11 % des propositions (soit 6 sur les 56 cartographiées) identifiaient et enregistraient les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination par le biais de la couverture DTC1, seulement 29 % d'entre elles utilisaient des données de surveillance et 27 % avaient recours à des données provenant d'établissements de santé pour identifier les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination. Cette note d'orientation interne formule ensuite plusieurs recommandations. Par exemple : les données de surveillance et celles provenant des établissements de santé devraient être utilisées plus souvent pour trianguler d'autres sources de données servant à identifier les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination et garantir l'utilisation de données détaillées et infranationales dans les zones prioritaires ou pour les communautés prioritaires pour la micro-planification (Identifier) ; les pays devraient envisager de mieux cibler les zones définies comme hautement prioritaires par l'ERG, s'appuyer sur les interventions actuelles et les modifier afin qu'elles soient équitables pour les populations vulnérables (Atteindre) ; les approches de suivi et d'évaluation au niveau communautaire devraient être plus largement utilisées (Suivre et Mesurer) et Gavi doit fournir une définition claire du « plaidoyer » et la diffuser largement afin que toutes les parties prenantes soient alignées (Sensibiliser).

3.1.2 Contributions de l'approche Gavi 4.0 aux objectifs du cadre IRMMA dans les huit pays ayant fait l'objet d'une étude de cas pour l'évaluation de la stratégie ZD

Principaux constats

- Les subventions allouées au RSS de la stratégie Gavi 4.0 comprenaient un large éventail d'activités relevant des éléments Identifier et Atteindre du cadre IRMMA, notamment des activités visant à renforcer les chaînes d'approvisionnement. Les subventions étaient davantage axées sur les obstacles socio-économiques et moins sur les obstacles sexospécifiques. Dans la moitié des pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, le renforcement des connaissances et de la confiance des communautés à l'égard des vaccins était un objectif important.
- Peu d'activités menées grâce aux subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 étaient alignées sur les éléments du cadre IRMMA relatifs au suivi et à la mesure ou à la sensibilisation, et elles n'avaient pas d'orientation stratégique claire en matière de recueil ou d'analyse des données. Toutefois, les activités contribuant aux éléments Suivre et Mesurer/Sensibiliser ont été financées par l'ACP du PEF.

Nous décrivons ci-dessous les activités liées à la stratégie Gavi 4 programmées dans le contexte du cadre IRMMA, en associant les activités à chaque élément. Les éléments sont ensuite décomposés en réalisations, tels qu'elles sont définies par la TdC de Gavi.

Identifier

Tout porte à croire que les activités financées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 relèveraient de l'élément Identifier du cadre IRMMA, mais il est difficile d'établir la contribution du financement de cette stratégie à ces résultats. L'intégration du financement de Gavi dans des fonds communs (voir ci-dessous) et l'absence de lien clair entre les flux de financement et des activités ou des résultats spécifiques ont limité en partie la visibilité de l'évaluation sur la contribution et l'attribution. En Éthiopie, par exemple, les personnes

⁵⁶ L'équipe du programme ZD LEARN a examiné les propositions de RSS soumises par tous les pays ayant bénéficié du soutien de Gavi entre 2014 et 2021 inclus (n = 56 propositions) et a répertorié, ou cartographié, toutes les interventions en faveur de l'équité présentées dans les propositions. L'un des principaux objectifs de cette cartographie était d'éclairer les orientations des programmes et de soutenir les discussions entre Gavi et les pays sur ce qui est déjà mis en œuvre et sur ce qui doit ou non être modifié pour mieux atteindre les communautés ZD.

interrogées ont fait remarquer que, si les fonds communs peuvent améliorer la cohérence avec les priorités du gouvernement national, il est impossible d'évaluer la contribution des fonds versés par Gavi, en particulier au niveau des activités et des réalisations, aux objectifs et aux résultats de la stratégie ZD. En outre, la direction du programme au Pakistan s'est inquiétée du manque de transparence et de responsabilité des partenaires en ce qui concerne la manière dont les fonds sont utilisés et liés aux résultats, ce qui rend difficile l'évaluation de la contribution.

Résultat n° 1 : les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination sont identifiés et ciblés	Un large éventail d'activités a été programmé dans le cadre des subventions allouées au RSS par la stratégie Gavi 4.0 afin d'identifier et de cibler les enfants ZD. Il s'agit notamment d'enquêtes sur les connaissances et les attitudes des groupes cibles (Afghanistan), de l'utilisation de systèmes SIG et de la micro-planification pour identifier les bidonvilles et les communautés reculées (Pakistan), du développement de la capacité du personnel de santé de première ligne à fournir des services de vaccination dans les comtés cibles (Soudan du Sud), du développement de réseaux d'OSC pour atteindre les communautés échappant à la vaccination (Côte d'Ivoire) et de la collaboration avec les groupes de soutien aux villages pour cibler les communautés à haut risque telles que les minorités ethniques et les populations pauvres isolées (Cambodge).
Résultat n° 2 : les obstacles sexospécifiques et socio-économiques sont compris et pris en compte	Les preuves concernant les activités programmées visant à comprendre ces obstacles étaient plus faibles, l'accent étant davantage mis sur les questions socio-économiques que sur l'égalité des sexes. Ce point a été reconnu comme une lacune dans la stratégie Gavi 4.0 et, en tant que tel, a fait l'objet d'une priorité proactive et explicite pour les approches 5.0/5.1. Aucune activité liée à la stratégie Gavi 4.0 n'a été ouvertement identifiée dans ce domaine en Inde, en Éthiopie ou au Soudan du Sud, et seules quelques-unes l'ont été en Afghanistan (y compris la formation de vaccinatrices). Une analyse visant à identifier les obstacles économiques a été mentionnée à Djibouti, des études ont été réalisées en Côte d'Ivoire pour comprendre le profil des enfants ZD et des travaux ont été menés au Cambodge pour identifier les communautés à haut risque, bien que la qualité des données au niveau infranational ait constitué un obstacle à l'identification des communautés cibles. Les activités programmées s'attaquaient aux obstacles économiques (modification des horaires des services de vaccination pour tenir compte des parents qui travaillent dans les bidonvilles) et à l'accès physique (utilisation d'équipes mobiles et collaboration avec les OSC pour atteindre les enfants non scolarisés). Aucune activité s'attaquant aux obstacles sexospécifiques n'a été identifiée, hormis la formation déclarée de vaccinatrices en Afghanistan.

Outre les investissements en matière de RSS, Gavi a consacré 25 % de son financement au domaine d'intervention stratégique relatif aux données dans le cadre du PEF au début de la période Gavi 4.0 en 2015. Ce domaine d'intervention stratégique a ciblé les pays éligibles au PEF afin d'améliorer les systèmes de données sur la vaccination, la couverture et l'équité (environ 50 % du financement de ce domaine d'intervention stratégique relatif aux données y a été consacré), la surveillance des maladies évitables par la vaccination (environ 30 %) et la surveillance de l'innocuité des vaccins et la réponse à celle-ci (environ 20 %).^{57,58} Les investissements dans ce domaine visaient à répondre aux problèmes rencontrés au niveau des systèmes de données à un niveau national et comprenaient des images satellite et des estimations concernant de petites zones en guise de soutien. En raison d'une mémoire institutionnelle défaillante (détaillée précédemment dans les limites), il est difficile d'attribuer la contribution de ces investissements à l'aspect Identifier du cadre IRMMA.

Toujours dans le cadre du PEF, le soutien représenté par l'ACP mis en œuvre par l'intermédiaire des principaux partenaires au cours de la période Gavi 4.0 a permis de mieux identifier les communautés dans le besoin et de repérer les possibilités de créer une demande. Il s'agit notamment d'élaborer des stratégies et de mettre en œuvre des actions de communication en faveur de la vaccination (élaboration de stratégies de changement comportemental et social, renforcement de la coordination, soutien à la mise en œuvre de plans et d'outils de

⁵⁷ Gavi. (nd). Domaine d'intervention stratégique relatif aux données. <https://www.gavi.org/fr/types-de-soutien/renforcement-des-systemes-de-sante-et-de-vaccination/donnees>

⁵⁸ Gavi. (2015). Domaine d'intervention stratégique relatif aux données, Annexe 5 : Implications financières. *Comité chargé des programmes et des politiques*. 7-8 octobre 2015, Gavi.

communication, utilisation des réseaux sociaux, conception de stratégies de communication spécialisées, etc.), de former et de renforcer les capacités des agents de promotion de la santé, et de mieux intégrer les services. En Côte d'Ivoire, de gros efforts ont été déployés pour renforcer la capacité de gestion des programmes des organisations de la société civile par l'intermédiaire de la FENOS-CI, une organisation centrale regroupant tous les organismes actifs dans le domaine de la santé.

Atteindre

Les données disponibles montrent que les subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 ont contribué aux activités planifiées de création d'une demande au sein des communautés et de renforcement de la chaîne du froid et des chaînes d'approvisionnement. La contribution de la stratégie Gavi 4.0 au renforcement des chaînes d'approvisionnement a été clairement établie compte tenu des objectifs spécifiques du financement de la POECF et du domaine d'intervention stratégique relatif à la chaîne d'approvisionnement. Dans ce dernier cas, les investissements ont porté sur les données visant la gestion, la direction et les plans de la chaîne d'approvisionnement, ainsi que la conception du système. Cependant, il n'est pas possible d'établir un lien de causalité clair et explicite entre le financement issu de la stratégie Gavi 4.0 et la création d'une demande, puisqu'aucune donnée n'a été présentée sur la mise en œuvre de ces activités et que la mémoire institutionnelle est défaillante parmi les informateurs clés avec lesquels nous nous sommes entretenus.

Résultat n° 3 : les systèmes de santé atteignent durablement tous les enfants ZD et insuffisamment vaccinés et leurs communautés avec une gamme complète de vaccins en première intention	Cette activité a été mentionnée dans les études de cas de Djibouti, du Cambodge et de la Côte d'Ivoire, mais aucune activité n'a été identifiée pour ce résultat dans d'autres pays. La micro-planification a été mentionnée dans les plans de travail à Djibouti et en Côte d'Ivoire, et des séances de formation destinées au personnel de santé ont été organisées en Côte d'Ivoire afin de sensibiliser les communautés et de diffuser des messages positifs. Toutefois, ces séances de formation n'étaient pas axées sur les enfants difficiles à atteindre ou sur les enfants ZD, de sorte que l'on ne sait pas exactement dans quelle mesure la capacité du personnel de santé à mettre en œuvre le Programme ZD a été renforcée.
Résultats n° 4 et n° 5 : les communautés connaissent les services de vaccination et les moyens d'y accéder, et leur font confiance	L'Inde, l'Afghanistan, le Soudan du Sud et le Cambodge se sont fortement penchés sur ce type d'activité. Aucune activité n'a été identifiée pour ces résultats en Éthiopie, à Djibouti ou en Côte d'Ivoire, et quelques travaux ont été réalisés au Pakistan. Les activités comprenaient la diffusion de messages sur la vaccination dans les communautés cibles, la formation du personnel de santé aux techniques de communication interpersonnelle, l'élaboration de stratégies de changement social et comportemental, l'utilisation des médias et de la technologie, la collaboration avec les OSC et la formation des chefs religieux afin de promouvoir la demande de services de vaccination. Bien que ces activités aient été rapportées dans le cadre du résultat n° 4, qui se concentre sur la connaissance, il semble probable qu'elles auraient également abordé les questions relatives à la confiance, qui font partie du résultat n° 5. En effet, au Pakistan, la réticence à se faire vacciner, la crainte des effets secondaires et la méfiance ont été identifiées par les parties prenantes comme des obstacles majeurs, de sorte qu'il semble peu probable qu'elles n'aient pas abordé ces questions dans leurs activités de création d'une demande. Cette question mérite d'être approfondie, car le manque de confiance peut s'avérer un obstacle important du côté de la demande.
Résultat n° 6 : les chaînes d'approvisionnement sont en mesure de fournir de manière fiable l'ensemble complet des vaccins aux	Les données montrent que les activités visant à renforcer les chaînes d'approvisionnement ont été programmées et mises en œuvre et qu'elles ont contribué de manière mesurable à l'obtention de résultats positifs. Ces activités ont été financées par les subventions destinées au RSS et à la POECF. Étant donné que les subventions destinées à la POECF n'ont pas été regroupées en fonds communs, le lien de causalité entre le financement de Gavi et les améliorations qui en résultent est plus fort. Le renforcement de la capacité de la chaîne d'approvisionnement nationale et de la chaîne du froid a été une

communautés échappant à la vaccination	activité majeure en Éthiopie, soutenue par le financement RSS3 ; la fourniture d'équipements de la chaîne du froid et la construction d'installations sanitaires dans des zones reculées ont été programmées au Pakistan ; une série d'activités de construction, de logistique, de formation et d'expansion des installations ont été prévues en Afghanistan ; et des équipements de la chaîne du froid ont été fournis à des installations sanitaires nouvelles et existantes dans des zones touchées par des conflits au Soudan du Sud. Les personnes interrogées ont supposé que ces améliorations permettraient un plus grand accès aux enfants ZD et aux communautés échappant à la vaccination et, en effet, l'évaluation de la POECF a montré qu'il y avait eu une augmentation du nombre de séances de vaccination dans les installations ciblées par les investissements dans la POECF. ⁵⁹ Toutefois, la programmation de la POECF ne mettait pas explicitement l'accent sur l'équité, de sorte que l'étendue de sa contribution au Programme ZD reste incertaine. Cette lacune a également été reconnue lors de l'élaboration de la stratégie de la chaîne d'approvisionnement de Gavi 5.0/5.1, qui donne désormais la priorité à l'approche ZD et met davantage l'accent là-dessus.
--	--

Le financement de l'ACP du PEF a également contribué aux divers résultats pertinents de l'élément Atteindre, en particulier dans le domaine de la communication. Par exemple, une initiative a été lancée en Inde pour utiliser les réseaux sociaux afin de générer une demande de vaccination et l'Éthiopie a organisé une formation sur l'intégration de la dimension religieuse afin de mobiliser les principaux chefs de communautés et de les impliquer dans des initiatives de santé publique. En ce qui concerne l'expansion et le renforcement des chaînes d'approvisionnement, le financement de l'ACP du PEF, parallèlement au financement de la POECF, a permis d'organiser des formations à la gestion efficace des vaccins (GEV) et à la gestion des stocks. Par exemple, en Côte d'Ivoire, des plans de GEV pluriannuelle ont été déployés à l'échelle infranationale afin de renforcer la chaîne d'approvisionnement en vaccins et de mettre en place des procédures opérationnelles normalisées dans les établissements de santé et les régions.

Suivre et mesurer

Peu d'activités ont été identifiées au niveau des subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 au titre des éléments Suivre et Mesurer du cadre IRMMA, bien que l'équipe en charge de l'évaluation prenne note des activités prévues dans le contexte du domaine d'intervention stratégique relatif aux données. Même dans les cas où de telles activités ont été programmées – en Inde et en Éthiopie – l'équipe en charge de l'évaluation n'a pas reçu de données sur leur mise en œuvre. Cela peut expliquer les difficultés rencontrées par l'équipe en charge de l'évaluation pour accéder aux données permettant d'évaluer la contribution de la stratégie Gavi 4.0 à la mise en œuvre du Programme ZD. Si d'autres évaluations de ce type sont prévues, Gavi devrait mettre l'accent sur ce point dans sa planification future.

Résultat n° 7 : les programmes et les approches font l'objet d'un suivi et d'une évaluation continus et génèrent des enseignements permettant de rectifier le tir.	Les activités programmées dans le cadre des phases Suivre et Mesurer ont été fragmentaires, avec peu de preuves d'une orientation stratégique sur le recueil ou l'analyse des données. Le renforcement du système de suivi et d'évaluation a été l'un des principaux axes de financement du RSS3 en Éthiopie, avec notamment l'achat de tablettes, le développement de logiciels d'application mobile et la formation du personnel de santé à la qualité des données et aux systèmes de données. L'Inde a programmé une série d'activités de mesure, telles que le suivi des enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin, des enfants échappant à la vaccination et des enfants la refusant, l'élaboration de critères permettant d'identifier les populations à haut risque sur la base des campagnes précédentes, ainsi que le profilage et le ciblage des bidonvilles urbains par des services de vaccination. Djibouti a élaboré des plans pour consigner des données sur les communautés difficiles à atteindre, mais il y a peu de preuves d'un apprentissage systématique. La Côte d'Ivoire a fait état de quelques améliorations dans la mise en place de systèmes de suivi et de gestion des données, mais peu d'éléments attestent de la synthèse des enseignements tirés. Le Cambodge a signalé une amélioration des données relatives à la couverture vaccinale, mais des
--	---

⁵⁹ Institut de recherche et de formation JSI. (2021). Évaluation de la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid. *Extrait de :* <https://www.gavi.org/our-impact/evaluation-studies/cceop-evaluation>

inquiétudes subsistent quant à leur qualité, ce qui constituait un défi important de la stratégie Gavi 4.0.

Le domaine d'intervention stratégique relatif aux données comprenait des activités destinées à renforcer les systèmes de suivi dans les pays, notamment en soutenant l'adoption et l'extension des registres électroniques de nouvelle génération. Le financement de l'ACP du PEF dans les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas a également été largement consacré à l'amélioration de l'analyse et de la qualité des données, ce qui a permis de mieux sensibiliser aux enfants ZD et aux communautés échappant à la vaccination dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1. Il s'agit par exemple du déploiement du projet DHIS2 et de l'adoption d'outils de tableau de bord spécifiques au PEV à Djibouti et en Côte d'Ivoire avec l'aide de l'Université d'Oslo et de l'OMS. D'autres activités comprenaient une assistance technique concernant l'examen des données HMIS, la réalisation d'évaluations de la qualité des données (EQD), le soutien à la mise en œuvre de plans d'amélioration de la qualité des données (PAQD), la formation d'entités infranationales à un meilleur recueil et une meilleure analyse des données à des fins de suivi et de surveillance.

Sensibiliser

Aucune activité financée par une subvention n'a été identifiée comme impliquant la sensibilisation des dirigeants locaux ou nationaux au Programme ZD. Les activités ciblant les communautés et les chefs religieux, qui étaient également incluses dans l'élément Sensibiliser de la TdC, ont été consignées sous le Résultat n° 4. Le financement de l'ACP du PEF dans les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, principalement en Éthiopie et au Soudan du Sud, a contribué à renforcer les stratégies et les plans de communication aux niveaux national et infranational. Les prestataires de soins de santé ont reçu une formation en communication interpersonnelle, tandis que les responsables des relations publiques et les professionnels des médias ont participé à des ateliers d'orientation en Éthiopie. Au Soudan du Sud, les efforts déployés par JSI pour aider le Ministère de la Santé à établir des partenariats avec les médias par le biais de réunions d'engagement des journalistes et d'émissions de radio, par exemple, ont démontré des initiatives visant à renforcer la sensibilisation.

3.1.3 Facteurs influençant la contribution des subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 aux résultats du Programme ZD

Principaux constats

- Les fonds issus de la stratégie Gavi 4.0 ont contribué à jeter les bases de l'obtention des résultats du Programme ZD au cours de la période couverte par l'approche 5.0/5.1, mais il est difficile de quantifier cette contribution en raison du peu de données disponibles. Ces fonds ont parfois été intégrés à des ressources communes et n'ont pas été affectés à des leviers de financement spécifiques, ce qui a rendu l'analyse de la contribution difficile.
- Les facteurs de réussite du Programme ZD comprennent l'adhésion du gouvernement, la planification locale et la collaboration avec les structures de santé existantes.

L'équipe en charge de l'évaluation a conclu que, dans l'ensemble, les données suggèrent une contribution partielle des fonds octroyés dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 aux résultats du Programme ZD. Les domaines auxquels ces fonds ont contribué comprennent l'identification et le ciblage des enfants ZD et des communautés échappant à la vaccination, le renforcement de la chaîne du froid pour atteindre les communautés isolées et marginalisées, le renforcement des capacités du personnel de santé, les activités génératrices de demande et les campagnes de sensibilisation.

Les fonds versés dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 ont parfois été ajoutés à des fonds communs et les activités n'ont pas été affectées à des leviers de financement spécifiques, ce qui a rendu l'analyse de la contribution difficile. En Éthiopie, le RSS3 d'un montant de 80 millions USD a été transféré dans le Fonds de performance des ODD et alloué au RSS général. En principe, étant donné que les fonds du RSS3 ont été alignés sur le Plan de transformation du secteur de la santé I, en particulier au regard de l'accent mis sur

l'équité, cela aurait dû avoir un impact sur le Programme ZD. Toutefois, les fonds communs n'étant pas affectés, il est impossible de démontrer *comment* cela s'est produit exactement. Au Pakistan, tous les fonds du RSS2 ont été acheminés par la Banque mondiale afin d'être distribués par l'intermédiaire de son Fonds fiduciaire multidonateurs dans le cadre du Programme national de soutien à la vaccination. En Afghanistan, les fonds versés dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 ont été gérés par un fonds commun administré par la Banque mondiale et supervisé par le Ministère de la Santé publique, et utilisés pour fournir des soins de santé de base, y compris la couverture vaccinale.

Les facteurs de réussite du Programme ZD comprennent l'adhésion du gouvernement, la planification locale et la collaboration avec les structures de santé existantes. En Inde, le soutien du gouvernement et le cofinancement des activités ont été essentiels pour développer les activités soutenues par Gavi. L'aval des partenaires et l'engagement des OSC, telles que les associations commerciales de femmes et l'Association indienne de santé volontaire, ont été considérés comme une stratégie réussie selon un « *Examen des performances de la subvention allouée au RSS versée à l'Inde : 2017-21* » réalisé par Gavi. La micro-planification et les évaluations régionales, avec la possibilité d'acheter des vaccins au niveau provincial, ont été considérées comme essentielles pour répondre aux besoins locaux au Pakistan. Pour atteindre les groupes marginalisés, il est essentiel d'adapter les approches aux besoins de groupes spécifiques, tels que les communautés urbaines pauvres, les communautés rurales isolées, les communautés nomades ou les minorités ethniques. Par exemple, le Cambodge a prévu d'utiliser des équipes de micro-planification et de sensibilisation pour accéder aux villages non enregistrés, aux communautés nomades et aux minorités ethniques qui ne parlent pas le khmer.

3.1.4 Soutien apporté par Gavi pendant la pandémie de COVID-19

Pendant la pandémie de COVID-19, Gavi a offert deux types de soutien aux pays pour les aider à répondre aux besoins urgents apparus à la suite de la pandémie. Il s'agissait des initiatives Agir et Protéger (AP) et Maintenir, Rétablir et Renforcer (MRR). L'initiative AP avait été conçue comme une réponse immédiate aux besoins urgents apparus à la suite de la pandémie et a permis aux pays de reprogrammer les fonds RSS et ACP existants pour répondre à la COVID-19, tandis que l'initiative MRR visait à cibler le maintien des services de vaccination systématique et le renforcement des efforts déployés pour atteindre les enfants ZD. Ce dernier point relève du champ d'application de la présente évaluation.

À quelques exceptions près, l'évaluation n'a trouvé que des preuves limitées de l'efficacité de l'initiative MRR. Cela est dû à plusieurs facteurs, déjà détaillés dans les sections relatives aux limites, notamment la mauvaise mémoire institutionnelle des personnes interrogées, les changements au niveau des portefeuilles des hauts responsables nationaux et le manque de documentation sur les fonds reprogrammés et les évaluations conjointes ou les dialogues multipartites à jour (ce qui signifie que l'équipe en charge de l'évaluation n'a pas pu documenter efficacement quels fonds alloués au RSS avaient été reprogrammés en faveur de l'initiative MRR). Cela reflète les conclusions de l'évaluation de *la réponse initiale de Gavi à la pandémie de COVID-19*, qui fait également état de problèmes similaires.

Au niveau national, les parties prenantes n'étaient généralement pas au courant de l'existence de l'initiative MRR, ce qui explique probablement sa faible adoption globale. Selon les conclusions de l'évaluation de l'EHG susmentionnée, seuls quatre pays ont formellement accédé à la souplesse offerte par l'initiative MRR, bien que l'évaluation note qu'elle n'est pas en mesure de fournir un chiffre définitif. Le Pakistan et l'Éthiopie sont les seuls pays ayant fait l'objet d'une étude de cas où l'initiative MRR a été adoptée, et l'équipe en charge de l'évaluation n'a trouvé des preuves d'efficacité que dans le premier pays. Au Pakistan, les fonds reprogrammés ont été utilisés pour mobiliser des ressources pour la logistique et l'infrastructure de la chaîne du froid, les ressources humaines, la mobilisation de la communauté et les activités de sensibilisation renforcées (ASR). Les ASR se sont révélées spécifiquement essentielles pour accroître la couverture vaccinale des enfants ZD. Les parties prenantes ont convenu que la réponse du pays à la COVID-19 était efficace en raison de la

reprogrammation des subventions existantes octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0, et qu'en juin 2020, la couverture vaccinale nationale était revenue aux niveaux d'avant la pandémie.

Table 3.1: Solidité des preuves pour la QE n° 5

Question d'évaluation	Réponse	Remarques	Solidité des preuves
QE n° 5 : Comment les subventions de Gavi lancées dans le cadre de la Phase IV (Gavi 4.0), dont la mise en œuvre se poursuit au cours de la période couverte par la Phase V (Gavi 5.0/5.1), ont-elles contribué à atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination ?	Les données suggèrent une contribution partielle des fonds octroyés dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 aux résultats du Programme ZD. Au regard des critères du cadre IRMMA, la stratégie Gavi 4.0 a financé davantage d'activités axées sur les éléments Identifier et Atteindre que sur les éléments Suivre, Mesurer ou Sensibiliser. Les facteurs de réussite du Programme ZD comprennent l'adhésion du gouvernement, la planification locale et la collaboration avec les structures de santé existantes.	Les preuves comprennent des sources de données minimales de qualité variable. Il y a un manque d'indicateurs quantitatifs et les résultats sont basés sur les opinions des informateurs et les activités d'analyse documentaire. Malgré cela, la triangulation est bonne.	3
QE n° 5.1 Dans quelle mesure la réponse apportée par Gavi par le biais de l'initiative « Maintenir, Rétablir et Renforcer » (MRR) a-t-elle réalisé ses objectifs d'atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination ?	Les données disponibles suggèrent que l'initiative MRR ne contribue que très peu à atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination, en raison du faible recours à sa souplesse dans son ensemble. Dans les quelques cas où cette souplesse a été utilisée (par exemple, au Pakistan), l'équipe en charge de l'évaluation a identifié une contribution modérée de l'initiative MRR.	Les preuves comprennent des sources de données minimales de qualité variable. Les conclusions sont basées sur deux pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, dont l'un manque de preuves, ainsi que sur une évaluation précédente menée par l'EHG, qui fait état de problèmes similaires en matière de qualité des données.	3

3.2 Pertinence et cohérence du Programme ZD de la stratégie Gavi 5.0/5.1 pour la période 2021-2023 (Objectif n° 1)

Cette section présente les principaux résultats obtenus dans le cadre des QE n° 1, n° 2 et n° 3 (voir Annexe 2), en analysant dans quelle mesure le Programme ZD émerge de la stratégie Gavi 5.0/5.1, ainsi que les politiques et les leviers qui lui sont associés, se sont avérés pertinents et cohérents par rapport aux besoins des pays et aux activités des acteurs internationaux et nationaux.

Cette évaluation de la pertinence et de la cohérence du Programme ZD de la stratégie Gavi 5.0/5.1 s'est appuyée sur des entretiens avec les parties prenantes, sur l'enquête menée auprès des responsables de programmes et des hauts responsables nationaux, sur des données quantitatives (y compris les données provenant des estimations WUENIC) et sur des sources documentaires consultées dans le cadre des études de cas nationales. Les principales sources consultées comprennent de la documentation au niveau mondial, telle que les données SGP, le Cadre de performance des subventions (GPF) et le journal des activités du PEF, la documentation de la PCP (notamment l'analyse situationnelle, la description de la TdC, les budgets et les plans de travail, et les examens du CEI ; y compris les subventions allouées au RSS, au FAE, à l'ACP et à la POECF), les évaluations conjointes et les dialogues multipartites, ainsi que les documents politiques au niveau national, tels que les plans pluriannuels complets (PPAC) et les politiques de santé publique (par exemple, les plans de transformation du système de santé).

3.2.1 Pertinence de la stratégie ZD et des leviers de financement par rapport au contexte et aux besoins des pays

Encadré 2 : Évaluation de la pertinence à l'aide des critères de l'OCDE

Selon les critères de l'OCDE, la pertinence « aide les utilisateurs à comprendre si une intervention répond réellement au problème identifié », un but objectivement large, qui est guidé par les quatre « domaines d'analyse » suivants, à savoir la réactivité, la sensibilité contextuelle, la qualité de la conception et l'adaptabilité dans le temps.⁶⁰ Notre approche de ces domaines d'analyse est la suivante :

- Pour savoir si la stratégie Gavi 5.0/5.1 **répond aux besoins, aux politiques et aux priorités des utilisateurs**, nous avons évalué la pertinence du Programme ZD et avons cherché à savoir s'il soutient (1) les priorités générales en matière de santé publique, (2) les besoins et les priorités en matière de vaccination et (3) les besoins des communautés ZD.
- Lors de l'évaluation de la **sensibilité contextuelle**, nous avons examiné comment les changements introduits dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 et le cadre IRMMA facilitent l'identification des communautés ZD et la conception de solutions adaptées au contexte, qui s'attaquent aux causes sous-jacentes.
- Lors de l'évaluation de la **qualité de la conception**, nous avons évalué la pertinence des leviers de financement et des activités spécifiques financées par la stratégie Gavi 5.0/5.1 pour répondre aux besoins des communautés ZD identifiés dans le cadre du processus de PCP.

Au cours de la première année d'évaluation, nous avons adopté une approche *ex post* pour évaluer la **capacité d'adaptation au fil du temps**, en particulier pour déterminer si le Programme ZD s'adaptait aux changements provoqués par la pandémie de COVID-19. Les années suivantes de l'évaluation mettront davantage l'accent sur l'adaptabilité au fur et à mesure que les projets financés par la stratégie Gavi 5.0/5.1 seront mis en œuvre.

Tout au long de cette analyse, nous nous référons régulièrement aux changements prévus par la stratégie Gavi 5.0/5.1 par rapport à l'approche Gavi 4.0 (à savoir le cadre IRMMA, la segmentation par pays, le genre, la participation des organisations de la société civile [OSC] et la création d'une demande) ainsi qu'aux hypothèses sous-jacentes de notre TdC (voir Annexe 3).

Principaux constats :

- La stratégie Gavi 5.0/5.1 est adaptée au contexte, aux besoins et aux priorités des pays, principalement parce qu'elle met l'accent sur l'équité et la contribution à l'obtention d'une couverture vaccinale complète dans les pays.
- L'un des principaux obstacles à la mise en œuvre de la stratégie est le manque de données adéquates : toutes les études de cas nationales ont rencontré des difficultés pour identifier les communautés ZD, notamment en raison de systèmes de données inadéquats et de données démographiques insuffisantes, bien que le processus de PCP et le cadre IRMMA aient contribué à minimiser ce problème.
- L'emplacement géographique et les moteurs des communautés ZD dans les études de cas sont divers ; cependant, l'insuffisance de la documentation fait qu'il est difficile de comprendre pleinement la manière dont les fonds seront mis en œuvre et utilisés.

Bien que les pays étudiés aient des besoins et des priorités différents en matière de santé publique, le Programme ZD est très pertinent du point de vue de l'équité. Le tableau 3.4 à la fin de cette section résume les priorités en matière de santé publique pour chaque étude de cas. Les pays en situation de conflit, notamment l'Afghanistan et le Soudan du Sud, ont des systèmes de santé qui fonctionnent à peine et qui ont du mal à répondre aux besoins les plus élémentaires de leurs populations. Les pays clés sont confrontés à des problèmes de santé publique plus spécifiques, mais profondément enracinés, notamment une gestion administrative

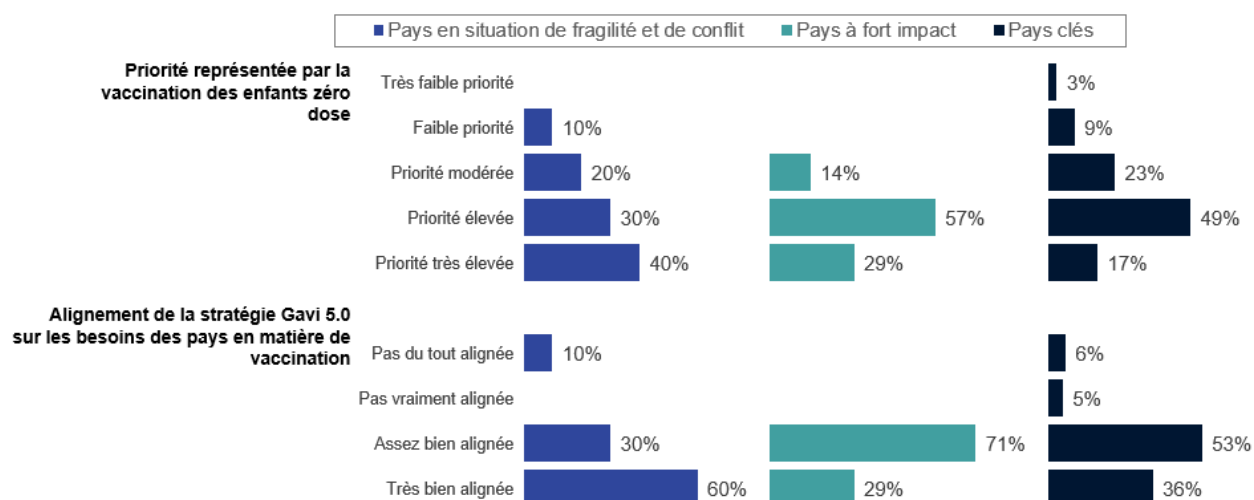
⁶⁰ OCDE (2021) Comprendre les six critères : définitions, éléments d'analyse et principaux défis. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/716baf6e-fr/1/3/4/index.html?itemId=/content/publication/716baf6e-fr&csp=b060b054a6e6f98f6c573929ca7e9356&itemIGO=oecd&itemContentType=book#chapter-d1e2482-0b5d524758>

médiocre à Djibouti et une mauvaise nutrition au Cambodge. Par ailleurs, les pays à fort impact ont des populations ZD importantes desservies par des administrations très décentralisées, ce qui signifie que les défis sont divers et contextuels au niveau infranational et même au niveau communautaire. Malgré ces différences, les pays ont tendance à donner la priorité aux domaines suivants de la santé publique, qui sont plus ou moins pertinents pour le Programme ZD :

- Il est important de noter que tous les pays ont exprimé (dans la documentation relative à la PCP, dans d'autres documents et dans les entretiens) un objectif clé d'amélioration de l'équité, liant ainsi thématiquement le Programme ZD aux priorités de santé publique des pays cibles.
- La priorité accordée aux soins de santé maternelle et néonatale est également un domaine dans lequel l'approche ZD est considérée comme pertinente, en particulier si l'identification des communautés ZD permet d'améliorer les services de santé infantile.
- Les pays accordent également la priorité au renforcement de leurs systèmes de santé, en particulier les soins de santé primaires. Le financement du RSS devrait intuitivement répondre à ce besoin. Toutefois, certains pays, comme Djibouti, se sont sentis « à la traîne » en ce qui concerne leur capacité à mettre en œuvre le Programme ZD dans le cadre de leurs systèmes de santé actuels. Le degré de développement du système de santé et les priorités du Programme ZD ont des implications sur les types d'interventions que les pays mettent en place dans le cadre des subventions allouées au RSS (voir section 3.3).

En ce qui concerne l'équité, un sous-ensemble de personnes interrogées perçoit le Programme ZD comme une occasion de s'attaquer à des problèmes plus vastes de privation sociale. Le tableau 3.4 à la fin de cette section résume les priorités en matière de vaccination de chaque pays ayant fait l'objet d'une étude de cas. Les enfants ZD constituaient « les symboles les plus puissants de l'équité sociale », selon les mots employés par une personne interrogée au niveau mondial, un sentiment qui a également trouvé écho au niveau national dans les études de cas réalisées. Une personne interrogée au niveau national a expliqué que, pour atteindre les communautés ZD, il fallait mettre en place une infrastructure de santé publique, illustrant ainsi les avantages qui en découleraient au-delà de la vaccination, comme d'autres services de santé. À cet égard, le choix d'utiliser la couverture vaccinale représentée par la 1^{re} dose du vaccin DTC comme indicateur pour le Programme ZD est utile même si, pour que ce vaccin soit efficace, ses 2^e et 3^e doses doivent être administrées au cours d'une période de trois mois, ce qui n'est pas facile à réaliser dans le cadre d'une programmation verticale ou de campagnes de vaccination.

Figure 3.1: Points de vue des hauts responsables nationaux et des responsables de programmes sur la mesure dans laquelle la vaccination des enfants ZD est une priorité pour les gouvernements des pays et sur l'alignement de la stratégie Gavi 5.0/5.1 sur les besoins des pays en matière de vaccination en fonction de la segmentation de Gavi⁶¹



La plupart des pays s'efforcent d'obtenir des calendriers vaccinaux complets, et la prise en charge des enfants ZD et des communautés échappant à la vaccination est un aspect proportionnellement faible, mais important, de cet objectif. L'obtention d'une couverture élevée du calendrier vaccinal complet des enfants est la principale priorité en matière de vaccination dans toutes les études de cas. Pour parvenir à une couverture vaccinale complète, les pays doivent atteindre les enfants qui n'ont pas reçu l'intégralité du calendrier vaccinal, ce qui inclut les enfants ZD, ainsi que ceux ayant abandonné la vaccination et les enfants partiellement vaccinés.⁶² Les parties prenantes stratégiques ont presque toujours considéré que les enfants partiellement vaccinés étaient « plus nombreux » que le groupe d'enfants ZD. Cependant, elles ont également reconnu que les populations ZD constituaient une priorité importante pour parvenir à une couverture vaccinale complète, les décrivant comme le « dernier kilomètre » ou la « dernière poussée ». Atteindre les enfants ZD est pertinent pour parvenir à une couverture vaccinale complète, à condition que les activités ZD soient équilibrées avec des activités visant à atteindre la « population plus large » d'enfants insuffisamment vaccinés. La figure 3.1 présente les résultats de la consultation en ligne des hauts responsables nationaux et des responsables de programmes qui confirment cette conclusion, répartis par pays en situation de fragilité et de conflit, pays à fort impact et pays clés. En moyenne, les hauts responsables nationaux et les responsables de programmes considèrent que la vaccination des enfants ZD est une « priorité élevée ou très élevée » pour le gouvernement de leur pays ; ils ont également indiqué que la stratégie est assez bien ou très bien alignée sur les besoins de leur pays en matière de vaccination.

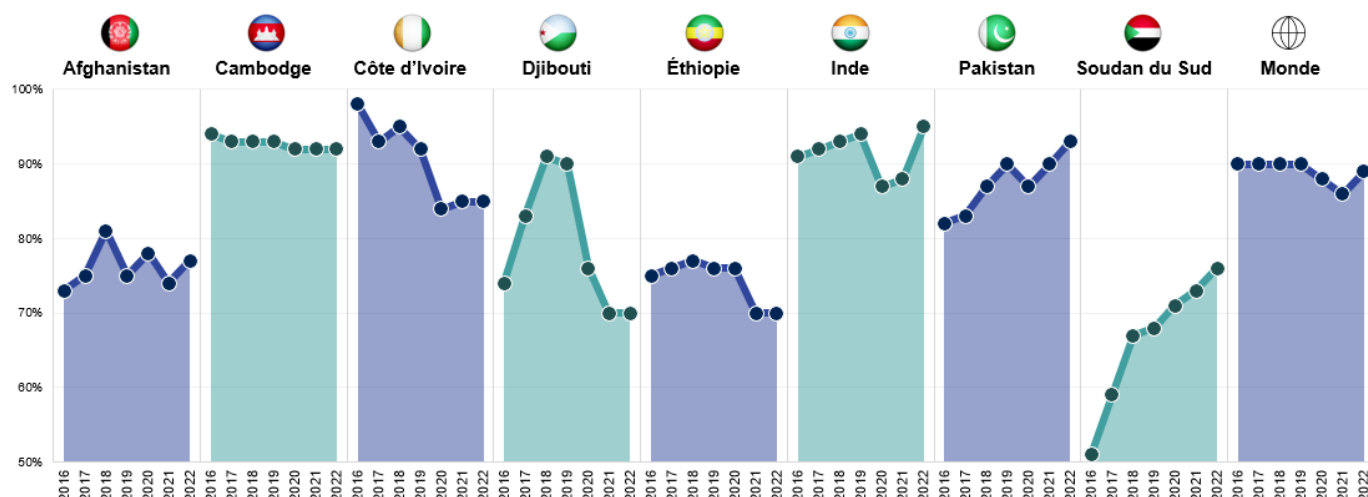
La plupart des pays ont enregistré une baisse de la couverture vaccinale pendant la COVID-19, y compris au niveau des enfants ZD, certains pays s'étant rattrapés plus que d'autres depuis lors. Dans plusieurs pays éligibles au soutien de Gavi, la demande de vaccination systématique a été gravement perturbée pendant la pandémie en raison de problèmes logistiques (par exemple, manque de moyens de transport, interdiction de circuler) et d'obstacles communautaires (par exemple, réticence accrue à l'égard des vaccins en raison de la diffusion de fausses informations). Dans certains pays, des équipes de vaccination entières, du personnel de santé et des installations ont été réorientés vers la réponse à la COVID-19, au détriment de la vaccination systématique. La figure 3.2 ci-dessous montre la couverture vaccinale représentée par la 1^{re} dose du vaccin DTC au niveau mondial et dans les huit études de cas. Au niveau mondial, l'administration de la 1^{re} dose

⁶¹ Il convient de noter que les échantillons sont de petite taille (n = 35), ce qui signifie que les résultats doivent être interprétés avec prudence.

⁶² Remarque : les parties prenantes ont désigné les enfants insuffisamment vaccinés comme ceux n'ayant pas reçu l'ensemble des vaccins de la CVC, ce qui ne correspond pas à la définition de Gavi pour laquelle il s'agit des enfants n'ayant pas reçu la 3^e dose du vaccin DTC.

du vaccin DTC a diminué pendant la pandémie, mais s'est améliorée depuis. Ces améliorations ont surtout eu lieu dans les grands PRI, alors que les PFR doivent encore rattraper leur retard.⁶³ Parmi les huit études de cas, l'Inde, le Pakistan et le Soudan du Sud se sont améliorés à ce niveau, tandis que tous les autres pays ont stagné ou régressé.

Figure 3.2: Couverture vaccinale représentée par la 1^{re} dose du vaccin DTC au niveau mondial et dans les études de cas nationales, 2016-2022 (%)⁶⁴



Les perturbations causées par la pandémie de COVID-19 ont eu un impact sur la capacité de Gavi à faire avancer le Programme ZD, bien que certaines parties prenantes aient estimé que la pandémie avait contribué à faire des vaccins une priorité en matière de santé publique. La réaction rapide à la COVID-19 a retardé la capacité de Gavi à faire avancer sa stratégie 5.0/5.1, y compris le lancement du processus de PCP et le versement des subventions spécifiquement destinées aux enfants ZD. Au moment du travail sur le terrain, les parties prenantes au niveau national craignaient que les retards dans la stratégie Gavi 5.0/5.1 ne se traduisent par des délais de mise en œuvre plus courts. La stratégie devait initialement s'étendre jusqu'en 2025, bien que l'évaluation note que le calendrier de la subvention du FEA a depuis été prolongé jusqu'en 2027. Malgré les retards au niveau de la mise en œuvre de la stratégie 5.0/5.1, certaines parties prenantes ont noté que la pandémie de COVID-19 avait été bénéfique pour le Programme ZD, en ce sens qu'elle a permis d'inscrire les vaccins à l'ordre du jour national, obtenant ainsi l'adhésion et facilitant l'engagement des parties prenantes dans le processus de PCP.

Tous les changements qu'inclut le passage de la Phase IV (Gavi 4.0) à la Phase V (Gavi 5.0/5.1) ne concernent pas tous les pays, néanmoins, certains éléments du programme sont tout à fait adaptés aux contextes nationaux spécifiques. Les principaux changements entre la stratégie Gavi 4.0 et l'approche Gavi 5.0/5.1 sont décrits à la section 1.3. Les personnes interrogées dans les pays à fort impact, ainsi que dans certains pays clés, ont indiqué que l'approche *décentralisée* constituait une amélioration par rapport à la stratégie précédente, principalement en raison de la spécificité géographique et de la diversité des moteurs infranationaux des populations ZD. Cela a été rendu possible par l'approche *communautaire*, qui devrait permettre d'éliminer divers obstacles au niveau de la communauté. L'accent mis sur *la création d'une demande* était considéré comme particulièrement pertinent compte tenu de la situation à la suite de la pandémie de COVID-19. Bien qu'il soit reconnu que *le genre* joue un rôle dans la stratégie ZD, cet aspect a été moins souvent

⁶³ OMS et UNICEF (2023). Progress and challenges with achieving universal immunisation coverage (Progrès réalisés concernant l'atteinte de la couverture vaccinale universelle et défis rencontrés). Extrait de : [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/wuenic-progress-and-challenges.pdf?sfvrsn=b5eb9141_11&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/wuenic-progress-and-challenges.pdf?sfvrsn=b5eb9141_11&download=true).

⁶⁴ Comme décrit dans le document portant sur la méthodologie des estimations WUENIC, disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/docs/default-source/immunization/immunization-coverage/wuenic_notes.pdf?sfvrsn=88ff590d_6, « Le nombre d'enfants ZD » est calculé à partir des estimations WUENIC concernant la 1^{re} dose du vaccin DTC et les estimations des Nations Unies concernant les nourrissons survivants proviennent du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, Division de la population, Perspectives de la population mondiale 2022. Les estimations de ce dernier ont utilisé « la variante de fécondité moyenne » et peuvent donc surestimer ou sous-estimer les chiffres réels.

mentionné comme important dans la plupart des études de cas, à l'exception de l'Afghanistan. Ce point est abordé plus en détail à la section 3.3.

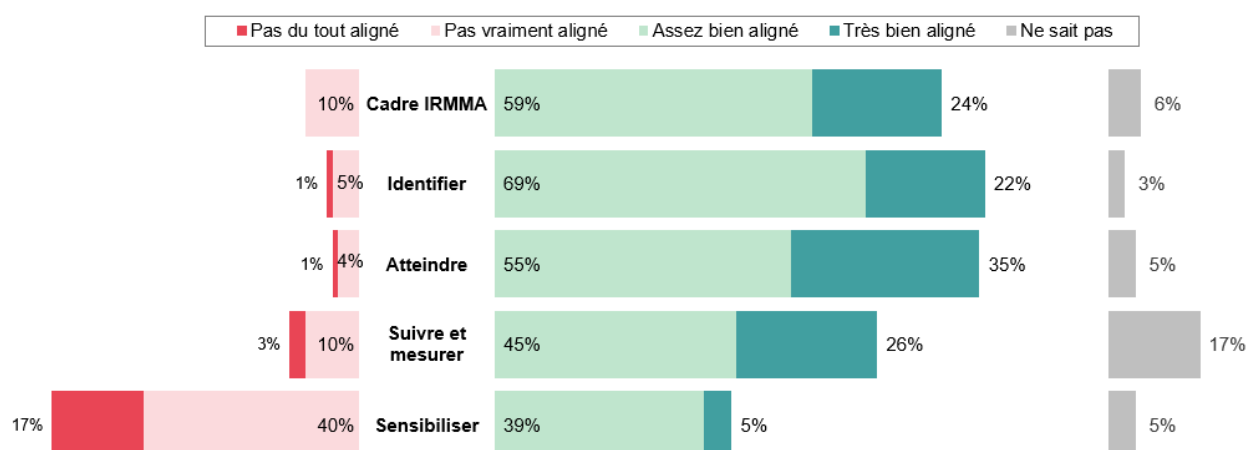
Malgré les approches solides proposées dans le processus de PCP pour identifier les enfants ZD, les pays sont fortement entravés par des systèmes de données inadéquats et des données démographiques médiocres. Les conclusions de la quasi-totalité des études de cas indiquent que les systèmes de données et le suivi constituent un obstacle important à l'identification des enfants ZD. Cela s'explique par plusieurs raisons, notamment des problèmes de dénominateur (liés à des chiffres de recensement obsolètes) et de numérateur (liés à des difficultés de recueil de données dans les régions reculées, à des pratiques administratives médiocres et à des données obsolètes recueillies avant la pandémie de COVID-19). Le processus de PCP et la documentation y étant rattachée ont été largement reconnus comme pertinents pour l'identification des communautés ZD et les demandes de soutien ont été considérées comme solides par le CEI. Néanmoins, un sous-ensemble de personnes interrogées s'est dit préoccupé par le fait que les sources de données qui alimentaient ce processus étaient obsolètes, compte tenu notamment des changements apportés par la pandémie de COVID-19. Il est impossible de trianguler ces préoccupations sans d'autres activités de recueil de données primaires, mais Gavi devrait noter qu'il s'agit d'un risque en ce qui concerne l'atteinte des communautés ZD tout au long de la période 5.0/5.1. Cela a d'autres implications pour les aspects de suivi et de mesure de la mise en œuvre du Programme ZD, même si nous notons que Gavi a orienté les investissements vers ce domaine par le biais du Cadre relatif au domaine d'intervention stratégique du PEF, en particulier les domaines du programme centrés autour de l'identification des enfants ZD (environ 7 millions USD) et de la mesure et l'apprentissage (environ 27 millions USD). L'évaluation de la mesure dans laquelle ces domaines du programme améliorent la capacité de suivi dans les pays sera un domaine d'intérêt clé au cours des 2^e et 3^e années de cette évaluation.

Le cadre IRMMA a reçu un accueil mitigé au-delà de Gavi et des principaux partenaires ; il semble que les aspects Identifier et Atteindre soient mieux utilisés que les aspects Mesurer et Sensibiliser. En dehors de Gavi et de ses principaux partenaires, la plupart des personnes interrogées ne connaissaient pas le cadre IRMMA ; certaines ont mentionné des difficultés à traduire le cadre en vue de son application au niveau infranational. Les avis des pays étaient partagés ; certains appréciaient la valeur de l'outil tandis que d'autres l'ont décrit comme un instrument « descendant » dont les principes étaient déjà appliqués. Les personnes interrogées ont estimé que l'élément « Identifier » du cadre IRMMA était le plus utile, notamment en ce qui concerne le passage des équipes nationales à des outils fondés sur des données. Ce constat est corroboré par les résultats de l'enquête menée auprès des hauts responsables nationaux et des responsables des programmes (figure 3.3). Dans l'ensemble, 91 % des personnes interrogées ont déclaré que l'élément Identifier et 90 % que l'élément Atteindre était assez bien ou très bien adapté au contexte de leur pays. Une proportion plus faible a déclaré que les concepts Mesurer (71 %) et Sensibiliser (44 %) y étaient assez bien ou très bien adaptés. La documentation interne a également révélé que ces concepts étaient moins utilisés (voir les sections 3.1 et 3.3).

Table 3.2: Pertinence du Programme ZD dans les études de cas nationales

Pays	Priorités en matière de santé publique	Priorités en matière de vaccination	Situation géographique et moteurs des communautés ZD
Pays en situation de conflit			
Afghanistan	Le système de santé est au bord de l'effondrement et dépend fortement de l'aide des donateurs extérieurs. Grandes inégalités entre les communautés urbaines et rurales.	Veiller à ce que tous les enfants terminent le calendrier de vaccination. Inégalités persistantes au niveau de la couverture vaccinale en raison du manque d'accès aux vaccins.	Concentrées dans les régions du sud et du centre-nord, dans des zones traditionnellement mal desservies, ainsi qu'à Kaboul. Les moteurs sont variés et ancrés dans le tissu politique, économique et culturel du pays.
Soudan du Sud	Détaillées dans le Plan stratégique du secteur de la santé (PSSS) 2023-2027 : améliorer la prestation des services de santé ; améliorer le leadership et la gestion du système de santé et augmenter les ressources du système de santé ; renforcer les partenariats dans le domaine de la santé.	Veiller à ce que la vaccination soit intégrée au PSSS et à la stratégie Gavi 5.0/5.1 et « faire des progrès notables en ce qui concerne l'atteinte de la vision de l'IA2030 qui consiste à ne laisser personne de côté en matière de vaccination ».	Concentrées dans les zones de conflit. Certains groupes de population ont été identifiés comme constituant une part importante de la population ZD. Les données relatives aux estimations du nombre d'enfants ZD et à leur situation géographique ne sont pas fiables. Les efforts déployés en matière de vaccination sont entravés par les conflits et l'insécurité, la pénurie aiguë de personnel de santé, la faiblesse du système de santé, les problèmes d'accès, les facteurs culturels et comportementaux.
Pays clés			
Cambodge	Parvenir à une couverture sanitaire universelle, assurer une distribution équitable des prestations de santé, garantir la qualité des soins et la réactivité du système de santé.	Augmenter la couverture vaccinale à l'échelle nationale ; renforcer la chaîne d'approvisionnement en vaccins, la qualité de la surveillance et la capacité de gestion.	Concentrées dans certaines provinces, principalement dans les zones rurales non reculées. Les moteurs incluent les communautés de migrants, les minorités ethniques, les communautés rurales pauvres isolées et les communautés urbaines pauvres.
Côte d'Ivoire	Améliorer les soins de santé primaires ; réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme, au VIH/sida, à la malnutrition et à la tuberculose ; améliorer la santé maternelle et néonatale ; améliorer les infrastructures de santé ; principes généraux liés à l'équité.	Relever les défis et pallier les inégalités en matière de vaccins qui ont été exacerbés par la pandémie de COVID-19.	On les trouve souvent dans les communautés de nomades, d'orpailleurs et de pêcheurs, ainsi que dans les quartiers mal desservis. Les moteurs sont divers et comprennent à la fois des obstacles liés à la demande et à l'offre.
Djibouti	Renforcer les soins de santé primaires ; réduire les taux de paludisme, de tuberculose et de VIH/sida ; intégrer l'équité dans les objectifs stratégiques.	Augmenter la couverture vaccinale systématique à au moins 90 % ; réduire de 90 % la mortalité due à la rougeole, éliminer la polio et étendre l'offre de vaccination par le biais du PEV.	Principalement concentrées dans les bidonvilles urbains et les zones rurales reculées ; les moteurs comprennent les populations nomades et les personnes déplacées à l'intérieur du pays qui ont quitté leur région en raison du changement climatique et des conflits.
Pays à fort impact			

Éthiopie	Les conflits et la sécheresse ont endommagé le système de santé dans certaines régions ; améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile ; la couverture sanitaire universelle et l'équité constituent un principe fondamental des priorités de l'Éthiopie en matière de santé publique.	Faire passer la couverture vaccinale complète de 44 % à 90 % d'ici 2025 ; les taux de couverture varient considérablement d'un État à l'autre.	Principalement concentrées dans les États touchés par des conflits et la sécheresse, bien qu'il y ait une importante population rurale isolée et déplacée à l'intérieur du pays. Les moteurs sont divers et se chevauchent.
Inde	Pays très décentralisé avec des priorités propres à chaque État ; les priorités essentielles comprennent l'atteinte de la couverture sanitaire universelle et l'adoption d'une approche fondée sur le continuum des soins.	Faire passer la couverture vaccinale complète de 77 % à 90 %, en tenant compte des personnes partiellement vaccinées (20 %) et des « laissés-pour-compte » (4 %).	Les besoins des communautés ZD sont très décentralisés, avec des besoins spécifiques au niveau des districts ; ils concernent les populations urbaines et rurales, les populations mal desservies et la réticence à l'égard des vaccins. Les moteurs sont divers et se chevauchent.
Pakistan	Multiples problèmes de santé liés à la mortalité maternelle et infantile et aux maladies transmissibles ; le renforcement du système de santé, la couverture sanitaire universelle et l'équité sont des priorités essentielles.	Renforcer la couverture vaccinale, éradiquer la polio et remédier aux inégalités infranationales en matière de vaccination.	Principalement les communautés urbaines pauvres, les communautés rurales pauvres, les populations isolées et nomades, et les communautés se trouvant dans les zones où la sécurité est compromise. Les moteurs sont divers et se chevauchent.

