



# Évaluation de la Facilité COVAX, du mécanisme AMC et des efforts de distribution du pilier COVAX

## Rapport final de l'étude de cas sur la Côte d'Ivoire

Avril 2025

Préparé pour  
**Gavi, OMS, UNICEF, CEPI**

Préparé par  
**RTI International**

3040 E. Cornwallis Road, PO Box 12194  
Research Triangle Park, NC 27709 USA  
[www.rti.org](http://www.rti.org)

Avec Itad Ltd. (Royaume-Uni) et Genesis Analytics (Afrique du Sud)



# CONTENU

---

<b>RESUME EXECUTIF</b>	<b>I</b>
<b>HISTORIQUE ET CONTEXTE NATIONAL</b>	<b>1</b>
<b>CARACTERISTIQUES DE COVID-19 ET COVAX</b>	<b>1</b>
<b>APERÇU DE L'ENGAGEMENT DE COVAX EN CÔTE D'IVOIRE</b>	<b>4</b>
QE 3: Le cadre de mise en œuvre du pilier de distribution du COVAX était-il approprié pour atteindre les objectifs globaux? .....	8
QE 4: Dans quelle mesure le pilier de la distribution du COVAX a-t-il été mis en œuvre et adapté selon les besoins, conformément aux objectifs généraux? .....	12
QE 6 : Dans quelle mesure les résultats escomptés dans le cadre du pilier "distribution" ont-ils été atteints? .....	15
<b>LEÇONS OU PERSPECTIVES GENERALES</b> .....	<b>19</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>20</b>
<b>REFERENCES</b>	<b>22</b>
<b>ANNEXE</b>	<b>1</b>
Annexe A : Méthodes .....	2
Annexe B : Adaptation de la théorie du changement par pays .....	4
Annexe C : Calendrier par pays .....	6

## FIGURES

---

Figure 1. Chronologie des pays .....	5
Figure 2. Partenaires de distribution de COVAX soutenant le PEV de la Côte d'Ivoire.....	9

## TABLEAUX

---

Tableau 1. Résumé des stratégies de vaccination contre COVID-19 en juin 2022 .....	2
Tableau 2. Équipements de la chaîne du froid achetés en 2021 .....	6
Tableau 3. Budget pour le plan d'assistance technique COVAX 2020.....	11
Tableau 4. Budget approuvé du CDS-3 pour la Côte d'Ivoire .....	11
Tableau 5. Couverture vaccinale COVID-19 dans les groupes prioritaires en Côte d'Ivoire.....	16

# LISTE DES ACRONYMES

---

BM	Banque mondiale
CDC	Centre de contrôle et de prévention des maladies
CDS	COVID-19 Soutien à la distribution
COVAX	COVID-19 Vaccins Accès mondial
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CoVDP	Partenariat pour la distribution de vaccins Covid-19
DCPEV	Direction de Coordination du Programme Élargi de Vaccination
DHIS 2	Système d'information sanitaire de district 2
FENOS-CI	Fédération Nationale des Organisations de Sante de Côte d'Ivoire
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation (GAVI, l'Alliance du vaccin)
INHP	L'Institut National d'Hygiène Publique
MAPI	Manifestations adverses post-vaccinales indésirables AMP Agence de Médecine Préventive
MS	Ministère de la Santé
OMS	Organisation mondiale de la santé
OSC	Organisation de la société civile
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	Produit intérieur brut
PNDV	Plan national de déploiement des et de vaccination pour les vaccins COVID-19
SSM	Sécurité sanitaire mondiale
SSP	Soins de santé primaires
UCP	Unité de coordination du projet
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international

# RESUME EXECUTIF

---

## Informations générales sur la Côte d'Ivoire et le COVAX

La Côte d'Ivoire, un pays francophone à revenu moyen inférieur, est politiquement et socialement stable depuis la fin de la guerre civile en 2011, mais est confrontée à des défis humanitaires. Le premier cas de COVID-19 a été signalé le 11 mars 2020 et, en décembre 2023, la Côte d'Ivoire avait connu quatre vagues épidémiques, avec 88 384 cas confirmés et 835 décès. La réponse du pays a consisté en des mesures de confinement strictes, suivies de l'entrée dans l'initiative COVAX (COVID-19 Vaccines Global Access).