Figure 3.3: Mesure dans laquelle le cadre IRMMA et les éléments qui le composent sont adaptés aux besoins des pays⁶⁵

La situation géographique des enfants ZD et des communautés échappant à la vaccination est très contextuelle dans chaque pays et, bien que les pays aient utilisé différentes approches pour donner la priorité à des zones spécifiques, la disponibilité des données a parfois limité leur efficacité pour cibler les communautés ZD. Il existe des « poches » communes d'enfants ZD, notamment au niveau des zones rurales reculées, des bidonvilles urbains, des minorités ethniques, des migrants, des populations déplacées à l'intérieur des pays, des zones de conflit et des régions mal desservies. Les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination se trouvent généralement dans des zones où les barrières se chevauchent. Il existe une grande diversité géographique dans tous les pays, avec des « groupes » de personnes ZD situés dans des provinces et des communautés spécifiques. Tous les pays ont eu recours à une forme ou une autre d'exercice de hiérarchisation ou de triangulation des données pour cibler les communautés ZD, mais leurs approches varient (voir tableau 3.3 ci-dessous). Par exemple, l'Inde a donné la priorité à certains États en se basant à la fois sur les chiffres globaux et sur la proportion relative d'enfants ZD dans chaque État, tandis que la Côte d'Ivoire a triangulé des données provenant de multiples sources pour prendre une décision. La question de savoir si ces différentes approches ont permis d'identifier les communautés ZD concernées constituera un domaine d'enquête clé au cours des années suivantes de l'évaluation.

Table 3.3: Approches nationales de la hiérarchisation des géographies infranationales

Exercice de hiérarchisation	
Cambodge	Les provinces ont été classées par ordre de priorité en fonction (1) d'un score initial sur les variables quantitatives du formulaire de rapport commun (eFRC) 2021 et du système d'information sur la gestion de la santé ; (2) de discussions et d'avis qualitatifs d'experts en vaccination ; et (3) d'une évaluation finale sur le terrain qui a classé par ordre de priorité les lieux dans les provinces à l'aide des sources de données disponibles, y compris les données démographiques et le fait que les communautés sont « à haut risque » ou non.
Éthiopie	Les woredas ont été classés par ordre de priorité à l'aide d'un système de notation, sur la base des éléments suivants : (1) le nombre d'enfants ZD par woreda ; (2) la situation des épidémies de maladies évitables par la vaccination ; si le woreda était (3) touché par un conflit ; (4) pastoral ; ou (5) affecté par la sécheresse ; et s'il y avait (6) des « problèmes notables au niveau de la qualité des données ».
Inde	Les États et les districts ont été classés par ordre de priorité en fonction (1) de la couverture, (2) de l'équité et (3) d'un programme urbain. D'autres districts ont été sélectionnés en tant que districts prioritaires du gouvernement indien.

⁶⁵ Les résultats sont basés sur un échantillon de petite taille (n = 36) et doivent être traités avec prudence.

Pakistan	Les districts ont été classés par ordre de priorité en fonction de facteurs pondérés, notamment (1) le nombre d'enfants ZD et (2) la proportion de personnes ZD (selon les données de l'enquête 2022 sur la couverture vaccinale vérifiée par un tiers) ; (3) le nombre de ZD reçues pour la polio en 2022 ; (4) le nombre d'enfants ZD (données administratives) ; et (5) le taux d'incidence de la rougeole.
Soudan du Sud	Les comtés ont été classés par ordre de priorité en fonction (1) du nombre élevé d'enfants ZD et (2) de la faible couverture du DTC1.
Triangulation des données	
Côte d'Ivoire	Les données ont été triangulées à l'aide d'un exercice de cartographie ZD effectué par un partenaire élargi en 2018, de deux évaluations portant sur l'équité de la couverture réalisées en 2015 et en 2019, et de consultations menées auprès des parties prenantes.
Non effectuée	
Afghanistan	L'Afghanistan n'a pas eu suffisamment de temps après la fin du conflit pour identifier pleinement les communautés mal desservies dans les anciennes zones de conflit et dans les zones urbaines à forte densité. La nouvelle demande doit être présentée à la mi-2023, conformément aux documents du programme.
Djibouti	Djibouti ne dispose pas des données nécessaires pour classer les districts par ordre de priorité, mais privilégie les types de population et réalise une activité de cartographie. La plupart des enfants ZD ne se trouvent que dans deux districts sur six, la situation est donc relativement unique

De même, les moteurs des populations ZD ne sont pas seulement spécifiques au pays, mais aussi à des populations, régions et communautés particulières ; les pays proposent donc des approches très personnalisées pour y remédier, qui reflètent les approches communautaires ancrées dans la stratégie Gavi 5.0/5.1. Le tableau 3.4 à la fin de cette section résume les priorités en matière d'approche ZD pour chaque étude de cas. Du côté de l'offre, les facteurs déterminants comprennent la mauvaise qualité des infrastructures sanitaires, l'éloignement et la grande mobilité des populations ZD ; du côté de la demande, la réticence à se faire vacciner est un facteur courant. Les obstacles liés au genre, en particulier l'absence de prise de décision par les femmes, ont été identifiés comme un facteur clé dans certains pays (comme l'Afghanistan), mais n'ont pas été ouvertement considérés comme un obstacle dans d'autres (comme Djibouti et le Cambodge). Des questions contextuelles plus larges dépassant le cadre du Programme ZD, notamment les conflits et l'impact du changement climatique, ont souvent été signalées comme étant un facteur clé dans les pays en situation de fragilité et de conflit. Pour répondre à ces différents facteurs, les pays proposent des approches très personnalisées, menées et conçues par les communautés, ce qui témoigne de la pertinence des approches centrées sur les communautés intégrées dans la stratégie Gavi 5.0/5.1. Dans la plupart des cas, l'intervention spécifique n'a pas encore été conçue, ce qui a des conséquences sur l'évaluation de sa pertinence par rapport aux moteurs de l'approche ZD dans le pays (voir section 3.2.2).

« Il est très difficile de faire la distinction entre les différents leviers de financement. Ce qui est utile, c'est la complémentarité ; nous utilisons les différents fonds disponibles dans chaque levier... [Par exemple, le FAE] n'est pas différent du RSS ; ils sont complémentaires. Il s'agit de respecter le plafond de chaque subvention, mais nous n'avons pas d'approche différenciée. Nous les réunissons et respectons chaque plafond. »

(Personne interrogée opérationnelle, partenaire clé, Pakistan)

À l'exception du Programme ZIP, les pays ne font généralement pas de distinction entre les différents leviers de financement, en particulier le RSS et le FAE (qui a été conceptualisé en tant que complément pour le RSS), et les considèrent plutôt comme contribuant au même programme de travail. Le tableau 3.3 présente les plafonds totaux des subventions pour chacun des leviers de financement de la stratégie Gavi 5.0/5.1 (l'Inde indique le montant total approuvé). Bien que les différents leviers de subvention aient des allocations spécifiques, les leviers de financement RSS et FEA ont souvent été présentés dans les mêmes fiches budgétaires dans les demandes de PCP soumises par les pays, les fonds

étant dirigés vers des domaines d'investissement similaires. Les personnes interrogées au Pakistan et en Éthiopie ont estimé que ces fonds contribuaient à l'atteinte des mêmes objectifs généraux définis dans la TdC du programme (bien qu'il ait été noté en Éthiopie que différentes subventions ciblaient différents woredas). Les différents leviers ont été jugés inutilement complexes et déroutants, et n'ont contribué qu'à créer une charge bureaucratique et administrative supplémentaire.

Table 3.4: Allocations par pays rattachées à la stratégie Gavi 5.0/5.1 pour 2021-2025, pays ayant fait l'objet d'une étude de cas dans le cadre de l'évaluation de l'approche ZD, en USD

Pays	Plafond du RSS 5.0/5.1	Plafond du FAE	Plafond de la POECF	Plafond de l'ACP du PEF	Total
Afghanistan	46 051 882	39 323 663	7 260 232	14 721 200	107 356 977
Cambodge	13 223 184	1 906 513	779 811	3 597 520	19 507 028
Côte d'Ivoire	10 389 764	4 001 236	1 637 981	5 729 177	21 758 158
Djibouti	3 000 000	1 000 000	472 960	4 665 931	9 138 891
Éthiopie	114 644 142	44 180 347	18 074 029	25 000 000	201 898 518
Inde ⁶⁶	122 547 564	S.O.	S.O.	9 079 061	131 626 625
Pakistan	118 697 088	45 686 028	18 712 989	25 000 000	208 096 105
Soudan du Sud	19 880 000	7 827 835	3 204 302	14 678 271	45 590 408

Les personnes interrogées ont estimé que d'autres leviers de financement distincts, en particulier l'ACP et la POECF, étaient utiles pour traiter les domaines prioritaires. Les fonds de l'ACP du PEF de la stratégie Gavi 5.0/5.1 ont été jugés utiles pour fournir une expertise en la matière et les cycles de demande annuels leur ont permis de répondre aux besoins émergents. Si la POECF a été jugée utile pour affecter des fonds aux chaînes du froid et permettre ainsi de façonner le marché, elle a également été considérée comme déterminante pour jeter les bases des interventions ZD pendant la période Gavi 4.0 (voir section 3.1).

En raison d'une documentation insuffisante, les interventions exactes mises en œuvre dans le pays ne sont pas toujours claires. Malgré des améliorations, tous les examens du CEI ont relevé des problèmes budgétaires, notamment une mauvaise affectation des fonds, des incohérences et des écarts entre les activités planifiées et ce qui figure dans le budget. Le CEI a réaffecté le budget à différents domaines d'investissement et facteurs de coûts au cours de son examen, ce qui rend encore plus difficile la compréhension de l'affectation des fonds. En outre, les interventions clés sont parfois noyées dans la documentation ; par exemple, la conception et le développement d'un système de registre des vaccins en Inde (U-WIN) représentent 31 % du budget global du RSS, mais ne sont mentionnés que deux fois dans le descriptif du projet. Les modalités de mise en œuvre des interventions financées par la stratégie Gavi 5.0/5.1 ne sont pas toujours claires. Les examens du CEI provenant des études de cas note un manque de détails concernant la mise en œuvre des interventions et une absence d'alignement sur le contexte du pays. Les domaines d'investissement exacts, les facteurs de coût et les grandes interventions financées dans les différents pays sont examinés plus en détail à la section 3.3.

⁶⁶ Les plafonds du RSS pour l'Inde n'ont pas été calculés à l'aide de la formule d'allocation, car ce pays dispose de stratégies spéciales approuvées par le Conseil d'administration.

Table 3.5: Solidité des preuves pour les QE n° 1 et n° 2

Question d'évaluation	Réponse	Remarques	Solidité des preuves
QE n° 1 : Dans quelle mesure l'accent mis par la stratégie Gavi 5.0/5.1 sur les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination répond-il aux besoins des pays ?	L'accent mis par la stratégie Gavi 5.0/5.1 sur les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination correspond aux priorités des pays en matière de santé publique, aux besoins en matière de vaccination et aux besoins contextuels des enfants et des communautés ZD. Des systèmes de données inadéquats entravent grandement les pays cherchant à identifier les communautés ZD ; toutefois, un processus intensif de PCP a permis d'y remédier. Le cadre IRMMA est judicieux, mais il est prouvé qu'il est peu utilisé au-delà de Gavi et des principaux partenaires, en particulier au niveau infranational.	Les preuves comprennent plusieurs sources de données d'une qualité décente. Il s'agit d'avis d'informateurs, de données quantitatives provenant de sources secondaires et de rapports objectifs issus de l'analyse documentaire des activités entreprises. La triangulation est bonne.	1
QE n° 1.1 Dans quelle mesure le cadre IRMMA et chacun de ses domaines d'intervention répondent-ils aux besoins des pays et ce cadre constitue-t-il la bonne approche à adopter pour atteindre les objectifs du Programme ZD ?	Dans l'ensemble, le cadre IRMMA est considéré comme pertinent par rapport aux besoins des pays, bien que certains aspects du cadre soient perçus comme plus pertinents (notamment Identifier et Atteindre) que d'autres (notamment Mesurer et Suivre, mais surtout Sensibiliser). Toutefois, cela peut s'expliquer par l'état d'avancement de la mise en œuvre des subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 dans les différents pays.	Les preuves comprennent plusieurs sources de données d'une qualité décente. Il s'agit d'avis d'informateurs et de données quantitatives. La triangulation est bonne.	1
QE n° 1.2 Quel effet les perturbations dues à la pandémie de COVID-19 ont-elles eu sur la capacité de Gavi à faire avancer le Programme ZD ?	La pandémie de COVID-19 a retardé la mise en œuvre du Programme ZD et les délais de mise en œuvre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 ont depuis été prolongés. Un sous-ensemble de parties prenantes a estimé que la pandémie de COVID-19 avait contribué à mettre les vaccins et les activités du Programme ZD à l'ordre du jour de la santé publique.	Les preuves comprennent plusieurs sources de données de qualité variable. Il s'agit d'avis d'informateurs, de données provenant de sources secondaires et de rapports objectifs issus de l'analyse documentaire des activités entreprises. La triangulation de certains résultats est médiocre.	2
QE n° 2 Dans quelle mesure les leviers de financement de Gavi sont-ils adaptés aux besoins des pays en ce qui concerne l'accès aux enfants ZD et aux communautés échappant à la vaccination ?	Les besoins de financement varient d'un pays à l'autre et le montant alloué n'est généralement pas suffisant pour répondre aux besoins de la communauté ZD de manière isolée. Les différentes sources de financement n'étaient généralement pas considérées comme distinctes. En raison d'une documentation insuffisante, il est difficile de comprendre quelles activités sont financées au niveau national.	Les preuves comprennent plusieurs sources de données de qualité variable. Il s'agit d'avis d'informateurs, de données provenant de sources secondaires et de rapports objectifs issus de l'analyse documentaire des activités entreprises. La triangulation de certains résultats est médiocre.	2

3.2.2 Cohérence du Programme ZD de Gavi avec les priorités d'autres acteurs internationaux et nationaux

Encadré 3 : Évaluation de la cohérence à l'aide des critères de l'OCDE

Selon les critères de l'OCDE, la cohérence aide à comprendre « *comment d'autres interventions (en particulier des politiques) appuient ou affaiblissent l'intervention évaluée, et inversement* ». Sont englobées la cohérence interne et la cohérence externe, c'est-à-dire si l'intervention est cohérente avec celles menées par d'autres acteurs et les autres interventions menées par la même institution, respectivement. Compte tenu de la nature des questions d'évaluation, nous nous sommes exclusivement concentrés sur la cohérence externe.

Conformément aux critères de l'OCDE, elle s'est concentrée sur les points suivants :

- L'adéquation de l'intervention avec des **engagements stratégiques extérieurs** au niveau international et national, en examinant en particulier les stratégies mondiales, gouvernementales et des principaux partenaires. L'accent a été mis ici sur les stratégies en matière d'immunisation et de vaccins, bien que des stratégies de santé publique plus larges aient également été prises en compte.
- La **cohérence de l'intervention avec les interventions menées par d'autres acteurs**. Étant donné que les interventions au titre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 n'ont pas encore été mises en œuvre, nous nous sommes attachés à déterminer si les activités et le soutien de Gavi sont cohérents avec les structures gouvernementales et les capacités de gestion du PEV.

Principaux constats :

- Le Programme ZD est cohérent avec les acteurs internationaux, ce que permettent les stratégies globales, ainsi que les stratégies nationales en matière de vaccins et de santé publique.
- Les fonds et les activités de Gavi s'adaptent généralement aux structures et aux contextes nationaux spécifiques ; la segmentation contribue à faciliter cette adaptation, en particulier dans les pays en situation de conflit.
- À ce stade de la mise en œuvre, les politiques générales de la stratégie Gavi 5.0/5.1, y compris la participation des OSC et le Programme ZIP, ne semblent pas être bien coordonnées au niveau national.

Le Programme ZD a été bien aligné sur les stratégies d'autres acteurs internationaux, en particulier les partenaires de l'Alliance, ce qui a été facilité par une grande action de sensibilisation mondiale de la part de Gavi. Le tableau 3.6 à la fin de cette section résume la cohérence du Programme ZD avec celui d'autres acteurs internationaux pour chaque étude de cas. La stratégie Gavi 5.0/5.1 est alignée sur les partenaires de l'Alliance, l'IA2030, le Treizième programme général de travail (Treizième PGT) de l'OMS pour la stratégie 2019-2025, l'Objectif de développement durable visant à « ne laisser personne de côté », la stratégie du Mécanisme de financement mondial (GFF), le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge (ODD 3 du PAM), ainsi que la Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination en Afrique.⁶⁷ Les partenaires de l'Alliance ont noté que la notion de ZD avait été « bien socialisée » par Gavi parmi les principaux partenaires et que le terme et le concept sous-jacent étaient bien compris. Cela a été favorisé par les efforts déployés par le Secrétariat de Gavi en matière de communication et de campagnes de sensibilisation au cours de la pandémie de COVID-19 pour faire en sorte que le terme « ZD » soit compris et adopté par les principaux partenaires, les partenaires au sens plus large, les autres organisations de développement et les universitaires. Il s'agissait notamment de plaider en faveur du Programme ZD dans le cadre du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et

⁶⁷ Comment fonctionne Gavi (juin 2023).

promouvoir le bien-être de tous à tout âge, dirigé par l'OMS⁶⁸, et dans les forums politiques mondiaux, notamment la 76^e Assemblée mondiale de la Santé, la 78^e Assemblée générale des Nations Unies, les réunions de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle et la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies (PPRP). Si certains partenaires de l'Alliance ont exprimé le souhait d'être inclus de manière plus proactive dans l'élaboration de la stratégie, ils ont généralement reconnu que le Programme ZD lui-même, avec ses objectifs, ses buts et sa vision, était largement aligné sur le travail de leur organisation et sur les priorités des autres acteurs de la vaccination. Des mécanismes tels que les unités de coordination, les groupes de travail et les comités consultent régulièrement leurs homologues d'autres organisations, tant au niveau mondial que national. Certains partenaires de l'Alliance interrogés ont également estimé que le Programme ZD recevait l'adhésion d'autres secteurs que celui de la vaccination, ce qui est un résultat bénéfique qui mériterait d'être étudié au cours des prochaines années de l'évaluation.

La cohérence du Programme ZD de Gavi et des stratégies des principaux partenaires dans les pays clés et ceux à fort impact est assurée par des stratégies globales telles que l'IA2030 et des objectifs de vaccination au niveau national.

Les personnes interrogées dans ces pays ont indiqué que le Programme ZD était cohérent avec leurs propres programmes. Bien que ces derniers ne soient pas spécifiquement axés sur l'atteinte des enfants ZD, ils sont en adéquation avec des stratégies mondiales et nationales plus larges, y compris l'IA2030 et les politiques nationales en matière de CVC. Les parties prenantes au niveau national ont estimé que la cohérence était d'autant plus facilitée par le processus de PCP, qui a permis de s'assurer que les activités planifiées étaient complémentaires à celles des partenaires principaux et élargis. La question de savoir si cela se traduit dans la pratique constituera un domaine d'enquête clé pour les années suivantes de l'évaluation.

« L'équité verticale, principalement l'équité socio-économique, celle qui découle du statut socio-économique, n'est pas facile, et la stratégie de Gavi aidera le gouvernement à traduire les stratégies en actions. Je pense que c'est l'aspect le plus important de la stratégie de Gavi. »

Personne interrogée opérationnelle,

Le Programme ZD de Gavi est moins cohérent avec celui des autres acteurs dans les pays en situation de fragilité et de conflit, ce qui est probablement dû à des besoins plus vastes, y compris une couverture généralement moins importante, et à un environnement de donateurs complexe. Le Soudan du Sud, par exemple, est particulièrement handicapé par un environnement de donateurs de plus en plus fragmenté, avec des priorités concurrentes en termes d'indicateurs et de besoins. Le financement des donateurs multilatéraux a diminué depuis le début du conflit et les priorités du pays changent rapidement. L'influence limitée du gouvernement, en raison de sa contribution financière relativement négligeable, ne fait qu'exacerber ce problème. Cela signifie également que les stratégies doivent être alignées sur les priorités concurrentes des donateurs, qui constituent la principale source de financement. L'Afghanistan est confronté à des problèmes similaires en matière de cohérence, bien que des efforts visant à y remédier aient été déployés récemment parmi les bailleurs de fonds du secteur de la santé, notamment par le biais de la création d'un groupe de donateurs pour le secteur de la santé et l'élaboration d'une stratégie transitoire en matière de santé.

Le Programme ZD est cohérent avec les stratégies nationales en matière de santé et de vaccination, bien qu'il existe des différences dans les indicateurs utilisés au sein des stratégies nationales plus larges dans le domaine de la santé. Le tableau 3.6 à la fin de cette section résume la cohérence du Programme ZD avec les stratégies nationales en matière de santé et de vaccination de chaque pays ayant fait l'objet d'une étude de cas. Les plans pluriannuels complets (PPAC) et les stratégies nationales en matière de vaccins comprennent généralement des stratégies et des objectifs pour la démarche ZD ; les approches spécifiques décrites dans ces plans, y compris la création d'une demande et la différenciation, sont

également cohérentes. Certains éléments indiquent que Gavi a joué un rôle dans l'élaboration de ces programmes, en particulier au Soudan du Sud et au Pakistan, et dans une moindre mesure en Éthiopie, où son influence a été ressentie comme un moyen de traduire les stratégies gouvernementales en actions. Toutefois, certaines stratégies de santé publique plus larges n'incluent pas la 1^{re} dose du vaccin DTC comme indicateur. C'est le cas, par exemple, du Plan de transformation du secteur de la santé (HSTP-II) en Éthiopie, qui a été lancé en 2020 et est financé par un fonds commun auquel Gavi contribue. Le montant de 70 millions USD ne mentionne que la 3^e dose du vaccin DTC comme indicateur, de même que le plan de santé de Djibouti. Cependant, les deux plans ont des objectifs et des domaines d'intervention stratégiques similaires, notamment en ce qui concerne l'équité.

Si les mécanismes de financement à plusieurs niveaux sont cohérents avec les structures gouvernementales, en particulier dans les pays les plus décentralisés, il y a des retards notables au niveau du versement des fonds par le biais de mécanismes fédérés. Pour prendre un exemple où le CEI a constaté des retards au niveau du financement, les fonds alloués au RSS/FAE en Éthiopie sont dirigés vers le Ministère de la Santé, puis vers les régions, les zones et enfin les woredas. Il est difficile de savoir où se situent exactement ces retards au niveau du financement sans disposer de plus de données. Toutefois, des preuves anecdotiques indiquent des retards dans la finalisation des paiements et un gonflement excessif des budgets parmi les bénéficiaires des fonds (y compris les Ministères de la Santé et les principaux partenaires), ainsi que des retards dans les taux d'absorption des partenaires chargés de la mise en œuvre. Des retards similaires ont été signalés au Pakistan, et les parties prenantes stratégiques ont indiqué que les structures de financement, ainsi que le manque de documentation, créent des problèmes supplémentaires liés à la transparence quant à l'endroit où les fonds sont absorbés. Cela constituera un domaine d'enquête clé au cours de la 2^e année de l'évaluation.

L'orientation du financement vers des fonds communs est un mécanisme potentiel qui peut assurer la cohérence avec les activités menées par les pays, bien qu'il y ait un inconvénient à ne pas connaître les activités auxquelles le financement est destiné et les priorités concurrentes des autres donateurs. Une grande partie des subventions approuvées en Afghanistan, en Éthiopie, au Pakistan et au Soudan du Sud seront affectées à des fonds communs, dans lesquels les ressources sont combinées à celles d'autres donateurs, sans affectation particulière, et le financement est orienté vers l'obtention de résultats spécifiques dans le cadre des plans nationaux. L'utilisation du financement de Gavi pour cibler les enfants ZD dépend de la cohérence de ces plans avec le Programme ZD ; cependant, cela garantit que les fonds sont dirigés vers le pays de manière cohérente. Le principal inconvénient réside dans le fait qu'il est impossible de savoir à quelles activités spécifiques sont destinées les contributions des fonds communs (comme c'est le cas en Éthiopie), ou que les activités des fonds communs sont en concurrence avec d'autres priorités des donateurs (comme nous l'avons observé au Soudan du Sud).

Le PEV et les capacités en ressources humaines du personnel de santé affectent inégalement la couverture vaccinale dans toutes les études de cas, la souplesse de la segmentation nationale permettant aux pays de remédier à ce problème. Selon la documentation relative à la PCP, la plupart des pays ont déclaré une faible capacité en matière de PEV et de personnel de santé, bien que cela affecte la couverture vaccinale dans certains pays plus que dans d'autres. Les pays en situation de conflit, en particulier l'Afghanistan et le Soudan du Sud, sont les plus gravement affectés et consacrent la majorité des fonds alloués au RSS au maintien de leur initiative de PEV. Les pays à fort impact, dont l'Éthiopie et le Pakistan, présentent d'importantes inégalités en matière de PEV et de capacité du personnel de santé, mais on ne sait pas, au moment de l'évaluation, comment et si ces inégalités seront traitées de manière différenciée au niveau infranational grâce aux fonds octroyés par la stratégie Gavi 5.0/5.1.

L'implication des OSC est censée permettre aux pays d'élaborer des interventions plus cohérentes au niveau communautaire, bien que leur engagement ne soit pas bien défini ou délimité parmi les pays inclus dans cette évaluation. Les parties prenantes ont largement convenu de la nécessité d'inclure

davantage les OSC, les ONG ou les bénéficiaires non traditionnels du financement de Gavi afin de faciliter l'accès aux enfants ZD et aux communautés échappant à la vaccination et de les atteindre en conséquence. Toutefois, elles ont également fait remarquer que la mise en œuvre de cette nouvelle stratégie nécessitait une réflexion plus approfondie et une planification minutieuse avant son déploiement. Bien que les pays aient identifié les OSC et déclaré qu'ils allaient diriger les fonds de Gavi 5.0/5.1 vers ces OSC, les mécanismes clés visant à les impliquer et à les inclure dans les activités planifiées doivent encore être déterminés. Dans certains cas, cela est raisonnable ; par exemple, l'Inde fait participer les OSC à un processus d'appel à propositions concurrentiel, qui sera mis en œuvre au cours des années suivantes. D'autres pays, comme Djibouti et l'Éthiopie, n'ont pas encore identifié de canaux de financement, tandis que des pays comme le Soudan du Sud et l'Afghanistan, malgré un engagement massif, n'ont pas clairement indiqué comment les OSC seront impliquées dans les activités proposées. En novembre 2023, sur les fonds approuvés pour le RSS, le FAE et l'ACP, 194,8 millions (soit 21 %) ont été alloués aux OSC par le biais de trois mécanismes de financement différents : directement (), par l'intermédiaire des partenaires de l'Alliance () et par le biais des gouvernements (). En outre, deux nouveaux gestionnaires de fonds tiers ont été sélectionnés et engagés par Gavi pour faciliter davantage les processus de gestion des fonds alloués aux OSC locales.

Le Programme ZIP est également censé répondre aux défis spécifiques des populations hors de portée des services gouvernementaux, en particulier dans les zones transfrontalières et de conflit, mais la manière dont cela sera coordonné en Éthiopie et au Soudan du Sud, qui sont tous deux ciblés pour le financement du ZIP, n'est pas bien définie dans la présente évaluation. En Éthiopie, il y a un chevauchement entre les woredas ciblés par les fonds alloués au RSS/FAE versés dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 et les fonds du Programme ZIP. Dans ces woredas, le Ministère de la Santé éthiopien jouera un rôle de coordination et veillera à ce que les activités se soutiennent mutuellement de manière synergique et à ce que les efforts ne soient pas dupliqués. Au Soudan du Sud, on dispose de peu d'éléments sur la manière dont les fonds du Programme ZIP fonctionneront en adéquation avec les activités menées dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1, et il s'agira d'un domaine d'enquête clé au cours de la 2^e année de l'évaluation.

Table 3.6: Cohérence du Programme ZD dans les études de cas nationales

Pays	Politiques et stratégies		Infrastructure nationale			Changements au niveau de la stratégie Gavi 5.0/5.1	
	Stratégie en matière de système de santé	Stratégie en matière de vaccination	Mécanisme de financement	Gestion et coordination du PEV	Capacité du personnel de santé	OSC	Programme ZIP
Pays en situation de conflit							
Afghanistan	Le budget de la santé du gouvernement n'affecte pas de fonds substantiels à la vaccination, mais dépend du soutien des donateurs	S.O. - aucune stratégie actuelle en matière de vaccination	Distribué par l'intermédiaire de l'UNICEF, de l'OMS, d'Acasus, de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) pendant un an	Absence de cadre de responsabilité	Les ressources humaines pour la santé (RHS) actuelles sont inadéquates et le taux de rotation du personnel est élevé	L'implication des OSC n'est pas bien définie	S.O.
Soudan du Sud	Le Plan stratégique du secteur de la santé (PSSS) 2023-2027 n'est pas accessible au public et il n'y a pas eu d'entretiens avec des représentants du gouvernement	Stratégie nationale de vaccination en cours d'élaboration ; soutenue par le financement de Gavi	Deux mécanismes de financement : le partenariat BM-UNICEF/Gavi et un fonds commun ; difficultés à concilier les priorités de Gavi avec celles d'autres donateurs	Les mécanismes de coordination n'assurent qu'une surveillance limitée ; les fonctions nationales du PEV dépendent fortement du soutien de l'assistance technique	Les RHS actuelles sont insuffisantes et le taux de rotation du personnel est élevé, ce qui a un impact sur la couverture vaccinale	Objectif atteint de 10 % des fonds alloués aux OSC pour la subvention RSS (2023) et la subvention ACP (2022) ; l'allocation future est incertaine	Le CEI dirige un réseau de partenaires internationaux et locaux afin d'atteindre les populations ZD vulnérables
Pays clés							
Cambodge	Grande cohérence avec le Plan du secteur de la santé actuel du point de vue de l'équité	Grande cohérence avec la Stratégie nationale de vaccination	Financé par le biais de la structure des gouvernements fédérés ; taux d'absorption lents	Les mécanismes de coordination, y compris le GTCNV, semblent fonctionner	Les RHS actuelles sont inadéquates en termes de compétences et de nombre	11 % des fonds alloués ; la situation des OSC est jugée difficile en raison du manque d'expérience	S.O.
Côte d'Ivoire	Grande cohérence avec les plans de santé plus larges via les priorités du PEV	Grande cohérence avec le PPAC	Financé par le biais d'une structure gouvernementale (UCP-FE) dédiée aux fonds Gavi ; difficultés à	Les mécanismes de coordination, y compris le GTCNV et le Comité de coordination inter-agences,	Les RHS sont techniquement solides, mais les salaires sont bas, ce qui entraîne une forte rotation et une	Les OSC sont bien définies et structurées, mais elles ont besoin d'un renforcement de leurs capacités	S.O.

			déboursier les fonds en raison de la lourdeur des processus gouvernementaux	fonctionnent efficacement	faible rétention du personnel	de gestion ; ce renforcement sera assuré par l'intermédiaire de l'ACP	
Djibouti	Cohérence modérée avec les plans de santé nationaux ; pas d'indicateur DTC1, mais les objectifs sont similaires	Grande cohérence avec le PPAC	Financé par le biais d'une structure gouvernementale (UCP) qui gère les fonds de la BID, de la BM et de Gavi (non mis en commun) ; difficultés à déboursier les fonds en raison d'un manque de capacité	Des mécanismes de coordination sont en place, mais ne fonctionnent pas comme prévu	Les RHS actuelles sont insuffisantes ; faible capacité	Les OSC n'ont pas été bien définies en termes d'utilisation et d'identification	S.O.
Pays à fort impact							
Éthiopie	Cohérence modérée avec le HSTP-II, bien qu'aucun effort ne soit déployé pour atteindre l'indicateur DTC1	Grande cohérence avec le PPAC	Financé par un fonds commun et le Ministère de la Santé ; taux d'absorption lents, les fonds étant dirigés vers le Ministère de la Santé	Les mécanismes de coordination sont solides au niveau national, mais faibles au niveau infranational	Les RHS actuelles sont insuffisantes et inégales d'une région à l'autre	Les OSC ont été identifiées ; la manière dont elles seront utilisées et le canal de financement n'ont pas encore été déterminés	Le mécanisme de coordination n'est pas bien défini
Inde	Grande cohérence avec la Politique nationale de santé de l'Inde	Grande cohérence avec le PPAC et la Mission Indradhanush intensifiée	Les fonds sont conçus et approuvés par le Ministère de la Santé indien et acheminés directement vers les partenaires	Les mécanismes de coordination fonctionnent bien ; manque de données sur le GTCNV	L'attrition du personnel de santé a été notée, mais elle n'a pas été mentionnée fréquemment comme un défi	L'engagement des OSC est bien défini ; elles seront impliquées par le biais d'un processus d'appel à propositions concurrentiel	S.O.
Pakistan	Grande cohérence avec la Vision nationale sur la santé 2016-2025, en particulier en ce qui concerne les approches en faveur de l'équité, l'atteinte des groupes vulnérables et le	Grande cohérence avec les stratégies nationales de vaccination, fondées sur la Stratégie nationale d'immunisation du Pakistan et le PPAC, qui sont fortement axées sur l'équité	Financé par le biais de la structure des gouvernements fédérés et les partenaires ; taux d'absorption et de transparence lents	Les mécanismes de coordination sont faibles ou inexistants ; absence de mécanismes de responsabilisation	Les RHS actuelles sont inadéquates, sous-utilisées et peu performantes ; la motivation et la rétention sont faibles	11 % des fonds sont alloués, mais leur implication n'est pas bien définie	S.O.

renforcement du
système de santé
au sens large

Table 3.7: Solidité des preuves pour la QE n° 3

Question d'évaluation	Réponse	Remarques	Solidité des preuves
QE n° 3 : Dans quelle mesure le Programme ZD de Gavi est-il cohérent avec les priorités d'autres acteurs internationaux et nationaux ?	Le Programme ZD est cohérent avec les acteurs internationaux, comme le montrent les politiques mondiales telles que l'IA2030. Il est généralement cohérent avec les politiques nationales. Les mécanismes de Gavi sont généralement flexibles et cohérents avec les capacités et les infrastructures des pays ; l'approche segmentée a contribué à faciliter ce processus, en particulier dans les pays en situation de conflit.	Les preuves comprennent plusieurs sources de données d'une qualité décente. Cela inclut la triangulation d'avis d'informateurs avec des données quantitatives factuelles provenant de sources secondaires et des rapports objectifs issus de l'analyse documentaire des activités entreprises. La triangulation est bonne.	1

3.3 Évaluation de la mise en œuvre du Programme ZD par le biais des leviers de financement de la stratégie Gavi 5.0/5.1 (Objectif n° 2)

Cette section présente les principaux constats observés dans le cadre de la QE n° 4, guidés par les questions secondaires de la QE n° 4 : 4.1 « Quels sont les principaux moteurs et obstacles à l'utilisation de ces processus et leviers dans les pays participant aux programmes Gavi ? » et 4.2 « Dans quelle mesure les groupes de travail ZD et l'architecture connexe au sein du Secrétariat sont-ils conçus de manière cohérente et contribuent-ils à la mise en œuvre du Programme ZD ? ».

Encadré 4 : Évaluation de la mise en œuvre à l'aide du critère d'efficacité de l'OCDE

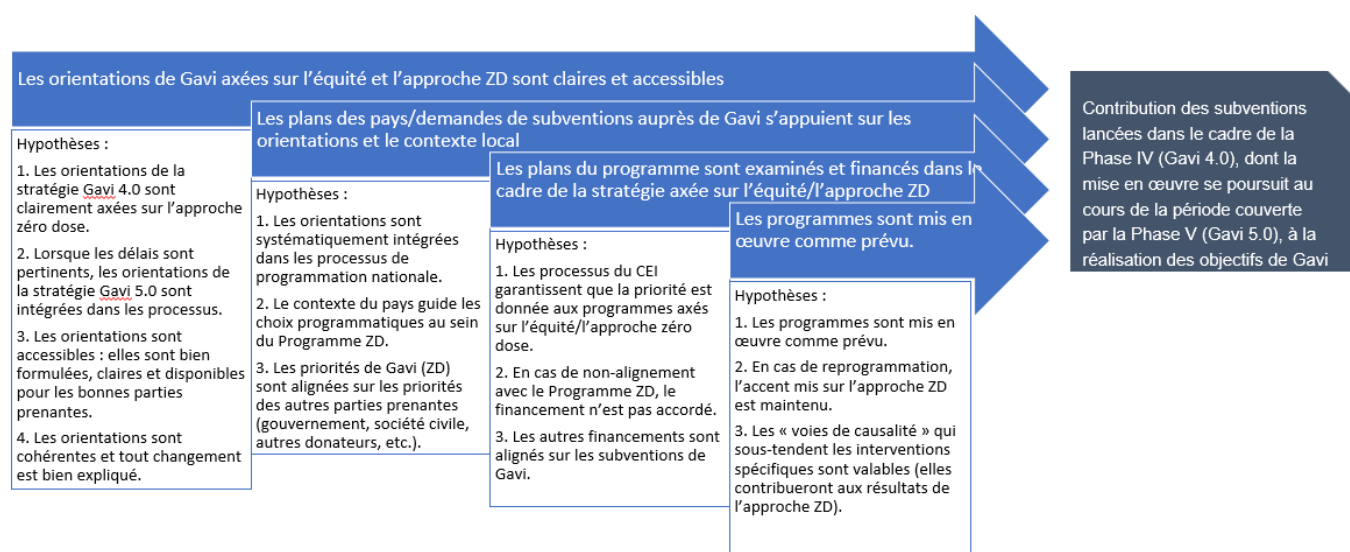
Nous utilisons également le critère de l'OCDE relatif à l'efficacité, tels qu'il est décrit dans la section 3.2 ; toutefois, l'approche des domaines d'analyse est légèrement adaptée, comme suit :

- **La réalisation des objectifs** a été abordée en cartographiant les activités dans la partie gauche de la TdC, en particulier la théorie de l'action, en examinant les processus par lesquels les orientations et les approches des programmes de Gavi ont été traduites en interventions financées au niveau national.
- **L'évaluation de l'importance relative des résultats obtenus** est abordée en examinant si certaines orientations, certaines politiques ou certains leviers se sont avérés plus efficaces que d'autres.
- **Les résultats différenciés** sont abordés en discutant des preuves d'efficacité dans les différents contextes nationaux - par rapport aux processus de segmentation et de différenciation des pays de Gavi.
- **Les facteurs exerçant une influence** sont étudiés en recherchant les facteurs de réussite identifiés par les parties prenantes pour traduire les priorités de la stratégie ZD dans la conception des subventions par le biais de processus, de leviers et d'orientations.

La figure 3.4 représente la théorie de l'action de Gavi, qui se concentre sur la mesure dans laquelle les orientations ciblées par la stratégie ZD de Gavi contribuent à encadrer les activités de planification au niveau national, la mesure dans laquelle ces plans sont traduits en programmes financés (par le biais du processus du CEI) et, au bout du compte, mis en œuvre comme prévu. La mesure dans laquelle ces étapes clés de la théorie de l'action se déroulent dans des contextes nationaux spécifiques dépend de la validité (ou non) de

plusieurs hypothèses, évaluées à l'aide de critères spécifiques.⁶⁹ Dans la 1^{re} phase de l'évaluation, nous nous concentrons sur les trois premières étapes. Compte tenu des retards dans l'octroi des subventions à ce jour, la mise en œuvre du programme n'a pas été une priorité de la 1^{re} phase.

Figure 3.4: Étapes de la théorie de l'action et hypothèses clés pour la transposition des orientations ZD en programmes mis en œuvre au niveau national



L'analyse de ces étapes dans le cadre d'études de cas a constitué l'ossature des preuves recueillies (examen des demandes de soutien et des documents relatifs à la gestion des programmes nationaux et entretiens avec des informateurs clés). Parmi les autres sources de données, citons l'analyse documentaire d'autres évaluations centralisées, les directives et les documents relatifs aux demandes de soutien de Gavi, les documents en lien avec la gestion des politiques et des programmes, les entretiens avec le Secrétariat de Gavi, les partenaires externes, les données quantitatives issues de la Gestion du suivi et des performances des programmes nationaux (SGPPN), ainsi que la consultation des HRN sous forme d'enquête en ligne. Tout au long de l'argumentaire, nous indiquons la solidité des preuves provenant de ces sources.

La section est structurée comme suit : premièrement, nous récapitulons le modèle d'opérationnalisation et l'état d'avancement de la mise en œuvre du Programme ZD, en soulignant la manière dont les subventions de Gavi contribuent aux programmes nationaux (section 3.3.1) et en indiquant si les changements stratégiques ZD prévus apparaissent dans la conception des subventions (section 3.3.2). Deuxièmement, nous examinons les moteurs et les obstacles (section 3.3.3) relatifs à l'utilisation des leviers de financement, des processus et des orientations dans les pays éligibles au soutien de Gavi (d'après les études de cas) et nous analysons dans quelle mesure l'architecture ZD du Secrétariat est conçue de manière cohérente et contribue à la mise en œuvre du Programme éponyme (section 3.3.4).

3.3.1 Mise en œuvre du Programme ZD

Comme indiqué en détail à la section 1.4, Gavi a principalement mis en œuvre son Programme ZD en introduisant un ensemble d'instruments, de leviers et de politiques de subvention dans le cadre de sa stratégie 5.0/5.1, y compris le processus révisé de PCP et le FAE, ainsi que les processus de segmentation et de différenciation des pays. Ces instruments fournissent les détails permettant aux pays éligibles au

⁶⁹ La mesure dans laquelle les processus et les leviers de financement sont clairs, ainsi que les exigences formulées aux partenaires ; si les partenaires sont en mesure d'absorber et de mettre en œuvre les exigences des leviers et des processus ; si les demandes de subvention reflètent les exigences et les priorités du Programme ZD ; si les interventions ZD prévues et/ou actuellement en cours dans les pays sont en adéquation avec le cadre IRMMA ; et si l'architecture ZD du Secrétariat et les processus de gestion du portefeuille sont alignés sur les objectifs du Programme ZD et contribuent à sa mise en œuvre.

soutien de Gavi de demander leurs allocations nationales qui, pour la stratégie 5.0/5.1 incluent des critères ZD spécifiques (voir le tableau 3.3 relatif aux allocations dans la section 3.2).⁷⁰

Affectation des subventions aux domaines d'investissement et aux groupes de coûts de Gavi

Principaux constats :

- Malgré la diversité des contextes et des moteurs des populations ZD, les huit pays orientent les fonds vers des domaines d'investissement et des groupes de coûts similaires de Gavi, comprenant généralement la prestation de services de vaccination, l'infrastructure de l'offre, les activités génératrices de demande et les salaires du personnel de santé.
- Malgré d'importantes lacunes au niveau des systèmes de données et des informations au niveau national, qui peuvent permettre de suivre efficacement les objectifs en matière d'approche ZD, les fonds alloués aux systèmes qui pourraient contribuer à ce suivi, notamment les systèmes d'information sur la santé, sont comparativement moins importants, et la surveillance des maladies évitables par la vaccination est pratiquement inexistante.
- Au niveau central, Gavi recueille actuellement des informations limitées sur la mesure dans laquelle les programmes nationaux sont financés par rapport aux allocations et les ressources déboursées par rapport au budget.

Malgré la diversité des contextes et des moteurs de leurs populations ZD, les pays orientent les fonds vers des domaines d'investissement et des coûts similaires à ceux de Gavi, notamment la prestation de services de vaccination, les ressources humaines, les chaînes d'approvisionnement et la création d'une demande. Cette constatation est fortement nuancée par les limites au niveau des budgets alloués à la PCP relevées par les examens du CEI dans tous les pays. Sur la base des budgets disponibles dans la documentation relative à la PCP, les subventions qui ont été octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 aux pays ayant fait l'objet d'une étude de cas sont le plus souvent investies dans la prestation de services, les chaînes d'approvisionnement, la création d'une demande et l'engagement communautaire - les facteurs de coûts les plus élevés étant généralement les ressources humaines, les coûts de transport et de déplacement, et les coûts liés à l'organisation d'événements. Les fonds consacrés à la surveillance des maladies évitables par la vaccination, au financement de la santé, à la gestion des subventions et aux coûts indirects sont comparativement moins importants (Djibouti étant l'exception notable), les facteurs de coûts les plus bas étant la chaîne du froid et les produits de santé (voir le tableau 3.8 sur la page suivante). Ce dernier point peut s'expliquer par les progrès considérables réalisés en matière d'équipement de la chaîne du froid dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0, détaillés précédemment, et par le fait que les vaccins sont financés par des leviers de financement distincts.

Si l'on examine de plus près ce qui est financé par les fonds alloués au RSS/FAE de la stratégie Gavi 5.0/5.1, on remarque qu'il s'agit généralement de la prestation de services de vaccination, de l'infrastructure de l'offre, des activités génératrices de demande et des salaires du personnel de santé. Une analyse des documents des programmes nationaux (y compris les budgets et les TdC explicatives) et des examens du CEI a permis d'identifier les grands domaines d'intervention suivants financés au niveau national :

- Certains pays (dont l'Afghanistan, l'Éthiopie, le Pakistan et le Soudan du Sud) consacrent une grande partie de leur financement à des campagnes de sensibilisation, notamment aux services de vaccination mobiles et à l'intensification périodique de la vaccination systématique (IPVS). Il s'agit d'une réponse aux

⁷⁰ Gavi utilise la formule d'allocation approuvée par le Conseil d'administration pour calculer les plafonds quinquennaux de l'allocation de chaque pays. Cette formule d'allocation tient compte de quatre paramètres pondérés de la même manière – (a) le nombre d'enfants ZD (enfants n'ayant pas reçu la première dose du vaccin DTC), (b) le nombre d'enfants insuffisamment vaccinés (enfants n'ayant pas reçu la troisième dose du vaccin DTC), (c) la cohorte de naissance, et (d) le revenu national brut par habitant – en tant qu'indicateur de la population cible, de la solidité du système de santé, des lacunes en matière d'équité et de la capacité de paiement des pays.

difficultés représentées par l'administration des vaccins dans des zones géographiques difficiles d'accès, touchées par la sécheresse (Éthiopie), les inondations (Pakistan) et les conflits (Afghanistan, Éthiopie et Soudan du Sud). Des questions subsistent quant à la pérennité des campagnes IPVS et à leur efficacité à long terme mais, si elles sont menées parallèlement à d'autres activités de vaccination, les études suggèrent que les résultats combinés pourraient conduire à des résultats positifs à long terme.^{71,72}

- Dans le même ordre d'idées, les chaînes d'approvisionnement sont également financées (en Afghanistan, au Cambodge, à Djibouti, en Éthiopie et au Soudan du Sud), notamment pour renforcer les systèmes de gestion des vaccins.
- Presque toutes les études de cases ont montré que les activités génératrices de demande sont également massivement financées, y compris les programmes de formation, les séances de « micro-planification » et les solutions sur mesure. Ces activités ne sont pas toujours clairement définies ; par exemple, l'Inde est en train de créer un écosystème de Communauté de pratique-demande, qui chargera les OSC, par le biais d'appels à propositions, d'élaborer des stratégies de demande sur mesure pour leurs communautés locales.

⁷¹ Summan, A, Nandi, A, Deo, S et Laxminarayan, R (2021). Improving vaccination coverage and timeliness through periodic intensification of routine immunization: evidence from Mission Indradhanush (Améliorer la couverture vaccinale et la rapidité de la vaccination grâce à l'intensification périodique de la vaccination systématique : preuves apportées par la Mission Indradhanush). *Annales de l'Académie des sciences de New York*, 1502(1). doi: 10.1111/nyas.14657.

⁷² Clarke-Deelder et al. (2021). Impact of campaign-style delivery of routine vaccines: A quasi-experimental evaluation using routine health services data in India (Impact de la campagne de distribution de vaccins systématiques : une évaluation quasi-expérimentale utilisant les données des services de santé de routine en Inde). *Politique et planification de la santé*, 2021. Vol 36(4). Doi: 10/1093/heapol/czab026.

Table 3.8: Pourcentage des domaines d'investissement et des facteurs de coûts par étude de cas nationale⁷³

	AFG	CDI	CAM	DJI	ÉTH	IND	PKN	SS
Domaines d'investissement								
1. Prestation de services	29 %	23 %	19 %	26 %	19 %	12 %	41 %	21 %
2. Ressources humaines pour la santé	17 %	7 %	5 %	11 %	1 %	15 %	0 %	40 %
3. Chaîne d'approvisionnement	23 %	8 %	18 %	16 %	17 %	0 %	6 %	11 %
4. Systèmes d'information sur la santé ; suivi et apprentissage	9 %	8 %	9 %	8 %	3 %	26 %	9 %	8 %
5. Surveillance des maladies évitables par la vaccination	0 %	1 %	6 %	S.O.	1 %	0 %	9 %	S.O.
6. Création d'une demande et engagement communautaire	10 %	19 %	15 %	2 %	8 %	30 %	11 %	12 %
7. Gouvernance, politique, planification stratégique et gestion des programmes	8 %	23 %	22 %	9 %	3 %	12 %	8 %	0 %
8. Financement de la santé	1 %	2 %	6 %	2 %	0 %	0 %	0 %	0 %
9. Gestion des subventions et coûts indirects	2 %	8 %		25 %	0 %	6 %	0 %	1 %
10. Financement basé sur les résultats	0 %	0 %	S.O.	0 %	48 %	0 %	16 %	0 %
Groupes de coûts								
1. Ressources humaines	31 %	24 %	31 %	22 %	0 %	18 %	9 %	26 %
2. Frais de transport et de déplacement	21 %	33 %	21 %	20 %	34 %	4 %	28 %	33 %
3. Services professionnels externes (SPE)	9 %	6 %	9 %	14 %	1 %	56 %	11 %	0 %
4. Produits de santé, consommables et équipements	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	0 %	2 %	10 %
5. Événements (formations, réunions, ateliers, lancements)	12 %	21 %	12 %	22 %	7 %	13 %	18 %	28 %
6. Chaîne du froid	3 %	0 %	3 %	10 %	7 %	0 %	1 %	0 %
7. Infrastructures et équipements non sanitaires	13 %	1 %	13 %	2 %	0 %	0 %	10 %	1 %
8. Supports de communication et publications	6 %	7 %	6 %	0 %	2 %	2 %	5 %	1 %
9. Administration des programmes	4 %	6 %	4 %	10 %	0 %	7 %	0 %	1 %
10. Financement basé sur les résultats	0 %	0 %	0 %	0 %	48 %	0 %	16 %	0 %

Remarque : AFG Afghanistan ; CDI Côte d'Ivoire ; CAM Cambodge ; DJI Djibouti ; ÉTH Éthiopie ; IND Inde ; PKN Pakistan ; SS Soudan du Sud

⁷³ Les données de ce tableau sont extraites des modèles de budget soumis dans le cadre du processus de PCP. Ce tableau présente des limites notables : les examens du CEI ont essentiellement identifié des erreurs dans tous les budgets, y compris une mauvaise affectation des fonds, des incohérences et des lacunes au niveau des données. L'équipe en charge de l'évaluation n'a pas eu accès aux budgets réaffectés examinés par le CEI, et la manière dont les pays sont censés en tenir compte n'est pas claire.

- Dans les pays en situation de fragilité et de conflit (Afghanistan et Soudan du Sud) et à Djibouti, la plupart des fonds versés dans la cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 sont affectés aux salaires du personnel et au maintien en place de leurs initiatives de PEV. Si l'on peut considérer que cette démarche répond aux besoins de base de ces pays, il est difficile de déterminer si elle correspond aux besoins contextuels des communautés ZD dans le pays. Cela soulève également des questions plus larges sur la pérennité de ces fonds.

Malgré les problèmes constatés en matière de systèmes de données et d'informations, les fonds alloués aux systèmes d'information sur la santé sont comparativement moins importants et ceux consacrés à la surveillance des maladies évitables par la vaccination pratiquement inexistant. L'Inde est une exception notable. Les cadres de suivi, de mesure et d'évaluation ont également été critiqués par le CEI dans toutes les études de cas, les raisons étant des stratégies opérationnelles inadéquates, notamment la présence de systèmes de données médiocres, de données de référence insuffisantes et d'objectifs irréalistes. Des systèmes de données détaillés permettant de mesurer et de suivre avec précision la couverture des populations ZD au niveau infranational seront un facteur clé pour déterminer l'efficacité et la contribution des différentes activités financées par Gavi. Sans ces données, les enseignements devront être tirés d'études de cas détaillées qui identifient les domaines de réussite et les meilleures pratiques.

L'ACP du PEF et les investissements associés aux domaines d'intervention stratégiques de la stratégie Gavi 5.0/5.1 ont commencé à être mis en œuvre, mais il est trop tôt pour évaluer l'impact de ces fonds. Les données disponibles indiquent que la plupart des fonds associés aux domaines d'intervention stratégiques du PEF de la stratégie Gavi 5.0/5.1 ont été engagés pour les domaines d'intervention stratégiques relatifs à l'approche ZD et aux chaînes du froid, et comparativement moins pour les domaines d'intervention stratégiques en lien avec le leadership et la gestion, et la société civile et l'engagement communautaire (SCEC).⁷⁴ Il est difficile d'évaluer les progrès réalisés par les activités en lien avec l'ACP du PEF, qui ne sont pas comparées avec les domaines d'intervention stratégiques ou la TdC, mais plutôt avec des « domaines programmatiques ». Malgré cela, une évaluation rapide des fonds de l'ACP destinés aux résultats ZD montrent que lesdits fonds se concentrent généralement sur les aspects « Identifier » et « Atteindre » du cadre IRMMA. Cela comprend des activités de cartographie des communautés zéro dose, des analyses de situation dans les zones difficiles d'accès et des campagnes de sensibilisation. Ces activités pourraient contribuer à remédier aux limites des systèmes de données mentionnées dans la section précédente, bien que leur pérennité soit sujette à caution. Cela constituera un domaine d'enquête clé de la 2^e année de l'évaluation.

À un niveau central chez Gavi, il y a des informations limitées sur la mesure dans laquelle les programmes nationaux ont été financés par rapport aux allocations et les ressources déboursées par rapport aux budgets. Depuis 2022 (et en date de juillet 2023), 46 demandes de RSS et de FAE ont été soumises et 36 ont été approuvées par le CEI (trois ont reçu une approbation partielle et les autres doivent être réexaminées).⁷⁵ Le SGPPN de Gavi comprend des variables mesurant *la valeur totale des subventions approuvées, engagées, décaissées et utilisées, par type de subvention, en 2022 (en millions USD)* ; cependant, les dates de début des fonds varient d'un pays à l'autre et ne font pas la distinction entre ceux qui ont été alloués dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 et ceux qui l'ont été dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1. En octobre 2023, l'équipe en charge de l'évaluation n'a donc pas été en mesure d'évaluer les subventions versées et utilisées. Il existe également un indicateur fournissant *le total des fonds alloués aux investissements ciblés pour atteindre les enfants ZD, entre 2016 et 2023 (en millions USD)* ; cependant, seules des données existent pour Djibouti et le Soudan du Sud.

⁷⁴ En date d'octobre 2023. *Rapport de situation sur les domaines d'intervention stratégiques, documentation interne de Gavi.*

⁷⁵ Analyse du portefeuille de programmes ZD de Gavi ; Mise en œuvre du Programme ZD ; Renforcement des systèmes de santé et de vaccination, juillet 2023.

3.3.2 Mesure dans laquelle les principaux changements stratégiques de l'approche ZD sont reflétés dans la conception des subventions dans les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas

Principaux constats :

- La traduction des priorités stratégiques de l'approche ZD dans la conception des subventions a été lente et irrégulière selon les domaines, mais la stratégie ZD est au cœur de toutes les demandes de soutien nationales, ce qui témoigne de l'intention de mettre en place une planification holistique. On constate une nette augmentation des stratégies associées au cadre IRMMA, une plus grande attention portée à la demande et aux OSC, mais moins de progrès en matière d'égalité des sexes.
- Les données relatives aux années 2022 et 2023 dans les pays évalués montrent que des fonds importants ont été alloués aux OSC, en particulier aux OSC locales. L'analyse du Secrétariat montre que les pays répondent également aux critères de demande et d'engagement des OSC.
- Jusqu'à présent, peu d'éléments indiquent une différenciation des processus de Gavi en fonction des types de pays et des contextes.

La traduction des priorités stratégiques de l'approche ZD dans la conception des subventions a été lente et irrégulière selon les domaines, mais la stratégie ZD est au cœur de toutes les demandes des pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, ce qui témoigne de l'intention de mettre en place une planification holistique. Gavi résume les principaux changements stratégiques de l'approche ZD dans six domaines (Encadré 4).⁷⁶ Le processus de PCP, en particulier, encourage les deux premiers changements et toutes les études de cas attestent clairement de ces changements, comme le montre le fort accent mis sur l'approche ZD dans tous les argumentaires des pays appuyant la PCP pour la TdC des demandes de soutien de Gavi et comme en témoigne le tableau de suivi des changements au niveau du RSS.

Encadré 4 : Principaux changements entre les stratégies Gavi 4.0 et 5.0

1. Les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination comme point de départ du dialogue avec les pays pour la planification ou la reprogrammation des investissements de Gavi
2. Une seule théorie du changement au niveau des pays pour déterminer comment l'ensemble du soutien de Gavi permet d'identifier et d'atteindre les enfants ZD
3. Une plus grande attention portée à la demande, à l'engagement communautaire et à l'élimination des barrières liées au genre comme éléments clés pour atteindre les enfants ZD
4. Une approche plus délibérée visant à impliquer un ensemble plus large de partenaires, y compris les OSC et les acteurs humanitaires
5. Davantage de différenciation concernant le soutien et les processus de Gavi entre les différents types de pays

On observe également une nette augmentation des stratégies associées au cadre IRMMA par rapport à l'approche Gavi 4.0 (voir section 3.1). Le suivi interne par Gavi des principaux changements au sein des demandes de subvention concernant le RSS et le FAE examinées par le CEI au 28 septembre 2018 (n = 25), suggère qu'en moyenne, les pays « satisfont partiellement aux critères » des changements liés à l'approche ZD (classés en fonction du cadre IRMMA), dans l'ensemble. Il existe cependant des points forts spécifiques, par exemple, la satisfaction aux critères d'estimation des populations ZD, des causes et des approches de ciblage, et l'élaboration de stratégies d'atteinte et de suivi. En moyenne, ils ne satisfont, cependant, que partiellement aux analyses minimales de triangulation suggérées menées (énumérées dans les exigences minimales du FAE) pour l'estimation de la population cible et les activités de mesure et de sensibilisation.⁷⁷ Sur la base des études de cas de cette évaluation, nous avons procédé à une analyse plus approfondie de la présence des changements clés, ainsi que des points forts et des domaines d'amélioration (voir le tableau 3.9 ci-dessous), couvrant les changements clés 1, 2 et 6 décrits dans l'encadré 4.

⁷⁶ Gavi, Orientation du programme pour accroître l'équité en matière d'immunisation, Approche visant à atteindre les enfants ZD sous-vaccinés et les communautés échappant à la vaccination au travers des subventions de Gavi, septembre 2022.

⁷⁷ Gavi, Suivi des changements du RSS, septembre 2023.

Table 3.9: Mesure dans laquelle des changements clés ont eu lieu dans les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, organisés en fonction du cadre IRMMA, entre autres

Identifier	Bien que tous les pays aient fait des efforts pour identifier et quantifier les enfants ZD et leurs causes, il existe des défis communs liés à la qualité des données et à la disponibilité d'informations démographiques exhaustives, ce qui a un impact sur la mesure dans laquelle il est possible d'effectuer une triangulation des sources de données, sur la disponibilité de dénominateurs de population précis et sur la présence de données infranationales. En outre, certains pays ont fourni des évaluations plus détaillées que d'autres de la disponibilité des services ainsi que des obstacles à la vaccination (comme les indicateurs de genre).
Atteindre	Les pays ont développé des stratégies sur mesure, spécifiques aux obstacles rencontrés par les différents groupes ou régions. Cela témoigne d'une compréhension globale des défis uniques auxquels sont confrontées les différentes communautés. La plupart des pays ont réussi à identifier les obstacles liés à l'offre et à la demande, ce qui constitue une première étape essentielle dans l'élaboration d'interventions efficaces. Toutefois, si tous les pays ont défini des stratégies de type « Atteindre », il existe des défis communs liés à la spécificité des interventions, à la prise en compte des leçons du passé et à la rigueur avec laquelle les obstacles liés à l'offre et à la demande sont abordés. Par exemple, certaines interventions proposées n'abordent pas de manière approfondie les contraintes liées à l'offre et à la demande dans les zones défavorisées et à faible couverture.
Suivre et mesurer	Bien que de nombreux pays aient mis en place des systèmes de suivi et de mesure de leurs interventions (par exemple, en ce qui concerne l'intégration des activités de santé numérique), les faiblesses communes incluent des préoccupations concernant l'intégrité et la qualité des données (par exemple, des contrôles de qualité des données insuffisants dans le Système d'information de gestion de la santé et une capacité limitée en matière de gestion et de supervision de la qualité des données au sein du programme national de vaccination), le manque de questions d'apprentissage spécifiques, une attention insuffisante apportée aux améliorations de la qualité des données et l'absence de résultats et d'activités de suivi clairs.
Sensibiliser	Les pays font preuve d'un certain niveau de sensibilisation dans leurs stratégies. Par exemple, il y a bien un alignement sur les stratégies nationales de vaccination (SNV), même si tous les pays n'en disposent pas encore d'une. Il existe des lacunes communes, notamment en ce qui concerne l'absence d'activités visant à renforcer la responsabilité sociale, l'engagement avec les OSC et l'allocation de ressources nationales pour la vaccination.

Par rapport à la stratégie Gavi 4.0, il semble que l'accent soit davantage mis sur le genre, la demande et les OSC (changements clés 3 et 4). L'analyse par le Secrétariat des changements au niveau du genre dans les demandes de soutien liées au RSS et au FAE montre qu'en moyenne, les pays ne « satisfont que partiellement aux critères », le score moyen n'étant que de 13 points de pourcentage au-dessus de la catégorie qui « ne satisfait pas aux critères ». ⁷⁸ L'analyse des études de cas montre que les pays ont identifié une série d'obstacles liés au genre et ont proposé des interventions pour y remédier. ⁷⁹ Il reste cependant des lacunes. L'analyse du Secrétariat montre que, parmi les critères utilisés pour évaluer la présence de changements clés en matière de genre, l'absence de données de couverture ventilées par sexe, d'interventions spécifiques pour les adolescentes et les mères, et d'interventions transformatrices en matière de genre est fréquente. Cette constatation rejoint l'évaluation StratOps, qui a conclu que les progrès réalisés pour intégrer les interventions sexospécifiques et transformatrices dans la conception des subventions de Gavi étaient moindres dans l'ensemble du portefeuille. ⁸⁰ Il convient toutefois de noter que les changements en matière de genre ont été introduits plus tardivement que les autres changements clés.

Les données relatives aux années 2022 et 2023 dans les pays évalués montrent que des fonds importants ont été alloués aux OSC, en particulier aux OSC locales. Les données SGPPN les plus

⁷⁸ Gavi, Suivi des changements du RSS, septembre 2023.

⁷⁹ Les obstacles les plus courants concernent le personnel de santé et le personnel soignant et, dans une moindre mesure, les mères adolescentes, l'autonomie de décision et l'alphabétisation des mères.

⁸⁰ Euro Health Group (2022). Évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de Gavi par le biais des politiques, des orientations des programmes et de l'utilisation des leviers de financement. Projet de rapport final.

récentes de Gavi montrent qu'en moyenne 27 % des fonds du FAE sont alloués aux OSC, 15 % au RSS et 14 % à l'ACP. Cependant, des défis persistent. Les études de cas de l'évaluation StratOps ont permis de constater que le gouvernement pourrait ne plus accorder la priorité au soutien des OSC en raison d'une réduction des plafonds du RSS et de l'ACP, du scepticisme quant à la capacité d'exécution des OSC et des problèmes opérationnels liés à la passation de contrats avec les OSC. Tous les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas se sont efforcés d'impliquer les OSC dans leurs stratégies. Parmi les points forts, citons la cartographie approfondie des OSC, assortie de plans pour que les OSC locales dirigent l'engagement communautaire et identifient les enfants ZD. La plupart des pays consacrent également plus de 10 % de leur budget aux OSC, conformément au mandat du Conseil d'administration. Toutefois, les fonds alloués aux OSC sont en grande partie des estimations, car les budgets finaux des subventions ne sont pas clairs sur ce qui leur est alloué. Souvent, aucune preuve n'est fournie quant aux organisations qui reçoivent des fonds et à leur montant, ni concernant les activités qu'elles mèneraient. Il existe d'autres lacunes en ce qui concerne les approches d'engagement spécifiques, telles que l'affectation de fonds aux OSC locales et le renforcement des capacités des OSC.⁸¹

L'analyse du Secrétariat montre que les pays répondent également aux critères de demande et d'engagement des OSC. L'analyse des études de cas révèle que les pays ont intégré des éléments de création d'une demande dans leurs formulaires de demande de soutien. La plupart de ces demandes de soutien ont permis d'identifier les moteurs comportementaux et sociaux de la vaccination et de proposer des interventions fondées sur le comportement. Toutefois, elles ne répondent que partiellement aux exigences relatives à l'implication des groupes d'influence, aux interactions en personne avec le personnel soignant et à l'engagement des OSC en faveur de la promotion de la demande. Elles diffèrent également par l'importance qu'elles accordent aux interventions fondées sur le comportement.

Mis à part les politiques et les orientations décrivant les processus de segmentation, peu d'éléments permettent de différencier le soutien et les processus de Gavi en fonction des types de pays et des contextes. Il existe des orientations et des politiques utiles pour aider les équipes du Secrétariat à relever les défis contextuels des pays afin d'atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination, bien qu'il n'y ait pas encore suffisamment de preuves pour étayer une traduction efficace de ces orientations et politiques dans la pratique. Reconnaisant les défis pressants que représente l'atteinte des enfants ZD dans différents contextes, Gavi a pris des mesures pour affiner ses processus et améliorer les mécanismes de son soutien. Il s'agit notamment de directives destinées aux équipes opérationnelles pour chaque segmentation de pays⁸² décrivant en détail les rôles et les responsabilités⁸³, et de politiques actualisées. Par exemple, en réponse aux recommandations d'une évaluation indépendante⁸⁴, Gavi a approuvé une politique FUR actualisée⁸⁵ en 2022 qui cible spécifiquement les pays confrontés à une fragilité chronique, à des situations d'urgence aiguës ou abritant des populations déplacées, en intégrant une flexibilité et un soutien différencié, rapide et agile pour maintenir et améliorer la couverture vaccinale dans ces environnements difficiles. Bien que l'évaluation ait trouvé quelques exemples d'application de la différenciation, les données actuelles provenant des pays ayant fait l'objet d'une étude de cas suggèrent que, dans la pratique, ces

⁸¹ Gavi, suivi des changements du RSS, septembre 2023.

⁸² Les caractéristiques du segment comprennent : Le niveau d'engagement, une caractérisation globale du niveau relatif d'engagement attendu pour les pays du segment, allant du plus intense pour les pays à fort impact et ceux en situation de fragilité et de conflit au plus léger pour les pays de la catégorie « clé standard ». L'identification des pays du segment. L'objectif général, qui est un énoncé clair et simple de l'orientation des efforts de Gavi pour les pays du segment et de l'objectif à atteindre. Les caractéristiques du pays, qui décrivent succinctement les facteurs distinctifs types des pays de ce segment, afin de fournir un contexte aux efforts de Gavi. Les attentes, soulignant l'approche différenciée de Gavi en matière de gestion du portefeuille dans des domaines clés tels que l'engagement de l'Alliance, l'implication de nouveaux partenaires, la planification, le suivi des performances, l'engagement du secteur privé et l'innovation.

⁸³ Gavi, Rôles et responsabilités de l'équipe dans le processus de gestion du portefeuille, guides sur le segment clé prioritaire, le segment clé standard, le segment en situation de fragilité et de conflit et le segment à fort impact.

⁸⁴ <https://www.gavi.org/programmes-impact/our-impact/evaluation-studies/gavis-fragility-emergencies-and-refugees-policy>

⁸⁵ Politique de Gavi en matière de fragilité, d'urgences et de réfugiés ; <https://www.gavi.org/sites/default/files/document/programmatic-policies/Politique-Gavi-Alliance-fragilite-situations-urgence-populations-deplacees.pdf>

concepts ne sont pas entièrement mis en œuvre pour aider les pays à planifier leur soutien aux populations ZD (ce point est examiné plus en détail dans la section 3.3.4 ci-dessous).

3.3.3 Moteurs et obstacles à l'utilisation de ces processus et leviers par les pays

L'évaluation StratOps a conclu que l'approche Gavi 5.0/5.1 actualisée s'appuyait sur les enseignements tirés de la stratégie Gavi 4.0, mais que les contraintes liées à la pandémie, les défis systémiques et les choix de conception, ainsi que le mauvais alignement du processus de mise en œuvre et les réponses à la gestion organisationnelle, ont jusqu'à présent conduit à une stratégie de mise en œuvre moins optimale.⁸⁶ L'analyse suivante s'appuie sur ces éléments et se concentre sur leurs implications pour le Programme ZD.

« Les différents formats n'étaient pas très conviviaux... Cela [prenait du temps] à comprendre et j'ai l'impression que Gavi est également en train de développer ces formats, donc cela évolue... donc comprendre, puis remplir ces choses prenait beaucoup de temps et [à] certains endroits, cela semblait répétitif. »

Personne interrogée opérationnelle, entretien approfondi

Orientations et politiques relatives aux demandes de subventions

Principaux constats :

- Les orientations de Gavi en matière d'approche ZD et les politiques connexes établissent clairement le Programme ZD. Toutefois, la communication et la mise en œuvre de l'ensemble de ces mesures ont été difficiles en raison de leur complexité. Au niveau national, les orientations sont rarement, voire jamais, utilisées par les parties prenantes nationales elles-mêmes et la faiblesse des systèmes de données dans les pays pose d'importants problèmes pour satisfaire aux critères de conception des subventions du cadre IRMMA.
- Les politiques et les directives destinées à la segmentation et à la différenciation ne sont pas encore totalement opérationnelles, en particulier pour les États en situation de fragilité et de conflit.

Le Programme ZD de Gavi a été clairement établi et communiqué par le biais d'une série de politiques, de processus et de directives visant à atteindre les populations ZD et les communautés échappant à la vaccination. Notre examen de la documentation relative au soutien de Gavi l'a bien montré. Par exemple, l'approche ZD est au cœur de la consolidation⁸⁷ des Directives de Gavi sur le financement des programmes⁸⁸, qui énumère les investissements encouragés et déconseillés, sur la base de données probantes et d'une TdC explicite. Le programme pour les enfants ZD est également hautement prioritaire dans le processus de PCP de Gavi⁸⁹, y compris pour surmonter les obstacles rencontrés par le personnel soignant. L'approche ZD est intégrée dans les trousse de demande et est assortie d'exigences spécifiques concernant la conception d'interventions en faveur de l'équité, en particulier pour le FAE.⁹⁰ Ces sources montrent que les directives sur le financement fournies par le Secrétariat de Gavi contiennent des informations bien pensées sur l'orientation des investissements qui contribuent à atteindre les populations ZD. Le Secrétariat et les principaux partenaires s'accordent à dire que la transposition du Programme ZD en directives sur le financement a été une réussite. Les directives de soutien de Gavi fournissent désormais des instructions précises sur la manière dont les fonds doivent être investis, alors que les informateurs affirment que, par le passé, les attentes concernant ce que Gavi financerait ou ne financerait pas manquaient de clarté

⁸⁶ Euro Health Group (2022). Op.cit.

⁸⁷ Comme le décrit l'évaluation StratOps : « En 2022, plus de dix documents relatifs aux orientations des programmes ont été regroupés en un seul document de 40 pages consacré aux directives sur le financement des programmes. Des efforts ont été continuellement déployés pour améliorer et rationaliser les nombreux documents d'orientation, qui sont désormais divisés en domaines d'investissement, clarifiant les activités que Gavi cherche à financer et la manière dont les activités devraient être ciblées (liens à l'appui). La catégorisation des activités et des objectifs des programmes a été harmonisée entre la TdC, le budget, le suivi et l'évaluation et les directives sur le financement, afin d'être en adéquation avec les catégories d'objectifs de la stratégie Gavi 5.0. Les formulaires de demande de soutien, auparavant fragmentés et difficiles à trouver, ont été regroupés et comportent désormais des liens vers des directives ».

⁸⁸ Gavi, Directives sur le financement des programmes https://www.gavi.org/sites/default/files/support/guidelines-2022/Gavi_Programme_Funding_Guidelines_FR.pdf

⁸⁹ Gavi, Directives et documents pour les demandes FPP, <https://www.gavi.org/fr/notre-soutien/directives>

⁹⁰ Gavi, Directives et documents pour les demandes FAE indépendantes, <https://www.gavi.org/fr/notre-soutien/directives>

et étaient mal formulées. Le personnel et les partenaires de l'Alliance estiment que de nombreux pays comprennent bien le concept de ZD et mènent une bonne analyse initiale.

Cependant, la communication et la mise en œuvre de ces directives et de l'ensemble plus large de modèles et d'outils se sont avérées difficiles en raison de leur complexité, de la fréquence des changements et de l'ajout de couches opérationnelles au fil du temps. Le Secrétariat a identifié et traité certaines de ces questions relativement rapidement. Par exemple, la « marche arrière » de la PCP en juin 2022 a souligné que les formulaires de demande de soutien étaient « perçus comme complexes et fréquemment mis à jour, entraînant une certaine confusion et une diminution de l'adhésion parmi les partenaires nationaux ».⁹¹ Outre les efforts de consolidation des directives mentionnés ci-dessus, le Secrétariat s'est ensuite efforcé d'améliorer la trousse de demande (par exemple, en simplifiant les exigences liés au suivi et à l'apprentissage grâce à la réduction de 28 à 4 des indicateurs « North Star »).⁹² Cependant, les pays ayant fait l'objet d'une étude de cas en 2023 font encore état d'expériences diverses en ce qui concerne les directives relatives à la PCP et la documentation connexe. Dans toutes ces études de cas, le processus a été au moins une fois considéré comme fastidieux et chronophage en raison de la complexité de la documentation et du grand nombre de formulaires à remplir. Les parties prenantes continuent de s'inquiéter de leur complexité, notamment de la quantité de documents, de leur longueur, du langage spécialisé utilisé et de la complexité des modèles. Certaines d'entre elles (y compris le personnel de Gavi en contact avec les pays) ont indiqué qu'étant donné les environnements complexes dans lesquels elles travaillent, elles n'ont pas le temps de les examiner. L'ajout de couches opérationnelles, telles que l'approche de la segmentation par pays, n'a fait qu'empirer les choses. Il convient de noter que le calendrier des observations sur les directives, les modèles et les trousse de demande n'est pas toujours clair et que les informateurs clés avec lesquels nous nous sommes entretenus au niveau national n'ont pas fait de distinction spécifique entre ces éléments avant et après les efforts de consolidation et de simplification, si ce n'est qu'ils ont fait état de changements fréquents. Cela suggère également un manque d'opportunité de s'engager ou une absence de communication sur les efforts de simplification. Toutefois, au niveau national, les directives générales sont rarement utilisées par les parties prenantes, ce qui peut entraîner des difficultés dans l'application des meilleures pratiques et constitue un facteur conduisant à des demandes incomplètes ou échelonnées. Les équipes nationales de Gavi communiquant les aspects essentiels et les trousse de demande obligatoires (telles que les modèles de budget exigeant des données explicites sur les populations zéro dose) semblent être les principaux mécanismes de traduction des politiques de Gavi en matière de stratégie ZD.

L'évaluation StratOps a révélé que « *la simplification a ses limites, étant donné que ces documents refléteront inévitablement la complexité sous-jacente de Gavi* » et que, malgré les efforts déployés pour améliorer et rationaliser les documents d'orientation, « *les informateurs clés internes et externes avec lesquels nous nous sommes entretenus se plaignent toujours de la complexité : le nombre de documents d'orientation, le nombre de pages, le langage spécialisé utilisé..., la complexité des modèles et les incohérences entre les directives rédigées par différentes équipes* ».

Les études de cas suggèrent que ce problème concerne également le Programme zéro dose. Il existe différents processus de demande pour bénéficier du soutien de Gavi et, au total, plus de 80 documents (directives, modèles, listes de contrôle) sont disponibles sur le site⁹³, avec des nuances concernant l'approche zéro dose tout au long du processus. En termes d'orientation, les Directives pour le processus de demande comprennent des références à la manière dont chaque type de soutien et les nouvelles approches

⁹¹ Gavi (2022). FPP step back: streamlining, differentiating and ensuring strong country plans (Marche arrière de la PCP : rationaliser, différencier et garantir des plans nationaux solides). Document de synthèse.

⁹² Gavi (2022). Mise à jour relative au suivi et à l'apprentissage : modifications apportées à la trousse de demande à la suite des recommandations de faire marche arrière avec la PCP.

⁹³ <https://www.gavi.org/fr/notre-soutien/directives>

de la stratégie Gavi 5.0/5.1 peuvent contribuer à atteindre les populations zéro dose, ainsi qu'une section distincte sur l'équité et l'atteinte des enfants zéro dose. Les Directives sur le financement des programmes comprennent des informations sur l'approche zéro dose en tant que domaine d'investissement prioritaire et dressent la liste des activités encouragées et déconseillées pour atteindre les populations zéro dose. Les Directives sur le financement des vaccins comprennent des exigences spécifiques concernant l'approche zéro dose pour les différents soutiens aux vaccins, les pays demandant un soutien pour mener une campagne, des recommandations spécifiques concernant l'approche zéro dose pour les campagnes préventives, ainsi que des conseils sur la manière dont les enfants zéro dose et les communautés échappant à la vaccination doivent être pris en compte dans les demandes de soutien. Le guide de l'éligibilité budgétaire inclut des objectifs zéro dose dans les domaines d'investissement de Gavi.

À cela s'ajoutent les directives et documents pour les demandes FPP, qui comprennent a) la feuille de route pour le processus de demande et la liste de contrôle (une liste distincte pour chaque segmentation de pays), b) les instructions relatives à la théorie du changement de Gavi (deux modèles et un exemple), c) le modèle d'argumentaire stratégique, d) les instructions relatives aux détails du soutien de Gavi, e) le modèle du budget et du reporting financier de Gavi. Les mêmes directives ont ensuite répétées pour les demandes FAE indépendantes, et il existe des modèles et des instructions détaillées concernant le soutien pour les directives et documents relatifs aux demandes indépendantes de vaccins, la POECF, le Top-up innovation, les pays à revenu intermédiaire (PRI), les informations sur le soutien aux vaccins et les demandes de changement, la gestion du portefeuille, les rapports et les renouvellements, la gestion financière et les rapports financiers.

Au niveau national, les orientations telles que les directives sur le financement sont rarement utilisées par les parties prenantes nationales elles-mêmes. Cela a été constaté dans plusieurs pays ayant fait l'objet d'une étude de cas et le personnel du Secrétariat l'a également mentionné. Les études de cas ont montré que les équipes nationales du Secrétariat de Gavi doivent simplifier les directives avant d'entamer la conception des subventions, car la complexité et la longueur de ces directives constituent des obstacles à leur travail, compte tenu de leurs capacités et de celles du pays, en particulier dans le contexte des États en situation de fragilité. Les expériences au niveau national indiquent des difficultés à comprendre les directives et à s'y retrouver dans ces dernières, ce qui suggère que les interventions ne reflètent pas toujours les meilleures pratiques recommandées. Cette complexité et les fréquentes modifications des orientations de Gavi ont submergé les personnes interrogées au niveau national et, dans certains cas, retardé la soumission de la documentation, comme l'a suggéré un informateur clé qui a travaillé sur plusieurs demandes de subvention, indiquant que les changements dans les modèles de demande de soutien ont entraîné des adaptations nécessaires des documents connexes. Cependant, il convient de noter que le calendrier des observations sur les directives, les modèles et les trousseaux de demande n'est pas toujours clair et que les informateurs clés avec lesquels nous sommes entretenus au niveau national n'ont pas fait de distinction spécifique entre ces éléments avant et après les efforts de consolidation et de simplification, si ce n'est qu'ils ont fait état de changements fréquents.

La présence de multiples leviers de financement, chacun assorti d'orientations et d'exigences spécifiques en matière d'approche ZD, ajoute à la complexité, ce qui rend difficile pour les pays de suivre les exigences spécifiques de chaque levier et de s'y retrouver dans ces dernières, au risque que les interventions conçues pour atteindre les populations ZD ne reflètent pas les meilleures orientations. Actuellement, la traduction et la communication des processus de demande et des directives sont principalement gérées par les HRN de Gavi et les principaux partenaires, souvent par le biais d'ateliers et de communications verbales. L'absence de mise en œuvre systématique et complète dans tous les pays est préoccupante et met en évidence les limites des capacités des pays à s'engager pleinement dans la PCP et ses nombreuses exigences. Cette situation est illustrée par l'expérience des pays en situation de conflit, comme le Soudan du Sud et l'Afghanistan, qui ont eu du mal à satisfaire à toutes les exigences, ce qui a conduit à des demandes incomplètes ou échelonnées. Cela souligne la nécessité pour Gavi de continuer à

améliorer ses orientations et ses processus afin de soutenir la mise en œuvre efficace de son Programme ZD.

La faiblesse des systèmes de données dans les pays comptant un grand nombre d'enfants ZD pose d'importants problèmes pour satisfaire à certains des conseils et critères du cadre IRMMA en matière de conception des subventions. Les données sont à la base de l'approche IRMMA, mais plusieurs pays ne disposent pas de suffisamment de données de qualité. Par exemple, à Djibouti, la mauvaise qualité des données a nui à la prise de décision et à la conception d'applications fondées sur des preuves, avec des faiblesses dans la qualité et la disponibilité des données, y compris les données contextuelles, programmatiques et financières. Les équipes nationales se sont efforcées de soutenir un suivi et un partage appropriés des données relatives à la santé, y compris la numérisation des processus. Toutefois, la mise en œuvre de ces systèmes nécessite de nombreux conseils et de l'assistance en matière de capacités techniques, financières et institutionnelles, qui font actuellement défaut. Il y a un manque de données démographiques fiables en Afghanistan. Le dernier recensement a été effectué en 1979 et était incomplet en raison du conflit. L'application de RSS de l'Afghanistan a tenté de trianguler les données du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) avec les données administratives et les données sur la polio afin d'identifier les enfants ZD. Toutefois, le pourcentage d'enfants ZD n'est pas indiqué, probablement en raison de problèmes liés au dénominateur relatif à la distribution de la population cible. Le manque de données solides a des conséquences sur l'élaboration de stratégies reposant sur le cadre IRMMA. Par exemple, dans l'examen du RSS4 de l'Afghanistan, le CEI a souligné l'absence d'identification des contraintes liées à la demande et à l'offre de vaccination dans les zones défavorisées et à faible couverture, ainsi que le fait que l'approche proposée a été jugée inadaptée à des communautés spécifiques. Mais le pays n'est pas en mesure de répondre à ce problème sans systèmes de données, qui dépendent du financement de Gavi.

Les données actuelles, bien que limitées, suggèrent que les politiques et les directives de Gavi destinées à la segmentation et à la différenciation ne sont pas encore totalement opérationnelles pour les États en situation de fragilité et de conflit. Si Gavi a fait des progrès dans la formulation de politiques (voir section 3.2) en faveur d'approches flexibles et contextuelles, la mise en œuvre pratique de ces stratégies semble avoir été retardée. En témoigne l'expérience de l'Afghanistan, où l'équipe nationale a été confrontée à des inefficacités administratives et à des processus peu clairs, soulignant les problèmes liés aux procédures de gestion des risques et aux processus d'approbation de Gavi, qui limitent la capacité des pays à adapter efficacement leurs demandes de soutien à leurs besoins spécifiques.

En outre, l'approche segmentée, dans sa forme actuelle, n'est pas suffisamment adaptable aux capacités et aux contextes variables des différents pays. En Afghanistan, le processus d'examen interne n'a duré pas moins de 2,5 mois et la proposition n'a été approuvée que partiellement pour 18 mois, contrairement à l'approbation totale pour 3 ans accordée lors des premières délibérations du CEI. Cette situation a été source de confusion et de frustration parmi les parties prenantes du pays, ce qui laisse supposer un manque de sensibilité et de compréhension des circonstances particulières de l'Afghanistan. Après l'approbation du CEI, le décaissement des fonds a pris 6 mois supplémentaires. L'absence d'une approche rapide et agile est également attestée dans le cas du Soudan du Sud, qui affiche actuellement le délai le plus long entre le début du processus de PCP et la décision du CEI (26 mois).

Les processus de planification complète du portefeuille

Principaux constats :

- La PCP a montré qu'elle est capable de favoriser une approche globale de la planification de la stratégie ZD et de la conception des subventions, en mettant l'accent sur la collaboration, la consultation et le leadership des pays.

- Les points de vue sur la nature collaborative du processus de PCP varient. Des procédures de PCP robustes s'appuient sur des équipes locales solides au sein des pays ; cependant, la mise en œuvre de la PCP semble être entravée par la longueur des processus, la complexité et les contraintes au niveau national. Les partenaires nationaux manquent souvent des capacités ou des ressources nécessaires pour répondre à la complexité des directives et des processus de Gavi.
- Le CEI joue un rôle essentiel dans la mise en œuvre de la stratégie ZD de Gavi ; toutefois, son efficacité est limitée par la faiblesse du système de suivi, les recommandations, la longueur des processus et le manque de connaissance du contexte national.

Le processus de PCP a montré qu'il est capable de favoriser une approche globale de la planification de la stratégie ZD et de la conception des subventions, en mettant l'accent sur la collaboration, la consultation et le leadership des pays. Les études de cas réalisées dans des pays tels que le Pakistan, l'Inde, le Cambodge et le Soudan du Sud montrent que le processus de PCP a permis d'améliorer le dialogue au niveau national, de mieux coordonner les activités et de partager une vision stratégique entre les partenaires chargés de la mise en œuvre. Ce constat est renforcé par les conclusions de l'évaluation StratOps, qui a identifié la PCP comme un développement positif permettant une perspective plus holistique et à long terme du soutien apporté par Gavi.⁹⁴ Dans l'ensemble des études de cas, plusieurs parties prenantes ont fait part de leurs commentaires positifs sur la vaste consultation et l'amélioration du dialogue au niveau national en tant qu'aspects positifs de la PCP. La force de ce processus se manifeste également dans la documentation relative aux subventions. Par exemple, toutes les études de cas disposent d'une solide analyse de la situation, ce qui se traduit par une meilleure coordination des activités et une vision stratégique commune entre les partenaires chargés de la mise en œuvre. Ces éléments sont susceptibles de réduire les coûts de transaction associés aux demandes de soutien et de permettre une utilisation plus efficace des fonds de Gavi destinés aux objectifs spécifiques d'atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination en tant que point de départ des soins de santé primaires universels.

Toutefois, les points de vue sur la nature collaborative du processus de PCP varient. Dans certains pays, les principaux partenaires ont estimé que le processus n'était pas consultatif et que l'appropriation par le pays était limitée, alors que le gouvernement, la gestion du programme et les partenaires secondaires considéraient le processus comme très participatif. Ce n'est pas le point de vue majoritaire dans l'ensemble des études de cas, mais certaines personnes interrogées clés ont attribué cette divergence à un manque d'appropriation du processus. Par exemple, au Soudan du Sud, la demande de soutien a d'abord été confiée à un tiers au lieu d'être dirigée par le gouvernement avec l'aide de partenaires. Cela montre qu'il est nécessaire d'améliorer l'engagement et l'appropriation des parties prenantes dans le processus de PCP.

Les études de cas montrent également que les procédures de PCP robustes s'appuient sur des équipes nationales solides au sein du Secrétariat et au niveau local. Par exemple, la PCP en Afghanistan a bénéficié d'une forte représentation locale, qui a permis de comprendre en profondeur le contexte spécifique des « zones blanches » du pays.⁹⁵ L'équipe nationale de Gavi a également été à l'origine de la solidité des processus de PCP. Au Soudan du Sud, par exemple, l'assistance et les conseils fournis par le Secrétariat de Gavi ont été bien accueillis par les principaux partenaires chargés de la mise en œuvre. L'ouverture des canaux de communication aurait rendu le processus de demande de soutien plus clair. La coordination entre Gavi, les partenaires de l'Alliance, les donateurs et le groupe de travail PEV nouvellement créé a été facilitée par l'assistance technique intégrée financée par Gavi au sein du Ministère de la Santé et a permis un meilleur alignement de l'application sur les besoins du pays.

⁹⁴ Euro Health Group (2022). Op.cit. Évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de Gavi par le biais des politiques, des orientations des programmes et de l'utilisation des leviers de financement. Rapport final.

⁹⁵ Les « zones blanches » en Afghanistan, auparavant inaccessibles par les moyens traditionnels en raison du conflit, restent dépourvues de services de base, y compris de services de santé, garantis uniquement par la présence d'ONG internationales.

La mise en œuvre du processus de PCP semble être entravée par la longueur des processus, la complexité et les contraintes au niveau national. Une partie de cette complexité est imputable aux directives (discutées ci-dessus), mais la longueur du processus, due à un niveau élevé d'exigences (voir l'encadré ci-dessous) pour le mener à bien, est considérée par plusieurs informateurs clés comme étant limitée par le contexte national. La PCP est conçue pour garantir une application globale et l'approche

Exigences relatives à la PCP

Théorie du changement (TdC)
Argumentaire appuyant la TdC
Plan de travail chiffré
Nouveaux détails sur le soutien aux vaccins (à partir de 24 mois)
Plan de suivi et d'apprentissage
Liste des domaines ciblés par le soutien de Gavi
Modèle de budget Gavi (le cas échéant)
Plans nationaux et rapports techniques
Documentation relative à la demande de soutien aux vaccins
Plan d'activité de l'ACP du PEF
Inventaire de la chaîne du froid et outil d'analyse des lacunes, assortis d'un rapport d'inventaire récent et de la segmentation des installations
Documentation complète sur les besoins en matière d'équipements de la chaîne du froid (ECC)
Modèle de budget pour la POECF
Preuve du statut pour les exemptions tarifaires ECC :
Certificat d'exonération des droits d'importation
Approbations

inclusive est perçue de manière très positive par les parties prenantes. Toutefois, pour cette même raison, le processus de PCP nécessite de vastes consultations et de nombreux ateliers, un temps considérable, une expertise spécifique et une représentation plus large. Dans certaines études de cas, en particulier dans les pays en situation de fragilité et de conflit, le lien entre la facilitation du processus et la satisfaction des exigences est susceptible de créer des situations délicates sur le terrain. Par exemple, au Soudan du Sud, la forte rotation du personnel international a entravé la continuité des activités et la disponibilité de l'expertise requise pour le processus, tandis qu'en Afghanistan, le changement de régime en 2021 et la « fuite des cerveaux » qui en a résulté ont eu un impact sur le processus. Les conséquences qui en découlent pour le Programme ZD est que les pays ne sont souvent pas en mesure de remplir l'ensemble des demandes de subventions dans le cadre de la PCP, ce qui a un impact sur la planification de la manière dont ils sont coordonnés pour atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination.

Les partenaires nationaux manquent souvent des capacités ou des ressources adéquates pour répondre à la complexité des directives et des processus de Gavi.

Dans certains cas, comme à Djibouti et en Afghanistan, les capacités du personnel national et des principaux partenaires étaient insuffisantes pour mener à bien le processus de demande de manière indépendante, ce qui a nécessité une assistance extérieure. De même, en Inde, la capacité du personnel national a été identifiée comme un obstacle à la finalisation effective du processus de demande, le langage de Gavi « chargé de jargon » et le temps requis pour s'y consacrer étant considérés comme des défis particulièrement difficiles à relever. D'autres pays, comme l'Éthiopie et l'Afghanistan, ont éprouvé des difficultés à satisfaire à toutes les exigences en raison de la complexité de leur situation, ce qui s'est traduit par des demandes incomplètes ou échelonnées.

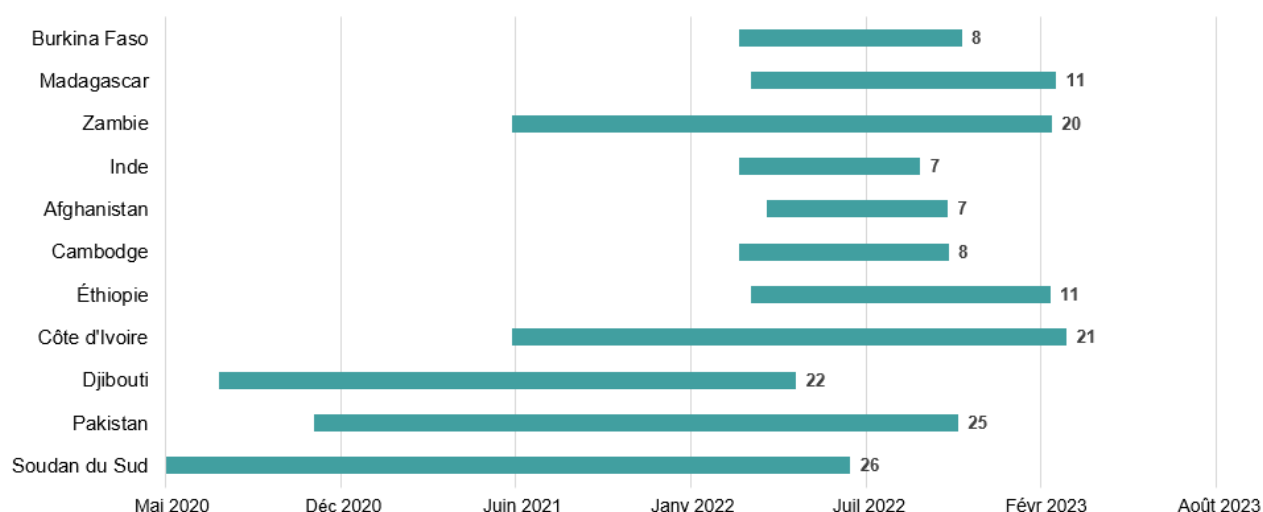
Le CEI joue un rôle essentiel dans la mise en œuvre de la stratégie ZD de Gavi en garantissant la qualité des demandes de soutien. Toutefois, l'efficacité de ce modèle est limitée par l'absence d'un mécanisme systématique de suivi des recommandations, la longueur du processus et le manque de connaissance du contexte national. Le CEI veille à ce que les plans nationaux soient examinés et financés sous l'angle de la zéro dose, et ces examens sont considérés comme exhaustifs dans l'application des directives de Gavi relatives à l'approche zéro dose. Le suivi interne par Gavi des examens du CEI a souligné les points forts et les lacunes des stratégies zéro dose des pays, toutefois, rien ne prouve clairement que certains des problèmes mis en lumière sont résolus de manière systématique. Les commentaires du CEI sont suivis par le biais d'un outil de résolution des problèmes et le Secrétariat est chargé de veiller à ce que les pays tiennent compte des recommandations faites. Cependant, l'outil a été décrit comme difficile à utiliser et il ne dispose pas d'un processus de compilation des commentaires dans une base de données. Il n'existe pas de registre central sur la manière dont les recommandations spécifiques à l'approche zéro dose ont été prises en compte dans la conception des subventions. Il est donc difficile de savoir comment ces recommandations sont mises en œuvre à l'échelle nationale et dans l'ensemble du portefeuille.

L'examen par le CEI est également considéré comme long, les délais variant considérablement. Une évaluation du CEI de 2023 a caractérisé ce dernier comme « une étape essentielle, mais minime en soi, qui prend environ une semaine »⁹⁶. Toutefois, les études de cas ont montré des délais beaucoup plus longs, par exemple, dans le cas de l'Afghanistan, où le processus d'examen par le CEI a pris 2,5 mois. Les données indiquent de longues périodes entre le début des demandes de PCP des pays et la décision du CEI, avec une moyenne de 15,1 mois (schéma 3.5).⁹⁷ Cela suggère que le long processus requis pour réaliser une PCP, associé à des expériences variées concernant les délais du CEI (y compris la présélection, les réexamens potentiels et la résolution des problèmes), contient des étapes qui prennent beaucoup de temps. Il y a un compromis à envisager, car le processus garantit que les pays développent des interventions globales et adaptées au contexte et qu'ils respectent les directives relatives à l'approche zéro dose, mais il semble actuellement aller à l'encontre de la rapidité, de la flexibilité et de l'innovation nécessaires dans les pays complexes où se trouvent des communautés difficiles à atteindre.

Dans plusieurs études de cas, le CEI a également été perçu comme manquant de compréhension à l'égard du contexte national, bien qu'un CEI, organisé à Islamabad avec l'équipe nationale, ait été jugé constructif. Il existe trois types d'examens effectués par le CEI : les examens urgents réalisés dans le pays pour les pays à fort impact et à distance pour les pays en situation de fragilité et de conflit, et les cycles d'examen standard basés à Genève, ce qui suggère que la démarche de l'approche segmentée devrait possiblement être revue.

Il convient de noter que l'opinion majoritaire des principales personnes interrogées, tant au niveau mondial qu'au niveau national, penche en faveur du maintien de la fonction d'examen indépendant, même si elle est rationalisée. Toutefois, la plupart d'entre elles estiment que les systèmes de demande de soutien, d'examen et d'approbation de Gavi sont longs, bureaucratiques et, dans certains cas, trop peu enclins à prendre des risques (voir ci-dessus les conclusions relatives à la segmentation des États en situation de fragilité et de conflit), ce qui suggère que les directives de Gavi en matière de propension au risque doivent peut-être être révisées pour des cas particuliers. Le Secrétariat de Gavi l'a reconnu et est chargé de définir cette propension au risque.

Figure 3.5: Délai moyen entre le début du processus de PCP et la décision du CEI, toutes les données disponibles, en mois



⁹⁶ Évaluation du Comité d'examen indépendant, <https://www.gavi.org/sites/default/files/programmes-impact/evaluations/Gavi-IRC-evaluation-Report-2023.pdf>

⁹⁷ Base de données SGPPN de Gavi ; délai moyen entre le lancement de la PCP et la décision du CEI, en mois ; dernières données reçues le 11 septembre 2023.

Une autre préoccupation concerne le décalage entre les priorités stratégiques et la conception des subventions en raison de l'approche de Gavi axée sur le pays, qui conduit à des demandes en continu tout au long des périodes stratégiques fixes de Gavi. Le modèle de financement de Gavi est axé sur les pays, ce qui permet à ces derniers d'aligner le soutien de Gavi sur leurs cycles nationaux de planification et de budgétisation. L'inconvénient réside dans l'existence d'un système complexe de demandes en continu pour les différents leviers de financement. Outre les retards causés par la pandémie de COVID-19, cela signifie que de nombreux pays ont pris du retard dans l'élaboration de stratégies ZD à l'aide des orientations actualisées de Gavi et des leviers de financement personnalisés, et que certains n'ont même pas encore commencé. Cela a également eu des conséquences sur la mise en œuvre de l'ACP. Les pays sont encouragés à demander l'ACP dans le cadre de la PCP, mais en raison de l'échelonnement du processus de PCP, le Secrétariat a entrepris la planification de scénarios pour assurer un financement relais afin qu'il n'y ait pas de lacunes/pays sans ACP, ce qui a été décrit comme étant « extrêmement complexe ». Le processus est d'autant plus compliqué que l'ACP est régie par un accord mondial avec l'OMS et l'UNICEF. Comme tous les pays bénéficient d'une subvention unique, cela signifie qu'une modification du contrat doit être effectuée chaque fois qu'un pays bénéficie d'un nouveau financement. En raison des coûts de transaction élevés, le Secrétariat retarde la modification de l'accord jusqu'à ce qu'un groupe de pays ait besoin d'un nouveau financement.⁹⁸

Leviers de financement

Principaux constats :

- Le FAE semble avoir contribué à mieux cibler les stratégies visant à atteindre les enfants ZD. Toutefois, les preuves substantielles permettant d'évaluer plus avant l'impact de l'introduction de nouveaux leviers de financement sont insuffisantes, en particulier concernant le FAE et le Programme ZIP (dans le cadre du Fonds pour les partenariats humanitaires).
- Dans certaines études de cas, le FAE a favorisé les conversations et les actions conscientes visant à relever des défis spécifiques. Cependant, d'autres études de cas ont indiqué des inquiétudes quant à l'insuffisance du soutien apporté par le FAE à la conception et à la mise en œuvre des subventions, compte tenu de la complexité de ses exigences.

Les preuves des changements stratégiques en ce qui concerne l'approche ZD (décrites dans la section 3.3.3) et l'analyse des orientations et des processus suggèrent que, malgré les difficultés, les changements clés apportés aux leviers de financement traditionnels ont été, au moins dans une certaine mesure, répercutés dans les pays. La plupart des études de cas montrent que cela est dû en grande partie aux efforts déployés par les équipes nationales pour communiquer et simplifier les priorités stratégiques de l'approche ZD. Toutefois, il existe actuellement peu d'éléments permettant de déterminer si l'introduction de nouveaux leviers de financement – en particulier le FEA et, au sein du FEA, le Fonds pour les partenariats humanitaires (utilisé pour financer le Programme ZIP) – a entraîné une différence significative dans l'approche globale adoptée par les pays et leur compréhension des fonds de Gavi. La nécessité de bénéficier du FAE de Gavi semble gagner progressivement du terrain, 25 pays ayant demandé des allocations du fonds à ce jour.⁹⁹ Toutefois, comme indiqué à la section 3.2, les pays ne font souvent pas de distinction spécifique entre le FAE et les autres leviers de financement, en particulier le RSS. Le soutien représenté par l'ACP est également planifié et incorporé dans les Instructions relatives à la TdC des pays et dans les Instructions concernant les détails du soutien de Gavi dans le cadre du processus de PCP, de sorte qu'il est difficile de distinguer les éléments qui suggèrent que des leviers de financement spécifiques ont accru l'attention portée par le pays à l'approche ZD.

⁹⁸ Il convient de noter qu'au moment du recueil des données, des négociations étaient en cours pour passer à des accords au niveau national, ce que les informateurs clés ont indiqué comme étant la préférence du Secrétariat ; toutefois, ces négociations ont été jugées difficiles, avec de bonnes raisons de le faire ou de ne pas le faire.

⁹⁹ Mise en œuvre du Programme ZD : renforcement des systèmes de santé et de vaccination, Bilan BMFG, Gavi, 2023.

Les études de cas indiquent que le FAE a favorisé les conversations et les actions conscientes visant à relever des défis spécifiques, mais certaines études de cas ont souligné des inquiétudes quant à l'insuffisance du soutien apporté par le FAE à la conception et à la mise en œuvre des subventions, compte tenu de la complexité de ses exigences. Par exemple, au Cambodge, les activités du FAE ciblent quatre sous-populations clés, ce qui est facilité par la conception de ce levier de financement. À Djibouti, le FAE s'est concentré sur la création d'une base de données probantes permettant de prendre des décisions plus efficaces pour atteindre les enfants ZD, en particulier parmi les communautés de migrants et de réfugiés. De même, au Pakistan, le FAE a soutenu l'accent plus spécifique mis sur le ciblage intentionnel et la priorisation de l'équité, ce qui a permis d'atteindre les communautés marginalisées. Le FAE a également été cité comme un outil utile pour concevoir des interventions ZD ciblées supplémentaires, telles que la couverture des coûts des ressources humaines précédemment limités, perçue comme une priorité pour atteindre les communautés ZD. Le Secrétariat a fourni une assistance technique spécifique pour soutenir les programmes ZD et l'application du FAE. Toutefois, les préoccupations exprimées portaient sur le fait que les prestataires externes étaient tenus de remplir les formulaires de demande de FAE, que cela était insuffisant ou que le retour d'information sur l'aide apportée était mitigé. En outre, si l'éventail des leviers de financement de Gavi a facilité l'élaboration de stratégies répondant à différents domaines prioritaires, certaines personnes interrogées ont indiqué que la séparation du FAE et du RSS augmentait le risque de double emploi et d'utilisation inefficace des ressources.

« Je pense que le fait d'avoir un financement aussi important et de se concentrer sur cette question particulière a conduit, au moins au Cambodge, par le biais du processus de PCP et du FAE, à des discussions délibérées... Nous pensons que cela engendre ces conversations très délibérées et ciblées qui permettent de dire : "Quels sont les défis actuels et comment faisons-nous évoluer la stratégie pour qu'elle soit très ciblée dans notre approche ?"... Les gens pensent qu'ils connaissent quels sont les problèmes, et ils savent ce qui se passe, mais ce n'est pas formellement consigné. Je pense que ce processus tout entier nous a aidés à le faire. »

Partenaire chargé de la mise en œuvre, entretien

3.3.4 Mesure dans laquelle les groupes de travail ZD et l'architecture connexe au sein du Secrétariat sont conçus de manière cohérente et contribuent à la mise en œuvre du Programme ZD

Principaux constats :

- Les groupes de travail ZD ont rempli leur mandat, mais l'évolution des initiatives ZD semble manquer de cohérence.
- Les équipes nationales semblent manquer de ressources pour gérer les exigences du Programme ZD. Les données révèlent un long processus entre l'approbation du CEI et le décaissement des fonds, le délai moyen étant de huit mois.¹⁰⁰
- Les principaux partenaires de l'Alliance, en particulier l'OMS et l'UNICEF, jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre du Programme ZD et peuvent contribuer à rendre opérationnelle la stratégie de Gavi au niveau national. Toutefois, les lacunes en matière de capacités et les contraintes en termes de ressources constituent d'importantes difficultés dans certains cas.
- L'évaluation a également permis d'identifier plusieurs initiatives au sein du Secrétariat visant à assurer le suivi du Programme ZD, mais leur efficacité reste peu claire. Le suivi du Programme ZD et les enseignements à en tirer n'en sont qu'à leurs débuts et seront étudiés plus en détail au cours des 2^e et 3^e phases de l'évaluation.

Afin de créer une dynamique au sein du Secrétariat et d'améliorer la mise en œuvre et la supervision du Programme ZD, le Secrétariat a mis en place, dès le début de la stratégie Gavi 5.0/5.1, des

¹⁰⁰ Base de données SGPPN de Gavi ; temps écoulé entre l'approbation du CEI et le décaissement par levier de financement ; dernières données reçues le 11 septembre 2023

structures destinées à soutenir sa mise en œuvre, notamment le Comité de pilotage ZD, l'Équipe de direction ZD et l'Équipe opérationnelle ZD. L'architecture ZD actuelle a été jugée peu claire par les informateurs clés et, au Secrétariat, la confusion est née de la multiplicité des groupes axés sur l'approche ZD. Un exemple, cité par deux informateurs, est celui du domaine d'intervention stratégique distinct portant sur l'approche ZD, bien que ladite approche ZD soit au centre de tous les autres domaines d'intervention stratégiques, et qu'il semble y avoir un manque de clarté quant à certaines responsabilités et limites de cette approche. Une grande partie de cette architecture a été supprimée par la suite, car elle avait largement rempli son mandat. Le domaine d'intervention stratégique portant sur l'approche ZD est en cours et, bien que sa mise en œuvre n'en soit qu'à ses débuts et qu'aucun décaissement n'ait été effectué à ce jour,¹⁰¹ les partenaires de l'Alliance ont réussi à mettre en place une plateforme numérique pour rassembler une Communauté de pratique comptant 2 000 membres dans 124 pays, afin de partager de nouvelles données, des enseignements et des exemples de réussite.¹⁰²

Les équipes nationales semblent manquer de ressources pour gérer les exigences du Programme ZD exposées par le Secrétariat dans sa documentation. Les personnes interrogées en contact avec les pays ont généralement indiqué que la nécessité de partager leur temps entre les tâches administratives et l'interaction avec les pays, en particulier dans les pays présentant des contextes sociopolitiques complexes, entrave l'efficacité de l'exécution en raison des ressources et du personnel limités. Cette situation est encore compliquée par les problèmes de capacité qui se font jour au sein du Secrétariat et par l'impact résiduel de la pandémie de COVID-19, qui pourraient compromettre la gestion efficace du Programme ZD. Comme l'a également souligné l'évaluation StratOps, certains problèmes fondamentaux¹⁰³, qui seront particulièrement exacerbés par le nombre record de demandes de soutien attendues en 2023¹⁰⁴ et par la complexité des instruments de Gavi, affectent la mise en œuvre de la stratégie. Cette situation a mis à rude épreuve la capacité à gérer le volume croissant de demandes de soutien, malgré le recours à des consultants afin de mieux y remédier. Certains informateurs du Secrétariat ont estimé que, si le recrutement de consultants permet d'accroître la capacité de coordination et d'examen des demandes de soutien et d'aider les pays à concevoir les investissements de Gavi, leur manque de connaissances techniques et d'expérience concernant les procédures de Gavi fait que ces processus risquent de ne pas être aussi rigoureux. Dans le même ordre d'idées, certaines personnes interrogées externes et nationales estiment que le Secrétariat de Gavi a trop d'exigences en ce qui concerne la démonstration de l'orientation ZD, ce qui est perçu par certains comme de la microgestion. Le Secrétariat a investi dans la formation de ces consultants

Les données révèlent un long processus entre l'approbation du CEI et le décaissement des fonds, le délai moyen étant de huit mois.¹⁰⁵ Les données du schéma 3.6 sur la page suivante suggèrent des longs délais de traitement au Secrétariat, ceci étant corroboré par les équipes en contact avec les pays dans certaines études de cas, qui suggèrent que le système d'approbation à plusieurs niveaux est trop complexe pour permettre des décaissements plus rapides aux pays. Le délai moyen entre l'approbation du CEI et le premier versement de la subvention est actuellement d'environ huit mois.

¹⁰¹ Gavi (2023) *Rapport sur l'état d'avancement du domaine d'intervention stratégique*. Présentation Powerpoint sur les engagements et les décaissements pour les domaines d'intervention stratégiques fournie par Gavi le 9 janvier 2024.