Le pays a mis en place un groupe de travail inter-agences, composé de membre du Ministère de la Santé et d'acteurs clés tels que l'Alliance du vaccin (Gavi), le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la santé, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et la Banque Mondiale (BM). Cette structure a joué un rôle central dans l'orchestration de la stratégie de vaccination du pays et dans la mise en œuvre de son plan d'action.

Avec le soutien de COVAX et d'autres partenaires, la Côte d'Ivoire a élaboré un plan national de vaccination et de déploiement du COVID-19, qui a donné la priorité aux travailleurs de la santé et aux personnes âgées. Le pays a reçu ses premières doses de vaccin de COVAX en février 2021.

## Soutien de COVAX reçu en Côte d'Ivoire

COVAX a fourni environ 15 millions de dollars US pour la distribution des vaccins et les coûts opérationnels de la vaccination COVID-19 en Côte d'Ivoire. Les composantes principales du soutien de COVAX étaient les suivantes :

- Le financement de la distribution du vaccin COVID-19 par accès anticipé et du renforcement des capacités, pour un montant de 375 202 dollars US. Ce financement a été essentiel pour préparer le terrain du déploiement des vaccins en Côte d'Ivoire. Il a été utilisé pour soutenir la planification et la coordination, renforcer la chaîne du froid et la logistique, et assurer la formation des ressources humaines.
- Financement au titre du financement du COVID-19 soutien à la distribution (CDS), d'un montant de 13 849 727 dollars US. Ce financement a permis non seulement d'intensifier les activités de vaccination en cours, mais aussi de les intégrer dans le système de soins de santé primaires existant. Le financement visait à renforcer les opérations dans tous les domaines et 19 % ont été consacrés à l'assistance technique.

## Résultats et défis de la mise en œuvre de COVAX en Côte d'Ivoire

La Côte d'Ivoire a reçu 31 081 830 doses de vaccin. La plupart (62%) de ces vaccins ont été reçus dans le cadre de l'initiative COVAX. Ce qui a permis au pays d'atteindre une couverture vaccinale de 64,3% de la population cible d'ici décembre 2023. Pour la population totale, le pays a atteint une couverture vaccinale de 46,1%, en deçà de l'objectif de 70%. L'initiative

COVAX a permis un accès précoce aux vaccins, l'amélioration de l'infrastructure de la chaîne du froid et une campagne de vaccination réussie ciblant divers groupes de population.

Le pays a été confronté à l'hésitation face aux vaccins et à la désinformation, en particulier après l'arrêt des vaccinations par AstraZeneca dans les pays européens. Des campagnes de communication stratégiques s'appuyant sur des personnalités influentes comme les footballeurs, les créateurs de contenu sur les médias sociaux et les U-reporters qui se sont engagés sur les plateformes créées par l'UNICEF, ont permis d'atténuer ces difficultés.

L'initiative COVAX a également été confrontée à des problèmes logistiques, notamment la gestion des vaccins reçus à une date proche de leur date de péremption et le retard dans le déboursement des fonds. Néanmoins, l'engagement politique de la Côte d'Ivoire et la participation active du Programme Elargi de Vaccination (PEV) et d'autres partenaires ont facilité la réussite de l'introduction des vaccins.

## **Leçons ou perspectives plus larges**

L'expérience de la Côte d'Ivoire avec COVAX souligne l'équilibre crucial entre la préparation, la réponse rapide et l'équité dans la réalisation des objectifs de vaccination. Des collaborations mondiales et locales solides ont été essentielles pour répondre aux défis de la pandémie. Alors que la mission COVAX s'achève, il est essentiel de réfléchir aux moyens de maintenir les améliorations apportées au PEV et de continuer à améliorer la gestion des données et l'intégration des services. La réponse de la Côte d'Ivoire au COVID-19 illustre la capacité d'adaptation et l'engagement du pays en faveur de la santé publique. Elle offre des perspectives pour les initiatives futures visant à renforcer les systèmes de santé et à améliorer la préparation, notamment la poursuite de l'intensification de la formation et du renforcement des capacités du personnel de santé.