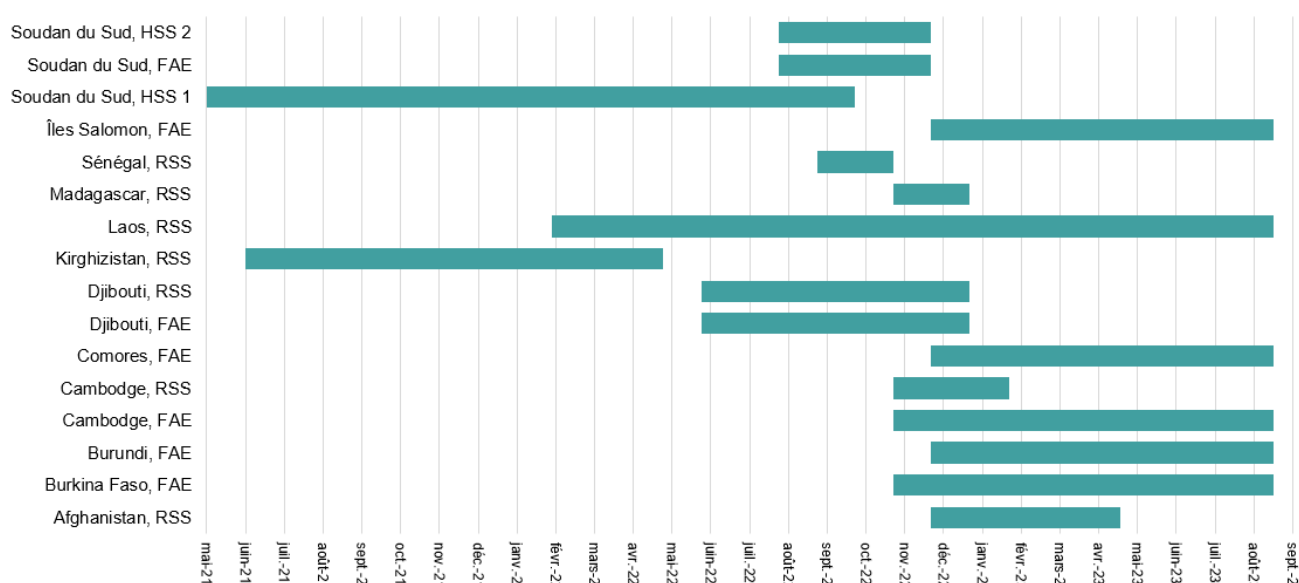
¹⁰² Gavi (2023) *Histoires de réussite concernant le domaine d'intervention stratégique*. Présentation Powerpoint fournie par Gavi le 9 janvier 2024.

¹⁰³ Euro Health Group (2022). Op. cit., spécifiquement : la capacité insuffisante et la priorité accordée à la gestion du changement ; l'attente que les parties prenantes puissent interpréter une quantité importante d'informations et d'orientations à partir d'une série de documents et d'outils ; la diffusion et l'intégration/la communication limitées des changements au niveau des politiques et des programmes au sein du Secrétariat et auprès des partenaires et des pays ; les défis concernant la transmission successive de la cohérence conceptuelle des changements stratégiques ; le portefeuille échelonné de subventions et ; les leviers de financement supplémentaires assortis de différentes orientations d'application et flexibilités ajoutés au portefeuille créent de la confusion au niveau du Secrétariat et des pays.

¹⁰⁴ En date de juillet 2023, 46 demandes de RSS et de FAE avaient été déposées depuis le début de l'année 2022, dont les deux tiers au cours des seuls six premiers mois de l'année 2023. L'année 2023 est en passe d'être une année record, avec jusqu'à 20 demandes supplémentaires attendues.

¹⁰⁵ Base de données SGPPN de Gavi ; temps écoulé entre l'approbation du CEI et le décaissement par levier de financement ; dernières données reçues le 11 septembre 2023

Figure 3.6: Temps écoulé entre l’approbation du CEI et le décaissement par levier de financement, toutes les données disponibles, en mois¹⁰⁶



Les principaux partenaires de l’Alliance, en particulier l’OMS et l’UNICEF, jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre du Programme ZD et peuvent contribuer à rendre opérationnelle la stratégie de Gavi au niveau national. Toutefois, les lacunes en matière de capacités et les contraintes en termes de ressources constituent d’importantes difficultés dans certains cas. En particulier, les lacunes en matière de connaissances et le manque de capacités, notamment en ce qui concerne l’égalité des sexes et l’engagement communautaire, ont été cités comme un obstacle à la mise en œuvre efficace du Programme ZD dans la conception des subventions. Dans une étude de cas nationale, il a été suggéré que les partenaires principaux manquaient de connaissances techniques pour soutenir la PCP. Les informateurs mondiaux et nationaux ont également montré que les informations et les priorités convenues au niveau mondial ne parviennent pas toujours au niveau local, ce qui se traduit par des approches de soutien mal alignées ou obsolètes. Au niveau de l’Alliance, certaines préoccupations ont également été exprimées quant au détournement des ressources des principaux partenaires, ce qui pourrait affecter la mise en œuvre du Programme ZD au niveau national, tandis que des membres du Secrétariat plaident en faveur d’une plus grande reddition de comptes en ce qui concerne les fonds de l’ACP, ce qui laisse entrevoir certaines tensions au niveau de la nouvelle approche.

Les principaux partenaires chargés de la mise en œuvre ont pour mandat d’effectuer la majeure partie de la mise en œuvre du Programme ZD de Gavi, en particulier par le biais du soutien fourni par l’ACP. Alors que la mise en œuvre des activités financées par le Programme ZD s’accélère en 2024, l’évaluation se penchera, au cours des 2^e et 3^e phases, sur la mise en place du programme par le biais des principaux partenaires, en examinant des domaines de travail tels que les évaluations conjointes, le soutien à la mise en

L’évaluation a également permis d’identifier plusieurs initiatives au sein du Secrétariat visant à assurer le suivi du Programme ZD, mais leur efficacité reste peu claire. L’un des principaux problèmes réside dans l’absence d’un système d’information centralisé fournissant des renseignements complets sur la manière dont les priorités stratégiques de Gavi sont prises en compte au sein et dans l’ensemble des subventions. Alors que le cadre de mesure intégré de la stratégie Gavi 5.0/5.1 sert de mécanisme principal pour le suivi et le reporting systématiques des performances de cette stratégie, la compréhension des subventions allouées au RSS – un mécanisme principal pour la mise en œuvre du Programme ZD – reste un défi. Cela est dû à des modèles de suivi inadéquats et à un nombre insuffisant de plans de travail achevés

¹⁰⁶ Base de données SGPPN de Gavi ; Temps écoulé entre l’approbation du CEI et le décaissement par levier de financement ; dernières données reçues le 11 septembre 2023

pour les subventions. Les données de la base de données SGPPN récemment mise en place sont encore relativement éparpillées et disparates et, bien qu'une telle base de données soit utile pour donner une vue d'ensemble au niveau du portefeuille, elle ne constitue pas un système de gestion des données dédié au suivi du Programme ZD. Un cadre de suivi des performances des partenaires est en cours d'élaboration afin de mieux évaluer la contribution de l'ACP au Programme ZD, mais il pourrait être utile que Gavi travaille à la création d'un système spécifique permettant de suivre de manière cohérente les priorités du programme, ou ajoute davantage de fonctions aux efforts existants qui ont des objectifs plus larges (tels que le SGPPN).

Enfin, le Secrétariat a entamé un ambitieux programme d'apprentissage, en commandant des études externes approfondies et des exercices d'apprentissage internes, mais il est trop tôt pour évaluer leur impact. Le Secrétariat a lancé plusieurs activités d'apprentissage visant à recueillir des informations détaillées sur les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination. Il s'agit notamment de la création de quatre centres d'apprentissage¹⁰⁷, de la désignation d'un partenaire d'apprentissage mondial, de la réalisation de plusieurs études de cas et de recherches thématiques ciblées, du programme de suivi et d'apprentissage du ZIP, ainsi que de la présente évaluation. La mise en place d'un programme d'apprentissage ZD complet qui favorise un partage efficace et un apprentissage entre pairs par le biais d'un Centre d'apprentissage zéro dose et de la Communauté de pratique pourrait potentiellement améliorer la compréhension et l'exécution du Programme ZD ; toutefois, la présente évaluation analysera plus en détail la mise en œuvre du programme d'apprentissage et la manière dont il alimente l'instrumentalisation de la stratégie ZD, ainsi que les progrès des initiatives d'apprentissage, au cours des 2^e et 3^e phases¹⁰⁸.

Table 3.10: Solidité des preuves pour la QE n° 4

Question d'évaluation	Réponse	Remarques	Solidité des preuves
QE n° 4 : Dans quelle mesure les leviers de financement, les processus et les orientations de la stratégie Gavi 5.0/5.1 ont-ils permis aux pays de concentrer le soutien qu'ils reçoivent de Gavi sur le moyen d'atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination ?	La stratégie ZD de Gavi a connu des progrès notables grâce à une plus grande clarté des directives sur le financement et à la mise en œuvre effective d'une planification complète du portefeuille. Toutefois, la complexité persistante des leviers et des directives, la faiblesse des systèmes de données et les contraintes de capacité constituent des défis considérables à la transposition des changements clés au niveau national.	Les preuves comprennent plusieurs sources de données d'une qualité décente. Cela inclut la triangulation d'avis d'informateurs avec des données quantitatives factuelles provenant de sources secondaires et des rapports objectifs issus de l'analyse documentaire des activités entreprises.	1

¹⁰⁷ Mali, Bangladesh, Nigeria et Ouganda

¹⁰⁸ L'évaluation examinera la manière dont les activités d'apprentissage contribuent à améliorer la compréhension des interventions et activités ZD efficaces. Nous évaluerons la manière dont l'apprentissage soutient la mise en œuvre, par exemple, en fournissant des preuves et des enseignements pour les évaluations conjointes, les réaffectations de subventions, etc.

4 Conclusions et implications

Cette dernière partie vise à fournir une série d'informations générales sur les progrès réalisés au niveau de la mise en œuvre du Programme ZD de Gavi, sur la base de nos conclusions exposées dans la section 3. Ces informations seront utilisées pour développer des implications stratégiques et opérationnelles pour le Conseil d'administration et le Secrétariat de Gavi. Elles alimenteront également une évaluation de l'évaluabilité du Programme ZD au cours de la 2^e phase de l'évaluation.

4.1 Conclusions de la 1^{re} phase de l'évaluation de la stratégie ZD concernant la mise en œuvre de l'approche ZD

1. **Gavi et ses partenaires de l'Alliance contribuent de manière notable aux résultats de la vaccination, notamment en atteignant les enfants et les communautés ZD, en particulier dans les pays à faible revenu et/ou en situation de fragilité.**

La contribution de Gavi aux résultats de la vaccination est manifestement importante, en particulier dans les pays à faible revenu ou en situation de fragilité où, en l'absence des partenaires de l'Alliance, les programmes de vaccination auraient du mal à vacciner les enfants de manière systématique. Cette conclusion est bien étayée dans les huit pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, à l'exception peut-être de l'Inde, où le rôle catalyseur de la petite subvention de Gavi pour atteindre les communautés marginalisées n'a pas encore été pleinement démontré dans le cadre de sa stratégie 5.0/5.1. Toutefois, pendant la pandémie de COVID-19, et en partie en raison de la croissance démographique, le nombre et la proportion d'enfants ZD ont augmenté au niveau mondial. Trois ans après le lancement de la stratégie ZD phare de Gavi, et ce, malgré les progrès réalisés dans certains grands PRI (dont beaucoup ne sont pas éligibles au soutien de Gavi), d'importantes populations d'enfants ZD subsistent dans de nombreux pays éligibles au soutien de Gavi et il est peu probable que Gavi atteigne l'objectif de sa mission ZD, qui est de réduire d'un quart les populations ZD. Ces constats globaux se retrouvent en grande partie dans les huit pays étudiés, avec un rattrapage rapide après la pandémie de COVID-19 pour atteindre les enfants ZD en Inde et au Pakistan, mais une couverture relativement faible en Afghanistan, en Côte d'Ivoire, à Djibouti, en Éthiopie et au Soudan du Sud.

2. **Les subventions de la stratégie Gavi 4.0 axées sur l'équité, y compris celles développées dans le cadre des initiatives C&E et les subventions Change 1 et 2 connexes, qui se poursuivent dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1, ont contribué en partie aux résultats de l'approche ZD, bien qu'elles n'aient pas suffisamment ciblé les communautés marginalisées. Dans le contexte du cadre IRMMA, ces subventions ont davantage contribué à des interventions visant à Identifier et à Atteindre qu'à des interventions de type Suivre, Mesurer ou Sensibiliser.**

Si l'on examine les subventions approuvées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 qui étaient toujours en cours de mise en œuvre au moment de la stratégie Gavi 5.0/5.1, le lien entre les fonds et les activités ou les résultats est difficile à suivre, ce qui complique l'évaluation de la contribution de Gavi au Programme ZD. Des indicateurs d'activité étaient en place, mais les données n'étaient pas toujours recueillies de manière cohérente par rapport à ces indicateurs. Dans les huit pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, les données disponibles suggèrent que l'accent mis précédemment par Gavi sur l'équité a contribué davantage à certains types d'interventions axées sur l'approche ZD qu'à d'autres. Dans le contexte du cadre IRMMA, les interventions financées par ces subventions ont relativement bien réussi à identifier et à atteindre les enfants vivant dans les communautés ZD. Toutefois, les subventions contribuaient relativement peu à des interventions visant à suivre et à mesurer les activités ZD et ont financé peu de travaux de sensibilisation. Les facteurs de réussite du Programme ZD comprennent la micro-planification, l'adaptation des interventions aux besoins des groupes cibles, l'implication des réseaux existants, des OSC et des chefs religieux et la levée des obstacles liés à la demande.

- 3. Le Programme ZD a été élaboré en 2019 et mis à jour en 2021. Les subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 et la mise à jour des processus sont pertinents, cohérents et flexibles par rapport aux différents contextes nationaux. Toutefois, il reste des possibilités de renforcer les arguments en faveur de l'intégration d'une approche ZD dans les programmes plus larges de RSS, de SSP et de CSU, et d'adopter un cadre d'affectation des ressources plus nuancé, par exemple en ce qui concerne les compromis entre l'équité et l'efficacité.**

Dans les huit études de cas nationales, le Programme ZD (y compris le cadre IRMMA) a été jugé pertinent et était apprécié par les personnes interrogées sur la vaccination au niveau national et infranational. L'approche de Gavi semble avoir été suffisamment souple pour permettre aux pays d'identifier leurs propres moyens d'atteindre en priorité les communautés ZD, principalement par le biais de la PCP. Des approches très différentes ont été adoptées dans les huit pays, ce qui suggère que les outils au sein de la PCP pourraient être utilisés de manière cohérente avec les programmes nationaux. Toutefois, il est encore possible de renforcer les arguments en faveur de l'intégration de l'approche ZD dans un programme plus large de SSP, de RSS et de CSU, et de se montrer plus clair sur la nécessité d'investir dans des systèmes capables d'offrir un calendrier complet de vaccination systématique aux enfants ZD, plutôt que de se contenter de cibler la 1^{re} dose du vaccin DTC. Bien qu'un programme d'apprentissage sur le financement de la santé soit en cours, Gavi n'utilise pas actuellement de cadre général (tel qu'une analyse de rentabilité) pour faire des choix difficiles, y compris des compromis importants entre l'équité, l'efficacité et l'efficience, ou les coûts et avantages relatifs pour la santé publique de cibler la 1^{re} dose du vaccin DTC pour les populations ZD ou de minimiser les abandons du vaccin VCR. En outre, Gavi ne favorise pas toujours la discussion sur l'impact de questions plus épineuses pour les programmes de vaccination, tels que les conflits à long terme, ou certains des obstacles socio-économiques, culturels ou liés au genre plus difficiles à surmonter pour accéder aux services de santé en général.

- 4. En raison de la priorité accordée à la réponse à la pandémie de COVID-19 et du modèle économique national de Gavi, la mise en œuvre de l'approche ZD proposée dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 a été lente, notamment en ce qui concerne le ciblage des communautés ZD.**

La conception, l'approbation et la mise en œuvre des nouvelles subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 visant à cibler plus directement les résultats de l'approche ZD ont été fortement retardées et, dans la plupart des pays, l'approche ZD n'a commencé à être mise en œuvre que cette année (2023). Dans les huit pays étudiés, cela était souvent dû à des retards liés à la pandémie de COVID-19. Cependant, cela reflétait également le modèle économique de Gavi, selon lequel les pays demandent des subventions en fonction de leurs propres cycles de planification nationale plutôt qu'en fonction de la période stratégique de Gavi. Les résultats de l'évaluation pour les huit pays suggèrent que l'approche adoptée par Gavi a renforcé l'appropriation et l'alignement de ses subventions au niveau national, mais qu'elle a réduit sa capacité à exercer une influence sur l'orientation des subventions et des programmes jusqu'à ce que les pays soient prêts à mener à bien un processus de demande de subvention.

- 5. La complexité des orientations relatives aux nouveaux processus et leviers de financement a entravé la capacité de la stratégie Gavi 5.0/5.1 à apporter des changements transformationnels en lien avec l'atteinte des enfants ZD.**

La complexité des processus de demande de subvention de Gavi continue d'entraver la mise en œuvre efficace de l'approche ZD. Dans les huit pays ayant fait l'objet d'une étude de cas, le processus de conception et d'approbation des subventions en lien avec la PCP, le RSS et le FAE a duré en moyenne 15 mois du début à la fin, avec une moyenne supplémentaire de huit mois avant que les subventions approuvées ne commencent à être déboursées. Bien que la PCP ait ajouté une nouvelle étape au processus de demande en 2016, elle a contribué à rationaliser les demandes grâce à des processus de consultation plus larges et à des analyses de situation améliorées. Toutefois, malgré les efforts de simplification déployés en 2022, les directives relatives à la PCP sont encore largement reconnues, tant au sein du Secrétariat que

parmi les partenaires nationaux, comme étant trop longues et complexes, plusieurs partenaires nationaux ne disposant pas des ressources nécessaires pour les utiliser efficacement (comme indiqué dans le rapport, il convient de noter que les parties prenantes nationales ne font pas de distinction entre les différentes versions, de sorte qu'il n'est pas toujours évident de savoir à quelle version des directives il est fait référence). Dans ces huit pays, le nouveau levier de subvention (le FAE) est largement indiscernable du RSS, et ils finissent souvent par être combinés en une contribution unique aux budgets nationaux de vaccination.

6. La mise à jour des politiques de différenciation et de segmentation n'a pas encore contribué à rationaliser les processus de demande de subvention ou à les rendre moins contraignants pour les partenaires nationaux et le personnel du Secrétariat.

La mise à jour des politiques de différenciation et de segmentation effectuée dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 ne semble pas avoir aidé à rationaliser les processus de demande de subvention ou à les rendre éventuellement moins contraignants pour les partenaires nationaux et le personnel du Secrétariat. Parmi ces huit pays, des problèmes de ressources particuliers sont apparus pour les équipes du Secrétariat dans les pays clés (tels que le Cambodge et la Côte d'Ivoire) et dans les pays en situation de fragilité et de conflit (tels que l'Afghanistan et le Soudan du Sud). La politique FUR n'est pas encore opérationnelle dans la pratique, en partie parce que les processus de gestion des risques du Secrétariat rendent sa mise en œuvre difficile et que les systèmes existants ne permettent pas une flexibilité suffisante. Les capacités, tant au Secrétariat que dans les pays, sont fortement sollicitées, avec un recours massif à des consultants pour les demandes de subventions dans les huit pays étudiés, ce qui a des conséquences sur l'appropriation des subventions et leur intégration dans les programmes nationaux. Au Secrétariat, les entretiens avec les informateurs clés suggèrent que l'accent semble avoir été davantage mis sur l'introduction de multiples nouvelles politiques, procédures et directives, avec relativement moins de ressources investies dans les équipes nationales chargées de l'octroi des subventions, bien que les récents efforts déployés puissent réaffecter les ressources vers les équipes nationales. Le projet EVOLVE a identifié les points problématiques liés à ces questions, mais n'a pas encore permis d'améliorer l'affectation des ressources internes afin de garantir une mise en œuvre plus rationalisée des subventions au niveau national.

7. Gavi exerce un contrôle relativement faible sur la mise en œuvre des subventions, y compris l'absorption détaillée au niveau national et la mise en place d'interventions connexes.

Au-delà du processus de demande de subvention, Gavi exerce un contrôle relativement faible sur la mise en œuvre des subventions, y compris le décaissement des subventions aux partenaires nationaux, l'absorption au niveau national et la mise en place de programmes connexes. Alors que les équipes nationales de ces huit pays ont chacune déclaré utiliser leurs propres processus de suivi des progrès, de nombreux anciens points focaux de suivi et d'évaluation des équipes nationales ont été supprimés et il n'existe pas de système centralisé dans lequel les données sur le versement des subventions sont intégrées. Les évaluations conjointes, qui avaient lieu avant la pandémie de COVID-19, ont été relancées dans certains pays avec des formulaires simplifiés. Ces faiblesses dans les systèmes d'information de gestion internes ont compliqué l'évaluation des progrès accomplis dans le cadre de la TdC de Gavi et, plus important encore, ont entravé la capacité des gestionnaires de subventions à suivre la mise en œuvre des subventions et à gérer ces dernières de manière efficace et efficiente. Au-delà des systèmes d'information propres à Gavi, tels que le SGPPN, il a souvent été difficile, dans ces huit pays, de suivre les interventions soutenues par les subventions. Malgré des enveloppes de financement globales relativement importantes, y compris pour le RSS et le FAE, les contributions significatives de ces subventions aux fonds communs de santé et au soutien salarial du PEV ont permis à Gavi de veiller à ce que les interventions ciblent des communautés spécifiques.

8. Les nouveaux éléments programmatiques de l'approche ZD, tels que le cadre IRMMA et la participation des OSC, commencent à contribuer à une meilleure focalisation sur l'engagement communautaire, la création d'une demande et les obstacles liés au genre.

De nouvelles données provenant des huit pays ayant fait l'objet d'une étude de cas suggèrent que le cadre IRMMA engendre des résultats mitigés. D'une part, les éléments « Identifier » et « Atteindre » du cadre sont considérés comme utiles pour aider les planificateurs nationaux à recentrer les efforts existants afin d'atteindre les populations marginalisées. D'autre part, les éléments « Suivre » et « Mesurer » doivent encore contribuer à engendrer des améliorations essentielles dans les systèmes d'information sur la santé et d'autres systèmes de données. L'élément « Sensibiliser » est relativement mal compris ou mis en œuvre à ce jour, avec un manque d'activités visant à renforcer la responsabilité sociale ou à s'engager de manière productive auprès des OSC. L'analyse interne de Gavi des subventions approuvées à ce jour par le CEI suggère que, dans nos huit pays, les nouvelles subventions de l'approche Gavi 5.0/5.1 allouent davantage de ressources à un plus large éventail de partenaires chargés de la mise en œuvre (y compris les ONG et les OSC) et se concentrent plus sur l'engagement communautaire, la création d'une demande et les questions liées au genre que celles de la stratégie Gavi 4.0. Toutefois, dans la pratique, cet engagement est mal défini et les contrats n'ont pas encore été finalisés. En Éthiopie et au Soudan du Sud, où les fonds ZIP sont utilisés parallèlement aux subventions régulières de Gavi, la coordination a été limitée jusqu'à présent.

4.2 Implications des premiers progrès réalisés pour le Programme ZD de Gavi

La mise en œuvre de l'approche ZD en est encore à un stade relativement précoce : si de nombreuses subventions ont été approuvées en 2023, relativement peu d'entre elles ont commencé à être versées, y compris dans les huit pays ayant fait l'objet d'une étude de cas. Néanmoins, à la fin de cette première année de référence, l'évaluation de l'approche ZD s'est bien établie dans ces huit pays et a donné lieu à un ensemble de conclusions qui ont des implications stratégiques pour l'élaboration de la stratégie Gavi 6.0, actuellement en cours au Secrétariat, ainsi que des implications opérationnelles pour la conception et la mise en œuvre des subventions futures. En outre, une série d'implications de cette base de référence pour les progrès futurs de l'évaluation de l'approche ZD sont présentées. Ces implications sont exposées dans l'ébauche ci-dessous et seront examinées et approuvées avec le Secrétariat en novembre 2023.

4.2.1 Implications stratégiques pour le processus de développement de la stratégie Gavi 6.0

L'accent mis par Gavi sur les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination reste très pertinent dans un large éventail de pays, en particulier dans les pays à faible revenu et les pays en situation de fragilité, qui doivent encore rattraper les niveaux de couverture de 2019 à la suite de la pandémie de COVID-19. Afin d'aboutir à un changement transformateur au niveau des résultats pour les enfants et les communautés marginalisés, la stratégie Gavi 6.0 devrait donc s'efforcer de conserver cette orientation, tout en affinant la manière dont elle utilise ses leviers pour obtenir les résultats stratégiques souhaités. Certaines options sont présentées ci-dessous.

- **Simplifier les leviers de financement et les directives.** Gavi dispose de multiples leviers de financement qui ne semblent pas apporter une valeur ajoutée marginale significative. Bien qu'il puisse y avoir des compromis à faire avec la capacité d'affecter des fonds à des objectifs stratégiques particuliers de Gavi, au niveau national, différents fonds sont souvent combinés en une contribution globale de Gavi aux budgets des programmes nationaux de vaccination, mais nécessitent toujours des processus de demande distincts qui exigent des investissements de ressources supplémentaires de la part des partenaires nationaux déjà très sollicités. Le FAE vient à expiration en 2027 et Gavi devrait envisager à ce moment-là une plus grande simplification des leviers de subvention, y compris, potentiellement, le RSS, le FAE et la POECF, pour en faire une

seule contribution globale au renforcement des systèmes de santé afin d'obtenir des résultats en matière de vaccination, tout en adoptant d'autres moyens pour s'assurer que l'ensemble des fonds contribue aux objectifs de l'approche ZD. Ajouté à cela, la mise à jour des directives à la lumière des leviers de financement simplifiés afin de les rendre moins complexes et plus conviviales, et de garantir leur souplesse pour les différents segments de pays. **Action : Secrétariat et Conseil d'administration de Gavi.**

- **Renforcer les arguments en faveur de l'intervention de Gavi dans les processus plus larges de RSS, de SSP et de CSU, en tirant parti du financement commun et d'autres possibilités d'harmonisation du développement.** La stratégie Gavi 5.0/5.1 reconnaît que l'accent mis sur les enfants ZD englobe les communautés qui souffrent de privations multiples en matière de santé. Dans ces huit pays, les données suggèrent que le soutien apporté aux systèmes et aux interventions visant à répondre aux besoins en matière de vaccination interagit avec les soins de santé primaires complets et la garantie de la couverture sanitaire universelle. L'amélioration du soutien au RSS est au cœur du processus des Futures initiatives mondiales pour la santé 2023, dont Gavi est l'un des principaux partenaires. Dans l'approche stratégique actuelle, ces idées ne sont pas complètement développées et la stratégie Gavi 6.0 pourrait expliquer plus clairement comment elle se propose de travailler plus étroitement avec d'autres partenaires de développement au niveau national, notamment comment ils peuvent tirer parti des possibilités offertes par les fonds communs pour obtenir des résultats en matière de vaccination et cibler plus efficacement les communautés ZD et marginalisées, et quels sont les compromis à faire avec des actions et des approches plus ciblées. **Action : Secrétariat et Conseil d'administration de Gavi.**
- **Clarifier les relations avec les partenaires non traditionnels et les résultats attendus d'eux.** Malgré les changements majeurs de la stratégie Gavi 5.0/5.1, la création d'une demande, l'engagement communautaire et l'égalité des sexes restent des domaines relativement négligés. Les premiers éléments d'information sur le financement des OSC dans ces huit pays suggèrent des changements potentiellement importants au niveau de l'orientation des fonds de Gavi et de l'expansion des partenaires non traditionnels de l'Alliance, bien que cela doive encore être concrétisé. Les implications de ce changement vont au-delà d'un ensemble de nouvelles relations contractuelles et la politique pourrait être développée plus en détail dans le cadre de la stratégie Gavi 6.0. Il peut s'agir, par exemple, de se montrer plus clair sur la propension au risque du Conseil d'administration en ce qui a trait aux risques fiduciaires et opérationnels ou d'identifier les moyens de travailler avec d'autres partenaires de développement (tels que le Fonds mondial) afin de coordonner le soutien aux partenaires non étatiques chargés de la mise en œuvre. **Action : Secrétariat et Conseil d'administration de Gavi.**
- **Développer une approche plus nuancée concernant les choix difficiles en matière d'affectation des ressources.** Cibler les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination est clairement la bonne chose à faire du point de vue de la justice. Pourtant, dans ces huit pays, les partenaires, depuis les responsables de programmes nationaux jusqu'aux prestataires de services de première ligne, ont dû faire des choix difficiles dans leurs efforts pour maximiser l'impact. Une approche fondée sur la rentabilité est un moyen d'élaborer un cadre pour guider ces choix. D'autres méthodes pourraient impliquer une plus grande clarté quant à l'intérêt pour la santé publique de cibler différents groupes de population ou de se concentrer sur les enfants non vaccinés à l'exclusion des enfants insuffisamment vaccinés. Tout en veillant à minimiser la complexité, nous recommandons, dans le cadre de la stratégie Gavi 6.0, une approche plus nuancée afin d'aider les

responsables de programmes et les équipes nationales à faire des choix difficiles en matière d'affectation des ressources. **Action : Secrétariat de Gavi.**

4.2.2 Implications opérationnelles pour la mise en œuvre des subventions en cours

- **Intensifier l'attention portée, ainsi que l'affectation des ressources, à la mise en œuvre, au décaissement et à l'absorption des subventions.** Les processus d'approbation des subventions de Gavi sont lents et fastidieux, tant pour le Secrétariat que pour les partenaires nationaux. Gavi dispose également de leviers relativement faibles pour encourager un décaissement et une absorption plus rapides des subventions au niveau national, en particulier depuis l'arrêt du processus d'évaluations conjointes à la suite de la survenue de la COVID-19. Il en résulte une utilisation relativement inefficace des ressources de Gavi pour soutenir les interventions menées en matière de vaccination, y compris celles destinées à atteindre les enfants et les communautés ZD. Dans le cadre du processus EVOLVE, il existe de nombreuses possibilités de rationaliser ces processus, mais les progrès réalisés ont été lents et nous recommandons de les accélérer dès que possible. En outre, nous recommandons de rétablir pleinement le processus d'évaluations conjointes en tant que mécanisme de supervision partagée de la mise en œuvre des subventions. **Action : équipes du Secrétariat de Gavi en charge des programmes nationaux.**
- **Aider les équipes nationales à mettre en œuvre leurs subventions de manière plus efficace.** Les politiques conçues pour accompagner et soutenir les interventions visant les communautés ZD, telles que la politique FUR, la différenciation et la segmentation, ne sont pas encore pleinement opérationnelles. Il en résulte qu'au niveau national, dans différents contextes, les processus de demande et de mise en œuvre des subventions varient relativement peu, ce qui est inefficace et constitue une mauvaise utilisation des ressources. Nous recommandons au Secrétariat de tirer les leçons des nombreuses données générées et de les utiliser pour se recentrer sur le soutien aux équipes nationales afin qu'elles mettent en œuvre leurs subventions de manière plus efficace, en s'appuyant sur les contextes locaux et en faisant preuve de suffisamment de souplesse pour répondre aux données émergentes ou à d'autres informations pertinentes. Cela devrait inclure des mesures spécifiques des progrès réalisés par rapport aux étapes clés et aux résultats escomptés en termes de différenciation des subventions. **Action : Équipes du Secrétariat de Gavi en charge des politiques et des programmes nationaux.**
- **Investir dans des systèmes de données internes pour le contrôle des subventions et la reddition de comptes dans ce domaine.** Gavi dispose d'étonnamment peu de données sur la mise en œuvre des subventions, par rapport à d'autres initiatives mondiales en matière de santé, telles que le Fonds mondial. En conséquence, les gestionnaires de subventions ont relativement peu d'informations sur le décaissement des subventions, l'absorption ou la mise en œuvre des interventions soutenues. Même lorsque des informations sont censées être recueillies, comme dans le cas du SGPPN, il existe des lacunes importantes dans les données des différents pays, ce qui ne permet ni au Secrétariat ni au Conseil d'administration d'exercer le contrôle habituel des progrès accomplis par rapport aux objectifs fixés. Nous recommandons de veiller davantage à ce que les systèmes de données internes soient pleinement utilisés, afin de faciliter le contrôle et la reddition de compte en matière de dépenses, tout en rétablissant l'ensemble du processus d'évaluations conjointes. **Action : Secrétariat (qui ?) et Conseil d'administration de Gavi.**
- **Clarifier les attentes concernant le rôle des partenaires non étatiques dans l'atteinte des enfants et des communautés ZD.** Il convient de saluer la nouvelle orientation des OSC dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1, qui facilite l'accès aux communautés marginalisées qui, par

définition, sont hors de portée des systèmes de santé gouvernementaux. Toutefois, les implications de cette approche doivent encore être pleinement mises en œuvre, notamment en ce qui concerne la création d'une demande, l'engagement communautaire et l'égalité entre les hommes et les femmes. Nous recommandons au Secrétariat d'utiliser le plan de suivi et d'évaluation du Programme ZIP pour tirer les leçons de l'expérience antérieure acquise lors de la collaboration avec les ONG afin de définir les attentes concernant le type de résultats à obtenir par les différents types d'entités non étatiques, la manière la plus efficace de passer des contrats pour les obtenir et la façon de gérer les risques opérationnels et fiduciaires qui y sont associés. **Action : Secrétariat de Gavi, OSC, équipes en charge de l'égalité des sexes et programmes nationaux.**

4.2.3 Implications de l'évaluation pour la 2^e année de l'évaluation de la stratégie ZD

- **Redéfinir les attentes concernant les résultats de l'évaluation et les constats tirés en fonction de la disponibilité des données.** Les données insuffisantes et incomplètes des systèmes centraux de suivi de Gavi ont constitué un obstacle majeur à l'évaluation au cours de l'année de référence constituée par cette 1^{re} phase, en particulier concernant la mise en œuvre des subventions octroyées dans le cadre des stratégies Gavi 4.0 et Gavi 5.0/5.1. Nous avons été rassurés sur le fait que ces systèmes de données seront plus pleinement opérationnels à partir de la mi-2023, bien que les données ne soient pas encore disponibles pour les évaluateurs. En l'absence de ces données, il restera difficile de recueillir des preuves solides de la mise en œuvre des subventions et de leur contribution aux résultats nationaux. Bien que les équipes en charge de l'évaluation de l'approche ZD s'efforceront de maximiser l'utilisation d'autres sources de données au niveau national (y compris les sources provenant de Gavi et les sources externes lorsqu'elles sont disponibles), le Comité consultatif d'évaluation et le Secrétariat devront redéfinir leurs attentes concernant la disponibilité de données quantitatives pour informer notre évaluation de la contribution de Gavi aux résultats de l'approche ZD. **Action : Comité consultatif d'évaluation et Secrétariat de Gavi.**
- **Mettre en place une conception de l'évaluation axée sur l'utilisation pour répondre aux besoins du Conseil d'administration et du Secrétariat.** L'approche ZD est large et Gavi entreprend une analyse interne importante des progrès réalisés (par le biais du programme ZD LEARN et d'autres travaux commandés tels que l'analyse des subventions allouées au RSS citée ici). Pour compléter ce travail, nous recommandons que, pour les 1^{re} et 2^e années, l'Équipe centrale d'évaluation et le FAE envisagent d'orienter l'évaluation de l'approche ZD autour d'une série d'« analyses approfondies » des sujets hautement prioritaires pour le Secrétariat et les partenaires nationaux. Elles pourraient être conçues de manière à combler les lacunes identifiées dans le présent rapport, par exemple, en ce qui concerne l'intégration dans les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle au sens large, l'optimisation de l'impact des fonds communs sur la vaccination, ou la meilleure façon de soutenir les OSC et de collaborer avec elles. Elles pourraient potentiellement être créées en collaboration avec les partenaires nationaux chargés de la mise en œuvre et les équipes du Secrétariat au sein des pays, afin de répondre aux besoins spécifiques qu'ils pourraient avoir en matière d'évaluation. Ce type d'approche devrait être équilibré avec la nécessité d'une analyse globale entre les pays. **Action : Comité consultatif d'évaluation et Équipe centrale d'évaluation de Gavi.**
- **Renforcer l'appropriation par les équipes du Secrétariat au sein des pays et les partenaires nationaux.** L'évaluation a fait l'objet d'une forte réticence de la part des équipes du Secrétariat au sein des pays ainsi que des partenaires nationaux, en raison du temps qu'impliquait leur participation à celle-ci et de l'absence de contribution facilement identifiable de l'évaluation à leurs besoins. Le développement d'un sentiment d'appropriation au niveau national est une priorité absolue : les

années suivantes de l'évaluation doivent être conçues avec soin afin d'être moins extractives et de fournir des informations utiles et pertinentes aux équipes nationales du Secrétariat et à leurs partenaires nationaux chargés de la mise en œuvre. En outre, si la voix des pays est déjà un élément clé de l'évaluation, il convient de la rendre plus manifeste en faisant en sorte que l'évaluation informe le Secrétariat et le Conseil d'administration de Gavi et, qu'à leur tour, des décisions spécifiques soient prises et des changements apportés aux processus d'octroi de subventions de Gavi pour tirer les leçons de ces constats, y compris le retour d'information aux partenaires nationaux de l'évaluation sur ces résultats. **Action : Comité consultatif d'évaluation, Équipe centrale d'évaluation et Conseil d'administration de Gavi.**

Annexe 1 : Bibliographie

- Alba, S et al. (2022) Finagle's laws of information : lessons learnt evaluating a complex health intervention in Nigeria (Lois de l'information de Finagle : enseignements tirés de l'évaluation d'une intervention sanitaire complexe au Nigeria). *British Medical Journal Global Health* 8 e010938.
- Akor, G. (2022). *Reaching every zero-dose child in Nigeria* (Atteindre tous les enfants zéro dose au Nigeria). [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.savethechildren.org.uk/blogs/2022/reaching-every-zero-dose-child-in-nigeria->
- Ahun, M. et Wisniewska, J. (2015). *Gavi, la stratégie 2016-2020 de l'Alliance du Vaccin - réflexion sur les pays ACP*. Bruxelles : Gavi. L'Alliance du Vaccin.
- Fondation Bill & Melinda Gates. (2022). *Vaccine Development and Surveillance*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gatesfoundation.org/our-work/programs/global-health/vaccine-development-and-surveillance>
- Fondation Bill & Melinda Gates. (2022). *Maternal, Infant, & Child Health*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gatesfoundation.org/our-work/programs/gender-equality/maternal-newborn-and-child-health>
- Buechner, M. (2022). *Critical Mission for UNICEF: Reaching 'Zero dose' Children* (Mission essentielle pour l'UNICEF : atteindre les enfants « zéro dose »). [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicefusa.org/stories/critical-mission-unicef-reaching-zero-dose-children>
- Burton, A., Monasch, R., Lautenbach, B., Gacic-Dobo, M., Neill, M., Karimov, R., Wolfson, L., Jones, G., Birmingham, M. (2009). Estimations par l'OMS et l'UNICEF des couvertures vaccinales des nourrissons par pays : méthodes et procédures. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 87(7), pp.535-541. doi:10.2471/blt.08.053819.
- Cata-Preta, B. O., Santos, T. M., Mengistu, T., Hogan, D. R., Barros, A. J. D., & Victora, C. G. (2021). Zero-dose children and the immunisation cascade: Understanding immunisation pathways in low and middle-income countries (Les enfants zéro dose et la cascade de vaccination : comprendre les parcours de vaccination dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire). *Vaccine*, 39(32), 4564-4570.
- Church, C. et Rogers, M. (2006). *DESIGNING FOR RESULTS: Integrating Monitoring and Evaluation in Conflict Transformation Programme (CONCEVOIR POUR OBTENIR DES RÉSULTATS : intégrer le suivi et l'évaluation dans le Programme de transformation des conflits)*. Washington DC: Search for Common Ground, pp.14-15
- Clarke-Deelder et al. (2021). Impact of campaign-style delivery of routine vaccines: A quasi-experimental evaluation using routine health services data in India (Impact de la campagne de distribution de vaccins systématiques : une évaluation quasi-expérimentale utilisant les données des services de santé de routine en Inde). *Politique et planification de la santé*, 2021. Vol 36(4). Doi: 10.1093/heapol/czab026.
- Dadari, I., Higgins-Steele, A., Sharkey, A., Charlet, D., Shahabuddin, A., Nandy, R. et Jackson, D. (2021). Pro-equity immunization and health systems strengthening strategies in select Gavi-supported countries (Stratégies de renforcement des systèmes de santé et de la vaccination en faveur de l'équité dans certains pays bénéficiant du soutien de Gavi). *Vaccine*, 39(17), pp.2434-2444. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.03.044.
- dhsprogram.com. *The DHS Program - Types d'ensembles de données*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : https://dhsprogram.com/data/Dataset-Types.cfm#CP_JUMP_6016
- Ducharme, J et al. (2023) Mapping of pro-equity interventions proposed by immunisation programs in Gavi health systems strengthening grants (Cartographie des interventions en faveur de l'équité proposées par les

programmes de vaccination dans le cadre des subventions de Gavi pour le renforcement des systèmes de santé). Vaccines 11(3) 341.

Groupe de référence pour l'équité en matière de vaccination (2021). *Déclaration de consensus sur les aspects économiques liés à l'atteinte des communautés sans dose grâce à la vaccination et aux soins de santé primaires*.

Euro Health Group (2022). Évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de Gavi par le biais des politiques, des orientations des programmes et de l'utilisation des leviers de financement. Projet de rapport final.

Euro Health Group (2023) Évaluation à mi-parcours de la stratégie 2021-2025 de Gavi : rapport intermédiaire révisé. Évaluation réalisée par l'Euro Health Group pour Gavi, Genève.

FHI360 (2022). Cartographie des interventions existantes en faveur de l'équité dans les pays bénéficiant du soutien de Gavi.

Groupe constitutif des OSC de Gavi en faveur de la vaccination et de systèmes de santé renforcés (2022). *Adhésion - Gavi*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <http://www.gavi-cso.org/membership> [consulté le 16 nov. 2022].

Gavi. L'Alliance du Vaccin. (2016). *À propos de Gavi*. [en ligne] Gavi.org. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/fr/notre-alliance/a-propos>.

Gavi. L'Alliance du Vaccin (2016). *Faits et chiffres*. [en ligne] Gavi.org. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/fr/programmes-et-impact/notre-impact/faits-et-chiffres>.

Gavi. L'Alliance du Vaccin (2016). *Genre et vaccination*. [en ligne] Gavi.org. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/fr/notre-alliance/strategie/genre-et-vaccination>.

Gavi. L'Alliance du Vaccin. (2019). *Gavi 5.0 : La stratégie 2021-2025 de l'Alliance*

Gavi. L'Alliance du Vaccin. (2020). *Soutien aux organisations de la société civile*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/fr/programmes-et-impact/types-de-soutien/societe-civile>

Gavi, l'Alliance du Vaccin (2020) *How We Work Together: Quick start guide for new members of the Vaccine Alliance* (Manière dont nous collaborons : guide de démarrage rapide pour les nouveaux membres de l'Alliance du Vaccin)

Gavi. L'Alliance du Vaccin. (2020). *Soutien de base*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/fr/types-de-soutien/pef/soutien-de-base>

Gavi. L'Alliance du Vaccin (2020). Rétablir et renforcer l'innovation de Gavi en matière de vaccination.

Gavi. L'Alliance du Vaccin (2020). *Domaines d'intervention stratégiques*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/fr/types-de-soutien/pef/domaines-d-intervention-strategiques>

Gavi. L'Alliance du Vaccin (2020). *Aide ciblée aux pays*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/fr/types-de-soutien/pef/aide-ciblee-aux-pays>

Gavi. L'Alliance du Vaccin (2020). Use of Gavi Support to Maintain, Restore, and Strengthen Immunisation in the Context of COVID-19 (Utilisation du soutien de Gavi pour maintenir, rétablir et renforcer les services de vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19).

Gavi L'Alliance du Vaccin (2021). *Gavi Alliance Evaluation Policy Version 4.0* (Politique d'évaluation de l'Alliance Gavi Version 4.0).

Gavi. L'Alliance du Vaccin (2021). Directives de Gavi sur la riposte aux obstacles sexospécifiques au maintien, à la restauration et au renforcement de la vaccination dans le contexte de la COVID-19.

Gavi. L'Alliance du Vaccin (2021). À savoir, Mises à jour Gavi destinées aux pays.

Gavi. L'Alliance du Vaccin. (2021). *Stratégie, programme et partenariats : progrès, risques et défis*.

- Gavi. L'Alliance du Vaccin. (2020). *Modèle de partenariat de Gavi. Rôle des membres de l'Alliance du Vaccin* [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : https://www.gavi.org/fr/notre-alliance/modele-de-fonctionnement/modele-de-partenariat-de-gavi?gad_source=1
- Gavi. L'Alliance du Vaccin. (2021). *Atteindre les enfants zéro dose. Annexe B* : <https://www.gavi.org/sites/default/files/about/zdc/Annex-B-Gavi-support-levers-role-in-improving-immunization-equity.pdf>. Disponible à l'adresse suivante : [Annexe-B-Gavi-support-levers-role-in-improving-immunization-equity.pdf](https://www.gavi.org/sites/default/files/about/zdc/Annex-B-Gavi-support-levers-role-in-improving-immunization-equity.pdf)
- Gavi. L'Alliance du Vaccin. (2021). *Enfants zéro dose et communautés échappant à la vaccination*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025/equity-goal/zero-dose-children-missed-communities>
- Gavi. L'Alliance du Vaccin. (2021). *Comprendre la problématique des enfants zéro dose*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/fr/vaccineswork/comprendre-problematique-enfants-zero-dose>
- Gavi. L'Alliance du Vaccin (2021). Carte d'analyse zéro dose.
- Gavi. Une Alliance du Vaccin (2022). *Directives pour le processus de demande de Gavi*.
- Gavi. L'Alliance du Vaccin. (2022). *Éligibilité*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/types-support/sustainability/eligibility>
- Gavi. L'Alliance du Vaccin. (2021). *Prévention, protection, prospérité : le plan d'investissement 2021-2025, Opportunité d'investissement* [en ligne] Disponible à l'adresse : <https://www.gavi.org/sites/default/files/publications/2021-2025-Gavi-Investment-Opportunity.pdf>
- Gavi. L'Alliance du Vaccin. (2022). *Financement*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/fr/investissez-dans-gavi/financement>
- Gavi. L'Alliance du Vaccin (2022). *Gavi lance un nouveau partenariat pour atteindre les enfants « zéro dose » dans les communautés marginalisées*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/fr/actualites/media-room/gavi-lance-nouveau-partenariat-pour-atteindre-enfants-zero-dose>
- Gavi L'Alliance du Vaccin (2022). *Directives de Gavi sur le financement des vaccins*.
- Gavi. L'Alliance du Vaccin (2022). *Modèle de partenariat de Gavi*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : https://www.gavi.org/fr/notre-alliance/modele-de-fonctionnement/modele-de-partenariat-de-gavi?gad_source=1
- Gavi. L'Alliance du Vaccin. (2022). *Stratégie*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/fr/notre-alliance/strategie>
- Gavi. L'Alliance du Vaccin. (2022). *Phase IV (2016-2020)*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/fr/notre-alliance/strategie/phase-4-2016-20>
- Gavi. L'Alliance du Vaccin. (2022). *Phase V (2021-2025)*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/fr/notre-alliance/strategie/la-phase-5-2021-2025>
- Gavi. L'Alliance du Vaccin. (2022). « Orientation du programme pour accroître l'équité en matière d'immunisation » [Présentation PowerPoint].
- Gavi. L'Alliance du Vaccin (2022). *L'objectif équité (Phase V)*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/fr/notre-alliance/strategie/la-phase-5-2021-2025/objectif-equite>
- Gavi. L'Alliance du Vaccin (2022). *ZIP : une nouvelle stratégie pour arriver à vacciner les enfants zéro dose dans certaines des régions les plus inaccessibles du monde*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante :

<https://www.gavi.org/fr/vaccineswork/zip-nouvelle-strategie-arriver-vacciner-enfants-zero-dose-certaines-regions-inaccessibles-monde>

Gavi. L'Alliance du Vaccin (date inconnue). *Guide sur le segment à fort impact : rôles et responsabilités de l'équipe dans le processus de gestion du portefeuille*, V1.0.

Goodrick, D. (2014). *Études de cas comparatives*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/brief_9_comparativecasestudies_eng.pdf.

Government Social Research (2011). *GSR Professional Guidance - Ethical Assurance for Social and Behavioural Research in Government* (Orientation professionnelle GSR - Assurance éthique pour les études sociales et comportementales dans le secteur public).

Guba, E.G. (1981). ERIC/ECTJ Annual Review Paper: Criteria for Assessing the Trustworthiness of Naturalistic Inquiries (Document de synthèse annuel ERIC/ECTJ : critères d'évaluation de la fiabilité des enquêtes naturalistes). *Educational Communication and Technology*, 29(2), pp.75–91.

Hampton, L.M., Johnson, H.L. et Berkley, S.F. (2022). Diagnostics to make immunisation programmes more efficient, equitable, and effective (Diagnostics pour rendre les programmes de vaccination plus efficaces, plus équitables et plus performants). *The Lancet Microbe*. doi:10.1016/s2666-5247(22)00038-6.

IFFIm (2022). *Eligible Countries | International Finance Facility for Immunisation (IFFIm)*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://iffim.org/eligible-countries>

<https://iffim.org/eligible-countries>

Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (2020) Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté. <https://www.immunizationagenda2030.org>. Consulté le 12 septembre 2023.

ITAD [en ligne] Evaluation of the Global Research on Antimicrobial Resistance project (Évaluation du projet de recherche mondiale sur la résistance aux antimicrobiens). Disponible à l'adresse suivante : <https://www.itad.com/project/evaluation-global-research-antimicrobial-resistance-project/>

IVAC. Vaccination: Helping children think, learn and thrive (Vaccination : aider les enfants à réfléchir, à apprendre et à s'épanouir). Disponible à l'adresse suivante :

https://immunizationevidence.org/featured_issues/vaccination-helping-children-think-learn-and-thrive/

Ivanova, V et al. (2023). Advancing Immunization Coverage and Equity: A Structured Synthesis of Pro-Equity Strategies in 61 Gavi-Supported Countries (Faire progresser la couverture vaccinale et l'équité : synthèse structurée des stratégies en faveur de l'équité dans 61 pays bénéficiant du soutien de Gavi). *Vaccines*, 11(1). <https://doi.org/10.3390/vaccines11010191>.

Jaupart, P, Dipple, L, Dercon, S, (2019) *Has Gavi lived up to its promise? Quasi-experimental evidence on country immunisation rates and child mortality* (gavi a-t-il tenu ses promesses ? Preuves quasi expérimentales des taux nationaux de vaccination et de la mortalité infantile), *BMJ Global Health*.

Johri, M., Rajpal, S., Subramanian, S.V. (2021). *Progress in reaching unvaccinated (zero-dose) children in India, 1992-2016: a multilevel, geospatial analysis of repeated cross-sectional surveys* (Progrès réalisés dans l'atteinte des enfants non vaccinés (zéro dose) en Inde, 1992-2016 : une analyse géospatiale à plusieurs niveaux d'enquêtes transversales répétées). *The Lancet. Global Health*. Déc. 2021 ;9(12):e1697-e1706.

Lincoln, Y.S. et Guba, E.G. (1985). *Enquête naturaliste*. Brantford, Ontario : Sage.

Lindstrand, A et al. (2021) The World of Immunization: Achievements, Challenges, and Strategic Vision for the Next Decade (Le monde de la vaccination : réalisations, défis et vision stratégique pour la prochaine décennie). *The Journal of Infectious Diseases* 224 (Suppl. 4) S452–S467.

Market Research Society (2019). *Code de conduite*.

Maruta, A. A., et Afoakwah, C. (2022), Saving children's lives through interventions : a quasi-experimental analysis of GAVI (Interventions pour sauver la vie des enfants : une analyse quasi expérimentale de Gavi). *Health Economics, Policy and Law*, 1-18.

Mayne, J. (1999). *Addressing Attribution Through Contribution Analysis: Using Performance Measures Sensibly* (Aborder l'attribution par le biais de l'analyse de la contribution : l'utilisation judicieuse des mesures de performance). Bureau du vérificateur général du Canada.

Mayne, J. (2008) Contribution analysis: An approach to exploring cause and effect (Analyse de la contribution : une approche pour explorer les causes et les effets). *ILAC Brief* 16 p.4

Mayne, J. (2012). Contribution analysis: Coming of age? (Analyse de la contribution : une ère nouvelle ?) *Evaluation*, 18(3), pp.270-280. doi:10.1177/1356389012451663.

McIntyre, S.A., Francis, J.J., Gould, N.J. et Lorencatto, F. (2018). The use of theory in process evaluations conducted alongside randomized trials of implementation interventions: A systematic review. (L'utilisation de la théorie dans les évaluations de processus menées parallèlement aux essais randomisés d'interventions de mise en œuvre : une analyse systématique). *Translational Behavioral Medicine*. doi:10.1093/tbm/iby110.

Mellon, M. (2021). *The Immunization Agenda 2030* (Le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030). [en ligne] The Borgen Project. Disponible à l'adresse suivante : <https://borgenproject.org/immunization-agenda>

Mookherji, S. et LaFond, A. (2013). Strategies to maximize generalization from multiple case studies: Lessons from the Africa Routine Immunization System Essentials (ARISE) project (Stratégies pour maximiser la généralisation à partir de plusieurs études de cas : leçons tirées du projet Africa Routine Immunization System Essentials (ARISE)). *Evaluation*, 19(3), pp.284-303. doi:10.1177/1356389013495212.

Munthe-Kaas, Nokleby et Nguyen. (2019). Systematic mapping of checklists for assessing transferability (Cartographie systématique des listes de contrôle pour l'évaluation de la transférabilité). [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-018-0893-4/tables/5>

O'Brien, KL et E Lemango (2023) The big catch-up in immunisation coverage after the COVID-19 pandemic: progress and challenges to achieving equitable recovery (Le grand rattrapage de la couverture vaccinale après la pandémie de COVID-19 : progrès réalisés et défis rencontrés concernant l'atteinte d'une relance équitable de la vaccination). *The Lancet* 402 (1041) 510–12.

OCDE (2021) Comprendre les six critères : définitions, éléments d'analyse et principaux défis. https://www.oecd-ilibrary.org/sites/716baf6e-fr/1/3/4/index.html?itemId=/content/publication/716baf6e-fr&_csp_=b060b054a6e6f98f6c573929ca7e9356&itemIGO=oecd&itemContentType=book Dadari, I et al. (2021) Pro-equity immunization and health systems strengthening strategies in select Gavi-supported countries (Stratégies de renforcement des systèmes de santé et de la vaccination en faveur de l'équité dans certains pays bénéficiant du soutien de Gavi). *Vaccine*, 39(17), 2434-2444. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.044>.

Organisation de coopération et de développement économiques (1991). *Principes pour l'évaluation de l'aide au développement*. Paris : OCDE.

Polit, D et Beck, C. (2010) Generalization in quantitative and qualitative research: Myths and strategies (La généralisation dans la recherche quantitative et qualitative : mythes et stratégies). [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://core.ac.uk/download/pdf/49282746.pdf>

- Robert, C. (2003). *Ethical guidelines* (Directives éthiques). Social Research Association.
- Santos, R. (2022). *Gavi Launches \$100m Initiative to Reach Unvaccinated Children* (Gavi lance une initiative de 100 millions de dollars pour atteindre les enfants non vaccinés) - Health Policy Watch. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://healthpolicy-watch.news/gavi-initiative-zero-dose-children>
- Shearer, JC et al. (2023) Uncovering the Drivers of Childhood Immunization Inequality with Caregivers, Community Members and Health System Stakeholders: Results from a Human-Centred Design Study in DRC, Mozambique and Nigeria (Découvrir les moteurs de l'inégalité de la vaccination des enfants avec les soignants, les membres de la communauté et les parties prenantes du système de santé : résultats d'une étude de conception centrée sur l'humain en RDC, au Mozambique et au Nigeria). *Vaccines* 11(3) 689.
- Shet, A et al. (2022) Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on routine immunisation services : evidence of disruption and recovery from 170 countries and territories (Impact de la pandémie de SRAS-CoV-2 sur les services de vaccination systématique : preuves des perturbations et de la relance de la vaccination dans 170 pays et territoires). *The Lancet Global Health* (10) e186-e194.
- Summan, A, Nandi, A, Deo, S et Laxminarayan, R (2021). Improving vaccination coverage and timeliness through periodic intensification of routine immunization: evidence from Mission Indradhanush (Améliorer la couverture vaccinale et la rapidité de la vaccination grâce à l'intensification périodique de la vaccination systématique : preuves apportées par la Mission Indradhanush). *Annales de l'Académie des sciences de New York*, 1502(1). doi: 10.1111/nyas.14657.
- UKRI (2015). *ESRC Framework for research ethics* (Cadre de l'ESRC pour l'éthique dans la recherche).
- UNICEF (2011). *Comment concevoir et gérer des évaluations axées sur l'équité*.
- UNICEF. (2018). *Statistiques sur la vaccination et l'immunisation - UNICEF Data*. [en ligne] UNICEF Data. Disponible à l'adresse suivante : <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization>
- UNICEF (2019) : "Guidance Note for Conducting Evaluability Assessments in UNICEF" (Note d'orientation sur la réalisation d'analyses d'évaluabilité à l'UNICEF), disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/evaluation/documents/guidance-note-conducting-evaluability-assessments-unicef>
- Nations Unies (2021). *Objectif 3*. [en ligne] sdgs.un.org. Disponible à l'adresse suivante : <https://sdgs.un.org/fr/goals/goal3>.
- Groupe d'évaluation des Nations Unies (2014). *Integrating Human Rights and Gender Equality in Evaluation* (Intégrer les droits de l'homme et l'égalité des sexes dans l'évaluation). New York : UNEG.
- USAID MOMENTUM. (n.d.). *MOMENTUM Transformation et équité de la vaccination de routine*. [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://usaidmomentum.org/fr/about/projects/routine-immunization-transformation-and-equity/>
- Organisation mondiale de la Santé, Gavi, Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et UNICEF. (2023) Le grand rattrapage : le plan de relance des vaccinations essentielles pour 2023 et au-delà. Genève, OMS : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240075511>.
- Organisation mondiale de la Santé et UNICEF (2021). Progress and Challenges with Achieving Universal Immunization Coverage (Progrès réalisés concernant l'atteinte de la couverture vaccinale universelle et défis rencontrés).
- Organisation mondiale de la Santé (2016). *Estimations de la mortalité et de la santé mondiale*. [en ligne] www.who.int. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>

- Organisation mondiale de la Santé (2020). *Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté.*
- Organisation mondiale de la Santé (2021). *Selon de nouvelles données de l'OMS et de l'UNICEF, la pandémie de COVID-19 entraîne un net recul des vaccinations chez l'enfant.* [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/fr/news/item/15-07-2021-covid-19-pandemic-leads-to-major-backsliding-on-childhood-vaccinations-new-who-unicef-data-shows>.
- Organisation mondiale de la Santé (2021). *Couverture vaccinale.* [online] who.int. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.
- Organisation mondiale de la Santé (2021). *Implementing the Immunization Agenda 2030: A Framework for Action through Coordinated Planning, Monitoring & Evaluation, Ownership & Accountability, and Communications & Advocacy* (Mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 : cadre d'action pour une planification, un suivi et une évaluation coordonnés, l'appropriation et la responsabilisation, ainsi que la communication et la sensibilisation). [en ligne] Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/m/item/implementing-the-immunization-agenda-2030>
- Organisation mondiale de la Santé (2022). *Évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan d'action stratégique relatif à la transition pour la poliomyélite (2018-2023).* 2.
- Yin, R.K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (Recherche et applications des études de cas : conception et méthodes). 6^e édition. Thousand Oaks, California : Sage Publications, Inc.
- Zameer, M., Phillips-White, N., Folorunso, O., Belt, R., Setayesh, H., Asghar, N. et Chandio, A. (2020). *Promoting equity in immunization coverage through supply chain design in Pakistan* (Promouvoir l'équité dans la couverture vaccinale à travers la conception de la chaîne d'approvisionnement au Pakistan). *Gates Open Research*, 4, p.31. doi:10.12688/gatesopenres.13121.1.

Annexe 2 : Termes de référence originaux

1^{re} partie : Introduction

Gavi Alliance (« Gavi ») invite les soumissionnaires qualifiés (ci-après dénommés « Soumissionnaire » ou « Soumissionnaires ») à soumettre des offres, composées d'une offre technique et d'une offre financière, accompagnées de tout document justificatif (ci-après dénommées « Proposition » ou « Propositions ») pour répondre aux exigences définies dans le présent document d'appel à propositions. Afin de préparer une Proposition recevable, les Soumissionnaires doivent examiner attentivement et comprendre le contenu de la présente lettre d'accompagnement, les parties 1 à 6 du présent appel à propositions et les dates clés suivantes :

Activité de passation de marchés	Partie responsable	Date d'échéance
Date d'émission de l'appel à propositions	Gavi	16 juin 2022
Date butoir de l'intention de participer	Soumissionnaire	5 juillet 2022
Date limite de soumission des questions	Soumissionnaire	5 juillet 2022
Réponse de Gavi aux questions	Gavi	8 juillet 2022
Date limite de soumission des offres	Soumissionnaire	25 juillet 2022 minuit (heure normale d'Europe centrale)
Réunions présélectionnées	Gavi/Soumissionnaire	Semaine du 1 ^{er} août 2022
Date estimée d'attribution du contrat	Gavi	8 août 2022
Date estimée de début du contrat	Gavi	29 août 2022

Le calendrier proposé ci-dessus indique la procédure que Gavi entend suivre. En cas de modification de ce calendrier, Gavi en informera tous les Soumissionnaires par écrit.

2^e partie : Exigences de Gavi

2.1 Contexte

Mission de Gavi

Sauver la vie des enfants et protéger la santé des populations en améliorant l'accès à la vaccination dans les pays pauvres.

Gavi, l'Alliance du Vaccin, est un partenariat public-privé qui aide à vacciner la moitié des enfants du monde contre certaines des maladies les plus mortelles. L'Alliance du Vaccin rassemble les gouvernements des pays en voie de développement et des pays donateurs, l'Organisation Mondiale de la Santé, l'UNICEF, la Banque Mondiale, l'industrie du vaccin, les agences techniques, la société civile, la Fondation Bill & Melinda Gates et d'autres partenaires du secteur privé. Depuis sa création en 2000, Gavi a aidé à vacciner toute une génération – plus de 888 millions d'enfants – et a évité plus de 15 millions de décès, contribuant ainsi à réduire de moitié la mortalité infantile dans 73 pays en voie de développement. Gavi joue également un rôle clé dans l'amélioration de la sécurité sanitaire mondiale en soutenant les systèmes de santé et en finançant les stocks mondiaux de vaccins contre le virus Ebola, le choléra, la méningite et la fièvre jaune. Après deux décennies de progrès, Gavi s'attache désormais à protéger la prochaine génération et à atteindre les enfants non vaccinés qui sont encore laissés pour compte, en recourant à des financements innovants et aux technologies les plus récentes – des drones à la biométrie – pour sauver des millions de vies supplémentaires, prévenir les épidémies avant qu'elles ne se propagent et aider les pays sur la voie de l'autosuffisance. Pour en savoir plus, consultez le site www.gavi.org.

Projet Gavi

Stratégie Gavi 5.0 et introduction d'un changement stratégique pour atteindre les enfants zéro dose et les communautés échappant à la vaccination

La nouvelle [stratégie quinquennale de Gavi \(2021-2025\)](#) – Gavi 5.0 – vise à « ne laisser personne de côté en matière de vaccination », en poursuivant un programme d'équité ambitieux, qui donne la priorité aux enfants zéro dose (ZD)¹⁰⁹ et aux communautés échappant à la vaccination¹¹⁰. La stratégie Gavi 5.0 est alignée sur le [Programme pour la vaccination à l'horizon 2030](#) de l'Organisation mondiale de la Santé, qui fixe l'objectif ambitieux de réduire le nombre d'enfants zéro dose dans le monde de 25 % d'ici à 2025 et de 50 % d'ici à 2030.

La stratégie actuelle de Gavi¹¹¹ couvre la période allant de janvier 2021 à décembre 2025 et intègre plusieurs changements clés dans la stratégie de Gavi pour remplir sa mission :

- L'objectif principal est d'atteindre les enfants zéro dose (ZD) et les communautés échappant à la vaccination, l'équité étant le principe organisateur ;
- Des approches plus différenciées, adaptées et ciblées pour les pays éligibles au soutien de Gavi ;
- Un accent sur la durabilité des programmes ; et
- La fourniture d'un appui limité et catalytique à certains pays qui ont été soit précédemment éligibles, soit jamais éligibles au soutien de Gavi

Elle comporte quatre objectifs stratégiques :

- Objectif stratégique n° 1 : Introduire et étendre la couverture des vaccins
- Objectif stratégique n° 2 : Renforcer les systèmes de santé pour accroître l'équité en matière d'immunisation
- Objectif stratégique n° 3 : Améliorer la durabilité des programmes de vaccination
- Objectif stratégique n° 4 : Assurer des marchés sains pour les vaccins et les produits connexes

L'Alliance a lancé la phase « d'opérationnalisation » de Gavi 5.0 à la suite de la [décision du Conseil d'administration de juin 2019](#) approuvant la stratégie. Cette phase initiale de mise en œuvre s'est concentrée sur l'examen et la transformation des politiques, des approches stratégiques, des processus et des outils de Gavi afin de les aligner sur l'orientation stratégique de Gavi 5.0.¹¹²

Pour le passage stratégique à l'objectif zéro dose, le soutien aux pays sera approuvé et programmé sur la base des [Directives pour le processus de demande](#) et des [Directives de Gavi sur le financement des programmes](#) qui s'y rapportent. Toutes les demandes de soutien envoyées à Gavi doivent présenter des stratégies claires pour atteindre durablement les enfants zéro dose et les communautés échappant à la vaccination et souligner leur objectif de parvenir à l'équité en matière de vaccination. L'élément clé sera la mise en œuvre du processus de planification complète du portefeuille (PCP) décrit dans les présentes directives, qui aide les pays à définir le portefeuille d'aide nécessaire pour réaliser leurs ambitions. Le Secrétariat a revu le processus de demande afin de le simplifier à long terme, de le rendre plus efficace et d'offrir davantage de souplesse aux pays¹¹³. Les principales modifications apportées aux documents et au processus de demande sont les suivantes¹¹⁴ :

- i. Une approche de planification du portefeuille qui intègre tous les types de soutien de Gavi afin d'atteindre au mieux les objectifs nationaux en matière de vaccination. Les pays doivent préparer périodiquement (environ tous les 3 à 5 ans) une demande de soutien intégrée comprenant toute l'aide fournie par Gavi, y compris le renforcement du système de santé (RSS), la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (POECF), l'aide ciblée au pays (ACP) fournie par le biais du Cadre d'engagement avec les partenaires (PEF), le soutien aux vaccins existants et les nouvelles introductions et campagnes prévues ;

¹⁰⁹ Les enfants zéro dose sont ceux qui n'ont reçu aucun vaccin dans le cadre de la vaccination systématique. À des fins opérationnelles, Gavi définit les enfants zéro dose comme ceux qui n'ont pas reçu la première dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1).

¹¹⁰ Les communautés échappant à la vaccination abritent des groupes d'enfants non vaccinés (zéro dose) ou insuffisamment vaccinés. Ces communautés sont souvent confrontées à de multiples privations et vulnérabilités, notamment le manque de services, les inégalités socio-économiques et les obstacles liés au genre.

¹¹¹ La stratégie globale Gavi 5.0 est résumée ici : [Gavi 5.0](#). Une mise à jour de la stratégie 5.0 (Gavi 5.1) est prévue pour décembre 2022.

¹¹² [Mise à jour de la stratégie par le Conseil d'administration le 21 juin](#) et [Rapport du président du CPP du 21 juin](#)

¹¹³ Il est possible d'envoyer des demandes indépendantes en dehors de la PCP pour des requêtes spécifiques (par exemple, FAE, soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés [SVN]) afin de permettre une plus grande flexibilité. Le processus de demande est continuellement revu et mis à jour, et de nouveaux assouplissements seront introduits à l'été 2022.

¹¹⁴ À savoir - 20 mai 2021 <https://www.gavi.org/sites/default/files/ntk/NTK-20052021-FR.pdf>

- ii. L'élaboration d'une théorie du changement portant sur la manière dont le soutien de Gavi contribuera aux buts et aux objectifs du pays en ce qui a trait à son système national de vaccination, et mettant l'accent sur l'atteinte des enfants zéro dose et des communautés échappant à la vaccination ;
- iii. Un lien clair avec les objectifs stratégiques de Gavi 5.0. Il est essentiel d'adapter le modèle de fonctionnement de Gavi aux buts et aux objectifs stratégiques de l'Alliance pour la prochaine période si l'on veut progresser dans la réalisation de l'objectif visant à atteindre les enfants et les communautés échappant à la vaccination. Afin de garantir l'alignement des processus de Gavi sur la nouvelle stratégie Gavi 5.0, les formulaires de demande de soutien et les documents connexes ont été élaborés sur la base des principaux buts, objectifs et catalyseurs stratégiques inclus dans celle-ci.
- iv. La mise en place d'une enveloppe de financement pour une période maximale de cinq ans. Le pays développera une vision pluriannuelle du soutien qu'il souhaite demander à Gavi. Cette approche de portefeuille et de planification pluriannuelle permettra un examen complet par le Comité d'examen indépendant ainsi que l'approbation d'un ensemble de mesures de soutien de Gavi sur plusieurs années.

Comprendre la notion de zéro dose rattachée à la stratégie Gavi 5.0

Définitions clés

Les **enfants zéro dose** sont ceux qui n'ont reçu aucun vaccin dans le cadre de la vaccination systématique. À des fins opérationnelles, Gavi définit les enfants zéro dose comme ceux qui n'ont pas reçu la première dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche.

Les **enfants insuffisamment vaccinés** sont ceux qui n'ont pas reçu un cycle complet de vaccins dans le cadre de la vaccination systématique.

À des fins opérationnelles, Gavi définit les enfants insuffisamment vaccinés comme ceux qui n'ont pas reçu la troisième dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche.

Les **communautés échappant à la vaccination** abritent des groupes d'enfants non vaccinés (zéro dose) ou insuffisamment vaccinés.

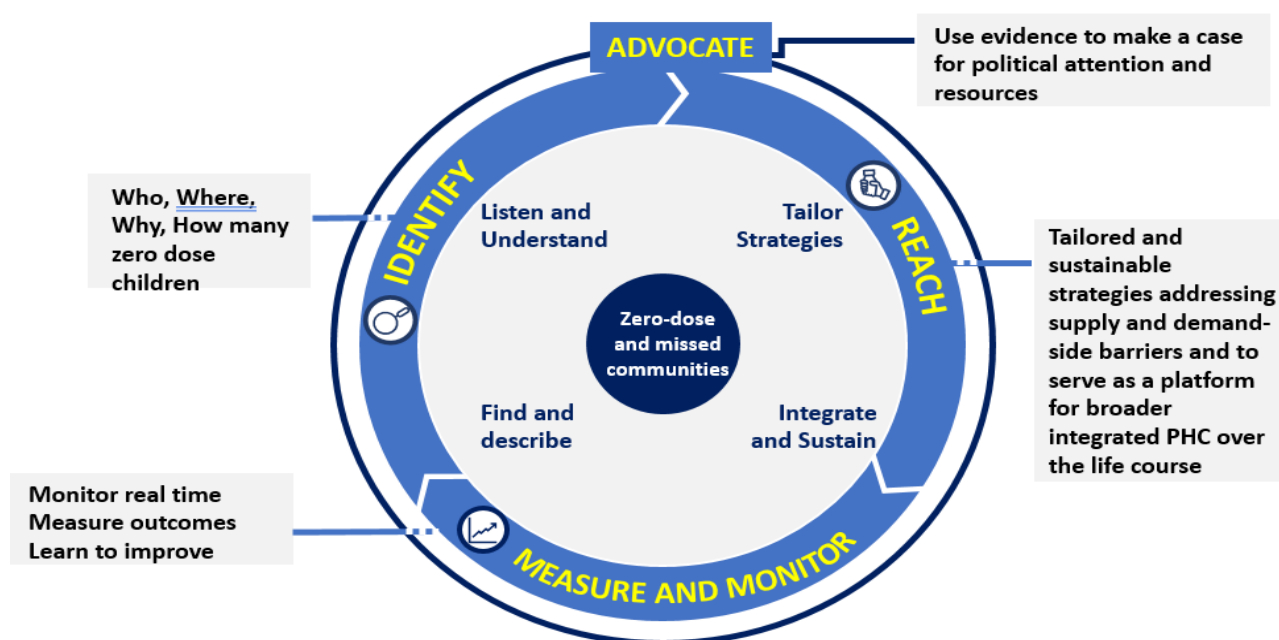
Ces communautés sont souvent confrontées à de multiples privations et vulnérabilités, notamment le manque de services, les inégalités socio-économiques et, fréquemment, des obstacles liés au genre.

L'**équité** est le principe organisateur de la stratégie 2021-2025 de l'Alliance, dont la vision est de « ne laisser personne de côté en matière de vaccination ». Cela implique d'utiliser tous les leviers de Gavi pour atteindre et vacciner les communautés échappant à la vaccination et les enfants zéro dose.

La stratégie Gavi 5.0 répond à un défi permanent qui est exacerbé par la pandémie de COVID-19. Pour concrétiser la vision de sa stratégie Gavi 5.0, à savoir « ne laisser personne de côté en matière de vaccination », Gavi recommande une approche spécifique pour atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination grâce à ses subventions.

Cette approche commence par un cadre organisationnel – Identifier, Atteindre, Suivre, Mesurer, Sensibiliser (IRMMA, pour Identify, Reach, Monitor, Measure, Advocate) – visant à identifier les défis et les interventions potentielles au cours du dialogue national sur les investissements de Gavi.

Figure 2 : Cadre IRMMA - Identifier, Atteindre, Suivre, Mesurer et Sensibiliser.



En utilisant les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination comme point de départ de la discussion, et sur la base de l'analyse des obstacles identifiés au niveau infranational, les pays doivent maintenant planifier ou reprogrammer les investissements de Gavi, en proposant des approches spécifiques ciblées et/ou adaptées pour atteindre ces enfants et les amener à être complètement vaccinés. Les interventions doivent s'appuyer sur les progrès réalisés jusqu'à présent en matière de couverture et d'équité, mais elles doivent également inclure des activités visant à remédier aux perturbations des services de santé essentiels (par exemple, en raison de la pandémie de COVID-19, des conflits et autres). Elles doivent s'attaquer aux obstacles liés à l'offre et à la demande, par le biais de la vaccination systématique ou d'activités d'immunisation supplémentaires.

On s'attend à ce que les pays ¹¹⁵portent une plus grande attention à la demande, à l'engagement communautaire et à l'élimination des barrières liées au genre comme éléments clés pour atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination. Les pays doivent également mettre davantage l'accent sur la durabilité des programmes et l'intégration des soins de santé primaires (SSP), mieux comprendre les coûts qu'implique le fait d'atteindre les enfants ZD et avoir une discussion plus ciblée sur le financement de la prestation de services dans les communautés échappant à la vaccination et sur la garantie du flux de financement vers ces communautés. Les pays devraient faciliter le suivi régulier et opportun des programmes, les processus d'examen, la production de preuves et la rectification du tir afin de mieux atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination. Enfin, les pays et les partenaires devraient s'efforcer de renforcer le leadership politique, de permettre aux gouvernements de mobiliser des ressources et de les affecter en priorité aux enfants ZD et aux communautés échappant à la vaccination, en plus de faciliter l'engagement de partenaires plus larges tels que les organisations de la société civile (OSC) et les partenaires humanitaires.

Le Groupe de référence pour l'équité en matière de vaccination ([ERG](#))¹¹⁶ met l'accent sur (1) les populations urbaines pauvres, (2) les conflits et (3) les zones rurales isolées, ainsi que sur (4) les obstacles liés au genre, où les inégalités en matière de vaccination sont les plus marquées au sein des communautés, et demande à ce que l'on s'y intéresse davantage. Les défis qui caractérisent chaque environnement sont mis en évidence ci-dessous dans l'Annexe 1. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0, qui met l'accent sur les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination.

En outre, une analyse récente de WorldPop suggère que 60 % des enfants qui n'ont pas reçu la 1^{re} dose du vaccin DTC, la 3^e dose de ce même vaccin ou la 1^{re} dose du VCR vivent dans des environnements qui n'appartiennent à aucune des catégories ci-dessus (c'est-à-dire qu'ils n'habitent ni dans des zones urbaines, ni dans des zones périurbaines, ni dans des zones rurales isolées). Ils estiment qu'environ 40 % de ces enfants vivent à moins d'une heure de la ville la plus proche.¹¹⁷ Cela ajoute d'autres domaines d'intérêt pour la stratégie Gavi 5.0.

Mise en œuvre du Programme visant à atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination

Le Conseil d'administration de l'Alliance Gavi a réaffirmé que l'accent mis par l'Alliance sur l'équité est plus important que jamais dans le contexte de la pandémie de COVID-19, qui a exacerbé les inégalités existantes et accru le nombre d'enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés. Gavi a élaboré et publié un document d'orientation (en octobre 2020) sur l'utilisation des fonds de Gavi pour soutenir les pays dans leurs efforts visant à maintenir, rétablir et renforcer les services de vaccination afin d'atteindre les enfants échappant à la vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Ce soutien suit et remplace le soutien initial visant à agir et à protéger (notamment en permettant aux pays d'utiliser 10 % de leurs subventions en cours allouées en RSS pour la réponse immédiate à la pandémie de COVID-19). L'orientation du programme est en adéquation avec les orientations techniques de l'OMS et la vision de Gavi pour sa stratégie 2021-2025, l'équité étant au cœur de sa mission. Elle explique comment le financement de Gavi peut appuyer les activités visant à maintenir et à rétablir les services de vaccination en toute sécurité afin de réduire le risque de transmission de la COVID-19, ainsi que les approches cherchant à rattraper la vaccination des enfants oubliés pendant et avant la pandémie, principalement par le biais de la vaccination systématique (par exemple, rattrapage dans le cadre de la vaccination systématique, intensification de la vaccination systématique, campagnes supplémentaires d'IPVS, etc.) Le document d'orientation met également en évidence les possibilités de renforcer et de reconstruire de meilleurs systèmes de vaccination qui soient inclusifs et résilients, notamment en intensifiant l'intégration et les innovations et en établissant de nouveaux partenariats au niveau communautaire¹¹⁸.

En décembre 2019, le Conseil d'administration de Gavi a approuvé deux changements de politique qui mettent davantage l'accent sur l'équité dans le RSS : l'ajout de l'équité dans une formule révisée d'allocation de fonds au RSS et la suppression du plafond de 100 millions USD pour les allocations de fonds au RSS des pays, tout en conservant le plancher de 3 millions USD. Les allocations nationales incluses dans la stratégie Gavi 5.0 (2021-2025) comprennent le soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS), le Fonds d'accélération de l'équité (FAE), la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (POECF) et l'aide ciblée aux pays (ACP), reflétant les mises à jour de la politique, sont disponibles [ici](#). Gavi utilise la formule d'allocation approuvée par le Conseil d'administration pour calculer les plafonds quinquennaux de l'allocation de chaque pays. Cette formule d'allocation tient compte de quatre paramètres pondérés de la même manière – le nombre d'enfants zéro dose (enfants n'ayant pas reçu la première dose du vaccin DTC), le nombre d'enfants insuffisamment vaccinés (enfants n'ayant pas reçu la troisième dose du vaccin DTC), la cohorte de naissance, et le revenu national brut par habitant – en tant qu'indicateur de la population

¹¹⁵ Les trois segments sont les suivants : pays à fort impact, pays en situation de fragilité/de conflit et pays clés

¹¹⁶ <https://sites.google.com/view/erg4immunisation/home>

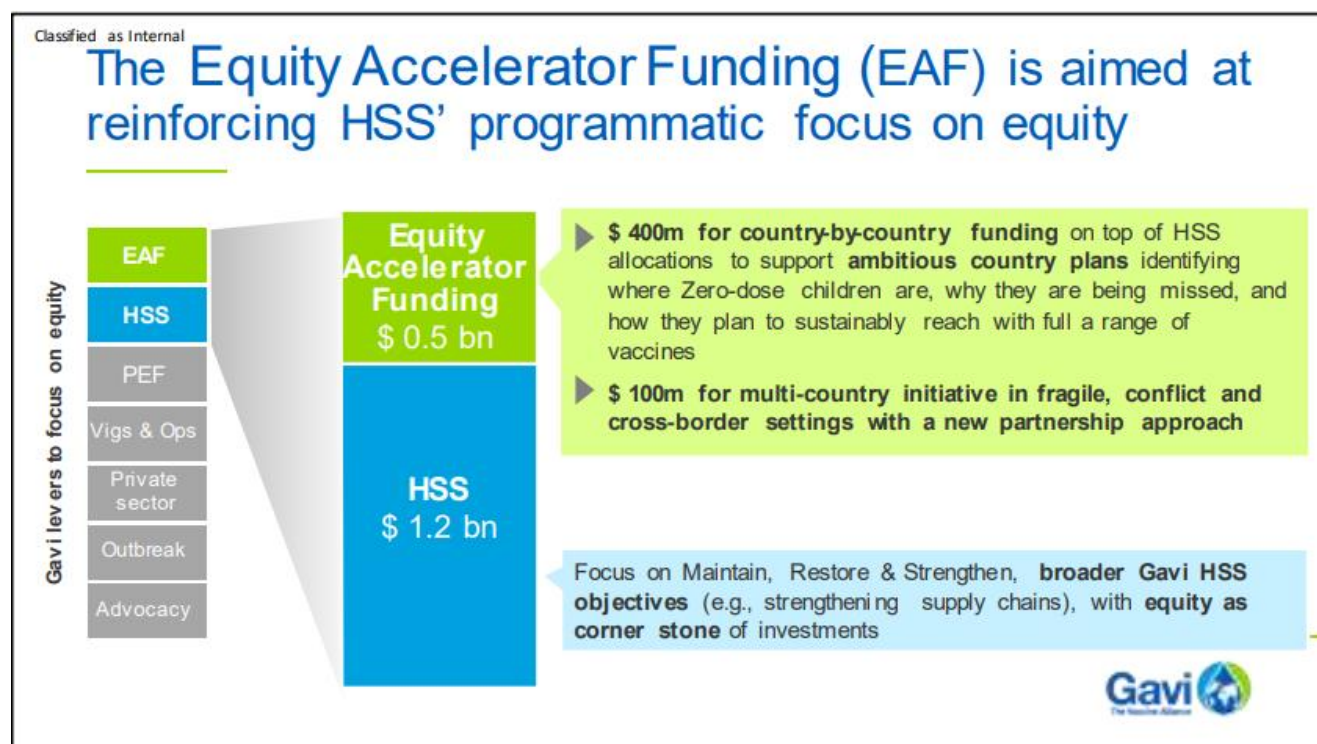
¹¹⁷ Les deux tiers des enfants zéro dose se trouvent dans six pays : le Nigeria, l'Inde, la République démocratique du Congo, le Pakistan, l'Éthiopie et l'Indonésie. Voir le rapport 2021 de WorldPop intitulé « Mapping the characteristics of under/un-vaccinated children » (Cartographie des caractéristiques des enfants insuffisamment ou non vaccinés) [ici](#).

¹¹⁸ À savoir - octobre 2020, <https://www.gavi.org/sites/default/files/ntk/NTK-08102020-FR.pdf>

cible, de la solidité du système de santé, des lacunes en matière d'équité et de la capacité de paiement des pays. Chaque plafond représente le montant maximum de financement qu'un pays est éligible à recevoir sur une période de cinq ans.

En décembre 2020, le Conseil d'administration a approuvé un montant supplémentaire de 500 millions USD pour le renforcement des systèmes de santé (RSS) pour la période stratégique 2021-2025, sous la forme d'un financement dédié aux enfants zéro dose et aux communautés échappant à la vaccination, connu sous le nom de Fonds d'accélération de l'équité (FAE). De plus amples informations sur la mise en œuvre sont disponibles ici [Conseil d'administration de juin 2021](#), et [Conseil d'administration de décembre 2021](#). Le programme de RSS a également été mis à jour, avec de nouvelles directives concernant le financement du programme zéro dose¹¹⁹ afin d'aider les pays à identifier et à atteindre les enfants zéro dose ([Conseil d'administration de décembre 2021](#)).

Schéma 2 : Fonds d'accélération de l'équité



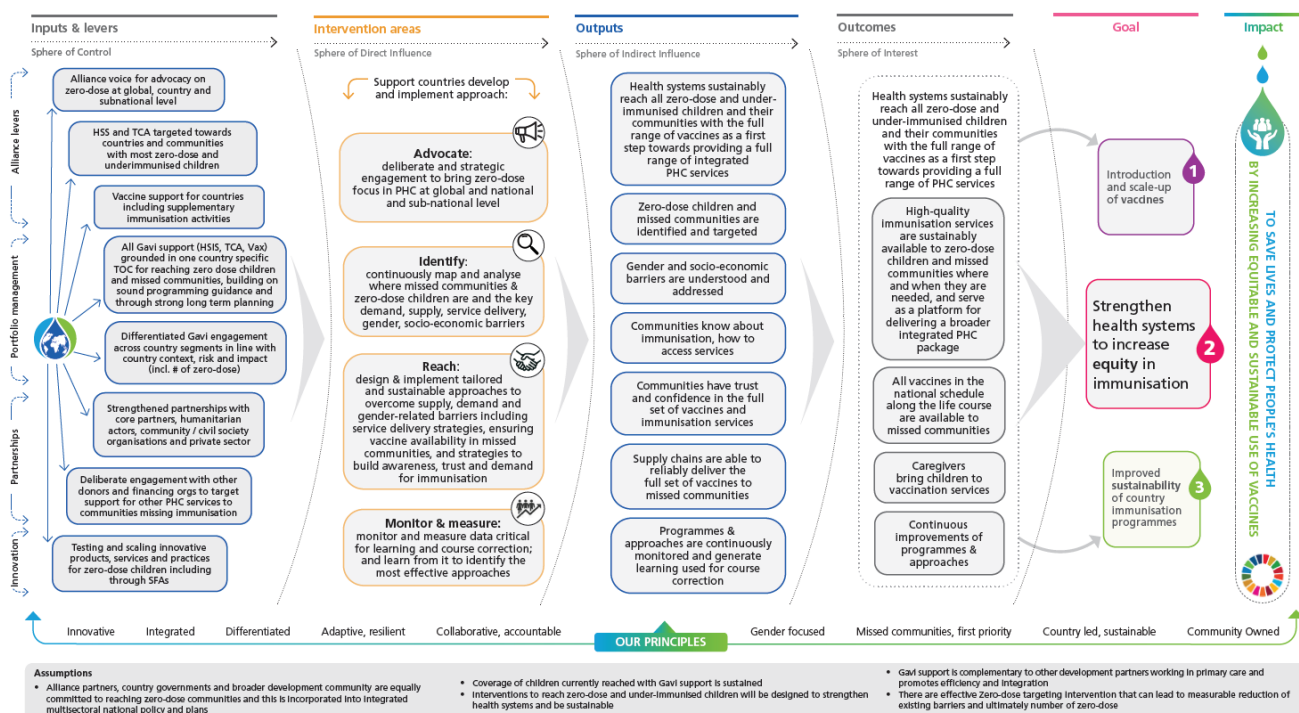
Afin de mettre en œuvre l'approche visant à atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination, la stratégie Gavi 5.0 devra procéder à d'importants changements opérationnels. Cela inclut :

- L'implication d'un plus grand nombre de partenaires, y compris des organisations de la société civile (OSC) locales et mondiales et des acteurs humanitaires, afin d'atteindre les enfants les plus marginalisés qui ont été systématiquement oubliés par les programmes de vaccination ainsi que les enfants vivant dans des zones de conflit ;
- Une plus grande différenciation du soutien et des processus de Gavi entre les groupes de pays et les contextes afin de s'assurer que l'approche est adaptée à la situation de chaque pays ;
- L'expérimentation et l'extension d'approches innovantes pour les enfants ZD à travers les différentes composantes du cadre IRMMA ; et,
- Une stratégie de sensibilisation plus ciblée pour obtenir l'engagement politique de donner la priorité aux enfants ZD et aux communautés échappant à la vaccination.

La théorie du changement ZD proposée donne un aperçu de la manière dont les différents apports et leviers de Gavi décrits ici devraient conduire aux résultats attendus de l'approche visant les enfants ZD, ceux insuffisamment vaccinés et les communautés échappant à la vaccination.

¹¹⁹ https://www.gavi.org/sites/default/files/support/Gavi_Zero-dose_FundingGuidelines.pdf

Figure 3 : Théorie du changement concernant l'approche zéro dose de la stratégie Gavi 5.0



Afin d'accélérer le rythme des progrès accomplis, de coordonner et de rendre opérationnel de manière cohérente le nouveau Programme ZD au sein du Secrétariat, Gavi a mis en place trois groupes de travail ZD différents (désormais l'équipe opérationnelle ZD), une équipe de direction et un comité de pilotage avec une cadence d'engagement claire entre les trois groupes. Il existe également un groupe ZD et une communauté de pratique distincts pour l'ensemble de l'Alliance, qui apportent une contribution essentielle au Programme ZD.

Engagement des partenaires concernant le Programme ZD

Les partenaires de l'Alliance joueront un rôle essentiel dans la mise en œuvre du Programme ZD et Gavi leur apporte un appui crucial par l'intermédiaire de son Cadre d'engagement avec les partenaires (PEF) ainsi que d'autres leviers. Le PEF est un levier de financement conçu pour soutenir les activités des partenaires en accord avec la stratégie de Gavi. En décembre 2020, le Conseil d'administration a approuvé une augmentation des dépenses du PEF de 128 millions USD entre les stratégies 4.0 et 5.0 afin de soutenir les efforts visant à atteindre les enfants zéro dose et les communautés échappant à la vaccination. Ce levier de financement est divisé en trois types de soutien : le soutien de base, les domaines d'intervention stratégiques et l'aide ciblée aux pays (ACP).

- Le soutien de base – dont l'augmentation est estimée à 19 % (de 178 millions USD dans Gavi 4.0 à 210 millions USD dans Gavi 5.0) – correspond à des fonds prévisibles à long terme fournis aux principaux partenaires, tels que l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale, les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC) et le Groupe constitutif des OSC, pour assurer la coordination des activités de l'Alliance à l'échelle mondiale et régionale, mais destinés à favoriser l'obtention de résultats au niveau national. Parmi les activités pertinentes pour le Programme ZD financées par le soutien de base figurent la conception et l'adaptation de biens et d'outils mondiaux pour les rendre pertinents pour le Programme ZD, l'assistance fournie aux pays concernant l'analyse de l'identification des communautés ZD et la conception d'interventions innovantes en la matière, le suivi des progrès et le développement des enseignements tirés par le biais de la recherche sur la mise en œuvre.
- Les domaines d'intervention stratégiques – dont l'augmentation est estimée à 50,4 % (de 117 millions USD dans Gavi 4.0 à 176 millions USD dans Gavi 5.0) – conçus pour étendre les systèmes de vaccination afin d'atteindre les enfants ZD et d'accroître leur efficacité. Il s'agit de fonds catalytiques destinés aux partenaires de l'Alliance Gavi afin qu'ils mettent en place de nouvelles approches de démonstration de faisabilité au niveau national et qu'ils préparent l'élargissement à d'autres pays, y compris à travers le choix de développer de nouveaux produits mondiaux essentiels pour la stratégie Gavi 5.0. Leur principe est de

financer des approches expérimentales, transformatrices et durables dans un délai limité avec des partenariats adaptés au contexte, permettant une mise à l'échelle par le biais de l'aide ciblée aux pays (ACP).

- L'aide ciblée aux pays (ACP) – dont l'augmentation est estimée à 25 % (de 400 millions USD dans Gavi 4.0 à 500 millions USD dans Gavi 5.0) – est conçue pour fournir une assistance technique au niveau national, en mettant l'accent sur l'amélioration de l'efficacité et de la durabilité des programmes et en insistant de plus en plus sur l'engagement avec les institutions et les partenaires locaux dans de multiples secteurs. Elle exploite actuellement les avantages comparatifs de plus de 60 organisations partenaires différentes dans 57 pays. L'ACP dans la stratégie Gavi 5.0 sera approuvée sur une base pluriannuelle (2023-2025). Identifier et atteindre les enfants ZD sera une activité prioritaire et un axe principal des fonds de l'ACP, qui inclura, par exemple, des enquêtes de couverture ciblées, des évaluations de la disponibilité et de l'état de préparation des services (SARA) et des systèmes de suivi centrés sur la communauté.

Outre le PEF, le Fonds pour les partenariats humanitaires – un montant de 100 millions USD qui fait partie du FAE – est un financement multi-pays dédié à des organisations humanitaires spécifiques travaillant dans des pays en situation de conflit et de fragilité. Ces organisations ont été sélectionnées par le biais d'un processus d'appel d'offres réalisé à un niveau régional (Sahel et Corne de l'Afrique). Les fonds sont destinés à permettre des modalités de prestation de services sur mesure, axées sur des approches durables et intégrées et mises en œuvre par des ONG locales.

Mises à jour sur la mise en œuvre en date du deuxième trimestre 2022

La stratégie 5.0 s'appuie sur les progrès réalisés au niveau du programme de couverture et d'équité de la stratégie Gavi 4.0 et cherche à donner la priorité aux solutions permettant de relever les principaux défis mis en évidence par ladite approche dans un contexte en constante évolution. Cela signifie que la contribution de Gavi à la réalisation de ses objectifs en matière d'approche ZD passe actuellement par les canaux suivants :

1. Soutien programmé dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 actuellement en cours ou prolongé¹²⁰ et soutien programmé dans le cadre de cette même stratégie qui a été reprogrammé depuis 2020

Dans le cadre du programme de couverture et d'équité de la stratégie Gavi 4.0, des activités liées à la manière de s'attaquer au problème des enfants insuffisamment vaccinés ont été programmées sous la forme de subventions ; certaines d'entre elles étant très pertinentes pour atteindre les enfants zéro dose et les communautés échappant à la vaccination. Une cartographie des interventions en faveur de l'équité dans les pays éligibles au soutien de Gavi et structurées autour du cadre IRMMA sera disponible d'ici septembre 2022. Une synthèse des données provenant de la littérature générale (publiée et grise) sur la raison d'être de l'utilisation, des facilitateurs, des obstacles et de l'efficacité des interventions clés en faveur de l'équité identifiées dans l'analyse précédente dans le contexte du cadre IRMMA devrait également être disponible. De plus amples informations sont disponibles [ici](#).

2. Soutien programmé à l'aide des directives pour le processus de demande de Gavi révisées à la suite du processus de planification complète du portefeuille (PCP) et de subventions indépendantes depuis 2021

Entre la mi-2019, lorsque la stratégie Gavi 5.0 a été approuvée par le Conseil d'administration, et aujourd'hui, plusieurs pays ont décidé de mettre davantage l'accent sur l'approche ZD avec le soutien de Gavi. Cet objectif a été atteint par les moyens suivants :

- i. Les processus de planification complète du portefeuille (PCP) : en cours dans plusieurs pays pour aider les pays à programmer de manière globale le renforcement des systèmes de santé (RSS), l'aide ciblée aux pays (ACP) et d'autres enveloppes de financement afin d'atteindre les enfants zéro dose, avec l'appui d'une nouvelle trousse de demande de soutien intégrée. Les progrès sont contrôlés, car la pandémie de COVID-19 limite la capacité de certains pays à achever les processus de PCP.
- ii. Les pays soumettant des demandes indépendantes pour un soutien spécifique, le cas échéant.
- iii. Les demandes indépendantes de soutien relatives au FAE.

Avant la mise en œuvre de la subvention, il y a plusieurs étapes après l'approbation. À l'heure actuelle, ces étapes prennent entre 12 et 18 mois. L'implication pour cette évaluation est qu'il est peu probable que la mise en œuvre initiale des premières subventions approuvées dans le cadre de l'approche de PCP soit effectuée avant la mi-2023.

¹²⁰ et qui comprend des actions visant les enfants zéro dose et les communautés échappant à la vaccination (c'est-à-dire les subventions allouées au RSS, l'ACP du PEF et le soutien de Gavi aux campagnes).

Au niveau mondial et régional, les investissements du PEF dans le cadre du soutien de base et des domaines d'intervention stratégiques ont également évolué vers une planification pluriannuelle qui met clairement l'accent sur les enfants zéro dose et les communautés échappant à la vaccination. L'équipe chargée des partenariats, qui supervise les investissements dans le soutien de base et les domaines d'intervention stratégiques, a recommandé l'approbation d'investissements dans les limites des enveloppes approuvées par le Conseil d'administration, soit 210 millions USD pour le soutien de base et 176 million USD pour les domaines d'intervention stratégiques. Il est important de noter qu'elle a également approuvé une nouvelle approche concernant le suivi et la gestion des performances de ces investissements afin d'améliorer la reddition de comptes et la transparence et d'aider à maintenir les performances des partenaires sur la bonne voie pour mener à bien la stratégie Gavi 5.0.

2.2 Objectifs et champ d'application de cette évaluation

L'objectif principal de cette évaluation au cours de la période 2022-2025 sera d'évaluer la conception, la mise en œuvre et les résultats du Programme ZD de Gavi en ce qui concerne la réduction de la prévalence des enfants zéro dose.

L'évaluation se concentrera sur les quatre objectifs clés suivants :

- Évaluer la cohérence et la raison d'être du Programme ZD de Gavi par rapport à l'objectif de la stratégie Gavi 5.0, à savoir « ne laisser personne de côté en matière de vaccination ».
- Évaluer la contribution plausible des subventions lancées dans le cadre de la Phase IV (Gavi 4.0), dont la mise en œuvre se poursuit au cours de la période couverte par la Phase V (Gavi 5.0), à la réalisation des objectifs de Gavi visant à atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination.
- Évaluer la mise en œuvre du Programme ZD par le biais des leviers de financement de la stratégie Gavi 5.0.
- Tirer des enseignements stratégiques de la mise en œuvre du Programme ZD afin de rectifier le tir et d'élaborer la stratégie Gavi 6.0.

Les principaux destinataires de l'évaluation sont le Conseil d'administration et le Secrétariat de Gavi, les partenaires de l'Alliance (PEF et organisations humanitaires spécifiques travaillant dans des pays en situation de conflit et de fragilité sélectionnées dans le cadre d'un appel d'offres au niveau régional) et les pays bénéficiant du soutien de Gavi.

Trois produits d'évaluation clés seront fournis dans le cadre de cette évaluation en trois phases. Le produit 2023 est destiné à répondre à la fois aux besoins d'apprentissage (Secrétariat de Gavi, partenaires de l'Alliance) et de responsabilisation à un stade précoce (Conseil d'administration de Gavi par le biais de l'évaluation à mi-parcours). Les produits 2024 et 2025 sont principalement destinés à répondre aux besoins d'apprentissage du Secrétariat de Gavi, des partenaires de l'Alliance et des pays, et à informer l'élaboration de la stratégie Gavi 6.0.

Questions d'évaluation :

Afin de répondre à l'objet et aux objectifs de l'évaluation, trois principaux résultats d'évaluation seront fournis en 2023, 2024 et 2025, respectivement. En fonction des besoins de chaque année et des éléments probants susceptibles d'être disponibles, les réponses aux questions d'évaluation individuelles varieront en fonction des résultats, comme indiqué dans le tableau ci-dessous. Le fournisseur de l'évaluation est censé identifier toute modification proposée aux questions d'évaluation et la manière dont elle améliorerait l'évaluation au cours de la phase initiale.

Questions d'évaluation indicatives	Couverte au cours de quelle année ?		
	2023	2024	2025
1. Comment les subventions lancées dans le cadre de la Phase IV (Gavi 4.0), dont la mise en œuvre se poursuit au cours de la période couverte par la Phase V (Gavi 5.0) ont-elles contribué à la mise en œuvre du Programme zéro dose au niveau national ?	✓	✓	✓
2. Quel effet les perturbations dues à la pandémie de COVID-19 ont-elles eu sur la capacité de Gavi à faire avancer le Programme zéro dose ?	✓	✓	
3. Dans quelle mesure la réponse apportée par Gavi par le biais de l'initiative « Maintenir, Rétablir et Renforcer » (MRR) a-t-elle réalisé ses objectifs	✓	✓	

d'atteindre les enfants zéro dose et les communautés échappant à la vaccination ?			
4. Dans quelle mesure les groupes de travail zéro dose et l'architecture connexe au sein du Secrétariat sont-ils conçus de manière cohérente et contribuent-ils à la mise en œuvre du Programme ZD ?	✓		
5. Dans quelle mesure la théorie du changement est-elle adaptée à l'objectif visé ? La mise en œuvre du Programme ZD a-t-elle reflété les voies de causalité et les hypothèses sous-jacentes de la théorie du changement ? Le cadre (IRMMA) visant à identifier, atteindre, suivre, mesurer et sensibiliser constitue-t-il la bonne approche à adopter pour mener à bien le Programme ZD ?	✓	✓	✓
6. Dans quelle mesure les processus de demande (par exemple, la PCP) et les directives de Gavi ont-ils permis aux pays de concentrer le soutien qu'ils reçoivent de Gavi sur le moyen d'atteindre les enfants zéro dose et des communautés échappant à la vaccination ?	✓	✓	
7. Dans quelle mesure le soutien fourni par le FAE a-t-il permis aux pays d'accorder la priorité au programme visant à atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination et de le mener à bien par le biais du cadre IRMMA ? Quels sont les principaux moteurs et obstacles ?	✓	✓	✓
8. Dans quelle mesure les leviers de financement de la stratégie Gavi 5.0 ont-ils été conçus et adoptés de manière cohérente et se sont-ils montrés efficaces pour contribuer à donner la priorité à l'objectif stratégique ZD et le mener à bien ? Quels sont les principaux moteurs et obstacles ?	✓	✓	✓
9. Les leviers de financement de Gavi permettent-ils aux pays de réaliser leurs objectifs d'atteindre les enfants zéro dose et les communautés échappant à la vaccination ? Quels sont les principaux moteurs et obstacles ?		✓	✓
10. Dans quelle mesure et comment la durabilité est-elle prise en compte dans l'approche de Gavi visant à atteindre son objectif stratégique relatif aux enfants zéro dose et aux communautés échappant à la vaccination ?		✓	✓
11. Quelles sont les éventuelles conséquences involontaires du ciblage des enfants zéro dose et des communautés échappant à la vaccination ?		✓	✓
12. Dans quelle mesure la stratégie Gavi 5.0 a-t-elle réussi à rassembler d'autres acteurs/partenaires autour du Programme ZD ?		✓	✓
13. Dans quelle mesure l'accent mis par la stratégie Gavi 5.0 sur les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination – seule ou en conjonction avec d'autres acteurs/partenaires – a-t-il contribué au renforcement des soins de santé primaires (SSP) universels et/ou à une intégration plus large des services de santé ? Quels sont les réussites, les échecs et les enseignements tirés ?		✓	✓
14. Du point de vue des pays, quelle est l'utilité pour Gavi de désigner les enfants zéro dose comme ceux n'ayant pas reçu la 1 ^{re} dose du vaccin DTC ?		✓	✓
15. Dans quelle mesure les pays parviennent-ils actuellement à mesurer/suivre les populations zéro dose ?	✓	✓	✓

Il est prévu que le fournisseur de services d'évaluation sous contrat affine et propose des questions d'évaluation principales et secondaires supplémentaires, assorties de leur justification, dans le cadre de son rapport initial. Cet affinement doit être réalisé dans le contexte d'un recueil plus large de données probantes se déroulant et prévu dans le cadre des investissements dans le système d'apprentissage de Gavi et par les partenaires, et en évitant la duplication des efforts et les coûts de transaction inutiles.

Méthodologie

Les soumissionnaires doivent proposer une conception et des méthodes d'évaluation globales. Lors de l'élaboration de la conception et des méthodes proposées, les soumissionnaires doivent tenir compte des éléments suivants :

- i. Les objectifs ZD pertinents dans le cadre de résultats de Gavi pour la stratégie 5.0 sont disponibles [ici](#). Les résultats sont présentés chaque année dans le document « Stratégie, programmes et partenariats » soumis au Conseil d'administration. Il est probable que l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les activités de vaccination régulières nécessitera une révision des objectifs fixés.
- ii. De plus amples informations sur la théorie du changement ZD actuellement proposée sont disponibles [ici](#). Il est prévu que cette TdC soit davantage développée par les évaluateurs indépendants. Dans la mesure du possible, les documents issus des travaux en cours sur la ZD au sein de Gavi devraient être utilisés dans ce processus.
- iii. Lors de l'élaboration de la conception et des méthodes d'évaluation proposées, les soumissionnaires doivent également savoir qu'une cartographie des interventions en faveur de l'équité dans les pays éligibles au soutien de Gavi (discutée ci-dessus et à propos de laquelle de plus amples informations sont disponibles [ici](#)) et structurée autour du cadre IRMMA et du soutien actuel concernant l'approche ZD devrait être disponible d'ici septembre 2022. Une synthèse des données provenant de la littérature générale (publiée et grise) sur la raison d'être de l'utilisation, des facilitateurs, des obstacles et de l'efficacité des interventions clés en faveur de l'équité identifiées dans l'analyse précédente dans le contexte du cadre IRMMA devrait également être disponible.
- iv. EvLU sait qu'il existe des données secondaires disponibles dans la documentation du Secrétariat et des partenaires de l'Alliance qui pourraient permettre une analyse quantitative au niveau du portefeuille. Il s'agit des estimations WUENIC concernant la couverture vaccinale, des données administratives annuelles relatives à la couverture des différents antigènes (et mensuelles pour certains pays), des données sur le sentiment à l'égard des vaccins pour quelques pays sélectionnés, de modèles IHME pour les données de couverture avec une matrice d'évaluation des risques 5x5 et des estimations au niveau du district dans plusieurs pays, de données budgétaires et financières, de données sur l'expédition des vaccins, de données de surveillance pour différentes maladies et de résultats d'enquêtes.
- v. Toutefois, ces données au niveau du portefeuille devront être complétées par des données plus riches et plus détaillées recueillies au niveau national, ce qui implique également l'utilisation de méthodes basées sur des cas concrets dans la conception globale de l'évaluation. Si cela est proposé dans les offres, la description d'une approche crédible de la généralisation à partir de ces études de cas sélectionnées et d'une analyse transversale sera essentielle. En ce qui concerne la crédibilité de l'utilisation de ces méthodes, nous attirons l'attention sur les approches et les conceptions¹²¹.
- vi. Il sera également possible de s'appuyer sur les données des centres d'apprentissage actuellement mis en place dans trois à cinq pays (Nigeria, Mali, Bangladesh et possiblement Ouganda et Somalie) dans les produits d'évaluation ultérieurs, ce qui devrait être pris en compte dans la conception de l'évaluation. Des informations sur les centres d'apprentissage sont fournies [ici](#).
- vii. Les résultats et les conclusions de trois autres évaluations centralisées seront utiles pour la présente évaluation. La première est [la réponse de Gavi à la pandémie de COVID-19](#), qui doit être achevée en octobre 2022. La seconde est [l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de Gavi par le biais des politiques, des orientations des programmes et de l'utilisation des leviers de financement](#), qui doit commencer en septembre 2022. La troisième est [l'étude formative de référence et de synthèse sur la Facilité COVAX et l'AMC COVAX \(Annexe 21\)](#), qui devrait être achevée en mars 2023. La manière dont la présente évaluation s'appuiera sur les données de ces évaluations et le moment où elle le fera seront précisés au cours de la phase initiale. Les conceptions et approches proposées en matière d'évaluation devraient chercher à maximiser l'utilisation des éléments probants issus de ces évaluations afin de réduire au minimum les multiples évaluations demandant les mêmes informations à des membres spécifiques du personnel du

¹²¹ Yin, R. (2018) Case Study Research and Applications: Design and Methods (Recherche et applications des études de cas : conception et méthodes), livre de poche – 2 février 2018, Yin, R (2011) Applications of Case Study Research (Étude sur les applications des études de cas), Goodrick, D. (2014). Comparative Case Studies: Methodological Briefs - Impact Evaluation No.9 (Études de cas comparatives : notes méthodologiques - Évaluation de l'impact n° 9), Bureau de recherche de l'UNICEF, Florence. et Mookherji, S., LaFond, A. (2013) Strategies to maximize generalization from multiple case studies: Lessons from the Africa Routine Immunization System Essentials (ARISE) project (Stratégies pour maximiser la généralisation à partir de plusieurs études de cas : leçons tirées du projet Africa Routine Immunization System Essentials (ARISE)).

Secrétariat. EvLU veillera à ce que le soumissionnaire retenu soit mis en contact avec les équipes en charge des évaluations.

- viii. Le produit de l'évaluation 2023 est destiné à contribuer directement à la synthèse des données probantes dans le cadre de l' évaluation à mi-parcours de la stratégie Gavi 5.0.

Gestion de l'évaluation

- i. La politique d'évaluation de Gavi et, par conséquent, les normes de qualité et d'éthique qui seront appliquées, peuvent être consultées [ici](#).
- ii. Comité consultatif d'évaluation (CCE)
 - a. Le Comité consultatif d'évaluation (CCE) de Gavi a pour mission d'aider le Conseil d'administration à s'acquitter de ses responsabilités de surveillance en ce qui concerne la gestion des activités d'évaluation de Gavi. Les termes de référence du CCE sont disponibles [ici](#).
 - b. Dans le cadre de son rôle important de préservation de l'indépendance de l'évaluation et d'assurance de la qualité, le CCE désignera cinq (5) points focaux (PF) chargés de superviser directement le processus d'évaluation. L'engagement avec les PF du CCE est décrit dans le tableau ci-dessous sur les livrables.
- iii. Équipe centrale d'évaluation (ECE)
 - a. L'ECE est responsable de la mise en œuvre des évaluations centralisées, y compris de la commande et de la gestion d'évaluations centralisées indépendantes, notamment en veillant à l'utilité, à la qualité et à la livraison opportune des rapports d'évaluation, ainsi qu'à la diffusion de leurs résultats.
 - b. Le gestionnaire d'évaluation gère les interactions permanentes avec les évaluateurs, notamment en partageant les documents pertinents, en facilitant les contacts au sein du Secrétariat de Gavi et des structures de gouvernance de Gavi, en veillant à l'engagement des principaux utilisateurs, en s'assurant que le Plan de communication et d'apprentissage est régulièrement passé en revue avec les évaluateurs et mis à jour si nécessaire, en téléphonant toutes les deux semaines aux évaluateurs et, le cas échéant, en aidant l'évaluateur à organiser des ateliers pertinents avec les parties prenantes clés.