# HISTORIQUE ET CONTEXTE NATIONAL

Cette étude de cas nationale est l'une des six études contribuant à *Évaluation de la Facilité COVAX, du mécanisme AMC et des efforts de distribution du pilier COVAX*, dans le but de fournir des exemples illustratifs de la mise en œuvre de COVAX dans le contexte et de démontrer comment sa mise en œuvre a atteint des résultats dans des facteurs contextuels mondiaux et locaux en évolution.<sup>a</sup>

La Côte d'Ivoire, classée en 2022 parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure par la BM, compte environ 28 millions d'habitants.<sup>1</sup> Même si le français est sa langue officielle, le pays utilise également des langues indigènes locales telles que le baoulé, le dioula, le dan, l'anyin et le cebaara senufo.<sup>2</sup> Après la fin de la guerre civile en 2011, la Côte d'Ivoire a maintenu une stabilité politique et sociale dans une région marquée par la fragilité et l'insécurité. Cependant, le pays est confronté à un défi humanitaire dans la région du nord, à la frontière du Burkina Faso, en raison d'un afflux de réfugiés fuyant principalement les violences djihadistes dans le pays voisin.<sup>1</sup>

La Côte d'Ivoire a confirmé son premier cas de COVID-19 le 11 mars 2020, coïncidant avec la déclaration de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) selon laquelle le COVID-19 constituait une pandémie mondiale. Entre 2020 et 2023, la Côte d'Ivoire a connu quatre vagues épidémiques avec 88 384 cas enregistrés de COVID-19 et 835 décès enregistrés.<sup>3,4</sup>

## Réponse du pays à COVID-19

Le 23 mars 2020, le gouvernement de Côte d'Ivoire a déclaré l'état d'urgence COVID-19, fermant les restaurants et limitant les déplacements entre Abidjan et les autres régions. Des mesures de sécurité ont été appliquées et un confinement national a été imposé. En mai 2020, le Conseil national de sécurité a levé certaines restrictions et a rouvert les écoles avec des mesures de protection en place.<sup>5</sup>

Dans l'année qui a suivi la confirmation du premier cas de COVID-19, le pays a enregistré 34 935 cas et 200 décès. Cela l'a incité à adhérer à la facilité d'accès mondial aux vaccins COVID-

### Caractéristiques de COVID-19 et COVAX

#### COVID-19

- Taux d'infection : 0,3
- Taux de mortalité : Taux de létalité 0,9
- Moyenne de l'indice de rigueur gouvernementale [avant 2021] : 47.5
- Moyenne de l'indice de rigueur gouvernementale [après 2021] : 17.85

#### COVAX

- Priorité à la CoVDP : Oui

<sup>a</sup> COVAX, le pilier vaccins de l'Accélérateur pour l'accès aux outils COVID-19 (ACT-A), a été lancé fin avril 2020 sous une énorme pression pendant la pandémie COVID-19 pour fournir des vaccins dans le monde entier, en introduisant un mécanisme de marché sans précédent à l'échelle mondiale. COVAX a été codirigé par la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), Gavi, l'Alliance du vaccin (Gavi), l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). COVAX représente un partenariat de 193 pays qui coordonnent leurs ressources afin de garantir l'accès à un portefeuille de vaccins candidats COVID-19, visant à fournir aux pays participants un accès rapide à des doses de vaccin suffisantes pour vacciner jusqu'à la moitié de leur population.

19 (COVAX) et à mettre en œuvre un plan de riposte solide<sup>3</sup>. La Côte d'Ivoire a mis en place un groupe de travail composé de plusieurs sous-comités : technique, communication, logistique, mobilisation des ressources, surveillance et gestion des manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI).

Un sous-comité technique a été chargé d'élaborer et de réviser des documents clés, tels que le plan national de vaccination et de déploiement COVID-19 (PNVD). Le COVAX a apporté un soutien financier et technique à ces activités et a financé des partenaires de mise en œuvre tels que l'Agence de Médecine Préventive (AMP) pour qu'ils fournissent une assistance technique. Le plan de vaccination a d'abord utilisé une approche par étapes visant des populations cibles spécifiques. La première phase a donné la priorité à la vaccination des travailleurs de la santé, du personnel de défense et de sécurité et des enseignants (qui représentent ensemble 3 % de la population), tandis que la deuxième phase s'est concentrée sur les personnes âgées de 50 ans et plus et sur celles souffrant de maladies chroniques (17 % de la population)<sup>6</sup>.