2.3 Dates clés

Étapes clés/livrables	Date d'échéance	Approche en matière d'engagement et d'examen
Appels bihebdomadaires de mise à jour (y compris les procès-verbaux des réunions)	Continuellement tout au long de l'évaluation	
Rapports d'avancement mensuels (format à déterminer)		
Étape clé n° 1 : Phase initiale	Date d'échéance	Approche en matière d'engagement et d'examen
Réunion de lancement en personne	Semaine du 12 septembre 2022 (à confirmer)	EvLU, Engagement du fournisseur
Livrable n° 1 : Ébauche du rapport sur la phase initiale comprenant l'approche et les méthodes, les guides d'entretien, un plan de communication et d'apprentissage pour l'évaluation ainsi qu'une ébauche de théorie du changement	30 septembre 2022	À examiner par le Secrétariat et qualité à contrôler par les points focaux du CCE
Livrable n° 2 : Interaction avec le CCE et le Secrétariat de Gavi (avec présentation de diapositives).	Semaine du 10 octobre 2022 (à confirmer)	À présenter aux points focaux du CCE, au Secrétariat
Livrable n° 3 : Rapport final sur la phase initiale, assorti d'un résumé général (format à confirmer), ainsi que la théorie du changement de l'évaluation finalisée (document Word)	21 octobre 2022	À examiner par le Secrétariat, les points focaux du CCE

Étape clé n° 2 : Phase de la 1 ^{re} année	Date d'échéance	Approche en matière d'engagement et d'examen
Livable n° 1 : Rapport sur l'état d'avancement comprenant les conclusions préliminaires (annexes pertinentes)	9 janvier 2023	À examiner par le Secrétariat, les points focaux du CCE
Livable n° 2 : Interaction avec le CCE et le Secrétariat de Gavi (avec présentation de diapositives).	Semaine du 23 janvier 2023 (à confirmer)	À présenter aux points focaux du CCE, au Secrétariat
Livable n° 3 : Rapport sur l'état d'avancement comprenant une mise à jour des conclusions préliminaires (annexes pertinentes)	3 avril 2023	À examiner par le Secrétariat
Livable n° 4 : 1 ^{er} rapport provisoire	2 juin 2023	À examiner par l'équipe en charge de la mesure, de l'évaluation et de l'apprentissage
Livable n° 5 : 1 ^{er} rapport révisé	30 juin 2023	À examiner par le Secrétariat et les points focaux du CCE
Livable n° 6 : Interaction avec le CCE et le Secrétariat de Gavi (avec présentation de diapositives).	Semaine du 17 juillet 2023 (à confirmer)	À présenter aux points focaux du CCE, au Secrétariat
Livable n° 7 : Rapport provisoire mis à jour	25 août 2023	À examiner par le Secrétariat, les points focaux du CCE et les parties prenantes clés
Livable n° 8 : Diaporama PowerPoint résumant le rapport provisoire mis à jour, y compris les recommandations formulées	31 août 2023	Lecture préalable à la réunion des parties prenantes
Livable n° 9 : Faciliter la réunion des principales parties prenantes	Semaine du 4 septembre 2023 (à confirmer)	
Livable n° 10 : Ébauche du rapport final	22 septembre 2023	Évaluation de la qualité par le CCE et examen par le secrétariat
Livable n° 11 : Ébauche de note politique résumant les principales conclusions, les enseignements tirés et les recommandations finales	29 septembre 2023	À examiner par l'équipe en charge de la mesure, de l'évaluation et de l'apprentissage
Livable n° 12 : Rapport final	13 octobre 2023	Évaluation par le CCE et examen par le secrétariat
Livable n° 13 : Note politique définitive résumant les principales conclusions, les enseignements tirés et les recommandations finales	20 octobre 2023	
Livable n° 14 : Présentation du rapport final au Secrétariat de Gavi (y compris les diapositives)	Semaine du 23 octobre 2023 (à confirmer)	
Étape clé n° 3 : Phase de la 2 ^e année		
Livable n° 1 : Planification des travaux annuels pour l'évaluation de la stratégie ZD - Les livrables attendus pour les 2^e et 3^e années devraient être similaires à ceux de la 1^{re} année en termes de séquence et de format, et les soumissionnaires devraient s'en inspirer pour élaborer leur budget. - L'examen des questions d'évaluation sera entrepris dans le cadre du processus de planification du travail - L'accord final sur les questions et les livrables fera l'objet d'une discussion et sera approuvé dans le cadre de la réunion de planification des travaux annuels pour l'évaluation.	Semaine du 23 octobre 2023 (à confirmer)	EvLU, Engagement du fournisseur

Annexe 1 : Recommandation de l'ERG sur les domaines d'intervention

Types de contextes et éléments présentant un intérêt	Défis liés à la caractérisation de l'environnement
Zones rurales isolées	- Coût marginal élevé pour atteindre les gens - Le recrutement, la rétention et la motivation du personnel de santé sont entravés par les limites liées au contexte - Les longues distances mettent à l'épreuve la chaîne du froid et les systèmes d'approvisionnement déjà très sollicités - Les personnes ont un pouvoir sociopolitique limité, ce qui restreint l'accès aux établissements et aux services de santé - Données incomplètes et/ou sous-utilisées sur les populations
Populations urbaines pauvres	- Manque de données précises et désagrégées - Mise à l'écart et discrimination - Les habitants des campements illégaux craignent de rencontrer les autorités publiques - Exode rural, urbanisation rapide et migration saisonnière - Mobilité de la population et comportement en matière de santé - La conception des services de vaccination les rend inaccessibles - L'insécurité restreint l'accès des communautés - Multiplicité des parties prenantes et absence de partenariats efficaces
Conflits	- Dommages aux infrastructures existantes et perturbations de la chaîne d'approvisionnement - Perte et migration de travailleurs qualifiés dans le secteur de la santé - Diminution de l'accès aux zones en raison de l'insécurité - Déplacements de population à grande échelle et création de populations réfugiées - Difficulté à suivre et à trouver les populations
Obstacles liés au genre (ce qui aggrave les défis rencontrés dans les trois autres types de contextes identifiés par l'ERG)	- Faible participation des hommes aux activités de vaccination - Statut inférieur des femmes dans les communautés et capacité d'action limitée - Obstacles physiques, qualitatifs et temporels à l'accès des femmes aux services de vaccination - Faible niveau d'alphabétisation des femmes en matière de santé

2.4 Durée des travaux

Les travaux devraient se dérouler entre le mois d'août 2022 et la mi-2025.

2.5 Lieu des travaux

Les travaux seront effectués au siège social du Soumissionnaire, dans les bureaux de Gavi ou dans tout autre lieu convenu entre Gavi et le Soumissionnaire retenu.

2.6 Contexte des travaux

Les tâches seront exécutées pour l'Unité d'évaluation et d'apprentissage, en collaboration avec les parties prenantes internes et externes concernées.

3^e partie : Approche en matière d'évaluation et de notation

Gavi fondera son évaluation initiale sur les Propositions soumises en réponse à l'appel à propositions.

Pour décider quel(s) Soumissionnaire(s) présélectionner, Gavi tiendra compte des résultats de l'évaluation de chaque Proposition et des informations complémentaires suivantes :

- i. La compréhension par chaque Soumissionnaire des exigences, sa capacité à répondre pleinement auxdites exigences et sa volonté de respecter les conditions générales du contrat proposé ; et
- ii. Le meilleur rapport qualité-prix sur toute la durée de vie des biens ou des services.

Pour décider quel(s) Soumissionnaire(s) présélectionner, Gavi pourra tenir compte de n'importe laquelle des informations complémentaires suivantes :

- i. Les résultats des contrôles de référence des performances passées, des visites de sites, des tests de produits et de toute autre forme de diligence raisonnable ;
- ii. La facilité des négociations avec un Soumissionnaire sur la base des commentaires dudit Soumissionnaire sur le contrat proposé (lorsque ceux-ci ne font pas partie des critères pondérés) ;
- iii. Toute question affectant sensiblement la confiance de Gavi dans le Soumissionnaire ; et
- iv. Toute autre information pertinente que Gavi pourrait avoir en sa possession.

Gavi informera les Soumissionnaires de leur présélection éventuelle. La présélection ne constitue pas une acceptation par Gavi de la Proposition du Soumissionnaire et n'implique ni ne crée une quelconque obligation pour Gavi d'entamer des négociations avec le ou les soumissionnaires présélectionnés ou de leur attribuer un contrat pour la fourniture des exigences.

3.1 Comité d'évaluation des offres (CEO)

Gavi convoquera un Comité d'évaluation des offres (CEO) composé de membres choisis pour leur expertise et leur expérience. En outre, Gavi peut inviter des conseillers indépendants à évaluer toute Proposition ou tout aspect d'une Proposition.

3.2 Modèle d'évaluation des offres

Le modèle d'évaluation est basé sur la pondération décrite à la section 3.5 (Critères d'évaluation).

- i. Gavi évaluera d'abord tous les Soumissionnaires en fonction des critères de qualification « Réussite/Échec » énoncés à la section 3.4 et les Soumissionnaires qui ne remplissent pas les critères requis seront disqualifiés.
- ii. Les Soumissionnaires qui satisfont aux critères de qualification seront ensuite évalués par rapport aux critères d'évaluation techniques exposés à la section 3.5.1. Les Propositions doivent obtenir un score minimum de 60 points pour passer à l'étape de l'évaluation financière.
- iii. Les Soumissionnaires qui obtiennent le score technique minimum seront ensuite évalués par rapport aux critères d'évaluation financiers exposés à la section 3.5.2.

3.3 Système à deux enveloppes

Les membres du Comité d'évaluation technique noteront chaque Proposition sur la base des critères techniques pondérés énumérés ci-dessous (section 3.5.1). Les Propositions seront ensuite classées en fonction de leurs notes techniques. Les Propositions qui obtiennent le score minimum technique requis passeront ensuite à l'étape de l'évaluation financière, au

cours de laquelle différents membres du Comité d'évaluation des offres procéderont à une évaluation sur la base des critères financiers pondérés indiqués ci-dessous (section 3.5.2) et des critères de durabilité indiqués ci-dessous (section 3.5.3). Pour la décision de sélection finale, le poids de la proposition technique sera de 67 %, celui de la proposition financière de 30 % et celui de la durabilité de 3 %. Le Comité d'évaluation des offres déterminera alors collectivement les Propositions à présélectionner/sélectionner sur la base du meilleur rapport qualité-prix pendant toute la durée du contrat.

3.4 Critères de qualification

Chaque Proposition doit répondre à l'ensemble des critères de qualification suivants. Les Propositions qui ne satisfont pas à un ou plusieurs critères seront exclues de la suite de l'examen.

Les Soumissionnaires qui ne sont pas en mesure de répondre à l'ensemble des critères de qualification doivent en conclure qu'ils n'auront aucun intérêt à soumettre une Proposition. Les critères de qualification pour cette passation de marché sont les suivants :

N°	Critères/sous-critères
1.	Responsabilité sociale d'entreprise
a)	Les Soumissionnaires doivent fournir un exemplaire de leur Politique de responsabilité sociale d'entreprise ou un ou plusieurs documents attestant de leur engagement en faveur de la durabilité, de la diversité, de l'inclusion et de l'environnement.
2.	Stabilité financière
a)	Les Soumissionnaires doivent fournir les états financiers des trois (3) dernières années, à savoir : la page du vérificateur, les recettes/le compte de résultat, le bilan et le flux de trésorerie.
3.	Coordonnées de références
a)	Les Soumissionnaires doivent être en mesure de fournir les coordonnées d'au moins trois (3) références dans leur Proposition.

Tous les documents et détails mentionnés dans le tableau des critères ci-dessus doivent être soumis en tant que pièces jointes séparées avec la Proposition à la date d'échéance de la Proposition.

3.5 Critères d'évaluation

Chaque critère aura la pondération indiquée dans la colonne des sous-pondérations.

3.5.1 Critères techniques

Les critères techniques pour cette passation de marché sont les suivants :

N°	Critères/sous-critères	Sous-pondération (100 %)
1.	Approche technique	60
a.	Cadre d'évaluation solide, clair, approprié et cohérent avec les questions clés à traiter, y compris l'identification des utilisateurs primaires, les approches/méthodes de recueil de données proposées et les approches analytiques	
b.	Description détaillée des méthodes et approches d'évaluation et reconnaissance des limites potentielles	
c.	Plan de travail détaillé, consultants proposés (composition, responsabilités et structure) et calendrier	
d.	Compréhension et capacité avérées à respecter les délais, le champ d'application et la méthodologie	
e.	Pertinence du plan d'assurance qualité inclus dans la Proposition du Soumissionnaire	

N°	Critères/sous-critères	Sous-pondération (100 %)
f.	Description du plan de communication et d'apprentissage à élaborer lors de la phase initiale, incluant les résultats de l'analyse des parties prenantes sur les utilisateurs principaux et les facteurs facilitant l'utilisation ou les obstacles/résistances à l'utilisation	
2.	Expertise et qualification du personnel du Soumissionnaire. Les Soumissionnaires doivent présenter les curriculum vitae et les profils du personnel afin de démontrer les qualifications, l'expérience et les compétences dans les domaines suivants :	
a.	Expérience professionnelle, connaissance approfondie et expérience concernant les programmes et structures complexes de santé publique	20
b.	Expérience concernant la réalisation d'évaluations, y compris une grande expérience de la conception et des méthodes d'évaluation appropriées, tant quantitatives que qualitatives	
c.	Excellentes compétences en matière de communication, y compris à l'écrit	
d.	Compétences de l'équipe en matière d'analyse des parties prenantes, telles qu'elles ressortent des profils du personnel proposé inclus dans la Proposition du Soumissionnaire	
3.	Structure d'équipe proposée	
a.	Composition de l'équipe (équilibre approprié entre l'expérience relative à la mise en œuvre des méthodes d'évaluation proposées <u>ET</u> l'expertise en la matière) et répartition appropriée des rôles et du temps	20
4.	Évalué pour les Propositions présélectionnées uniquement	
	Capacité à respecter des délais serrés avec des produits de qualité	S.O.
	Compétences en matière de facilitation, y compris en ligne/virtuelle, et compétences en matière de présentation	
	Compétence interpersonnelle*	
	Soutien administratif approprié	
Poids total pour la prise de décision finale		67 %

*Proposition écrite précisant les membres clés de l'équipe qui constitueront la principale interface avec les utilisateurs principaux, dirigeront les présentations, etc. Veuillez noter que ces membres de l'équipe doivent être présents lors de l'entretien de présélection.

3.5.2 Critères financiers

Aux fins de l'évaluation, toutes les Propositions financières seront converties en dollars américains (USD).

Les critères financiers pour cette passation de marché sont les suivants :

N°	Critères/sous-critères	Sous-pondération (100 %)
1.	Frais	
a)	Points pour la Proposition relative aux honoraires évaluée = ([Nombre maximum de points pour la Proposition relative aux honoraires] x [Prix des honoraires le plus bas] / [Prix de la Proposition relative aux honoraires évaluée]) x Niveau d'effort	40
2.	Dépenses et autres coûts	
a)	Points pour les frais de déplacement et autres coûts de la Proposition évaluée = [Nombre maximum de points pour la Proposition relative aux frais de déplacement et autres coûts] x [Prix des frais de déplacement et autres coûts le plus bas] / [Prix des frais de déplacement et autres coûts de la Proposition évaluée]	30
b)	Points pour les autres coûts de la Proposition évaluée = [Nombre maximum de points pour les autres coûts] x [Prix des autres coûts le plus bas] / [Prix des autres coûts de la Proposition évaluée]	

N°	Critères/sous-critères	Sous-pondération (100 %)
3.	Coût des sous-traitants	30
a)	Points pour la Proposition relative aux honoraires du sous-traitant évaluée = ([Nombre maximum de points pour la Proposition relative aux honoraires du sous-traitant] x [Prix des honoraires du sous-traitant le plus bas] / [Prix des honoraires du sous-traitant de la Proposition évaluée]) x Niveau d'effort	
b)	Points pour les frais de déplacement et autres coûts du sous-traitant pour la Proposition évaluée = [Nombre maximum de points pour la Proposition relative aux frais de déplacement et autres coûts du sous-traitant] x [Prix des frais de déplacement et autres coûts du sous-traitant le plus bas] / [Prix des frais de déplacement et autres coûts du sous-traitant de la Proposition évaluée]	
Poids total pour la prise de décision finale		30 %

3.6 Durabilité

Les critères de durabilité pour cette passation de marché sont les suivants :

N°	Critères/sous-critères	Sous-pondération (100 %)
1.	Considérations économiques	100
2.	Considérations liées au genre	
3.	Considérations en matière d'équité sociale	
Poids total pour la prise de décision finale		3 %

3.7 Gestion et supervision

Cette évaluation sera entièrement confiée à des fournisseurs externes. Conformément à la procédure instituée par le Conseil d'administration de Gavi pour la réalisation des évaluations, le Secrétariat de Gavi procédera à une passation de marché pour recruter le fournisseur et assumer la responsabilité de la gestion quotidienne de l'évaluation. Le Secrétariat de Gavi travaillera avec le Comité consultatif d'évaluation (CCE), un comité indépendant chargé d'aider le Conseil d'administration à s'acquitter de ses responsabilités de surveillance en ce qui concerne la gestion des activités d'évaluation de Gavi. Un Comité de pilotage sera également mis en place pour cette évaluation et fournira un soutien de qualité et des conseils d'experts à des étapes clés du processus d'évaluation.

3.8 Informations complémentaires

Gavi peut demander aux Soumissionnaires des informations complémentaires pour faciliter l'évaluation des Propositions. Ces informations peuvent comprendre des données, des discussions ou des présentations à l'appui d'une partie ou de la totalité de l'appel à propositions. Les Soumissionnaires ou leurs représentants doivent être disponibles pour fournir ces informations complémentaires au cours du processus d'évaluation.

3.9 Diligence raisonnable

En plus de ce qui précède, Gavi peut entreprendre des processus de diligence raisonnable à l'égard des Soumissionnaires présélectionnés. Les résultats seront pris en compte dans le processus d'évaluation. Si Gavi décide de procéder à une vérification préalable, les Soumissionnaires présélectionnés en seront informés dans un délai raisonnable. Les exigences en matière d'informations sont exposées à la section 5.5 - Soumissions au titre de la diligence raisonnable.

3.10 Négociations

Gavi peut inviter un Soumissionnaire à entamer des négociations avec des Soumissionnaires sélectionnés en vue de l'attribution d'un contrat. Si les négociations n'aboutissent pas, Gavi peut interrompre les négociations avec un Soumissionnaire et, à sa discrétion, entamer des négociations avec un autre Soumissionnaire. Gavi peut entamer des négociations simultanées avec plusieurs Soumissionnaires. Lors des négociations simultanées, Gavi traitera chaque Soumissionnaire de manière équitable et :

- i. Préparera un plan de négociation
- ii. Informera chaque Soumissionnaire avec lequel il souhaite négocier que des négociations simultanées seront menées
- iii. Organisera des réunions de négociation séparées

Chaque Soumissionnaire accepte que tout contrat juridiquement contraignant conclu entre le Soumissionnaire retenu et Gavi se présentera essentiellement sous la forme décrite dans la 5^e partie - Contrat proposé.

3.11 Notification du résultat

À tout moment après la conclusion des négociations, mais au plus tard 30 jours ouvrables après la date de signature du contrat, Gavi informera tous les Soumissionnaires non retenus.

3.12 Compte rendu par les Soumissionnaires

Un compte rendu de haut niveau sur les forces et les faiblesses d'une offre peut être demandé par courrier électronique à l'adresse suivante : procurement@gavi.org, en indiquant en objet « **Error! Reference source not found.** Appel à propositions GAVI - Compte rendu - [Nom du Soumissionnaire] ».

Les forces et faiblesses relatives de l'offre peuvent être discutées, mais Gavi n'est pas tenu de communiquer les scores exacts, les classements ou les détails de toute autre offre, y compris l'offre retenue.

4^e partie : Soumission des offres

4.1 Informations préliminaires

Cette section présente les informations préliminaires nécessaires que les Soumissionnaires doivent fournir en vue de satisfaire aux exigences de tout contrat qui en résultera.

4.1.1 Intention de participer, acceptation des exigences de confidentialité et déclaration de conflit d'intérêts

Les Soumissionnaires sont tenus de confirmer qu'ils acceptent les instructions et les règles relatives au présent appel à propositions. Les Soumissionnaires sont également tenus de fournir les coordonnées d'un représentant qui fera office d'interlocuteur pour toutes les questions relatives à l'appel à propositions, au plus tard à la date limite de soumission des informations préliminaires indiquée à la section 3.2 - Calendrier de l'appel à propositions et dates clés. Les Soumissionnaires sont tenus de préserver la confidentialité de toutes les questions relatives au présent appel à propositions et ne doivent pas divulguer à des tiers des informations confidentielles en rapport avec l'appel à propositions sans l'accord écrit préalable de Gavi.

Chaque Soumissionnaire doit remplir la déclaration de conflit d'intérêts et doit immédiatement informer Gavi de tout conflit d'intérêts survenant au cours du processus d'appel à propositions. Un conflit d'intérêts peut entraîner l'exclusion du Soumissionnaire de la suite du processus d'appel à propositions. Cette déclaration doit être fournie à Gavi au plus tard à la date limite de remise des informations préliminaires indiquée à la section 3.2 - Calendrier de l'appel à propositions et dates clés.

Le formulaire de déclaration est accessible via le lien suivant : [Formulaire de déclaration du fournisseur de Gavi](#).

4.2 Proposition technique

Les soumissionnaires doivent s'assurer que la Proposition technique est fournie dans un document/fichier électronique dédié et qu'elle ne contient aucune information financière. Cela permet de veiller à ce que les informations sur les prix ne puissent pas être consultées lorsque la Proposition technique est en cours d'évaluation.

Les Propositions techniques soumises à Gavi doivent comprendre les éléments suivants :

1. Lettre d'accompagnement, comprenant les éléments énumérés dans la section « Liste de contrôle des documents » ci-dessous.
2. Exemplaire électronique de la Proposition complète, qui doit comprendre :
 - Les détails pertinents et la description de l'activité proposée, y compris :
 - o La description détaillée des méthodes et approches de l'étude, des risques et limites et des activités d'atténuation proposées
 - o La plan d'assurance qualité couvrant toutes les étapes clés du processus d'étude
 - o La liste des membres de l'équipe principale et l'expérience pertinente de chacun d'entre eux
 - Y compris, le cas échéant, la connaissance appropriée du contexte national et le partenariat avec les parties prenantes locales, ainsi que la capacité du pays
 - o L'identification de tout autre membre de l'équipe ou sous-traitant à engager et la fonction de chacun d'entre eux
 - o La structure d'équipe envisagée pour ce travail (un organigramme peut être inclus si cela s'avère utile)
 - L'offre doit préciser qui sont les membres clés de l'équipe qui constitueront la principale interface avec les chefs d'entreprise, les responsables des présentations, etc. et indiquer ouvertement qu'ils devront être présents lors de l'entretien de présélection
 - o Les objectifs secondaires et les activités d'évaluation supplémentaires (assortie d'un budget additionnel) peuvent également être présentés séparément de l'ensemble des activités principales.
 - o Une stratégie de communication expliquant comment les résultats intermédiaires et finaux et les enseignements tirés seront communiqués aux pays, à la région, à la communauté de la santé publique au sens large, à l'Alliance Gavi et à ses partenaires pendant toute la durée du projet. La stratégie doit également décrire les considérations relatives à l'accès aux données au niveau mondial. La stratégie de communication ne doit pas dépasser **2 pages**.
 - o Les Soumissionnaires sont encouragés à inclure des liens vers des travaux antérieurs similaires disponibles en ligne et démontrant la pertinence de leur expérience et de leur expertise.
 - o Veuillez ne pas soumettre de documents marketing génériques, de pièces jointes largement descriptives ou d'autres documents d'ordre général.
3. Plan de travail
 - o Un plan de travail détaillé, comprenant les principales activités, les risques et les hypothèses (le cas échéant), les livrables et les échéances.

4.3 Proposition financière

Les Soumissionnaires doivent joindre les informations financières suivantes à leur Proposition financière :

4.3.1 Informations tarifaires

Les Propositions financières soumises par les Soumissionnaires doivent répondre aux exigences suivantes :

i. Utiliser le **modèle de grille tarifaire fourni à l'Annexe B du présent appel à propositions**.

ii. Fournir toutes les informations sur les prix hors taxes.

L'accord conclu par le siège social de Gavi avec le gouvernement suisse est exonéré de la TVA, ainsi que des taxes et droits de douane en vigueur en Suisse. Par conséquent, vos prix devront nous être soumis hors taxes et en USD. Les documents nécessaires seront envoyés au(x) fournisseur(s) sélectionné(s) lors de la procédure de commande.

iii. Les prix doivent être exprimés en dollars américains (USD). Les prix indiqués dans une autre devise seront évalués sur la base du taux de change prescrit par Gavi à la date de clôture de l'appel à propositions, l'évaluation financière des offres étant réalisée en USD. Les paiements contractuels finaux seront convenus par les parties lors de la négociation du contrat et pourront être effectués dans les devises suivantes, acceptées par Gavi :

- Dollars américains (USD)
- Francs suisses (CHF)
- Euros (EUR)
- Dollars australiens (AUD)
- Dollars canadiens (CAD)
- Livres sterling (GBP)
- Couronnes norvégiennes (NOK)
- Yens japonais (JPY)

iv. La grille tarifaire doit présenter une ventilation de tous les coûts, frais, dépenses et charges liés à la satisfaction complète des exigences pendant toute la durée du contrat. Il doit également indiquer clairement le total des coûts fixes, le total des coûts variables et le prix total du contrat.

v. Tous les taux unitaires sur lesquels le prix est basé doivent être spécifiés.

vi. Les taux et les prix indiqués sont réputés inclure tous les coûts, assurances, taxes, frais, dépenses, responsabilités, obligations, risques et autres éléments nécessaires à l'exécution des exigences. Tout frais supplémentaire non mentionné dans la Proposition ne pourra être imputé à aucune transaction dans le cadre du contrat qui en résultera.

vii. Lors de la préparation de leur Proposition financière, les Soumissionnaires doivent prendre en compte tous les risques, éventualités et autres circonstances liés à la satisfaction des exigences et inclure dans la Proposition des dispositions adéquates ainsi que des informations tarifaires pour gérer ces risques et éventualités.

viii. Les Soumissionnaires doivent fournir une description de toutes les hypothèses et réserves émises concernant la satisfaction des exigences, y compris dans les informations tarifaires et financières. Toute hypothèse selon laquelle Gavi ou une tierce partie supportera un coût lié à la satisfaction des exigences doit être mentionnée et le coût doit être estimé si possible.

- ix. Lorsqu'un Soumissionnaire dispose d'un modèle de tarification alternatif (c'est-à-dire d'une approche de tarification différente de la grille tarifaire de Gavi), il doit le présenter sous la forme d'une grille tarifaire alternative. Toutefois, le Soumissionnaire doit également présenter la grille tarifaire de Gavi.
- x. Lorsque deux Soumissionnaires ou plus ont l'intention de présenter une Proposition conjointe ou de consortium, la grille tarifaire doit inclure tous les coûts, frais, dépenses et charges imputables à l'ensemble des Soumissionnaires.

4.4 Soumission de la diligence raisonnable

Les Soumissionnaires sélectionnés peuvent être invités à fournir certaines des informations suivantes afin de faciliter le processus de diligence raisonnable de Gavi :

- i. Formulaire du vendeur dûment rempli.
- ii. Certificat de constitution.
- iii. Preuve de l'existence d'un compte bancaire et ses coordonnées.
- iv. États financiers vérifiés des trois (3) dernières années, y compris la page du vérificateur, les recettes/le compte de résultat, le bilan et le flux de trésorerie.
- v. Curriculum vitae des principaux membres du personnel responsables de la gestion et/ou du projet.
- vi. Preuve de la structure de propriété.
- vii. Références d'anciens clients (de préférence des organisations internationales).
- viii. Informations supplémentaires, le cas échéant, par exemple, produits testés, visites de sites, contrôles de police pour le personnel désigné

4.5 Soumission de la proposition

Les Soumissionnaires doivent envoyer un exemplaire de leur Proposition à Gavi par courrier électronique à l'adresse suivante : procurement@gavi.org

L'objet du courrier électronique devra indiquer « 096-2022 - Error! Reference source not found. Appel à propositions GAVI - Proposition technique - [Nom du Soumissionnaire] » et « Error! Reference source not found. 096-2022 - Error! Reference source not found. Appel à propositions GAVI - Proposition financière - [Nom du Soumissionnaire] ». Les Soumissionnaires peuvent envoyer plusieurs e-mails (dûment annotés, par exemple, E-mail 1 de 3) si les fichiers joints sont trop volumineux pour être envoyés dans un seul e-mail.

Veillez à ce que les différents éléments de la Proposition soient renvoyés au format MS Office ou PDF.

5^e partie : Instructions et règles relatives aux appels à propositions

5.1 Demandes de clarification

Les soumissionnaires peuvent demander des éclaircissements sur les documents de consultation et adresser toute question concernant le contenu ou le processus d'appel à propositions à l'adresse suivante : procurement@gavi.org, en indiquant en objet « **Error! Reference source not found.** Appel à propositions GAVI - Clarification - [Nom du Soumissionnaire] », au moyen du modèle de questions/réponses ci-dessous.



Q&A Template

Toutes les questions et demandes de clarification doivent être soumises par écrit à l'adresse suivante : procurement@gavi.org. Les communications directes avec le personnel de Gavi ne sont pas autorisées et Gavi se réserve le droit de disqualifier les Propositions qui ne respectent pas cette exigence. Les questions doivent être soumises avant la date limite indiquée à la section 3.2 - Calendrier de l'appel à propositions et dates clés. Gavi répondra aux questions posées et partagera les réponses (de manière anonyme) avec tous les Soumissionnaires qui ont fait part de leur intention de participer, dans un souci de transparence et d'équité. Gavi se réserve le droit de répondre aux questions reçues après la date limite, si cela est jugé nécessaire et bénéfique pour l'issue de l'appel à propositions.

5.2 Demandes de clarifications de la part de Gavi

Gavi peut, à tout moment, demander à tout Soumissionnaire de clarifier sa Proposition ou de fournir des informations complémentaires sur tout aspect de sa Proposition. Gavi n'est pas tenu de demander les mêmes éclaircissements ou informations à chaque Soumissionnaire.

Les Soumissionnaires doivent fournir les éclaircissements ou les informations complémentaires dans le format demandé. Les Soumissionnaires s'efforceront de répondre aux demandes dans les meilleurs délais. Gavi pourra tenir compte de ces éclaircissements ou de ces informations complémentaires dans l'évaluation de la Proposition.

Si un Soumissionnaire ne répond pas de manière adéquate ou dans un délai raisonnable à une demande de clarification ou d'informations complémentaires, Gavi peut cesser d'évaluer la Proposition du Soumissionnaire et l'exclure du processus d'appel à propositions.

5.3 Acceptation des Propositions

Les Propositions peuvent porter sur tout ou partie du besoin et peuvent être acceptées par Gavi en totalité ou en partie.

Gavi n'est pas tenu d'accepter la Proposition la moins chère ou toute autre Proposition et se réserve le droit de rejeter toute Proposition, y compris celles incomplètes, conditionnelles ou non conformes à l'appel à propositions.

5.3.1 Propositions tardives

Les Soumissionnaires sont tenus de présenter leur Proposition au plus tard à la date et à l'heure de clôture de l'appel à propositions, conformément à la section 5.1 - Exigences relatives aux Propositions et à la section 5.6 - Méthode de soumission des Propositions. Toute Proposition reçue par Gavi après la date et l'heure de clôture de l'appel à propositions ne sera pas évaluée par Gavi.

5.3.2 Retrait

Les Propositions peuvent être retirées à tout moment avant la date et l'heure de clôture de l'appel à propositions par notification écrite à Gavi.

5.3.3 Propositions alternatives

Les Soumissionnaires peuvent présenter d'autres Propositions s'ils estiment qu'elles peuvent offrir à Gavi des avantages supplémentaires tout en respectant les exigences de l'appel à propositions. Gavi se réserve le droit d'accepter ou de rejeter, en tout ou en partie, toute alternative proposée.

5.3.4 Validité des Propositions

Les Propositions soumises en réponse au présent appel à propositions restent valables pendant une période d'au moins quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la date de clôture de l'appel à propositions.

5.4 Aucune représentation ou garantie

Gavi prendra toutes les précautions raisonnables pour s'assurer que l'appel à propositions est exact. Toutefois, Gavi ne fait aucune représentation ni n'offre aucune garantie quant à l'exactitude ou à l'exhaustivité des informations contenues et ne garantit pas que tous les Soumissionnaires recevront les mêmes informations. Les Soumissionnaires sont tenus de lire et de comprendre pleinement toutes les conditions, tous les risques et toutes les autres circonstances liés au contrat proposé avant de soumettre une Proposition.

5.5 Coûts de préparation des Propositions

L'émission de cet appel à propositions n'engage en aucun cas Gavi à attribuer un marché ni à payer les frais ou dépenses encourus lors de la préparation ou de la soumission des Propositions ou des devis. Les Soumissionnaires sont seuls responsables des dépenses qu'ils engagent, le cas échéant, pour préparer et soumettre une Proposition dans le cadre du présent appel à propositions.

5.6 Confidentialité

Les Soumissionnaires ne doivent pas, sans l'accord écrit préalable de Gavi, divulguer à des tiers le contenu des documents de l'appel à propositions. Les Soumissionnaires doivent s'assurer que leurs employés, consultants et agents sont également liés par cette condition de confidentialité et la respectent.

L'ensemble du présent appel à propositions et toutes les discussions, réunions, échanges d'informations et négociations ultérieures qui peuvent avoir lieu sont confidentiels et soumis aux conditions de confidentialité de l'intention de participer.

Gavi et le Soumissionnaire prendront chacun des mesures raisonnables pour protéger les informations confidentielles et, sans limiter les engagements de confidentialité convenus entre eux, ne divulgueront pas les informations confidentielles à un tiers sans le consentement écrit préalable de l'autre partie. Gavi et le Soumissionnaire peuvent chacun divulguer des informations confidentielles à toute personne directement impliquée dans le processus d'appel à propositions en son nom, comme les dirigeants, les employés, les consultants, les entrepreneurs, les conseillers professionnels, les membres du panel d'évaluation, les partenaires, les directeurs ou les administrateurs, mais uniquement dans le but de participer à l'appel à propositions.

5.7 Propriété des documents

Le contenu de la Proposition retenue reste la propriété de Gavi ou de ses concédants de licence. Toutefois, le Soumissionnaire sélectionné accorde à Gavi une licence non exclusive, non transférable et perpétuelle pour conserver, utiliser, copier et divulguer les informations contenues dans la Proposition à toute fin liée au processus d'appel à propositions.

5.8 Informations sur les tiers

Chaque Soumissionnaire autorise Gavi à recueillir des informations supplémentaires, à l'exception des informations tarifaires commercialement sensibles, auprès de tout tiers concerné (tel qu'une personne de référence, un ancien client ou un client existant) et à utiliser ces informations dans le cadre de l'évaluation de la Proposition du Soumissionnaire. Chaque Soumissionnaire doit s'assurer que tous les personnes de référence citées à l'appui de sa Proposition acceptent de fournir une référence. Afin de faciliter les discussions entre Gavi et les tiers, chaque Soumissionnaire renonce à toute obligation de confidentialité qui s'appliquerait autrement aux informations détenues par un tiers, à l'exception des informations tarifaires commercialement sensibles.

5.9 Éthique

Les Soumissionnaires ne doivent pas tenter d'influencer ou de fournir toute forme d'incitation, de récompense ou d'avantage personnel à un représentant de Gavi dans le cadre de l'appel à propositions. Gavi se réserve le droit de demander des déclarations supplémentaires ou d'autres preuves à un Soumissionnaire ou à toute autre personne, tout au long du processus d'appel à propositions, afin de garantir la probité dudit processus.

5.10 Lutte contre la collusion et le truquage des offres

Les Soumissionnaires ne doivent pas adopter un comportement collusoire, trompeur ou inapproprié lors de la préparation de leurs Propositions ou autres soumissions, ni lors des discussions ou négociations avec Gavi. Un tel comportement entraînera l'exclusion du Soumissionnaire de la suite du processus d'appel à propositions. En soumettant une Proposition, le Soumissionnaire garantit que sa Proposition n'a pas été préparée en collusion avec un concurrent. Gavi se réserve le droit, à sa discrétion, de signaler à l'autorité compétente tout soupçon de collusion ou de comportement anticoncurrentiel de la part des Soumissionnaires et de fournir à cette autorité toutes les informations pertinentes, y compris la Proposition du ou des Soumissionnaires concernés.

5.11 Pas de relations juridiques contraignantes

Ni l'appel à propositions, ni le processus d'appel à propositions ne créent de contrat ou de relation juridique entre Gavi et un Soumissionnaire, sauf en ce qui concerne :

- i. La déclaration du Soumissionnaire dans sa Proposition
- ii. La période de validité de la Proposition
- iii. Les déclarations, représentations et/ou garanties du Soumissionnaire dans sa Proposition et dans sa correspondance et ses négociations avec Gavi

Aucune relation juridique n'est établie entre Gavi et un Soumissionnaire tant qu'un contrat n'a pas été conclu entre ces parties.

5.12 Exclusion

Gavi peut exclure un Soumissionnaire de la participation à l'appel à propositions si Gavi a la preuve de l'un des éléments suivants, considéré par Gavi comme important pour l'appel à propositions :

- i. Le Soumissionnaire n'a pas fourni toutes les informations demandées, ou dans le format correct, ou n'a pas respecté de manière flagrante une condition de l'appel à propositions.
- ii. La Proposition contient une erreur matérielle, une omission ou une inexactitude.
- iii. Le Soumissionnaire est en faillite, en redressement ou en liquidation judiciaire.
- iv. Le Soumissionnaire a fait une fausse déclaration.
- v. Il existe un grave problème de performance dans un contrat historique ou actuel exécuté par le Soumissionnaire.
- vi. Le Soumissionnaire a été condamné pour un crime ou un délit grave.

- vii. Il y a une faute professionnelle, un acte ou une omission de la part du Soumissionnaire qui porte atteinte à son intégrité.
- viii. Le Soumissionnaire a omis de payer des impôts, droits ou autres taxes.
- ix. Le Soumissionnaire représente une menace pour la sécurité nationale ou la confidentialité d'informations gouvernementales sensibles ; et/ou
- x. Le Soumissionnaire est une personne ou une organisation désignée comme terroriste par une autorité quelconque.

5.13 Droits supplémentaires de Gavi

Nonobstant toute autre disposition de l'appel à propositions, Gavi peut, moyennant une notification en bonne et due forme aux Soumissionnaires :

- i. Modifier, suspendre, changer la date ou l'heure de clôture, annuler ou réémettre l'appel à propositions, ou toute partie de celui-ci, sans préavis, explication ou raisonnement.
 - a. Apporter toute modification importante à l'appel à propositions (y compris toute modification des dates de l'appel à propositions, des exigences de Gavi ou de l'approche en matière d'évaluation et de notation). Les Soumissionnaires disposeront d'un délai raisonnable pour répondre à la modification.
- ii. Attribuer un contrat sur la base des offres initiales reçues, sans discussions ni demandes de meilleures offres finales.
- iii. Dans des circonstances exceptionnelles, accepter une Proposition tardive s'il estime que cela n'affectera pas l'équité du processus d'appel à propositions pour les autres Soumissionnaires.
- iv. Accepter ou rejeter toute Proposition non conforme ou alternative.
- v. À sa discrétion, ne pas fournir de réponse à une question posée par un Soumissionnaire.
- vi. Passer outre des irrégularités ou renoncer à des exigences dans ou pendant le processus d'appel à propositions lorsqu'il considère qu'il est approprié et raisonnable de le faire.
- vii. Sélectionner un ou plusieurs éléments individuels des exigences qui font l'objet d'une Proposition et qui peuvent être fournis séparément.
- viii. Sélectionner deux Soumissionnaires ou plus pour répondre aux exigences de l'appel à propositions.

5.14 Droit applicable

Les termes du présent appel à propositions sont interprétés et appliqués conformément à leur sens véritable et à l'effet recherché, indépendamment de tout système de droit national, qu'il s'agisse de droit fédéral ou de droit étatique. Si un litige ou une plainte est soumis à un mode de résolution et qu'il est nécessaire de se référer à une loi, la loi suisse pertinente s'appliquera. Aucune relation juridique n'est établie entre Gavi et un Soumissionnaire, sauf si un contrat est conclu avec un Soumissionnaire retenu.

5.15 Règlement des litiges

Tout litige découlant du présent appel à propositions sera réglé par un médiateur/conciliateur neutre conformément aux règles de conciliation adoptées par la Commission des Nations Unies pour le droit commercial international (Règles de conciliation de la CNUDCI) actuellement en vigueur, sauf accord contraire de Gavi. Les conclusions du médiateur/conciliateur sont définitives.

5.16 Protestations et plaintes

Un Soumissionnaire peut, de bonne foi, faire part à Gavi de toute plainte concernant l'appel à propositions ou le processus d'appel à propositions, à tout moment, par courrier électronique à l'adresse suivante : procurement@gavi.org, en indiquant en objet « **Error! Reference source not found.**GAVI - Appel à propositions - Plainte - [Nom du Soumissionnaire] ».

Gavi examinera la plainte et y répondra rapidement. Le Soumissionnaire et Gavi s'engagent à agir de bonne foi et à faire tout leur possible pour résoudre toute plainte relative à l'appel à propositions. Le fait qu'un Soumissionnaire ait soulevé une question ou une plainte ne doit pas être utilisé par Gavi pour porter injustement préjudice à la participation du Soumissionnaire au processus d'appel à propositions ou à de futures opportunités de contrat.

Pour les plaintes de nature sérieuse, veuillez vous référer à la [Politique de dénonciation de l'Alliance Gavi](#)

5.17 Acceptation

En soumettant une Proposition, le Soumissionnaire accepte d'être lié par les instructions et les règles énoncées dans la 3^e partie du présent appel à propositions.

6^e partie : Annexes

Annex A: Contrat proposé : conditions générales

Les conditions générales du contrat proposé en vertu de l'appel à propositions de Gavi n° 096-2022 sont disponibles ici : [Conditions générales de l'Alliance Gavi relatives aux accords de services.](#)

Tout commentaire sur ces conditions générales doit être soumis conformément à la procédure décrite à la section 5.1 - Questions des soumissionnaires, au plus tard à la date limite de soumission des questions indiquée dans la 1^{re} partie - Calendrier de l'appel à propositions et dates clés.

Gavi peut, conformément à la 3^e partie - Approche en matière d'évaluation et de notation, tenir compte de la facilité à passer un contrat avec un Soumissionnaire sur la base du retour d'information de ce Soumissionnaire sur les conditions générales (lorsque celles-ci ne font pas partie des critères pondérés) pour décider du ou des Soumissionnaires à présélectionner.

Annex B: Proposition financière/Modèle de grille tarifaire

La Proposition financière doit être un document indépendant (utilisant Excel). Elle doit :

- Fournir tous les détails de votre offre financière. Cela doit inclure les coûts fixes et les coûts variables.
- Indiquer les éléments de votre offre financière.
- Nous recommandons d'utiliser le modèle de la présente annexe.
- Fournir les états financiers des 3 dernières années, à savoir la page du vérificateur, les recettes/le compte de résultat, le bilan et le flux de trésorerie.



RFP 0Financial
Budget.xlsx

Annexe 3 : Aperçu des méthodes d'évaluation

Questions d'évaluation

Notre conception est axée sur la réponse aux questions d'évaluation (QE) qui ont été définies dans les Termes de référence (TDR) et révisées au cours de la phase initiale, principalement dans un souci de clarté. Ces QE ont été convenues entre Gavi et l'équipe en charge de l'évaluation dans le cadre de la présentation du rapport initial final.

Pour la 1^{re} année de l'évaluation, les activités d'évaluation et l'analyse se sont concentrées sur les QE n° 1 à 3 ; les QE n° 7 et 8 seront abordées au cours des 2^e et 3^e années.

Table 4.1: Questions d'évaluation

Critères	QE principales	QE secondaires
Objectif O1 : Évaluer la pertinence et la cohérence du Programme ZD par rapport à l'objectif de la stratégie Gavi 5.0, à savoir « ne laisser personne de côté en matière de vaccination ».		
Pertinence	QE n° 1. Dans quelle mesure l'accent mis par la stratégie Gavi 5.0/5.1 sur les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination répond-il aux besoins des pays ?	1.1. Dans quelle mesure le cadre IRMMA et chacun de ses domaines d'intervention répondent-ils aux besoins des pays et ce cadre constitue-t-il la bonne approche à adopter pour atteindre les objectifs du Programme ZD ? 1.2. Quel effet les perturbations dues à la pandémie de COVID-19 ont-elles eu sur la capacité de Gavi à faire avancer le Programme ZD ?
	QE n° 2. Dans quelle mesure les leviers de financement de Gavi sont-ils adaptés aux besoins des pays en ce qui concerne l'accès aux enfants ZD et aux communautés échappant à la vaccination ?	
Cohérence	QE n° 3. Dans quelle mesure le Programme ZD de Gavi est-il cohérent avec les priorités d'autres acteurs internationaux et nationaux ?	
Objectif O2 : Évaluer la mise en œuvre du Programme ZD par le biais des leviers de financement de la stratégie Gavi 5.0/5.1.		
Efficacité	QE n° 4. Dans quelle mesure les leviers de financement, les processus et les orientations de la stratégie Gavi 5.0/5.1 ont-ils permis aux pays de concentrer le soutien qu'ils reçoivent de Gavi sur le moyen d'atteindre les enfants zéro dose et les communautés échappant à la vaccination ?	4.1. Quels sont les principaux moteurs et obstacles à l'utilisation de ces processus et leviers dans les pays participant aux programmes Gavi ? 4.2. Dans quelle mesure les groupes de travail ZD et l'architecture connexe au sein du Secrétariat sont-ils conçus de manière cohérente et contribuent-ils à la mise en œuvre du Programme ZD ?
Objectif O3 : Évaluer la contribution plausible des subventions en faveur de l'équité lancées dans le cadre de la Phase IV (Gavi 4.0), dont la mise en œuvre se poursuit au cours de la période couverte par la Phase V (Gavi 5.0/5.1), et des subventions lancées dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0, à la réalisation des objectifs de Gavi en ce qui concerne l'atteinte des enfants ZD et des communautés échappant à la vaccination.		
Efficacité	QE n° 5. Comment les subventions de Gavi lancées dans le cadre de la Phase IV (Gavi 4.0), dont la mise en œuvre se poursuit au cours de la période couverte par la Phase V (Gavi 5.0/5.1) ont-elles contribué à la mise en œuvre du Programme ZD au niveau national ?	5.1. Dans quelle mesure la réponse apportée par Gavi par le biais de l'initiative « Maintenir, Rétablir et Renforcer » (MRR) a-t-elle réalisé ses objectifs d'atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination ?

QE n° 6. Comment les subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 ont-elles contribué à la mise en œuvre du Programme ZD au niveau national ?

6.1 Quelles sont les éventuelles conséquences involontaires du ciblage des enfants ZD et des communautés échappant à la vaccination ?

Objectif O4 : Tirer des enseignements stratégiques de la mise en œuvre du Programme ZD afin de rectifier le tir et d'élaborer la stratégie Gavi 6.0.

Efficacité

QE n° 7. Dans quelle mesure la théorie de l'action et la théorie du changement sont-elles adaptées à l'objectif visé ?

7.1. La mise en œuvre du Programme ZD a-t-elle reflété les voies de causalité et les hypothèses sous-jacentes de la théorie du changement ?

Durabilité

QE n° 8. Dans quelle mesure et comment la durabilité est-elle prise en compte dans l'approche de Gavi visant à atteindre son objectif stratégique relatif aux enfants ZD et aux communautés échappant à la vaccination ?

8.1 Quels plans en matière de durabilité ont été éventuellement intégrés dans les programmes et les plans de travail en faveur de l'équité et/ou de l'approche ZD ?

Cadre d'évaluation

Le tableau ci-dessous présente le cadre d'évaluation qui rassemble toutes les questions et sous-questions d'évaluation, ainsi que les lignes d'enquête associées à l'année au cours de laquelle elles seront traitées. En outre, le cadre identifie chaque source de données et outil de recherche qui serviront à évaluer chacune de ces questions.

Le cadre d'évaluation continuera d'être affiné au cours de la période d'évaluation et sera revu dans le cadre du processus de planification des travaux annuels.

Table 4.2: Cadre d'évaluation

Critères	Question d'évaluation	Question d'évaluation secondaire	Aspects et hypothèses de la TdC à vérifier	Méthodes analytiques	Critères d'évaluation	Source de données
Objectif O1 : Évaluer la pertinence et la cohérence du Programme ZD par rapport à l'objectif de la stratégie Gavi 5.0, à savoir « ne laisser personne de côté en matière de vaccination »						
Pertinence	1 - Dans quelle mesure l'accent mis par la stratégie Gavi 5.0/5.1 sur les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination répond-il aux besoins des pays ?	1.1 - Dans quelle mesure le cadre IRMMA et chacun de ses domaines d'intervention répondent-ils aux besoins des pays et ce cadre constitue-t-il la bonne approche à adopter pour atteindre les objectifs du Programme ZD ?	1.6 - Les leviers de financement du Programme ZD de la stratégie Gavi 5.0/5.1 sont mieux alignés sur les besoins des pays et des enfants insuffisamment vaccinés que les leviers du programme en faveur de l'équité de la stratégie Gavi 4.0 2.7 - Le contexte du pays guide les choix programmatiques au sein du Programme ZD, en particulier par le biais des	Triangulation Analyse thématique/de contenu Analyse comparative Analyse des données secondaires - descriptive	Preuve de l'évaluation des rubriques d'hypothèses de la TdC, y compris : ▪ Preuve que les changements clés entre les stratégies Gavi 4.0 et 5.0/5.1 répondent aux besoins des pays/partenaires ▪ Preuve que le cadre IRMMA	<i>Analyse documentaire :</i> <u>Portefeuille</u> : Gavi : documents sur le programme et la stratégie, documents et procès-verbaux du Conseil d'administration (stratégie, programmes et partenariats : progrès, risques et défis), documents de discussion de l'ERG, documents ZD internes de Gavi, procès-verbaux des réunions du CPP, documents liés à l'évaluation (StratOps) Externe : stratégies des partenaires de l'Alliance et documentation publiée sur la ZD, documentation générale publiée sur la ZD de la société civile en matière de santé mondiale, littérature scientifique sélectionnée <u>Pays</u> : plans stratégiques de santé, politique nationale/programme national de vaccination, PPAC,

		évaluations conjointes et avec le soutien des partenaires clés 3.1 - La stratégie « Identifier » répond aux besoins des pays (c'est-à-dire que les pays ont besoin d'aide pour localiser les communautés échappant à la vaccination) 4.1 - Les communautés et les acteurs clés au niveau communautaire sont intéressés, encouragés et capables de s'impliquer dans la micro-planification 4.4 - Les interventions sont alignées sur les besoins des familles ZD 5.4 - Les pays sont désireux et en mesure de développer des stratégies de mesure, d'évaluation et d'apprentissage pour l'approche ZD, ils ont des incitations en ce sens et les partenaires les soutiennent, en particulier l'OMS et l'UNICEF 6.1 - Les dirigeants ont la capacité et les incitations		soutient des interventions holistiques et adaptées au contexte Preuve que le Programme ZD de Gavi (objectifs et stratégie) est conforme aux besoins identifiés par les bénéficiaires au niveau national et à la documentation nationale	examens du PEV, évaluations/rapports de la GEV, évaluation conjointe des stratégies nationales, évaluations conjointes, rapports sur le financement de la santé, plans/rapports d'amélioration de la qualité des données <i>Entretiens avec les informateurs clés :</i> <u>Portefeuille</u> : Gavi : Secrétariat ; équipe de direction et comité de pilotage, équipes opérationnelles (conception et examen du financement, soutien aux pays, renforcement des systèmes de santé et de la vaccination [RSSV], stratégie des programmes, durabilité et financement de la vaccination) Externes : FBMG, BM, OMS, UNICEF, Fonds mondial, GFF, IA2030, donateurs, UNITAID, World Vision, IRC, GTCRV <u>Pays</u> : équipes du PEF et du PEV, Ministère de la Santé, Ministère des Finances, CMS, secteur privé, groupes de travail COVID-19, militants de la santé, comités de gestion de la santé au niveau du district, comités de coordination interagences, HRN de Gavi, points focaux RSSV, OMS, UNICEF, BM, CDC, OSC, bénéficiaires de l'ACP, représentants de la communauté, chefs traditionnels, personnel soignant <i>Consultation par enquête en ligne</i> <i>Données secondaires :</i> <u>Portefeuille</u> : indicateurs de vaccination WUENIC/eFRC (1^{re}/3^e dose du vaccin DTC, 1^{re} dose du VCR, 3^e dose du VPC), indicateurs de la division de la population des Nations Unies sur la mortalité infantile
--	--	---	--	--	--

			nécessaires pour s'impliquer dans le Programme ZD et manifestent un intérêt en ce sens 7.1 - Les partenaires et la communauté du développement au sens large s'engagent tout autant à atteindre les communautés ZD, ce qui est intégré dans les politiques et les plans nationaux multisectoriels			<u>Pays</u> : indicateurs de vaccination WUENIC/eFRC (1^{re}/3^e dose du vaccin DTC, 1^{re} dose du VCR, 3^e dose du VPC pour des pays spécifiques), indicateurs de la division de la population des Nations Unies sur la mortalité infantile, complétés par des enquêtes par grappes à indicateurs multiples et des études démographiques et de santé en fonction de la disponibilité
		1.2 - Quel effet les perturbations dues à la pandémie de COVID-19 ont-elles eu sur la capacité de Gavi à faire avancer le Programme ZD ?	7.6 - Le soutien de Gavi reste pertinent et cohérent dans les circonstances changeantes qui émergent dans le cadre de la pandémie de COVID-19	Triangulation Analyse thématique/de contenu Analyse comparative Analyse des données secondaires - descriptive	Preuve de l'évaluation des rubriques d'hypothèses de la TdC, y compris : ▪ Mesure dans laquelle le Programme ZD reste pertinent par rapport aux besoins et aux priorités des pays dans le contexte de la pandémie de COVID-19	<i>Analyse documentaire :</i> <u>Portefeuille</u> : documents et procès-verbaux du Conseil d'administration, procès-verbaux des réunions du CPP, évaluation de la réponse initiale de Gavi à la COVID-19, rapports trimestriels sur les programmes nationaux, littérature scientifique au sein large, enquête mondiale sur la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19 de l'OMS <u>Pays</u> : demandes et propositions des pays, travaux liés aux programmes de Gavi, plans stratégiques de santé, politique nationale/programme national de vaccination, documentation nationale générale, évaluations conjointes <i>Entretiens avec les informateurs clés :</i> <u>Portefeuille</u> : Gavi : Secrétariat ; équipe de direction et comité de pilotage, équipe opérationnelle (conception et

						examen du financement, soutien aux pays, renforcement des systèmes de santé et de la vaccination [RSSV], stratégie des programmes, durabilité et financement de la vaccination), FBMG, BM, OMS, UNICEF, Fonds mondial, GFF, IA2030, donateurs, UNITAID, World Vision, IRC, GTCRV <u>Pays</u> : équipes du PEF et du PEV, Ministère de la Santé, Ministère des Finances, CMS, secteur privé, groupes de travail COVID-19, militants de la santé, comités de gestion de la santé au niveau du district, comités de coordination interagences, HRN de Gavi, points focaux RSSV, OMS, UNICEF, BM, CDC, OSC, bénéficiaires de l'ACP, représentants de la communauté, chefs traditionnels <i>Consultation par enquête en ligne</i> <i>Données secondaires :</i> <u>Portefeuille</u> : indicateurs de vaccination WUENIC/eFRC (1^{re}/3^e dose du vaccin DTC, 1^{re} dose du VCR, 3^e dose du VPC), indicateurs de la division de la population des Nations Unies sur la mortalité infantile_ <u>Pays</u> : indicateurs de vaccination WUENIC/eFRC (1^{re}/3^e dose du vaccin DTC, 1^{re} dose du VCR, 3^e dose du VPC) pour des pays spécifiques, indicateurs de la division de la population des Nations Unies sur la mortalité infantile, complétés par des enquêtes par grappes à indicateurs multiples et des études démographiques et de santé en fonction de la disponibilité
	2 - Dans quelle mesure les		1.2 - Les priorités de Gavi en matière d'approche ZD	Triangulation	Preuve de l'évaluation des	<i>Analyse documentaire :</i>

	leviers de financement de Gavi sont-ils adaptés aux besoins des pays en ce qui concerne l'accès aux enfants ZD et aux communautés échappant à la vaccination ?		sont en adéquation avec les priorités des partenaires mondiaux et nationaux, en particulier les gouvernements nationaux et infranationaux, l'OMS et l'UNICEF 4.4 - Les interventions sont alignées sur les besoins des familles ZD	Analyse thématique/de contenu Analyse comparative Analyse des données secondaires - descriptive	rubriques d'hypothèses de la TdC, y compris : ▪ Preuve que le soutien fourni est adéquat (seul ou en conjonction avec d'autres soutiens) pour atteindre les objectifs du pays ▪ Preuve que les leviers de financement sont alignés sur les besoins des partenaires et des bénéficiaires en ce qui concerne les enfants insuffisamment vaccinés, dans le cadre de leurs priorités plus larges en matière de santé publique ▪ Mesure dans laquelle l'objectif des leviers de financement est compris par les	<u>Portefeuille</u> : directives pour le processus de demande de Gavi, directives de financement de l'approche ZD de Gavi, cadre pour le financement de Gavi aux pays, stratégies des partenaires de l'Alliance et documentation publiée sur la ZD, documentation générale publiée sur la ZD de la société civile en matière de santé mondiale, documentation scientifique sélectionnée <u>Pays</u> : demandes et propositions des pays, plans stratégiques de santé, politique nationale/programme national de vaccination, documentation nationale générale, évaluations conjointes <i>Entretiens avec les informateurs clés :</i> <u>Portefeuille</u> : Secrétariat de Gavi ; équipe opérationnelle (conception et examen du financement, soutien aux pays, renforcement des systèmes de santé et de la vaccination [RSSV], stratégie des programmes, durabilité et financement de la vaccination) Externes : FBMG, BM, OMS, UNICEF <u>Pays</u> : équipes du PEF et du PEV, Ministère de la Santé, Ministère des Finances, CMS, secteur privé, groupes de travail COVID-19, militants de la santé, comités de gestion de la santé au niveau du district, comités de coordination interagences, HRN de Gavi, points focaux RSSV, OMS, UNICEF, BM, CDC, OSC, bénéficiaires de l'ACP, représentants de la communauté, chefs traditionnels <i>Consultation par enquête en ligne</i> <i>Données secondaires :</i>
--	--	--	---	---	---	---

					partenaires et les bénéficiaires Preuve que les leviers, processus et cadres de financement de Gavi sont réactifs, flexibles et accessibles aux pays	<u>Portefeuille</u> : indicateurs de vaccination WUENIC/eFRC (1 ^{re} /3 ^e dose du vaccin DTC, 1 ^{re} dose du VCR, 3 ^e dose du VPC) <u>Pays</u> : indicateurs de vaccination WUENIC/eFRC (1 ^{re} /3 ^e dose du vaccin DTC, 1 ^{re} dose du VCR, 3 ^e dose du VPC) pour des pays spécifiques, complétés par des enquêtes par grappes à indicateurs multiples et des études démographiques et de santé en fonction de la disponibilité
Cohérence	3 - Dans quelle mesure le Programme ZD de Gavi est-il cohérent avec les priorités d'autres acteurs internationaux et nationaux ?		4.2 - Les pays disposent de systèmes et de capacités en matière de ressources humaines capables d'absorber le soutien de Gavi 4.3 - Les gouvernements et les partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF, sont désireux, encouragés et capables d'élaborer des stratégies nationales en matière de ZD 5.2 - Les partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF, sont prêts, ont des incitations et peuvent utiliser l'apprentissage	Triangulation Analyse thématique/de contenu Analyse comparative	Preuve de l'évaluation des rubriques d'hypothèses de la TdC, y compris : - Preuve que les partenaires de Gavi ont énoncé des stratégies très proches des objectifs du Programme ZD - Preuve de l'alignement des activités soutenues sur les besoins identifiés par le gouvernement, les partenaires, les OSC, les autres institutions chargées de la	<i>Analyse documentaire :</i> <u>Portefeuille</u> : documents et procès-verbaux du Conseil d'administration de Gavi, documents ZD internes, documents et procès-verbaux des réunions du CPP, rapports sur l'état d'avancement du Plan d'action mondial dans le cadre de l'ODD, documents du PEF et de l'équipe chargée des partenariats de Gavi, documents sur le programme et la stratégie de Gavi, stratégies des partenaires de l'Alliance et documentation publiée sur la ZD, documentation générale publiée sur la ZD de la société civile en matière de santé mondiale, documentation scientifique sélectionnée, webinaires <u>Pays</u> : plans stratégiques de santé, politique nationale/programme national de vaccination, PPAC, examens du PEV, évaluations/rapports de la GEV, évaluation conjointe des stratégies nationales, évaluations conjointes, rapports sur le financement de la santé, plans/rapports d'amélioration de la qualité des données <i>Entretiens avec les informateurs clés :</i>

			5.3 - Les partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF, ont la capacité et les incitations nécessaires pour développer des preuves pertinentes et de qualité 7.2 - Le soutien de Gavi est complémentaire de celui de l'Alliance et d'autres partenaires de développement travaillant dans le domaine des soins primaires et favorise l'efficacité et l'intégration 6.2 - Les partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF, ont la capacité et les incitations nécessaires pour sensibiliser au Programme ZD conformément aux priorités de Gavi en matière de ZD		mise en œuvre, le secteur privé ▪ Preuve que les partenaires de Gavi utilisent et trouvent utile une définition de la ZD harmonisée avec la définition de Gavi pour la 1^{re} dose du vaccin DTC ▪ Preuve que les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination sont des priorités politiques dans le cadre des objectifs de santé publique des partenaires ▪ Preuves que les structures et les capacités des pays/partenaires sont adaptées à la mise en œuvre des interventions ZD ▪ Preuve que les ressources offertes par les leviers de financement de Gavi comblent les	<u>Portefeuille</u> : Secrétariat de Gavi ; équipe opérationnelle (conception et examen du financement, soutien aux pays, renforcement des systèmes de santé et de la vaccination [RSSV], stratégie des programmes, durabilité et financement de la vaccination) Externes : FBMG, BM, OMS, UNICEF, Fonds mondial, GFF, IA2030, donateurs, UNITAID, World Vision, IRC, GTCRV <u>Pays</u> : équipes du PEF et du PEV, Ministère de la Santé, Ministère des Finances, CMS, secteur privé, groupes de travail COVID-19, militants de la santé, comités de gestion de la santé au niveau du district, comités de coordination interagences, HRN de Gavi, points focaux RSSV, OMS, UNICEF, BM, CDC, OSC, bénéficiaires de l'ACP, représentants de la communauté, chefs traditionnels
--	--	--	--	--	--	---

					lacunes dans les besoins des pays	
Objectif O2 : Évaluer la mise en œuvre du Programme ZD par le biais des leviers de financement de la stratégie Gavi 5.0/5.1						
Efficacité	4 - Dans quelle mesure les leviers de financement, les processus et les orientations de la stratégie Gavi 5.0/5.1 ont-ils permis aux pays de concentrer le soutien qu'ils reçoivent de Gavi sur le moyen d'atteindre les enfants zéro dose et les communautés échappant à la vaccination ?	4.1 - Quels sont les principaux moteurs et obstacles à l'utilisation de ces leviers, processus et orientations dans les pays participant aux programmes Gavi ?	1.1 - L'orientation des leviers de financement est claire et en adéquation avec les objectifs de l'approche ZD 1.3 - Les fonds sont versés en temps opportun et de manière efficace aux partenaires 1.4 - Les exigences de Gavi en matière d'approche ZD sont appliquées et influencent l'allocation finale des fonds aux pays, avec le soutien de partenaires clés tels que l'OMS et l'UNICEF 1.5 - Les pays et les autres partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF, peuvent absorber et utiliser les fonds reçus 2.1 - Les orientations et les processus relatifs aux politiques et aux programmes de la stratégie Gavi 4.0 sont clairement et	Évaluation du processus Analyse thématique/de contenu Cartographie des processus	Preuve de l'évaluation des rubriques d'hypothèses de la TdC, y compris : ▪ Mesure dans laquelle les processus et les leviers de financement sont clairs et les exigences bien formulées à l'intention des partenaires ▪ Preuve que les partenaires sont capables d'absorber et de mettre en œuvre les exigences des leviers et des processus ▪ Preuve que les demandes de subvention reflètent les exigences et les priorités du Programme ZD	<i>Analyse documentaire :</i> <u>Portefeuille</u> : évaluation StratOps, directives pour le processus de demande de Gavi ; directives et documents pour les demandes FPP (y compris les documents et directives pour les demandes FEA indépendantes, pour les demandes indépendantes de vaccins, pour les demandes de POECF et pour les demandes d'ACP), mises à jour du comité de pilotage concernant l'approche ZD et le PEF. Directives sur le financement des programmes de Gavi <u>Pays</u> : demandes et propositions des pays, travaux liés aux programmes de Gavi, évaluations conjointes, rapports sur le financement de la santé, plans/rapports sur l'amélioration de la qualité des données <i>Entretiens avec les informateurs clés :</i> <u>Portefeuille</u> : Secrétariat de Gavi : équipe opérationnelle (conception et examen du financement, soutien aux pays, renforcement des systèmes de santé et de la vaccination [RSSV], stratégie des programmes, durabilité et financement de la vaccination) Externes : BM, OMS, UNICEF <u>Pays</u> : équipes du PEF et du PEV, Ministère de la Santé, Ministère des Finances, CMS, secteur privé, groupes de travail COVID-19, militants de la santé, comités de gestion de la santé au niveau du district, comités de

			solidement axés sur l'approche ZD 2.2 - Lorsque le calendrier le permet, les orientations des politiques et des programmes de la stratégie Gavi 5.0/5.1 sont intégrées dans les processus avec le soutien de partenaires clés tels que l'OMS et l'UNICEF 2.3 - Les orientations des politiques et des programmes sont disponibles et accessibles aux pays ; elles sont bien formulées, claires, disponibles pour les bonnes parties prenantes, diffusées et expliquées avec le soutien de partenaires clés tels que l'OMS et l'UNICEF 2.4 - Les orientations des politiques et des programmes sont en adéquation avec les objectifs clés de l'approche ZD, et tout changement est bien expliqué avec le soutien de partenaires clés tels que l'OMS et l'UNICEF		▪ Preuves que les pays ont planifié et/ou mis en place des interventions ZD, alignées sur le cadre IRMMA ▪ Preuve apportée par la cartographie des processus que les processus opérationnels de Gavi fonctionnent comme prévu (au niveau des pays)	coordination interagences, HRN de Gavi, points focaux RSSV, OMS, UNICEF, BM, CDC, OSC <i>Consultation par enquête en ligne</i> <i>Données secondaires :</i> <u>Portefeuille</u> : Indicateurs SGP (A1, A2, B3-B8, D10, D11, G15, I17, I18, J19-J23, K24, L25, M26, N27, N28, N29, O30, O31, Q34, R35, R36)
--	--	--	--	--	---	--

		4.2 - Dans quelle mesure les groupes de travail ZD et l'architecture connexe au sein du Secrétariat sont-ils conçus de manière cohérente et contribuent-ils à la mise en œuvre du Programme ZD ?	2.5 - Les processus de financement de Gavi sont efficaces et bien gérés, et corrigés lorsqu'ils ne fonctionnent pas 2.6 - Les orientations des politiques et des programmes de Gavi sont systématiquement intégrées dans la programmation nationale avec le soutien de partenaires clés, en particulier l'OMS et l'UNICEF 2.8 - Les pays peuvent réaliser des évaluations conjointes pertinentes et de grande qualité avec le soutien de partenaires clés tels que l'OMS et l'UNICEF 2.9 - Les partenaires s'engagent et participent aux équipes et aux groupes de travail ZD, en particulier les partenaires clés tels que l'OMS et l'UNICEF 3.2 - Les partenaires, en particulier l'OMS, l'UNICEF, les OSC locales et les organisations	Évaluation du processus Cartographie des processus	Preuve de l'évaluation des rubriques d'hypothèses de la TdC, y compris : ▪ Mesure dans laquelle l'architecture ZD du Secrétariat (antérieure, actuelle et émergente), les fonctions de l'équipe et les processus de gestion du portefeuille sont en adéquation avec les objectifs de l'approche ZD et contribuent à sa mise en œuvre ▪ Preuve apportée par la cartographie des processus que les processus opérationnels de Gavi fonctionnent comme prévu (au niveau des pays)	
--	--	---	--	--	--	--

			communautaires, soutiennent le développement et la diffusion de la stratégie « Identifier » 3.4 - Les outils sont appropriés et utilisés par les partenaires, en particulier les gouvernements nationaux et infranationaux, l'OMS et l'UNICEF, pour identifier les communautés échappant à la vaccination			
Objectif O3 : Évaluer la contribution plausible des subventions en faveur de l'équité lancées dans le cadre de la Phase IV (Gavi 4.0), dont la mise en œuvre se poursuit au cours de la période couverte par la Phase V (Gavi 5.0/5.1), et des subventions lancées dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1, à la réalisation des objectifs de Gavi visant à atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination						
Efficacité	5 - Comment les subventions de Gavi lancées dans le cadre de la Phase IV (Gavi 4.0), dont la mise en œuvre se poursuit au cours de la période couverte par la Phase V (Gavi 5.0/5.1),	5.1 - Dans quelle mesure la réponse apportée par Gavi par le biais de l'initiative « Maintenir, Rétablir et Renforcer » (MRR) a-t-elle réalisé ses objectifs d'atteindre les enfants ZD et les communautés	Résultats et réalisations de la TdC, et risques qui y sont associés 3.2 - Les partenaires, en particulier l'OMS, l'UNICEF, les OSC locales et les organisations communautaires, soutiennent le développement et la diffusion de la stratégie « Identifier »	Analyse de la contribution Analyse des données secondaires Synthèse transversale	Preuve que le financement et les processus de Gavi ont contribué aux réalisations et aux résultats prévus : ▪ 4.0 : présence de stratégies adaptées pour atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination,	<i>Analyse documentaire :</i> <u>Portefeuille</u> : documents liés à l'évaluation (QE n° 2 de StratOps) et données plus générales de Gavi, cartographie en faveur de l'équité de la stratégie Gavi 4.0, documents sur le programme et la stratégie de Gavi, stratégies des partenaires de l'Alliance et documentation publiée sur la ZD, documentation générale publiée sur la ZD de la société civile en matière de santé mondiale, littérature scientifique sélectionnée <u>Pays</u> : demandes et propositions des pays, travaux liés aux programmes de Gavi, plans stratégiques de santé, politique nationale/programme national de vaccination, PPAC, examens du PEV, évaluations/rapports de la

	ont-elles contribué à atteindre les enfants zéro dose et les communautés échappant à la vaccination ?	échappant à la vaccination ?	3.4 - Les outils sont appropriés et utilisés par les partenaires, en particulier les gouvernements nationaux et infranationaux, l'OMS et l'UNICEF, pour identifier les communautés échappant à la vaccination		réalisations et résultats connexes ▪ 5.0/5.1 : programmation fondée sur une analyse d'identification, stratégies adaptées et durables s'attaquant aux obstacles liés à l'offre et à la demande, suivi et mesure des interventions informant l'adaptation, campagnes de sensibilisation spécifiques, réalisations et résultats connexes	GEV, évaluation conjointe des stratégies nationales, évaluations conjointes, rapports sur le financement de la santé, plans/rapports d'amélioration de la qualité des données <i>Entretiens avec les informateurs clés :</i>
	6 - Comment les subventions de Gavi lancées dans le cadre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 ont-elles contribué à atteindre les enfants zéro dose et les communautés échappant à la vaccination ?	6.1 - Quelles sont les éventuelles conséquences involontaires du ciblage des enfants ZD et des communautés échappant à la vaccination ?	4.5 - Les pays parviennent à mettre en œuvre des interventions financées par Gavi avec le soutien des partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF 4.6 - Les pays sont en mesure d'identifier les problèmes, les goulets d'étranglement et les risques, avec le soutien des partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF 5.1 - Les partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF, contribuent au recueil et à la diffusion des connaissances 5.2 - Les partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF, sont désireux et en mesure d'utiliser		Mesure dans laquelle d'autres facteurs ont favorisé/entravé les réalisations et les résultats Preuve de l'évaluation des rubriques d'hypothèses de la TdC	 <u>Portefeuille</u> : Secrétariat de Gavi ; équipe de direction et comité de pilotage, équipe opérationnelle (conception et examen du financement, soutien au pays, renforcement des systèmes de santé et de la vaccination [RSSV], stratégie des programmes, durabilité et financement de la vaccination), principaux partenaires (FBMG, BM, OMS, UNICEF), partenaires externes (Fonds mondial, GFF, IA2030, donateurs, UNITAID, World Vision, IRC), parties prenantes régionales (personnel des bureaux régionaux/du centre national), GTCRV <u>Pays</u> : équipes du PEF et du PEV, Ministère de la Santé, Ministère des Finances, CMS, secteur privé, groupes de travail COVID-19, militants de la santé, comités de gestion de la santé au niveau du district, comités de coordination interagences, HRN de Gavi, points focaux RSSV, OMS, UNICEF, BM, CDC, OSC, bénéficiaires de l'ACP, représentants de la communauté, chefs traditionnels <i>Données secondaires :</i> <u>Portefeuille</u> : indicateurs de vaccination WUENIC/eFRC (1 ^{re} /3 ^e dose du vaccin DTC, 1 ^{re} dose du VCR, 3 ^e dose du VPC) Pays : indicateurs de vaccination WUENIC/eFRC (1 ^{re} /3 ^e dose du vaccin DTC, 1 ^{re} dose du VCR, 3 ^e dose du VPC) pour des pays spécifiques, complétés par des enquêtes par grappes à indicateurs multiples et des

			l'apprentissage et ont des incitations en ce sens 5.3 - Les partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF, ont la capacité et les incitations nécessaires pour développer des preuves pertinentes et de qualité 5.4 - Les pays sont désireux et en mesure de développer des stratégies de mesure, d'évaluation et d'apprentissage pour l'approche ZD, ils ont des incitations en ce sens et les partenaires les soutiennent, en particulier l'OMS et l'UNICEF 5.5 - Les pays ont mis en place des systèmes de suivi et de données capables d'absorber et de mettre en œuvre le soutien de Gavi 5.6 - Les partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF, se coordonnent pour soutenir les activités de surveillance et de suivi	Preuve que les partenaires principaux (en particulier l'OMS et l'UNICEF) et d'autres partenaires (par exemple, les OSC) : ▪ soutiennent la mise en œuvre des subventions approuvées (stratégies innovantes, gestion), identifient les problèmes et les goulets d'étranglement, gèrent les risques et prennent des mesures correctives, soutiennent la conformité financière, soutiennent le suivi, fournissent des orientations politiques et une assistance technique	études démographiques et de santé en fonction de la disponibilité
--	--	--	---	---	--

Objectif O4 : Tirer des enseignements stratégiques de la mise en œuvre du Programme ZD afin de rectifier le tir et d'élaborer la stratégie Gavi 6.0

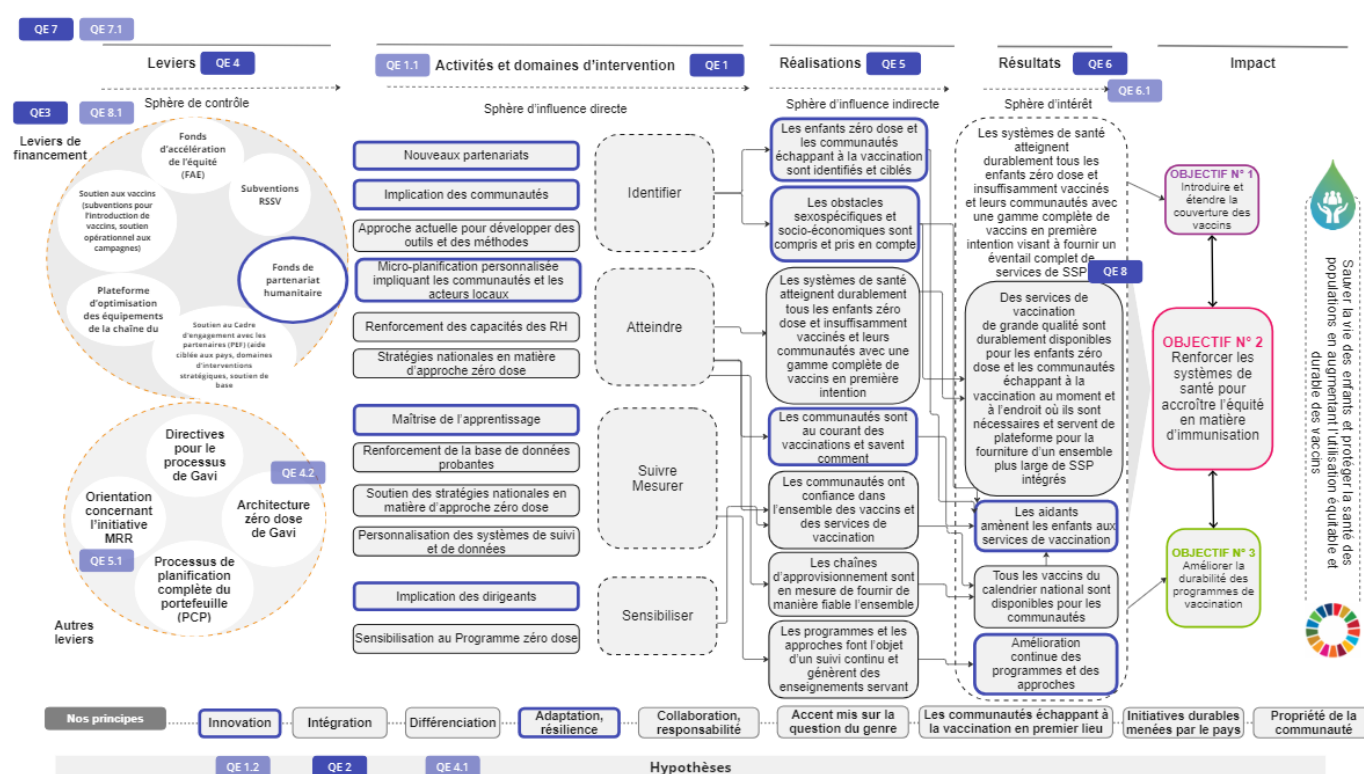
Efficacité	7 - Dans quelle mesure la théorie de l'action et la théorie du changement sont-elles adaptées à l'objectif visé ?	7.1 - La mise en œuvre du Programme ZD a-t-elle reflété les voies de causalité et les hypothèses sous-jacentes de la théorie du changement ?		Analyse thématique/de contenu	Preuve que les hypothèses et les voies de causalité relatives à la TdA et la TdC se sont vérifiées Preuve des facteurs de réussite cruciaux et des risques pour atteindre l'impact ZD	<i>Examen des documents</i> : rapports sur les points de vue internes présentés au Conseil d'administration ; examens des membres de l'Alliance ; constats tirés des objectifs n° 1, 2 et 3. Atelier de co-création
Durabilité	8 - Dans quelle mesure et comment la durabilité est-elle prise en compte dans l'approche de Gavi visant à atteindre son objectif stratégique relatif aux enfants ZD et aux communautés échappant à la vaccination ?	8.1 - Quels plans en matière de durabilité ont été éventuellement intégrés dans les programmes et les plans de travail en faveur de l'équité et/ou de l'approche ZD ?	7.3 - La couverture des enfants actuellement atteints grâce au soutien de Gavi est maintenue dans les années à venir 7.4 - Les interventions visant à atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination sont conçues pour renforcer les systèmes de santé et être durables	Analyse thématique/de contenu	Preuve que les processus et les leviers de financement exigent des pays qu'ils abordent la question de la durabilité Preuve que les mécanismes visant à assurer la durabilité sont formulés dans les demandes de subvention Preuve que les interventions en matière de ZD au niveau national comprennent et mettent en œuvre des mécanismes de durabilité	

					Preuve que les pays atteignent leurs seuils de cofinancement, à moins qu'ils n'en soient exemptés	
--	--	--	--	--	---	--

Évaluation de la ToC

La **théorie du changement** (TdC) générale concernant l'approche ZD dans le schéma 1 est basée sur la TdC ZD convenue qui a été développée par Gavi et qui capture les mécanismes du cadre IRMMA. Nous avons modifié cette TdC lors de la phase initiale pour 1) refléter le Programme ZD actuel et l'aligner sur les TdC élaborées par les deux autres évaluations connexes actuellement en cours (c'est-à-dire l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de Gavi¹²² et l'évaluation à mi-parcours de la stratégie Gavi 5.0), 2) schématiser les QE finalisées par rapport à la TdC et s'assurer que le cadre d'évaluation, les outils de recueil de données et l'arbre de codage ont été conçus pour recueillir des données clés sur les éléments de la TdC, y compris les hypothèses sous-jacentes, et 3) identifier les aspects de la TdC qui devraient occuper une place plus importante dans les États en situation de fragilité et de conflit (indiqués par des cases avec des bordures bleues).

Figure 4.1: TdC ZD modifiée avec cartographie des QE



Recueil de données

Résumé des changements par rapport au rapport initial

Au cours de la première année de l'évaluation, l'équipe en charge de l'évaluation s'est efforcée d'évaluer la contribution des subventions octroyées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 à l'atteinte des objectifs de l'approche ZD. Cela n'a pas été possible pour les raisons suivantes :

- **Limites des TdC au niveau national.** Bien que les pays aient défini des TdC dans leurs demandes initiales de subvention Gavi 4.0 pour le RSS, la mesure dans laquelle ces TdC ont été

¹²² Évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de Gavi par le biais des politiques, des orientations des programmes et de l'utilisation des leviers de financement (ci-après, « Évaluation StratOps »).

respectées n'est pas bien comprise ou documentée. Il n'y avait pas assez de documentation pour déterminer si les contributions, les activités et les réalisations avaient été ajustées au cours du programme, ou même si elles avaient eu lieu. Dans la plupart des pays, y compris dans le cadre des évaluations conjointes (EC) et des dialogues multipartites (DMP), les rapports ont eu tendance à se concentrer uniquement sur les données relatives aux réalisations (c'est-à-dire sur le nombre d'enfants ZD atteints, etc.).

- **Problèmes de plausibilité de l'attribution.** Les activités de la stratégie Gavi 4.0 ont été mises en œuvre sous l'angle de l'équité, mais elles n'étaient pas spécifiquement destinées aux enfants ZD. Bien qu'une étude visant à cartographier les interventions en faveur de l'équité ait été menée par le FHI360, il n'était pas toujours évident de déterminer quelles activités étaient liées aux réalisations de l'approche ZD (c'est-à-dire les activités de RSS prévues dans le cadre de la TdC, d'autres activités, etc.). Dans ces conditions, nous pourrions encore identifier des associations et des contributions partielles, bien que l'attribution ne soit pas possible.
- **Connaissances institutionnelles limitées de la stratégie Gavi 4.0 au niveau national.** Peu de parties prenantes au niveau national étaient au courant de la mise en œuvre des subventions de la stratégie Gavi 4.0 sur l'ensemble du calendrier de la stratégie (à partir de 2015). Nombre d'entre elles étaient en poste depuis peu et n'étaient pas en mesure de commenter en détail les activités mises en œuvre dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0.
- **Absence de données relatives aux contributions, aux activités et aux réalisations.** Il s'agit là du principal frein. Les indicateurs clés n'ont pas fait l'objet d'un suivi et n'ont pas été consignés à tous les niveaux de la TdC. L'équipe en charge de l'évaluation n'a eu qu'un accès limité aux données relatives aux contributions, aux activités et aux réalisations reflétant les progrès réalisés dans le cadre des subventions octroyées par la stratégie Gavi 4.0 (c'est-à-dire par l'intermédiaire du GPF ou des évaluations conjointes). Les données primaires recueillies par le biais d'entretiens et d'enquêtes n'ont, quant à elles, pas suffi à combler toutes les lacunes constatées au niveau des données secondaires (voir le point précédent). Ce manque de données n'a pas permis d'affirmer l'existence de relations de cause à effet ou de liens associatifs entre les activités et les résultats.
- **La qualité des données varie d'un pays à l'autre.** Si, pour certains indicateurs, nous disposons de données claires, pour d'autres, nous avons des données limitées. Par exemple, les données du tableau de bord SGP, qui pouvaient fournir des informations sur l'attribution et l'établissement de liens entre les données du programme et les données de financement, n'étaient pas complètes ou comportaient des rapports incohérents sur différents points de données dans les différents pays. Il y avait des différences notables au niveau de l'enregistrement des activités et l'utilisation des fonds entre les différents pays et d'une année à l'autre, ce qui signifie qu'il a été impossible d'effectuer une comparaison entre les pays et au niveau mondial.

Compte tenu de ce qui précède, l'analyse de la contribution des interventions menées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0 aux réalisations de l'approche ZD n'était pas fiable. Ce type d'analyse comporte des risques majeurs en l'absence de données adéquates, notamment en ce qui concerne les contributions apportées, les activités menées et les réalisations obtenues dans le cadre de l'intervention. Les informations ou les constats tirés de données incomplètes peuvent nuire à la prise de décision et à l'interprétation plutôt que de les faciliter.

Analyse documentaire annuelle

Au total, 391 documents ont été examinés par l'équipe en charge de l'évaluation, dont 118 au niveau mondial et 273 au niveau national. Cela incluait des documents du programme, des publications universitaires, des rapports d'évaluation et des sources de données secondaires.

Afin de gérer l'analyse documentaire à grande échelle de la 1^{re} phase, Ipsos a utilisé un modèle de recueil de données et s'est assuré que les données soient recueillies de manière structurée. Cette analyse a été adaptée pour correspondre aux principaux domaines d'enquête (tirés des matrices d'évaluation) afin de garantir le recueil de données pertinentes à partir d'un large éventail de documents. Les titres des documents et les résumés généraux ont été examinés afin de s'assurer de leur pertinence et de vérifier s'ils contenaient des informations utiles pour les matrices d'évaluation ; les documents qui ont été retenus après ce premier examen ont ensuite été analysés plus en profondeur et les informations pertinentes pour les principales lignes d'enquête en ont été extraites. Ce processus de sélection en deux étapes a permis à l'équipe en charge de l'évaluation d'extraire efficacement les informations clés du grand nombre de documents anticipés identifiés pour les analyses documentaires au niveau mondial et national.

L'analyse documentaire au niveau mondial visait à s'assurer que l'équipe en charge de l'évaluation recueille les preuves existantes, afin d'informer les entretiens avec les informateurs clés au niveau mondial, mais aussi à veiller à ce que l'approche de l'évaluation reste conforme aux changements potentiels de la stratégie Gavi 5.0/5.1, en examinant la documentation du Secrétariat de Gavi, ainsi que la littérature émergente plus large, le contexte, les politiques et les processus englobant les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination, afin de prendre en compte les développements et l'évolution des connaissances au fur et à mesure de la progression de l'évaluation.

En outre, au cours de la 1^{re} phase, nous nous sommes appuyés sur la littérature évaluée par les pairs pour fournir un niveau d'analyse supplémentaire à l'examen documentaire afin de mieux comprendre le contexte de la stratégie Gavi 5.0 ainsi que les principaux moteurs et obstacles à la vaccination et d'examiner les bonnes pratiques pour l'application des méthodes d'analyse des données secondaires dans ce contexte. Ces documents ont été identifiés à l'aide de termes de recherche appropriés, notamment : zéro dose, communautés échappant à la vaccination et vaccinations infantiles ; les documents spécifiques à chaque pays seront également identifiés au moyen de termes de recherche nationaux et régionaux dans le cadre de la planification de l'étude de cas. Nous avons consulté des bases de données accessibles au public, notamment Google Scholar et PubMed. Les documents publiés avant 2010, les articles d'opinion et ceux qui ne correspondent pas aux objectifs de l'analyse documentaire n'ont pas été inclus. L'inclusion de la littérature scientifique a pour but de compléter les autres volets de l'analyse documentaire ; il s'agit d'une analyse légère et non d'une analyse systématique.

L'analyse documentaire au niveau national visait à s'assurer que les responsables des études de cas fondent leur recherche et leur analyse sur des données actualisées au niveau national (en particulier pour renforcer la compréhension du contexte national) au fur et à mesure de la progression de l'évaluation, à identifier d'éventuelles nouvelles sources de données et à contribuer à l'identification des interventions menées dans les pays dans le cadre du Programme ZD. Les documents nationaux ont également servi de base aux entretiens approfondis menés dans le cadre des études de cas.

Examen des données issues du programme ZD LEARN

Les centres d'apprentissage devraient améliorer la capacité de Gavi à décrire les progrès accomplis et les preuves de l'efficacité des approches programmatiques au cours de la période stratégique 5.0/5.1, en alimentant l'évaluation à mi-parcours et l'évaluation de la stratégie ZD de Gavi. Il est prévu que les centres d'apprentissage fournissent des données jusqu'à la fin de l'année 2025, y compris un processus continu d'examen, de synthèse et d'assimilation des données probantes, ainsi que la production de données probantes, notamment : une évaluation rapide (analyse documentaire et recueil de certaines données primaires) ; des données de suivi des réalisations émergentes grâce au renforcement et à l'utilisation de données de routine ; la mobilisation de la recherche sur la mise en œuvre ; des données de suivi des réalisations ; et la communication des résultats de la recherche sur la mise en œuvre aux niveaux national et infranational. Pour la 1^{re} phase, nous avons examiné des rapports sur des interventions rétrospectives en faveur de l'équité. Nous avons également interagi régulièrement avec l'équipe ZD de Gavi, notamment par le biais de partage d'outils de recherche et d'analyse et la communication des données probantes en cours de collecte, en tirant parti des connaissances du programme ZD LEARN sur les domaines dans lesquels des données probantes existent déjà.

Analyse des données secondaires

L'analyse au niveau du portefeuille se concentre sur les sources de données suivantes :

- **Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale (WUENIC).** Les indicateurs de vaccination tirés de ces sources de données permettent d'évaluer la réalisation des objectifs de l'approche ZD. En tant que tels, ces indicateurs ont été analysés pour étayer l'évaluation de la contribution des subventions octroyées dans le cadre des stratégies Gavi 4.0 et 5.0/5.1 aux objectifs de l'approche ZD (O3).
- **Les indicateurs SGP** couvrent les aspects de la mise en œuvre du financement de Gavi, tant au niveau central (par exemple, l'efficacité du décaissement des fonds) qu'au niveau national (par exemple, les progrès réalisés par les pays dans la mise en œuvre du plan, la gestion par les pays de leurs stocks de vaccins et de la chaîne du froid). Ces indicateurs ont donc été analysés pour évaluer la mise en œuvre de la stratégie Gavi 5.1 (O2).

Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale (WUENIC) et formulaires de rapport commun sur la vaccination (eFRC)

Ces sources de données contiennent des **indicateurs de couverture vaccinale** pour les pays bénéficiant du soutien de Gavi et ceux n'en bénéficiant pas. Les types d'indicateurs et les définitions sont identiques dans les deux sources. La principale différence entre les deux sources réside dans la méthodologie qui sous-tend les indicateurs. Alors que les indicateurs eFRC proviennent de rapports nationaux calculés à l'aide de la méthode administrative et officielle¹²³, les données WUENIC correspondent à des estimations au niveau national préparées par l'OMS/l'UNICEF par le biais de la triangulation des données nationales disponibles. **L'évaluation s'est concentrée sur les résultats obtenus par les estimations WUENIC.**

Les indicateurs de vaccination suivants des estimations WUENIC ont été analysés pour les études de cas nationales.

¹²³ La méthode administrative utilise les données du système de registre sur le nombre de doses administrées. Comme les estimations sur la couverture administrative peuvent être faussées en raison de l'imprécision des numérateurs ou des dénominateurs, les pays ont la possibilité d'indiquer quelle est la couverture réelle la plus probable. Ces estimations, appelées « estimations officielles », peuvent être dérivées d'enquêtes sur la couverture vaccinale ou d'autres sources.

- **DTC1** : pourcentage et nombre de nourrissons survivants ayant reçu la 1^{re} dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche.
- **DTC3** : pourcentage et nombre de nourrissons survivants ayant reçu la 3^e dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche.
- **Taux d'abandon du DTC** : ce taux a été calculé comme suit : $\text{DTC3} - \text{DTC1} / \text{DTC1} \times 100 \%$
- **VCR1** : pourcentage de nourrissons survivants ayant reçu la 1^{re} dose de vaccin contenant la rougeole. Dans les pays où le calendrier national recommande la 1^{re} dose du VCR à 12 mois ou plus tard sur la base de l'épidémiologie de la maladie dans le pays, les estimations relatives à la couverture vaccinale reflètent le pourcentage d'enfants qui ont reçu la 1^{re} dose du VCR comme recommandé.
- **VCR2** : pourcentage de nourrissons survivants ayant reçu la 2^e dose de vaccin contenant la rougeole.
- **Taux d'abandon du VCR** : ce taux a été calculé comme suit : $\text{VCR2} - \text{VCR1} / \text{VCR1} \times 100 \%$
- **Nombre d'enfants zéro dose** (d'après les estimations WUENIC)

La sélection des indicateurs de vaccination vise à assurer la cohérence avec les définitions de Gavi concernant les enfants ZD et ceux insuffisamment vaccinés, ainsi qu'avec les objectifs de développement durable (en particulier l'ODD 3. b¹²⁴).

Indicateurs SGP

Les indicateurs SGP sont des indicateurs de routine sur la mise en œuvre mis au point par Gavi pour fournir des preuves à l'appui des principales questions d'apprentissage pour le programme. L'équipe a régulièrement interagi avec l'équipe de Gavi pour obtenir l'accès au tableau de bord SGP afin d'effectuer une analyse descriptive utilisant les indicateurs SGP. Toutefois, les indicateurs SGP présentaient des limites et les données n'étaient pas disponibles et/ou incohérentes dans l'ensemble des pays ayant fait l'objet d'une étude de cas. Par conséquent, l'utilisation de ces indicateurs a été limitée au cours de la première année de l'évaluation.

Entretiens avec des informateurs clés réalisés à l'échelle mondiale

Au cours de la 1^{re} phase, 56 entretiens avec des informateurs clés des parties prenantes mondiales ont été réalisés (y compris un entretien conjoint). Des objectifs non contraignants ont été fixés par catégorie de parties prenantes afin qu'un éventail de groupes de parties prenantes soit représenté ; les groupes de parties prenantes sont présentés dans le tableau ci-dessous. Bien que l'objectif initial ait été fixé à 65 entretiens avec des informateurs clés, la saturation analytique a été atteinte, ce qui signifie que suffisamment de données ont été recueillies pour tirer les conclusions nécessaires et que tout autre recueil de données n'aurait pas apporté d'informations à valeur ajoutée.

L'équipe de Gavi a joué le rôle de gardien pour réserver les entretiens, et le recrutement s'est également fait par effet boule de neige, en demandant aux participants d'indiquer d'autres informateurs clés qui, selon eux, pourraient combler des lacunes dans les données. L'échantillon comprenait également des parties prenantes exerçant à différents niveaux hiérarchiques, afin de s'assurer que des parties prenantes subalternes ayant une meilleure compréhension du terrain soient consultées dans la mesure du possible ; la méthode de l'effet boule de neige a également permis d'identifier des parties prenantes exerçant à un niveau hiérarchique moins élevé.

¹²⁴ Appuyer la recherche et le développement de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, -qui touchent principalement les habitants des pays en développement, donner accès, à un coût abordable, aux médicaments et vaccins essentiels, conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) et la santé publique, qui réaffirme le droit qu'ont les pays en développement de tirer pleinement parti des dispositions de cet accord qui ménagent une flexibilité lorsqu'il s'agit de protéger la santé publique et, en particulier, d'assurer l'accès universel aux médicaments.

Les entretiens ont porté sur le point de vue des parties prenantes concernant la stratégie de Gavi, sa justification, son adéquation avec les priorités mondiales et sa cohérence avec d'autres initiatives internationales (à l'appui de l'objectif d'évaluation O1) ; la fourniture d'informations sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de la stratégie Gavi 5.0/5.1 aux niveaux mondial et régional, en particulier sur l'efficacité de l'architecture ZD au sein du Secrétariat (O2) ; la vérification des voies de causalité et des hypothèses de la TdC (O3).

Le guide a été élaboré par l'équipe en charge de l'évaluation en accord avec Gavi et s'appuie sur la banque de questions, qui expose les questions à poser à chaque groupe d'informateurs clés correspondant aux questions d'évaluation et aux indicateurs pertinents du cadre d'évaluation. Les entretiens se sont déroulés en anglais et ont été semi-structurés, ce qui a permis à la personne interrogée d'approfondir les domaines les plus intéressants et les plus pertinents pour chaque partie prenante. L'équipe en charge de l'évaluation a également préparé les documents nécessaires au recueil des données, notamment un e-mail d'introduction, une fiche d'information et un avis de confidentialité.

Certaines personnes interrogées ont été consultées lors de la phase de familiarisation et à nouveau lors de la première phase de recueil des données. Cependant, il est important de noter que les entretiens de familiarisation et les entretiens de la phase principale étaient très différents, les entretiens de familiarisation étant conçus pour approfondir notre compréhension des programmes et des structures de Gavi afin de contribuer à façonner la conception de l'évaluation et à affiner la TdC. Les entretiens menés lors de la phase principale ont permis d'obtenir des informations sur la manière dont la TdC est mise en pratique, y compris des renseignements sur l'évolution du contexte, la raison d'être, les activités, les réalisations et les résultats, ainsi que sur les mécanismes de causalité qui relient chacun de ces éléments. Nous avons soigneusement pris en compte la charge de travail des participants, comme lors des entretiens de familiarisation, en gérant les interactions avec les parties prenantes clés de manière efficace et flexible.

Consultation par enquête avec des hauts responsables nationaux

Au total, 35 hauts responsables nationaux (HRN) et responsables de programmes ont participé à des consultations en ligne qui ont été organisées en direct pendant les réunions du groupe interne de Gavi afin de fournir un retour d'information rapide sur les processus et les leviers de financement de Gavi. Cette approche a été choisie en raison du faible taux de réponse aux enquêtes précédentes menées auprès de ce groupe, ainsi que des difficultés rencontrées pour que les participants prennent le temps de prendre part à des entretiens approfondis.

Les consultations en ligne ont duré jusqu'à 15 minutes et comprenaient un mélange de questions ouvertes et fermées hébergées sur la plateforme d'enquête en ligne d'Ipsos en anglais. Des questions ouvertes ont été incluses pour recueillir des informations supplémentaires non structurées que les parties prenantes souhaitaient transmettre à Gavi, telles que des réflexions sur les défis pratiques observés et des recommandations de changement. Le questionnaire comprenait également un routage approprié pour les participants qui gèrent soit i) un pays, soit ii) plusieurs pays, ainsi que des questions adaptées aux différents segments de pays (à fort impact, en situation de fragilité/de conflit et clés - standard/prioritaires).

Les consultations en ligne ont été menées pendant les réunions du groupe interne de Gavi, notamment les réunions sur les segments de pays (à fort impact, en situation de fragilité/de conflit et clés - standard/prioritaires). Un membre de l'équipe d'évaluation d'Ipsos a assisté à ces réunions à distance pendant un créneau de 20 minutes attribué à l'avance ; il a passé les cinq premières minutes à expliquer

l'objectif, le processus et l'utilité de la consultation, tandis que les 15 minutes suivantes ont été utilisées pour que les participants remplissent le questionnaire. Les personnes interrogées ont été rassurées sur le fait que la consultation en ligne faisait partie d'une évaluation indépendante et que Gavi n'était pas en mesure de voir les réponses individuelles ; cependant, étant donné la petite taille de l'échantillon, nous avons clairement indiqué que la participation n'était pas confidentielle. Les participants ont pu accéder à la consultation de deux manières : en scannant un code QR sur l'écran ou en copiant un lien dans la barre d'adresse de leur navigateur. Ce système était compatible avec les appareils de bureau et les téléphones portables et garantissait un minimum de problèmes techniques pour que les participants puissent accéder au questionnaire et le remplir.

Les données recueillies lors de la consultation en ligne ont été gérées par l'équipe opérationnelle dédiée d'Ipsos. Elles ont été stockées en toute sécurité sur des plateformes protégées par un mot de passe. Lorsque les résultats contenaient des réponses individuelles (par exemple, un ensemble de données Excel avec des scores individuels pour chaque participant, ou le fichier brut pour les réponses qualitatives), ils ont été anonymisés en supprimant toute information permettant d'identifier les personnes (par exemple, les adresses électroniques ou la date de naissance) et stockés dans un dossier protégé par un mot de passe. Les résultats de la consultation ont été présentés sous forme agrégée dans les documents en lien avec l'évaluation et ne contenaient aucune information permettant d'identifier les personnes interrogées.

Études de cas

L'évaluation a réalisé huit études de cas nationales afin de produire des données probantes pour les objectifs d'évaluation O1 (évaluer la pertinence et la cohérence du Programme ZD par rapport à l'objectif de la stratégie Gavi 5.0, à savoir « ne laisser personne de côté en matière de vaccination »), O2 (évaluer la mise en œuvre du Programme ZD par le biais des leviers de financement de la stratégie Gavi 5.0) et O3 (évaluer la contribution plausible des subventions lancées dans le cadre de la Phase IV [Gavi 4.0], dont la mise en œuvre se poursuit au cours de la période couverte par la Phase V [Gavi 5.0], à la réalisation des objectifs de Gavi visant à atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination), ainsi que de tirer des enseignements et de formuler des recommandations pour la stratégie Gavi 6.0 (O4).

Échantillonnage

La base d'échantillonnage à partir de laquelle les études de cas nationales proposées ont été tirées comprenait au minimum les éléments suivants :

- Les pays mettant en œuvre des interventions en faveur de l'équité à l'aide des leviers de financement de Gavi dans le cadre de la stratégie 4.0 (pour atteindre l'objectif O3) ;
- La mise en place du processus de PCP dans un délai raisonnable pour que l'évaluation puisse porter sur la mise en œuvre des leviers de la stratégie Gavi 5.0 au niveau national (pour atteindre l'objectif O2).

En outre, d'autres considérations et conditions régissent la sélection des pays :

- **La segmentation des pays et les contextes prioritaires de l'ERG** : bien qu'il n'ait pas été possible d'obtenir un échantillon représentatif de tous ces contextes dans les limites de cette évaluation, il était important de couvrir un éventail de segments et de contextes afin de tirer des enseignements

stratégiques de la mise en œuvre du Programme ZD afin de rectifier le tir et d'élaborer la stratégie Gavi 6.0 (objectif O4).

- **La charge de travail liée à la recherche et au processus** : l'équipe centrale d'évaluation de Gavi gère plusieurs évaluations et des pays peuvent avoir fait l'objet d'un audit ou avoir été approuvés pour un audit au cours de la période d'évaluation, ou encore être au cœur du développement des centres d'apprentissage dans le cadre du programme ZD LEARN. Il y avait un risque de charge travail liée à la recherche pour les participants et de non-réponse en raison de la fatigue associée à ces processus.
- **La faisabilité de la recherche** : étant donné la nécessité de recueillir des données de qualité dans les pays faisant l'objet d'une étude de cas, l'équipe en charge de l'évaluation a étudié la faisabilité d'un recueil de données nationales en termes de planification, de livraison et de ressources nécessaires. Outre les critères ci-dessus, la capacité d'Ipsos à recueillir des données pour répondre aux objectifs dans les pays a été prise en compte.

Pour sélectionner un ensemble de pays pour les études de cas, l'équipe en charge de l'évaluation a analysé la meilleure documentation disponible fournie par Gavi EvLU qui donne des informations sur les paramètres ci-dessus.

1. Analyse de la base de données « Suivi des études de cas nationales » fournie par Gavi EvLU
2. Analyse de l'exercice de cartographie des interventions en faveur de l'équité du programme ZD LEARN
3. Élaboration d'un tableau récapitulatif incluant d'autres critères
4. Sélection de l'échantillon principal et de l'échantillon de réserve

L'échantillon préféré qui en a résulté et a été proposé subséquentement à Gavi EvLU dans l'ébauche du rapport initial v1 à l'issue de l'étape 4 était le suivant : Afghanistan, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Inde, Kirghizistan, Mali, Pakistan, Soudan du Sud, Ouganda et Zambie.¹²⁵

Sur la base du retour d'information de l'équipe de gestion du Soutien aux pays de Gavi, le 21 octobre 2022, Gavi EvLU a demandé deux remplacements, à savoir Djibouti à la place de la Zambie et le Cambodge au lieu du Kirghizistan. En outre, lors d'une réunion en personne à Genève le 4 novembre, Gavi EvLU a indiqué à l'équipe en charge de l'évaluation qu'après des consultations internes, le Mali et l'Ouganda, pays où se trouve un centre d'apprentissage, devaient être retirés de la liste, compte tenu de la charge de travail importante que représentait la recherche et le nombre de participants qu'elle nécessitait de la part de ces pays. Gavi EvLU s'est dit ouvert à la sélection de pays de remplacement, à condition que cela apporte une valeur ajoutée. L'équipe en charge de l'évaluation a examiné l'échantillon de réserve et a conclu que les huit pays restants satisfaisaient aux critères décrits ci-dessus et étaient aptes à fournir des données probantes pour les QE et les objectifs de l'évaluation. Plus précisément, la liste restante offrait une représentation adéquate de la segmentation des pays et des contextes prioritaires de l'ERG pour en tirer des enseignements généralisables.

Recueil de données

¹²⁵ L'échantillon de réserve proposé et fourni à Gavi EvLU est le suivant : Burkina Faso, Burundi, République centrafricaine (RCA), Djibouti, Kenya, Madagascar, Népal, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Soudan, Togo

Le recueil de données dans les études de cas nationales s'est déroulé de manière structurée et coordonnée entre celles-ci, en suivant un protocole détaillé dans le rapport initial. Après les préparatifs initiaux de l'étude de cas et une première analyse des documents, nous avons mené des entretiens auprès des HRN/équipes au sein des pays afin de soutenir la planification et d'identifier les documents clés à examiner.

Pour mener à bien les études de cas, les responsables des études de cas nationales ont a) rassemblé des informations générales sur le fonctionnement des programmes au niveau national et b) identifié les interventions menées dans le cadre du Programme ZD dans le pays. Afin d'établir une base de référence de ces interventions réalisées dans le cadre de la stratégie Gavi 4.0, les interventions que les pays ont indiqué mener dans leur dernière proposition de RSS (telles qu'elles ont été saisies par l'exercice de cartographie des interventions en faveur de l'équité) constitueront le point de départ. Ces premières étapes visaient à clarifier les interventions menées dans les pays faisant l'objet d'une étude de cas à travers le cadre IRMMA, les caractéristiques des enfants et des milieux, les parties prenantes clés et le contexte de la fourniture de vaccins (par exemple, l'infrastructure et les chaînes d'approvisionnement existantes), et ont apporté des informations permettant le développement d'outils de recueil de données dans le pays.

Après avoir recueilli des informations au niveau national et établi un échantillon pour recueillir des données probantes, nous avons affiné les outils de recueil de données et les modèles de rapport qui décrivent la manière dont les responsables des études de cas recueilleront des preuves et organiseront et présenteront leurs résultats. Cela a garanti la mise en place de procédures systématiques pour le recueil des données, a facilité les comparaisons ultérieures entre les différents cas et a veillé à ce que les plans de recherche soient adaptés au contexte national, malgré les différences entre les interventions et les calendriers de mise en œuvre.

Entretiens approfondis avec des parties prenantes du pays dans le cadre d'une étude de cas

Au total, 89 entretiens approfondis ont été réalisés au niveau national. Des objectifs non contraignants ont été fixés en fonction des rôles des parties prenantes afin qu'un éventail de groupes de parties prenantes soit représenté. Cela a été informé par l'analyse documentaire et les entretiens de familiarisation menés lors de la phase initiale et visait à inclure des représentants des principales circonscriptions impliquées dans la définition, la planification et le déploiement des programmes de vaccination dans le pays ; les parties prenantes externes au programme d'assistance/de vaccination de Gavi ont également été consultées afin d'évaluer la pertinence de la stratégie ZD par rapport aux priorités plus larges des communautés ou en matière de soins de santé.

La base d'échantillonnage pour chaque pays faisant l'objet d'une étude de cas a été élaborée en consultation avec les responsables de l'étude de cas et le HRN/l'équipe au sein du pays pour décider de ce qui était pratique et de ce qui permettrait d'obtenir les meilleures informations. Nous avons cherché à obtenir un échantillon équilibré qui reflète les points de vue d'un plus grand groupe de parties prenantes que celui des personnes impliquées dans la vaccination ou qui dépendent du financement de Gavi uniquement.

Le recrutement a été mené par le HRN/l'équipe nationale dans chaque pays. Pour permettre la saturation de l'analyse, un certain degré « d'effet boule de neige » a été utilisé, en demandant aux participants ou aux interlocuteurs existants de nous aider à identifier d'autres participants potentiels susceptibles de nous fournir des informations lorsque nous avons identifié des lacunes dans les données. Ce point s'est avéré particulièrement pertinent pour les parties prenantes de première ligne et

celles exerçant à un niveau communautaire, où les interlocuteurs sont susceptibles de n'être accessibles que par l'intermédiaire des partenaires chargés de la mise en œuvre.

L'élaboration du guide thématique a suivi le même processus que les entretiens avec les informateurs clés réalisés à l'échelle mondiale ainsi que les questions de la banque de questions, en répondant aux questions d'évaluation et aux indicateurs pertinents du cadre d'évaluation. Dans la mesure du possible, nous avons également mis à jour les guides thématiques pour les entretiens approfondis à la suite des conclusions tirées des entretiens avec les informateurs clés réalisés à l'échelle mondiale (qui avaient été menés plus tôt), ce qui a permis à l'équipe de tester de nouvelles conclusions et d'établir la base de données probantes.

Les entretiens ont porté sur la pertinence du Programme ZD par rapport aux besoins du pays et sur sa cohérence avec d'autres interventions dans le pays (à l'appui de l'objectif d'évaluation O1) ; sur la compréhension de la mise en œuvre de la stratégie Gavi 5.0 dans le pays et sur la vérification de la théorie de l'action (O2) ; sur la vérification des voies de causalité et des hypothèses de la TdC, et en particulier sur le rôle du contexte national à cet égard (O3) ; et sur l'identification des forces et des faiblesses, des possibilités d'amélioration et des enseignements tirés de la mise en œuvre dans le pays (O4). Les guides thématiques destinés aux entretiens approfondis réalisés dans les pays ont donc été conçus pour répondre à ces objectifs.

Analyse

Analyse thématique/de contenu

Les documents mondiaux et nationaux (pour les pays faisant l'objet d'une étude de cas), ainsi que les notes des entretiens avec les informateurs clés et des entretiens approfondis ont été codés de manière thématique et analysés à l'aide d'un cadre de codage préétabli basé sur les QE (voir section 3.1) et sur la TdC (voir section 3.2.2). Les données ont fait l'objet d'une analyse thématique, les codes pertinents étant dans un premier temps basés sur le cadre d'évaluation (avec des codes définis pour chaque QE et indicateur), puis sur les thèmes identifiés dans l'ensemble des documents.

Les entretiens avec les informateurs clés réalisés à l'échelle mondiale et les entretiens approfondis menés au niveau national ont été enregistrés et transcrits ; lorsque les entretiens ont été effectués par les équipes nationales locales, les transcriptions ont été examinées par le responsable de l'étude de cas nationale et toute ambiguïté a été soulevée et notée afin de faire l'objet d'une discussion lors des réunions de bilan. Les informations brutes ont été codées qualitativement à l'aide du logiciel d'analyse qualitative NVivo. Des directives claires sur l'approche du codage ont été communiquées à l'équipe pour garantir une certaine cohérence. Les données ont fait l'objet d'une analyse thématique, les codes pertinents étant dans un premier temps basés sur le cadre d'évaluation (avec des codes définis pour chaque QE et indicateur), puis sur les thèmes identifiés dans l'ensemble des transcriptions.

Les données issues de la consultation en ligne réalisée auprès des HRN ont été recueillies et analysées à l'aide du logiciel SPSS. Pour des raisons de confidentialité, ces données n'ont été présentées que de manière agrégée et les résultats n'ont pas été rapportés au niveau national. Les données ont été compilées et les différences entre les groupes démographiques ont fait l'objet d'un test de signification statistique.

Les données issues de l'analyse des données secondaires ont été calculées à l'aide des données des estimations WUENIC, décrites précédemment.

Triangulation

La triangulation a été effectuée à plusieurs stades et niveaux. Dans un premier temps, l'équipe en charge de l'évaluation s'est concentrée sur les niveaux mondial et national :

- **Au niveau mondial**, les données provenant des documents et des entretiens réalisés avec des informateurs clés ont d'abord été codées par trois évaluateurs selon le processus décrit ci-dessus. Les résultats ont été examinés au cours de deux ateliers d'analyse afin d'identifier les thèmes et les tendances émergents. Ils ont été structurés en fonction des QE et de la TdC et ont été complétés par l'évaluation de la solidité des preuves (voir ci-dessous).
- **Au niveau national**, les responsables des études de cas ont travaillé avec un assistant de recherche et des équipes au sein du pays pour assurer la cohérence du codage de la documentation et des données issues des entretiens réalisés. Des « responsables des objectifs » dédiés ont permis d'assurer la cohérence de l'analyse des objectifs O1 à O3 dans l'ensemble des études de cas nationales. Le responsable des objectifs a préparé des directives pour les études de cas nationales afin de s'assurer que chaque étude de cas aborde les QE, les hypothèses et les critères de jugement de la même manière. Les responsables des objectifs ont passé en revue leurs sections pour l'ensemble des études de cas nationales.

Une analyse comparative entre pays et une synthèse de l'étude de cas nationale ont également été effectuées. Cela s'est déroulé parallèlement à la triangulation et à l'analyse des données au niveau national par le biais de trois séances d'analyse avec les responsables des études de cas nationales. Ces séances visaient à s'assurer que l'analyse était présentée de manière standardisée, en utilisant des cadres cohérents entre les pays et les méthodes d'analyse. Les séances d'analyse se sont concentrées sur les points suivants :

- L'établissement de correspondances (analyse thématique) pour comparer les schémas dans les données à ce que nous attendrions des processus et des chaînes de causalité définis par la TdC.
- Le développement d'explications de manière itérative, en commençant par les hypothèses initiales formulées par la TdC et en les vérifiant et les révisant par le biais d'une analyse séquentielle.
- Les analyses de séries temporelles, pour examiner les tendances ou les schémas au fil du temps par le biais d'une approche longitudinale.

Pour le rapport final, les résultats ont été triangulés par les responsables des objectifs, en s'appuyant sur les données et les analyses du niveau mondial, du niveau national, de l'analyse comparative entre pays et de la synthèse, ainsi que sur d'autres sources de données (par exemple, la consultation en ligne des HRN et les données secondaires). Les responsables des objectifs, ainsi que le chef d'équipe, ont synthétisé les résultats de manière itérative afin de déterminer si des schémas clairs émergeaient. L'évaluation a comparé les résultats avec les éléments de la TdC, y compris les hypothèses, afin de comprendre si les voies de causalité et la TdC se déroulaient comme prévu. Des recommandations ont été élaborées en interne, puis validées avec les parties prenantes de Gavi lors d'un atelier qui s'est tenu le 1^{er} décembre 2023.

Comme indiqué précédemment, l'analyse de la contribution à l'objectif O3 n'a pas été possible en raison de la disponibilité limitée des données.

Solidité des preuves

Lors de la rédaction du rapport, nous avons utilisé une évaluation de la solidité des preuves (voir ci-dessous) pour les résultats de chaque QE afin d'orienter le lecteur vers la force de chaque résultat en fonction du niveau de triangulation possible entre les différentes méthodes. L'évaluation de la solidité des preuves nécessite de prendre en compte la « qualité » sous-jacente des preuves (pour chaque source de données et, au sein de chaque source, pour chaque informateur) ainsi que la triangulation/la « quantité » de preuves (au sein des sources de données et entre elles) et concerne la validité interne des résultats de l'évaluation. Cette démarche s'appuie sur les considérations générales suivantes :

- Le degré de triangulation entre les parties prenantes, les participants et les non-participants et/ou les sources de données.
- L'objectif et l'utilité de chaque source de données ; par exemple, les données secondaires quantitatives sont plus utiles pour rendre compte des résultats obtenus, tandis que les sources de données qualitatives sont plus utiles pour comprendre comment et pourquoi les résultats se sont produits.
- La prise en compte de la position, des connaissances, de la capacité d'analyse, de la réflexivité et des préjugés potentiels des principaux informateurs. Les parties prenantes ne doivent pas être uniquement considérées en termes de catégories homogènes, mais comme des individus positionnés de manière unique par rapport au Programme ZD, avec différents niveaux de connaissance, de capacité et de réflexivité, et différentes incitations qui peuvent conduire à des préjugés. Pour évaluer la solidité des preuves, il faut prendre en compte ces problématiques, plutôt que de se contenter de considérer le nombre de personnes interrogées qui ont confirmé un résultat ou une théorie particulière. Nous tiendrons compte de ces problématiques à la fois pendant le processus d'échantillonnage (lorsque nous déciderons des personnes à interroger) et pendant la rédaction et l'analyse de l'entretien (en prenant note des problématiques afin d'intégrer ces considérations dans la rédaction).
- Un examen du contexte plus large. Il pourrait être important de prendre en compte l'économie politique au sens large et les facteurs contextuels qui permettent ou limitent les résultats et les perceptions du changement. Cela permet de s'assurer que les explications du changement sont fondées sur une compréhension du contexte et ne dépendent pas trop des explications des parties prenantes impliquées dans la programmation de l'approche ZD. Cela peut également permettre d'identifier d'autres explications du changement (non liées au programme), afin d'éviter que le changement ne soit attribué de manière excessive au programme.

Bien que nous ne souhaitons pas essayer de quantifier nos résultats qualitatifs, nous comprenons que le nombre fait la force (c'est-à-dire le nombre de fois où les mêmes idées/informations nous sont communiquées au cours du recueil de données primaires), et cela pèsera dans la détermination de la solidité d'une conclusion.

Compte tenu de ce qui précède, nous proposons un classement de la « solidité des preuves » qui sera présent dans tous les rapports d'évaluation au niveau de chaque QE, comme suit :

Figure 4.2: Légende - Classement/justification de la solidité des preuves

1	Les preuves comprennent plusieurs sources de données (bonne triangulation) qui sont d'une qualité décente. Lorsque les sources de données sont moins nombreuses, les preuves sont plus factuelles (par exemple, données quantitatives provenant de sources secondaires ou rapports objectifs issus d'une analyse documentaire des activités entreprises) que subjectives (par exemple, sources qualitatives).
2	Les preuves comprennent plusieurs sources de données (bonne triangulation) de moindre qualité ou la conclusion est étayée par moins de sources de données (triangulation limitée) de qualité décente, mais qui sont davantage basées sur la perception que sur les faits (par exemple, uniquement des données qualitatives).
3	Les preuves comprennent peu de sources de données (triangulation limitée) et sont basées sur des perceptions (par exemple, uniquement des données qualitatives) ou sur des sources de données considérées comme étant de moindre qualité (par exemple, des données quantitatives estimées ou des données qualitatives pour lesquelles il existe des doutes quant à la partialité des informateurs).
4	Les preuves comprennent des éléments très restreints (une seule source, ou un nombre limité d'informateurs ou de documents au sein de la source) ou des éléments incomplets ou peu fiables.

Hypothèses

Le tableau suivant détaille les hypothèses qui sous-tendent la TdC. Le code couleur indique si l'hypothèse en question **s'est vérifiée**, **s'est vérifiée partiellement**, **ne s'est pas vérifiée**, ou si elle n'était pas claire ou n'a pas pu être évaluée à ce stade de l'évaluation. Il convient de noter qu'en raison de la mise en œuvre limitée des activités à ce stade de l'évaluation, il n'a pas été possible d'évaluer un grand nombre d'hypothèses, en particulier celles liées aux aspects « Atteindre » et « Suivre et Mesurer » du cadre IRMMA, parallèlement aux réalisations et aux résultats.

Table 4.3: Hypothèses de Gavi concernant l'approche ZD

Hypothèse	Évaluation
1. Leviers par rapport aux activités menées - Leviers de financement	
1. L'orientation des leviers de financement est claire et en adéquation avec les objectifs de l'approche ZD.	Les leviers de financement sont peu axés sur l'approche ZD et/ou leur adéquation avec les objectifs de l'approche ZD est limitée. ¹²⁶

¹²⁶ Si le financement global est aligné sur les objectifs de l'approche ZD, peu d'éléments indiquent que les pays considèrent les leviers de financement comme distincts, voire qu'ils ont des objectifs distincts. L'équipe en charge de l'évaluation suggère de réexaminer cette hypothèse au cours de la 2^e année de l'évaluation.

2. Les priorités de Gavi en matière de financement de l'approche ZD (par exemple, 1 ^{re} dose du vaccin DTC) sont en adéquation avec les priorités des partenaires mondiaux et nationaux, en particulier les gouvernements nationaux et infranationaux, l'OMS et l'UNICEF.	Les priorités de Gavi en matière d'approche ZD sont clairement et solidement alignées sur les priorités des partenaires mondiaux et nationaux.
3. Le décaissement des fonds aux partenaires se fait en temps opportun et de manière efficace.	Le financement de Gavi est souvent versé tardivement et/ou de manière inefficace. ¹²⁷
4. Les exigences de Gavi en matière d'approche ZD sont appliquées et influencent l'allocation finale des fonds aux pays, avec le soutien de partenaires clés tels que l'OMS et l'UNICEF.	L'alignement entre l'allocation finale des fonds de Gavi et les exigences de Gavi en matière d'approche ZD est modéré et/ou l'alignement promu par les partenaires clés est limité. ¹²⁸
5. Les pays et les autres partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF, peuvent comprendre, absorber et utiliser les fonds.	Dans de nombreux cas, les pays et les autres partenaires n'ont pas été en mesure de comprendre, d'absorber et/ou d'utiliser les fonds de Gavi.
6. Les leviers de financement du Programme ZD de la stratégie Gavi 5.0/5.1 sont mieux alignés sur les besoins des pays et des enfants insuffisamment vaccinés que les leviers du programme en faveur de l'équité de la stratégie Gavi 4.0.	Les pays et les autres partenaires perçoivent les leviers de financement de l'approche ZD comme étant un peu plus pertinents pour répondre aux besoins des enfants ZD et des communautés échappant à la vaccination et identifient certaines différences.
2. Leviers par rapport aux activités menées - Autres leviers	
1. Les orientations et les processus relatifs aux politiques et aux programmes de la stratégie Gavi 5.0/5.1 sont clairement et solidement axés sur l'équité et l'approche ZD (respectivement).	Les orientations et les processus relatifs aux politiques et aux programmes de la stratégie Gavi 5.0/5.1 sont

¹²⁷ L'équipe en charge de l'évaluation note que les retards dans le décaissement des fonds sont souvent liés aux processus d'approbation internes de Gavi.

¹²⁸ L'équipe en charge de l'évaluation émet quelques réserves à ce sujet : au moment de l'évaluation, les fonds de la stratégie Gavi 5.0/5.1 n'avaient été alloués qu'à titre indicatif et n'avaient pas été déboursés ; nous n'avons pas non plus été en mesure de fournir une évaluation lorsque les fonds sont dirigés vers un fonds commun.

	clairement et solidement axés sur l'approche ZD.
2. Les orientations des politiques et des programmes de la stratégie Gavi 5.0/5.1 sont intégrées dans les processus avec le soutien de partenaires clés tels que l'OMS et l'UNICEF.	Certains processus ont été intégrés aux orientations des politiques et des programmes de la stratégie Gavi 5.0/5.1 et/ou il y a peu d'éléments indiquant que les partenaires clés ont influencé ce processus.
3. Les orientations des politiques et des programmes sont disponibles et accessibles aux pays ; elles sont bien formulées, claires, disponibles pour les bonnes parties prenantes, diffusées et expliquées avec le soutien de partenaires clés tels que l'OMS et l'UNICEF.	Les orientations des politiques et des programmes sont souvent indisponibles et/ou inaccessibles aux pays.
4. Les orientations des politiques et des programmes sont en adéquation avec les objectifs clés de l'approche ZD, et tout changement est bien expliqué avec le soutien de partenaires clés tels que l'OMS et l'UNICEF.	Dans plusieurs cas, les orientations des politiques et des programmes ne sont pas en adéquation avec les objectifs de Gavi en matière d'approche ZD et/ou les partenaires clés n'ont pas soutenu cette adéquation.
5. Les processus de financement de Gavi sont efficaces et bien gérés, et corrigés lorsqu'ils ne fonctionnent pas.	Les processus de financement de Gavi sont souvent inefficaces et mal gérés, et ne sont pas corrigés lorsqu'ils ne fonctionnent pas.
6. Les orientations des politiques et des programmes de Gavi sont systématiquement intégrées dans la programmation nationale avec le soutien de partenaires clés, en particulier l'OMS et l'UNICEF.	Impossible à évaluer à ce stade de l'évaluation
7. Le contexte du pays guide les choix programmatiques au sein du Programme ZD, en particulier par le biais des évaluations conjointes et avec le soutien de partenaires clés tels que l'OMS et l'UNICEF.	Les choix programmatiques au sein du Programme ZD sont toujours guidés par le contexte du pays et il est prouvé que les

	évaluations conjointes y ont contribué. ¹²⁹
8. Les pays peuvent réaliser des évaluations conjointes pertinentes et de grande qualité avec le soutien de partenaires clés tels que l'OMS et l'UNICEF.	Impossible à évaluer à ce stade de l'évaluation ; les évaluations conjointes les plus récentes ont été réalisées avant la pandémie de COVID-19. ¹³⁰
9. Les partenaires s'engagent et participent aux équipes et aux groupes de travail ZD, en particulier les partenaires clés tels que l'OMS et l'UNICEF.	Certains partenaires sont engagés et participent aux équipes et aux groupes de travail ZD, mais d'autres sont inactifs.
3. Domaines d'intervention par rapport aux réalisations - Identifier	
1. La stratégie « Identifier » répond aux besoins des pays (c'est-à-dire que les pays ont besoin d'aide pour localiser les communautés échappant à la vaccination).	Certaines stratégies « Identifier » sont alignées sur les besoins des pays.
2. Les partenaires, en particulier l'OMS, l'UNICEF, les OSC locales et les organisations communautaires, soutiennent le développement et la diffusion de la stratégie « Identifier ».	Il existe des preuves solides que les partenaires ont soutenu le développement et la diffusion des stratégies « Identifier ».
3. De nouveaux partenaires et communautés – en particulier des OSC locales et des organisations communautaires – sont identifiés et souhaitent/peuvent participer aux interventions financées par Gavi.	De nouveaux partenaires et communautés ne sont pas toujours identifiés et/ou ne souhaitent pas/ne sont pas toujours en mesure de participer aux interventions financées par Gavi.
4. Les outils sont appropriés et utilisés par les partenaires, en particulier les gouvernements nationaux et infranationaux, l'OMS et l'UNICEF, pour identifier les communautés échappant à la vaccination.	Les outils sont appropriés et utilisés par les partenaires pour identifier les communautés échappant à la vaccination. ¹³¹

¹²⁹ Alors que le contexte du pays tend à toujours guider les choix programmatiques au niveau national, la mesure dans laquelle les évaluations conjointes y ont contribué n'est pas claire. Cela s'explique principalement par le fait que les évaluations conjointes les plus récentes ont été réalisées avant la pandémie de COVID-19. L'équipe en charge de l'évaluation suggère de revoir cette hypothèse au cours de la 2^e année de l'évaluation, étant donné que le contexte national, les évaluations conjointes et le soutien des partenaires clés sont tous des aspects distincts et ne sont pas nécessairement liés entre eux.

¹³⁰ L'équipe en charge de l'évaluation note que des évaluations conjointes ont été réalisées au cours de la période couverte par la stratégie Gavi 4.0 et qu'elles semblent être solides et de grande qualité.

¹³¹ L'équipe en charge de l'évaluation a constaté que si les outils sont robustes et utilisés par les partenaires, la qualité des données qui alimentent ces outils au niveau national est limitée.

4. Domaines d'intervention par rapport aux réalisations - Atteindre	
1. Les communautés et les acteurs clés au niveau communautaire sont intéressés, encouragés et capables de s'impliquer dans la micro-planification.	Impossible à évaluer à ce stade de l'évaluation ¹³²
2. Les pays disposent de systèmes et de capacités en matière de ressources humaines capables d'absorber le soutien de Gavi.	Des systèmes et des capacités en matière de ressources humaines ne sont pas toujours en place dans les pays ni capables d'absorber le soutien de Gavi.
3. Les gouvernements et les partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF, sont désireux, encouragés et capables d'élaborer des stratégies nationales en matière de ZD.	Les gouvernements et les partenaires sont souvent désireux, encouragés et capables d'élaborer des stratégies nationales en matière de ZD.
4. Les interventions sont alignées sur les besoins des familles ZD.	Les besoins des familles ZD sont parfois pris en compte dans les interventions financées par Gavi. ¹³³
5. Les pays parviennent à mettre en œuvre des interventions financées par Gavi avec le soutien des partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF.	Impossible à évaluer à ce stade de l'évaluation ¹³⁴
6. Les pays sont en mesure d'identifier les problèmes, les goulets d'étranglement et les risques, avec le soutien des partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF.	Impossible à évaluer à ce stade de l'évaluation
5. Domaines d'intervention par rapport aux réalisations - Suivre et Mesurer	
1. Les partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF, contribuent au recueil et à la diffusion des connaissances.	Impossible à évaluer à ce stade de l'évaluation

¹³² Bien que la micro-planification soit une activité clé répertoriée dans l'ensemble des études de cas nationales, elle n'avait pas été mise en œuvre au moment de l'évaluation.

¹³³ Cette hypothèse ne s'est pas vérifiée dans toutes les études de cas nationales et les interventions sont rarement ciblées sur les « familles » ZD. L'équipe en charge de l'évaluation suggère de revoir cette hypothèse au cours de la 2^e année de l'évaluation, en particulier l'accent mis sur les « familles » plutôt que sur les « enfants » ou les « communautés ».

¹³⁴ Les activités de la stratégie Gavi 5.0/5.1 n'avaient pas encore été mises en œuvre au moment de l'évaluation.

2. Les partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF, sont désireux et en mesure d'utiliser l'apprentissage et ont des incitations en ce sens.	Impossible à évaluer à ce stade de l'évaluation
3. Les partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF, ont la capacité et les incitations nécessaires pour développer des preuves pertinentes et de qualité.	Impossible à évaluer à ce stade de l'évaluation
4. Les pays sont désireux et en mesure de développer des stratégies de mesure, d'évaluation et d'apprentissage pour l'approche ZD, ils ont des incitations en ce sens et les partenaires les soutiennent, en particulier l'OMS et l'UNICEF.	Certains pays manifestent de l'intérêt, ont des incitations et/ou sont capables de développer des stratégies de mesure, d'évaluation et d'apprentissage pour l'approche ZD et il y a peu de preuves de soutien de la part des partenaires clés.
5. Les pays ont mis en place des systèmes de suivi et de données capables d'absorber et de mettre en œuvre le soutien de Gavi.	Les pays ont rarement mis en place des systèmes de suivi et de données capables d'absorber et de mettre en œuvre le soutien de Gavi.
6. Les partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF, se coordonnent pour soutenir les activités de surveillance et de suivi.	Impossible à évaluer à ce stade de l'évaluation
6. Domaines d'intervention par rapport aux réalisations - Sensibiliser	
1. Les dirigeants ont la capacité et les incitations nécessaires pour s'impliquer dans le Programme ZD et manifestent un intérêt en ce sens.	Les dirigeants ont la capacité et les incitations nécessaires pour s'impliquer dans le Programme ZD et manifestent un intérêt en ce sens.
2. Les partenaires, en particulier l'OMS et l'UNICEF, ont la capacité et les incitations nécessaires pour sensibiliser au Programme ZD conformément aux priorités de Gavi en matière de ZD.	Les partenaires ont la capacité et les incitations nécessaires pour sensibiliser au Programme ZD conformément aux priorités de Gavi en matière de ZD.
7. Réalisations par rapport aux résultats	
1. Les partenaires et la communauté du développement au sens large s'engagent tout autant à atteindre les communautés ZD,	Les partenaires de l'Alliance et les autres acteurs du

ce qui est intégré dans les politiques et les plans nationaux multisectoriels.	développement se sont engagés à atteindre les communautés ZD et des politiques nationales multisectorielles intégrées ont été mises en place.
2. Le soutien de Gavi est complémentaire de celui de l'Alliance et d'autres partenaires de développement travaillant dans le domaine des soins primaires et favorise l'efficacité et l'intégration.	Le soutien de Gavi est complémentaire de celui de certains partenaires et autres acteurs de développement et/ou il ne favorise pas l'efficacité et l'intégration.
3. La couverture des enfants actuellement atteints grâce au soutien de Gavi est maintenue dans les années à venir.	Impossible à évaluer à ce stade de l'évaluation
4. Les interventions visant à atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination sont conçues pour renforcer les systèmes de santé et être durables.	Certaines interventions visant à atteindre les enfants ZD et les communautés échappant à la vaccination sont conçues pour renforcer les systèmes de santé et être durables.
5. Il existe des interventions efficaces de ciblage des populations ZD qui conduisent à des réductions mesurables des obstacles existants pour les atteindre.	Impossible à évaluer à ce stade de l'évaluation
6. Le soutien de Gavi reste pertinent et cohérent dans les circonstances changeantes qui émergent dans le cadre de la pandémie de COVID-19.	Le soutien de Gavi reste pertinent et cohérent dans les circonstances changeantes qui émergent dans le cadre de la pandémie de COVID-19.

Annexe 4 : Entretiens réalisés à l'échelle mondiale avec des informateurs clés

Comme décrit dans la section 1.3 du rapport initial, nous avons mené des entretiens de familiarisation avec le personnel clé de Gavi impliqué dans le Programme ZD pendant la phase initiale. Les entretiens de familiarisation, tout comme l'analyse des documents, ont été utilisés pour façonner notre conception de l'évaluation.

Le tableau ci-dessous présente une liste des participants de Gavi avec lesquels nous nous sommes entretenus au cours de la phase initiale. Il comprend le nom des participants et leur fonction.

Table 4.4: Entretiens avec des informateurs clés réalisés à l'échelle mondiale achevés au cours de la 1^{re} année

Partie prenante	Organisation	Service/comité	Nom	Équipe/fonction
Secrétariat de Gavi	Secrétariat de Gavi	Mesure, évaluation et apprentissage	Heidi Reynolds	Spécialiste principale, Évaluation et apprentissage, équipe Évaluation et apprentissage
	Secrétariat de Gavi	Mesure, évaluation et apprentissage	Dan Hogan	Responsable, Mesure et information stratégique
	Secrétariat de Gavi	Mesure, évaluation et apprentissage	Hope Johnson	Directrice du service Mesure, évaluation et apprentissage
	Secrétariat de Gavi	Mesure, évaluation et apprentissage	Gustavo Caetano Corrêa	Agent principal de programme, Évaluation et apprentissage, équipe Évaluation et apprentissage
	Secrétariat de Gavi	Mesure, évaluation et apprentissage	Colin Paterson	Consultant
	Secrétariat de Gavi	Cadre d'engagement avec les partenaires	Anne Cronin	Ancienne responsable du PEF
	Secrétariat de Gavi	Mesure, évaluation et apprentissage	Sophie La Vincente	Agente principale de programme, Unité d'évaluation et d'apprentissage, en date de juin 2023
	Secrétariat de Gavi	Stratégie, financement et performance	Johannes Ahrendts	Directeur de la stratégie, du financement et de la performance,
	Secrétariat de Gavi	Stratégie, financement et performance	Quentin Guillon	Responsable de la stratégie, de la

				performance et de la transformation
Secrétariat de Gavi	Stratégie, financement et performance	Lindsey Cole		Responsable, Conception et examen du financement
Secrétariat de Gavi	Stratégie, financement et performance	Friederike Teutsch		Gestionnaire principale, Conception et examen du financement
Secrétariat de Gavi	Bureau exécutif	Aurélia Nguyen		Directrice générale de la stratégie des programmes
Secrétariat de Gavi	Finances et opérations	David Powell		Responsable, Gestion financière du portefeuille (pays à fort impact)
Secrétariat de Gavi	Programmes pays	Thabani Maphosa		Directeur général, service des programmes pays
Secrétariat de Gavi	Programmes pays	Benjamin Loevinsohn		Directeur, Durabilité et financement de la vaccination
Secrétariat de Gavi	Programmes pays	Amy LaTrielle		Directrice, Pays en situation de conflit et de fragilité
Secrétariat de Gavi	Programmes pays/RSSV	Alex de Jonquieres		Directeur, RSSV
Secrétariat de Gavi	Programmes pays	Colette Selman		Directrice, Pays clés
Secrétariat de Gavi	Programmes pays	Tokunbo Oshin		Directeur, Pays à fort impact
Secrétariat de Gavi	Programmes pays/programmes de vaccination	Jalaa' Abdelwahab		Directeur, Programmes de vaccination
Secrétariat de Gavi	Programmes pays/RSSV	Ranjana Kumar		Responsable, Planification, gestion et performance des systèmes de santé
Secrétariat de Gavi	Programmes pays/RSSV	Karan Sagar		Responsable, Gestion efficace des vaccins, RSSV
Secrétariat de Gavi	Programmes pays/programmes de vaccination	Stephen Sosler		Responsable, Programmes de vaccination
Secrétariat de Gavi	Programmes pays/RSSV	Katja Schemionek		Gestionnaire principale, Systèmes de santé nationaux, RSSV
Secrétariat de Gavi	Programmes pays/RSSV	Binay Kumar		Gestionnaire principal de programme, RSSV
Secrétariat de Gavi	Programmes pays/RSSV	Riswana Soundardjee		Gestionnaire principale, Données sur l'équité, RSSV

	Secrétariat de Gavi	Programmes pays	Victor Raynaud	Gestionnaire principal, Équité et zéro dose, Soutien aux pays
	Secrétariat de Gavi	Programmes pays	Maria Patyna	Gestionnaire principale, Durabilité et financement de la vaccination
	Secrétariat de Gavi	Programmes pays	Susan Branker Greene	Gestionnaire principale, Équipe de soutien aux programmes
	Secrétariat de Gavi	Engagement public et services d'information	Pascal Barrolier	Directeur général, Engagement public et services d'information
	Secrétariat de Gavi	Politique publique et engagement politique	Chioma Nwachukwu	Responsable de la politique publique et de l'engagement politique
	Secrétariat de Gavi	RSSV	Jean Munro	Gestionnaire principale, Programmation en matière d'égalité des sexes
	Secrétariat de Gavi	Programmes pays/durabilité et financement de la vaccination	Will Menson	Gestionnaire principal, Durabilité et financement de la vaccination
Anciens membres du Secrétariat de Gavi	Ancien membre du Secrétariat de Gavi/aujourd'hui au Sabin Vaccine Institute		Anuradha Gupta	Directrice générale adjointe/présidente du Sabin Vaccine Institute
	Secrétariat de Gavi	Programmes pays/RSSV	Abiola Ojumu	Gestionnaire principale, RSSV
Alliance Gavi	Indépendante/Conseil d'administration de Gavi	Présidente, Comité chargé des programmes et des politiques (CPP)	Anne Schuchat	Ancienne contre-amirale et chirurgienne générale adjointe du corps commissionné du service de santé publique des États-Unis
	OSC/Conseil d'administration de Gavi	Membre suppléant du conseil d'administration, OSC, Comité consultatif d'évaluation	Bvudzai Magadzire	Conseillère technique principale, Recherche et sensibilisation, VillageReach, Afrique du Sud
	UNICEF/Comité chargé des programmes et des politiques (CPP)	UNICEF, délégué du Comité CPP	Ephrem T. Lemango	Directeur associé de la santé, chef de la vaccination, UNICEF (délégué du comité, Comité chargé des programmes et des politiques)

	UNICEF	UNICEF	Alyssa Sharkey	Spécialiste principale de la santé, Recherche sur la mise en œuvre et la science de la prestation de services
	OMS	OMS	Samir Sodha	Médecin-conseil, OMS
	OMS	OMS	Ado Mpia Bwakaa	Chef d'équipe, Maladies évitables par la vaccination/éradication de la polio
	Banque mondiale/Conseil d'administration de Gavi	Banque mondiale, Membre suppléant du Conseil d'administration de Gavi	Michael Kent Ranson	Économiste principal, Santé
	FBMG	FBMG	Molly Abbruzzese	Responsable principale des programmes, Fourniture de vaccins, Stratégie et innovation
	Fondation CDC	Fondation CDC	Setara Ahmad	Responsable principal des programmes, Programmes sur les maladies infectieuses
Partenaires élargis et externes	Fonds mondial	Fonds mondial	Olga Bornemisza	Spécialiste principale, Renforcement des systèmes de santé, Fonds mondial
	Fonds mondial	Fonds mondial	Shunsuke Mabuchi	Directeur des SRPS (anciennement FBMG, Banque mondiale, McKinsey)
	Banque Mondiale	Banque Mondiale	Peter Meredith Hansen	Responsable du suivi des résultats, Mécanisme de financement mondial (GFF)
	International Rescue Committee (IRC)	International Rescue Committee (IRC)	Shiferaw Demissie	Directeur de projet, IRC ZIP Corne de l'Afrique
	World Vision	World Vision	Enrique Paz Argandona	Chef de parti, World Vision ZIP Sahel
	Fonds commun pour la santé, Soudan du Sud	Fonds commun pour la santé, Soudan du Sud	Victoria Mshiki David	Représentante du regroupement des ONG, Comité de pilotage de la CdP ZD
	CHAI	CHAI	Leslie Berman	Directrice, Fourniture de vaccins au niveau mondial, Comité de pilotage de la CdP ZD
	CHAI	CHAI	Tosin Ajayi	Responsable technique
	Ministère de l'Éthiopie	Nutrition et santé de la mère et de l'enfant	Meseret Zalalem	Directrice, Comité de pilotage de la CdP ZD

	OMS	OMS	Amos Petu	Chef d'équipe VPD/responsable du financement de la vaccination durable
	OMS	OMS	Quamrul Hasan	BRMO, OMS
	OMS	COVAX	Carine Gachen	Équipe chargée du renforcement des systèmes de santé et de la vaccination, Responsable principale de programme
	UNICEF	UNICEF	Abu Obeida Eltayeb	Spécialiste de la santé, Couverture et équité
	UNICEF	UNICEF	Daniel Ngemera	Spécialiste principal de la vaccination, UNICEF
	UNICEF	UNICEF	Svetlana Setfanet	Spécialiste de la vaccination, UNICEF
	UNICEF	UNICEF	Khin Devi Aung	Spécialiste de la vaccination, UNICEF
	UNICEF	UNICEF	Shoubo Jalal	Spécialiste en matière de genre et de vaccination, UNICEF

Annexe 5 : Risques et mesures d'atténuation pour la 2^e année

Le tableau 4.6 ci-dessous présente les principaux risques opérationnels susceptibles d'avoir une incidence sur la mise en œuvre de l'évaluation et la capacité à répondre à ses objectifs. Le tableau détaille nos stratégies d'atténuation et a été régulièrement mis à jour pendant toute la durée de l'évaluation par l'équipe en charge de cette dernière, sur la base de conversations avec Gavi. Au cours de la 1^{re} phase, les risques liés au calendrier comprenaient la nécessité de recevoir de Gavi une documentation au niveau du pays, notamment la documentation relative à la demande et celle liée à la gestion du portefeuille, ainsi que la nécessité de la mettre à jour en temps opportun au cours de l'évaluation, tout particulièrement la documentation relative à la Planification complète du portefeuille (PCP) et au Fonds d'accélération de l'équité (FAE) (subventions indépendantes, etc.). Les retards au niveau du travail sur le terrain, l'entente concernant la révision du budget et de la méthodologie, ainsi que l'accord relatif au traitement des données à la suite de la remise du rapport initial final à Gavi constituaient d'autres risques clés. Certains de ces risques ne sont pas survenus au cours de la 1^{re} phase, mais pourraient constituer une préoccupation au cours de la 2^e phase. Les retards peuvent avoir une incidence sur l'utilité de l'évaluation pour informer les principales réunions internes de Gavi et d'autres étapes clés. Ces risques ont été et continuent d'être atténués grâce à une planification précoce et à l'engagement des équipes de recherche dans les pays. Ils font également l'objet d'un suivi et d'une discussion permanents avec Gavi. La série de livrables garantit également que les données disponibles les plus récentes sont fournies à Gavi.

Table 4.5: Risques et mesures d'atténuation pour la 2^e phase

Risque	Mesures d'atténuation	Probabilité	Impact
1. La réalisation du travail de terrain au niveau communautaire, si le pays est sélectionné lors de la 2 ^e phase, n'est pas approuvée par le gouvernement, ou est retardée	Nos équipes sont aguerries en ce qui concerne l'obtention des approbations auprès du Comité de protection des personnes (CPP). La procédure d'approbation éthique (le cas échéant) sera lancée une fois que la liste des pays sélectionnés pour faire l'objet d'une étude de cas aura été confirmée afin d'éviter tout retard. Les coordinateurs nationaux fourniront des informations sur les délais prévus de l'obtention de l'approbation éthique, qui seront reflétés dans le plan de travail. Nous demandons à Gavi et à ses partenaires dans les pays de mettre à profit leurs relations avec les Ministères de la Santé pour accélérer l'examen par le CPP lorsque cela est possible, ce qui a été fait avec succès dans le passé grâce aux relations de l'UNICEF avec ces ministères. Nous informerons immédiatement Gavi si des changements doivent être apportés au calendrier. Au Soudan du Sud, l'approbation du gouvernement n'a pas été obtenue lors de la 1 ^{re} phase, ce qui a donné lieu à un échantillon restreint. Nous discuterons avec l'équipe centrale d'évaluation de l'option de remplacer le Soudan du Sud par un autre pays lors de la 2 ^e phase.	Élevée	Élevé

Risque	Mesures d'atténuation	Probabilité	Impact
2. Charge administrative pour l'équipe en charge de l'évaluation qui doit s'assurer de l'engagement de plusieurs parties prenantes et qui risque d'obtenir cet engagement dans un laps de temps assez court	Des voies de communication claires avec Gavi ont été établies lors de la phase initiale et sont régulièrement évaluées tout au long de la durée de l'évaluation. Les exigences de Gavi en matière de soutien ont fait l'objet d'une discussion et Gavi a accepté de fournir des échantillons dès que possible pour faciliter le recrutement en temps opportun, ainsi que des lettres de présentation/de recommandation. Si des problèmes de recrutement se posent dans le cadre des entretiens réalisés avec les informateurs clés à l'échelle mondiale, nous demanderons à Gavi de nous aider à encourager la participation des parties prenantes. Au cours de la 1 ^{re} phase, le recrutement des parties prenantes gouvernementales a posé des problèmes dans certaines études de cas. Pour la 2 ^e phase, nous travaillerons avec Gavi et nos équipes dans les pays pour discuter de l'engagement des parties prenantes gouvernementales et voir s'il serait préférable de changer de pays pour les études de cas.	Moyenne	Élevé
3. Charge administrative pour le personnel du Secrétariat de Gavi et les HRN participant à l'évaluation	Les exigences de Gavi en matière de soutien ont fait l'objet d'une discussion lors de la réunion de lancement et des voies de communication claires ont été établies au cours de la phase initiale. Celles-ci sont régulièrement évaluées tout au long de la durée de l'évaluation. Le fait de disposer d'un interlocuteur principal pour l'équipe en charge de l'évaluation permet à cette dernière de lui faire part des contributions requises et de minimiser la charge de travail des autres membres du personnel. Nous avons impliqué les HRN et les équipes nationales dans la 1 ^{re} phase afin de susciter leur adhésion et de leur donner le sentiment de s'approprier le processus d'évaluation. Nous espérons que les rapports relatifs aux études de cas de la 1 ^{re} phase seront utiles aux équipes et qu'ils les motiveront à continuer à nous apporter leur aide au cours de la 2 ^e phase. Lorsque la capacité de soutien de certains HRN s'est avérée limitée lors de la 1 ^{re} phase, nous discuterons de la meilleure approche à adopter pour la 2 ^e phase et examinerons s'il serait préférable de changer de pays pour l'étude de cas.	Élevée	Moyen

Risque	Mesures d'atténuation	Probabilité	Impact
4. Perturbation due à un conflit, à l'instabilité, à une catastrophe naturelle ou à une crise sanitaire	Nos équipes surveillent et communiquent les risques en permanence. L'équipe en charge de l'évaluation travaillera avec souplesse en fonction de l'évolution de la situation, en adaptant le calendrier et les méthodes de recherche pour permettre l'achèvement des tâches dans la mesure du possible. Si la situation s'aggrave et que le travail sur le terrain est impossible, d'autres options de recueil de données seront discutées avec Gavi. Lors de la 1 ^{re} phase, l'étude de cas sur l'Afghanistan a porté sur un échantillon restreint en raison de problèmes de sécurité. Nous discuterons avec l'équipe centrale d'évaluation de l'option de remplacer l'Afghanistan par un autre pays lors de la 2 ^e phase.	Élevée	Faible
5. L'équipe en charge de l'évaluation ne possède pas une connaissance suffisante des sensibilités locales et des normes de recherche	La méthodologie utilisée pour l'évaluation s'appuie fortement sur l'expérience locale de nos équipes. Nous avons l'habitude de concevoir des études internationales et de travailler avec les bureaux et les fournisseurs locaux pour obtenir les approbations éthiques, veiller à ce que la conception du recueil des données respecte les normes locales et que les supports utilisés soient pertinents, tiennent compte des facteurs linguistiques et culturels et reflètent le contexte national.	Faible	Élevé
6. Qualité insuffisante des transcriptions et des traductions	Notre équipe parle les langues concernées et les entretiens se déroulent dans ces langues. Nous comprenons l'importance de transmettre les sensibilités et les nuances de la langue, c'est pourquoi nous avons mis en place un système rigoureux de traduction et de vérification a posteriori. Les documents relatifs aux études de cas seront traduits par nos équipes locales. Le processus implique deux traducteurs : un qui effectue la traduction initiale de l'anglais vers la langue locale, et un autre qui est chargé de la relecture et de la correction des éventuelles ambiguïtés. En outre, nous avons identifié un processus en deux étapes pour les citations : la transcription complète dans la langue locale et la traduction mot pour mot en anglais afin d'éviter toute perte de données. Nous fournirons une formation supplémentaire en plus des séances d'information nationales si nécessaire, afin de garantir des normes élevées et la cohérence. Pour la consultation en ligne des parties prenantes, les traductions seront effectuées par notre service de traduction interne Ipsos, qui a une grande expérience de la traduction des études de grande ampleur.	Élevée	Moyen

Risque	Mesures d'atténuation	Probabilité	Impact
7. La taille du consortium pourrait affecter la cohésion de l'équipe ainsi que la qualité et l'efficacité de l'évaluation	Le consortium a été conçu de sorte que le rôle de chaque partenaire corresponde à son expertise. Les activités de partenariat et les rôles quotidiens ont été soigneusement sélectionnés pour garantir un partenariat efficace, efficient et pratique. Ipsos a également mis en place de solides procédures de gestion de projet et des fournisseurs afin de garantir la qualité des études et des partenariats. Des remplaçants pour chaque membre de l'équipe principale pourraient être sélectionnés dans notre vaste équipe d'évaluateurs en cas d'absence imprévue pour cause de maladie, etc. et les CV seraient communiqués à Gavi pour confirmation.	Faible	Moyen
8. L'approche longitudinale de l'évaluation pourrait entraîner un dépassement des délais, l'apparition d'obstacles dans le pays lors de l'achèvement du travail sur le terrain et un changement des membres de l'équipe centrale	Nous avons établi un calendrier clair et pragmatique qui tient compte des problèmes potentiels et des retards imprévus. Nous discuterons de toute question dès qu'elle se présentera et nous conviendrons d'une approche avec Gavi. Nous disposons d'un consortium solide qui a l'expérience des évaluations par étapes et longitudinales, possède une présence stable dans le pays et dispose d'équipes plus larges dotées d'une expertise pertinente qui peuvent soutenir l'équipe en charge de l'évaluation en cas de besoin. Si des membres de l'équipe doivent être remplacés (par exemple, en raison d'une rotation du personnel), les CV des remplaçants seront communiqués à Gavi pour confirmation.	Moyenne	Élevé
9. Risques liés à la sécurité/aux problèmes informatiques	Ipsos est fier de la fiabilité et de la sécurité de sa plateforme mondiale. Notre objectif est d'être à la pointe de la mise en œuvre des meilleures pratiques en matière de sécurité de l'information, et Ipsos répond d'ailleurs aux exigences de la norme ISO 27001:2005 sur la sécurité de l'information. Ipsos dispose également d'un système de sauvegarde complet qui lui permet de retrouver les fichiers de données du jour même ou, si nécessaire, des mois auparavant. Ce système consiste en des sauvegardes incrémentielles, quotidiennes, hebdomadaires et mensuelles du système complet. Tous les courriers électroniques, les fichiers et le contenu Internet sont régulièrement contrôlés pour détecter d'éventuels virus et nos serveurs sont équipés d'un logiciel de protection. Tous les fournisseurs sont soumis à nos procédures rigoureuses.	Élevée	Faible

Risque	Mesures d'atténuation	Probabilité	Impact
10. Les bénéficiaires du programme ne sont pas contactés, ce qui limite l'évaluation de la contribution des subventions octroyées dans le cadre des stratégies Gavi 4.0 et 5.0/5.1	Les bénéficiaires seront contactés par le biais d'une étude réalisée auprès des personnes s'occupant d'enfants ZD, si cela est accepté pour la 2 ^e phase, ce qui nous permettra de recueillir l'avis des bénéficiaires prévus/actuels. Il n'est pas possible de réaliser une étude directement auprès des enfants ZD, étant donné la nature complexe des questions, le jeune âge de nombreux bénéficiaires et le contexte fragile de certains de nos pays faisant l'objet d'une étude de cas. Au-delà de l'étude sur les bénéficiaires, les entretiens avec les informateurs clés des OSC travaillant au quotidien avec les bénéficiaires seront un moyen essentiel pour l'évaluation de connaître les expériences des bénéficiaires et la contribution du programme.	Moyenne	Moyen
11. Conflits d'intérêts potentiels	L'équipe en charge de l'évaluation a procédé à un examen des conflits d'intérêts potentiels au stade de la proposition, qui a été examiné et approuvé par Gavi. Un conflit d'intérêts potentiel a été identifié dans le cadre du projet d'identification des populations ZD de Gavi en Somalie, mais Ipsos n'a pas signé de contrat pour cette étude. Aucun autre conflit d'intérêts n'a été identifié et nous nous assurons que tous les fournisseurs nationaux n'en ont pas.	Faible	Élevé
12. L'équipe en charge de l'évaluation s'attend à recevoir un grand nombre de commentaires sur les projets de rapports	Nous demandons au responsable de l'évaluation de Gavi d'examiner dans un premier temps les commentaires reçus sur les projets de rapports pour en vérifier la portée, les doublons et les contradictions, et de fournir un retour d'information consolidé, y compris une réponse de la direction (afin de concilier les points de vue contradictoires et de fournir des orientations sur les commentaires jugés hors de propos). Nous comprenons que l'évaluation relève en dernier ressort de l'EvLU et nous travaillerons donc avec celui-ci pour identifier toute divergence entre les évaluateurs, et nous répondrons au jugement final de l'EvLU sur ce retour d'information. Les processus de retour d'information et les délais prévus sont détaillés à l'Annexe 16 et dans le plan de travail de l'Annexe 17 des annexes du rapport initial. Tous les commentaires reçus seront consignés dans un fichier Excel de suivi des commentaires et les réponses d'Ipsos le seront également. Nous demandons qu'une réponse de la direction soit fournie pour indiquer si les réponses d'Ipsos sont acceptées.	Élevée	Faible
13. Les parties prenantes de Gavi ne contribuent pas suffisamment à l'élaboration de la base de données probantes et à l'examen des résultats	Nous veillerons à ce que les parties prenantes concernées puissent examiner les résultats en coordonnant le processus d'examen avec Gavi et en intégrant les processus d'examen au calendrier d'évaluation. Les parties prenantes seront également impliquées dans la vérification des résultats et l'élaboration de recommandations clés par le biais d'ateliers de validation.	Moyenne	Moyen

Risque	Mesures d'atténuation	Probabilité	Impact
14. L'évaluation ne répond pas aux besoins des parties prenantes de Gavi parce que l'équipe en charge de l'évaluation n'a pas eu l'occasion d'impliquer le Conseil d'administration pendant la phase initiale et parce que les termes de référence ont été rédigés sans qu'un comité de pilotage ne soit en place, ou pour toute autre raison	Gavi est chargé de gérer les relations entre l'équipe en charge de l'évaluation et le Conseil d'administration, notamment en les faisant participer aux entretiens et en obtenant leur avis sur le rapport. Le but, les objectifs et les questions clés de l'évaluation ont été définis dans les termes de référence et il incombe à Gavi de veiller à ce qu'ils reflètent les priorités du Conseil d'administration. L'équipe en charge de l'évaluation a clarifié et développé ce but, ces objectifs et ces questions au cours de la phase initiale lors de discussions avec Gavi et, bien qu'il ne soit pas possible de répondre à toutes les questions soulevées par les parties prenantes au cours des entretiens formatifs, nous avons travaillé avec Gavi au cours de cette même phase pour comprendre quelles sont les questions prioritaires et savoir exactement ce qui est évalué et ce sur quoi l'évaluation se concentrera, et cette compréhension constitue la base de ce rapport initial. Nous examinerons l'évaluabilité sur une base annuelle, ainsi que l'approche de l'évaluation, et nous en conviendrons lors des réunions de planification des travaux annuels. Le retour d'information des parties prenantes sera géré selon la procédure décrite à la section 5.2.2 et dans le tableau 18 Error! Reference source not found. du rapport initial. Dans la mesure du possible, l'équipe en charge de l'évaluation répondra aux questions et aux demandes d'informations supplémentaires formulées par les parties prenantes, mais cela ne sera pas possible si les demandes sont hors sujet et que, par conséquent, l'évaluation n'a pas recueilli les données pertinentes pour ce faire. Les nouveaux besoins d'information seront examinés chaque année dans le cadre de la planification des travaux annuels, ce qui permettra de recueillir ces informations les années suivantes.	Moyenne	Élevé
15. Les séances de planification des travaux annuels donnent lieu à des demandes de modifications significatives du champ d'application de l'évaluation et de l'approche	Si les changements apportés à l'évaluation sont notables, le budget sera revu et toute modification nécessaire sera décrite dans le cahier des charges et convenue avec Gavi. Nous nous attendons à ce que les modifications soient modestes (jusqu'à 20 % des outils de recueil de données) en raison de la méthodologie longitudinale utilisée et des implications budgétaires.	Faible	Moyen

Risque	Mesures d'atténuation	Probabilité	Impact
16. L'évaluation n'est pas en mesure de recueillir toutes les données primaires énumérées dans le cadre d'évaluation ainsi que les données requises par les évaluations menées par l'EHG	Nous sommes en train de conclure un accord sur le traitement des données avec Gavi et avons demandé à l'EvLU de nous communiquer les détails relatifs à ses accords de partage de données pour les évaluations de l'EHG. Cela nous permettra de mettre en place un accord de partage de données approprié avec l'EHG. Un volume considérable de données est nécessaire pour répondre aux QE du cadre d'évaluation de l'approche ZD. En outre, Gavi a demandé à l'équipe en charge de l'évaluation de la stratégie ZD de recueillir des données pour étayer l'évaluation StratOps et l'évaluation à mi-parcours (EMP). En raison des délais impartis pour chaque entretien, toutes les questions d'un guide thématique ne peuvent pas être posées à chaque participant. L'assistance de l'EvLU concernant la hiérarchisation des questions dans les outils de recherche sera sollicitée pour s'assurer que les questions prioritaires sont posées à chaque participant et pour veiller à ce que la priorité soit donnée aux questions de l'EMP et de l'évaluation StratOps lorsque l'EvLU l'exige. Lors de la phase d'analyse, nous prendrons en compte le nombre total de participants ayant commenté un thème donné pour évaluer la solidité de la preuve.	Élevée	Moyen
17. Les évaluations menées par l'EHG ne recueillent pas les données primaires requises par l'évaluation de la stratégie ZD	Comme ci-dessus pour le risque 16 concernant les accords sur le traitement des données. Le recueil de données pour les évaluations menées par l'EHG était en cours avant qu'une approche relative au partage des données entre les évaluations ait pu être convenue et avant le début de l'évaluation de la stratégie ZD. À ce stade, nous avons partagé avec l'EHG la correspondance entre les questions de l'évaluation de la stratégie ZD et celles de l'EMP et de l'évaluation StratOps, mais nous ne les avons pas saisies dans les outils de recueil de données de l'EHG. L'EHG n'étant pas un fournisseur d'Ipsos et vice versa, nous comptons sur Gavi pour obliger l'EHG à recueillir des données pour le compte de l'évaluation de la stratégie ZD lorsque Gavi considère qu'il s'agit d'une priorité. Nous entretenons une correspondance régulière avec l'EHG et communiquerons tout problème de coordination à l'EvLU afin qu'il soit résolu.	Élevée	Moyen

Risque	Mesures d'atténuation	Probabilité	Impact
18. Les retards dans la confirmation de la sélection des pays candidats à une étude de cas et l'inclusion de l'étude réalisée auprès du personnel soignant ont entraîné des retards dans l'obtention de l'approbation du CPP.	Gavi n'a pas encore confirmé la sélection des pays candidats à une étude de cas ni l'inclusion de l'étude proposée auprès du personnel soignant. Les approbations du CPP ne peuvent pas être demandées tant que la sélection des pays candidats à une étude de cas n'a pas été confirmée et que le guide thématique pour le personnel soignant n'a pas été approuvé. Cela pourrait entraîner des retards au niveau du travail sur le terrain. L'équipe en charge de l'évaluation confirmera les délais d'approbation de Gavi et mettra à jour le plan de travail en conséquence. Nous informerons également l'EvLU de toutes les exigences de Gavi (telles que les lettres de recommandation) pour les procédures du CPP.	Faible	Élevé
19. Les retards au niveau de l'approbation du budget révisé entraînent des retards dans le démarrage de la 2 ^e phase	Ipsos révisera le budget révisé après avoir convenu du plan de mise en œuvre de la 2 ^e phase et le communiquera à l'EvLU dès que possible après la période des fêtes de fin d'année, au cours de laquelle une grande partie du personnel impliqué dans l'évaluation et le financement du projet sera en congé. Il est demandé à l'EvLU de s'assurer que l'équipe de Gavi chargée des achats est consciente de l'urgence de l'approbation du budget.	Faible	Élevé
20. Les documents et données requis de Gavi ne sont pas fournis à l'équipe en charge de l'évaluation ou ne sont pas disponibles en temps opportun	Au cours de la 1 ^{re} phase, l'équipe en charge de l'évaluation a collaboré avec l'EvLU pour identifier les documents et données requis et y accéder, et ce travail conjoint d'identification des données requises et d'accès à celles-ci continuera au cours de la 2 ^e phase. Si les documents relatifs à une étude de cas nationale accusent un retard important (toute documentation relative à une nouvelle demande et à la gestion du portefeuille), cela entraînera un retard dans la planification et la réalisation de l'étude de cas nationale ; nous examinerons les raisons de ce retard et chercherons à nous assurer que les détenteurs des documents sont conscients de l'objectif et de l'importance de l'évaluation. D'autres pays seront proposés pour une étude de cas si les documents ne peuvent pas être obtenus ou si la réalisation de l'étude de cas ne peut progresser pour toute autre raison.	Faible	Élevé

Nos normes et accréditations

Les normes et accréditations d'Ipsos offrent à nos clients la tranquillité d'esprit de pouvoir toujours compter sur nous pour fournir des résultats fiables et durables. L'importance que nous accordons à la qualité et à l'amélioration continue signifie que nous avons intégré l'approche « bien faire du premier coup » dans l'ensemble de notre organisation.



ISO 20252

Norme internationale spécifique aux études de marché, études sociales et d'opinion, y compris les insights et l'analytique de données. Ipsos, au Royaume-Uni, a été la première société au monde à obtenir cette accréditation.



Partenariat avec la Market Research Society (MRS)

En tant que société partenaire de la MRS, Ipsos UK approuve et soutient les valeurs fondamentales de la MRS, à savoir le professionnalisme, l'excellence de la recherche et l'efficacité commerciale, et s'engage à respecter le code de conduite de celle-ci dans l'ensemble de l'organisation. Nous avons été la première société à adhérer aux exigences et à l'autorégulation du code de la MRS ; plus de 350 sociétés ont suivi notre exemple depuis.



ISO 9001

Norme générale internationale pour les entreprises, axée sur l'amélioration continue grâce à des systèmes de management de la qualité. En 1994, nous avons été l'un des premiers à adopter la norme professionnelle ISO 9001.



ISO 27001

Norme internationale relative à la sécurité de l'information visant à garantir la sélection de contrôles de sécurité adéquats et proportionnés. Ipsos UK a été le premier institut de sondages au Royaume-Uni à recevoir cette accréditation en août 2008.



Règlement général sur la protection des données du Royaume-Uni (RGPD-RU) et loi britannique sur la protection des données 2018 (Data Protection Act 2018)

Ipsos UK est tenu de se conformer au Règlement général sur la protection des données du Royaume-Uni et à la loi britannique sur la protection des données, qui couvrent le traitement des données à caractère personnel et la protection de la vie privée.



HMG Cyber Essentials

Projet soutenu par le gouvernement et élément clé du Programme national de cybersécurité britannique. Ipsos UK a vu son évaluation validée pour l'attribution de cette certification en 2016. Cyber Essentials définit un ensemble de contrôles qui, lorsqu'ils sont correctement mis en œuvre, offrent aux organisations une protection de base contre les formes les plus répandues de menaces provenant d'Internet.



Fair Data

Ipsos UK s'est engagée à respecter la notion de « données FAIR » (faciles à trouver, accessibles, interopérables et réutilisables) et est donc devenue une entreprise « Fair Data » en acceptant d'adhérer à 1 212 principes fondamentaux. Les principes soutiennent

et complètent d'autres normes telles que les normes ISO et les exigences de la législation sur la protection des données.

Pour de plus amples informations

3 Thomas More Square
Londres
E1W 1YW

Royaume-Uni

Tél. : +44 (0)20 3059 5000

www.ipsos.com/en-uk
<http://twitter.com/ipsosUK>

À propos d'Ipsos Public Affairs

Ipsos Public Affairs travaille en étroite collaboration avec les gouvernements nationaux, les services publics locaux et le secteur à but non lucratif. Ses quelque 200 chercheurs se concentrent sur le service public et les questions politiques. Chacun d'entre eux possède une expertise dans un domaine particulier du secteur public, ce qui nous permet d'avoir une compréhension détaillée de secteurs spécifiques et des défis politiques. Associée à nos méthodes et à notre expertise en matière de communication, cette démarche permet de garantir que nos études font la différence pour les décideurs et les communautés.