Le programme de vaccination contre le virus COVID-19 s'est appuyé sur les établissements de santé existants, en administrant les vaccins dans deux à quatre établissements par district. Ces établissements étaient situés dans des zones très fréquentées ou dans des localités présentant un nombre important de cas de COVID-19. Dans les 113 districts sanitaires, le programme a organisé des périodes d'intensification mensuelles, d'une durée de 10 à 15 jours chacune, en faisant appel à la sensibilisation de la communauté et à des unités mobiles. En outre, deux sites fixes de vaccination de masse à Abidjan ont fonctionné en continu<sup>7</sup>. En mars 2022, ces activités avaient permis de vacciner environ 20 millions de personnes âgées de 12 ans et plus. Au total, 222 180 doses ont été allouées aux femmes enceintes et allaitantes. Parmi celles-ci, 13 534 femmes enceintes ont reçu deux doses de vaccin COVID-19, tandis que 138 494 femmes enceintes ont reçu une seule dose.

**Tableau 1. Résumé des stratégies de vaccination COVID-19 à juin 2022<sup>7</sup>**

Période de vaccination	Calendrier et durée	Stratégies de mise en œuvre	Localisation
Période d'intensification	Mensuellement, pendant 10 à 15 jours	Site fixe : établissements de santé	Tous les établissements de santé dans les 113 districts sanitaires
		Sensibilisation : sites d'avant-postes temporaires	Les 113 districts sanitaires
		Stratégie mobile : caravanes médicales (intégrées à d'autres services de santé)	Les 113 districts sanitaires
Période systématique	Mensuelle, entre les périodes d'intensification	Site fixe : établissements de santé	Au moins deux à quatre établissements par district dans les 113 districts
		Sensibilisation : sites d'avant-postes temporaires	Occasionnellement dans les 113 districts sanitaires
En continu	En cours	Site fixe : vaccination de masse/sites à forte fréquentation	Uniquement à Abidjan. Deux sites

En décembre 2023, la couverture vaccinale pour la série primaire en Côte d'Ivoire était de 46,1% de la population totale. Le taux de couverture était comparable à celui de pays voisins

comme la Guinée (44,1%) et le Ghana (34,0%), mais inférieur à celui du Cabo Verde (62,8%), de la Sierra Leone (65,8%) et du Liberia (80,2%)<sup>8</sup>. La plupart des vaccins COVID-19 ont été obtenus par l'intermédiaire de COVAX (62% des doses totales), suivi par l'African Vaccine Acquisition Trust (27%). Les vaccins ont été fournis par Pfizer-BioNTech (33%), Sinopharm (27%), Johnson & Johnson (23%) et AstraZeneca (17%)<sup>7</sup>.

En raison de la diminution du nombre de cas de COVID-19, le Conseil National de Sécurité de Côte d'Ivoire a levé l'état d'urgence le 12 avril 2023 et a proposé d'intégrer les activités liées au COVID-19 dans les services de soins de santé de routine. Cela a conduit au développement de l'outil de cartographie de l'intégration du vaccin COVID-19, un effort de collaboration impliquant l'UNICEF, GAVI et l'OMS, qui a cherché à aligner la vaccination COVID-19 sur les composantes vitales du système de santé.<sup>10</sup>

La réponse à la pandémie de COVID-19 en Côte d'Ivoire a été influencée par la dynamique politique, les structures sociétales et les caractéristiques démographiques. La coordination de haut niveau entre les dirigeants politiques, notamment le président et le premier ministre, et les institutions clés telles que la Direction de Coordination du Programme Élargi de Vaccination (DCPEV) et l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), a joué un rôle essentiel dans la riposte à la pandémie. De solides collaborations mondiales, impliquant des parties prenantes telles que GAVI, l'UNICEF, l'OMS, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et la BM, ont joué un rôle important dans la résolution des problèmes posés par le COVID-19 en Côte d'Ivoire. La participation active des parties prenantes locales, telles que les organisations de la société civile (OSC), les chefs religieux, les blogueurs, la Voix des Jeunes, les journalistes et les communautés de U-Report,<sup>b</sup> a également été essentielle.

Les facteurs sociaux, tels que la désinformation et l'hésitation face aux vaccins, ont fortement influencé l'engagement du public dans le programme de vaccination<sup>9</sup>. L'hésitation a été alimentée par les rumeurs et les inquiétudes répandues à la suite de la suspension de la vaccination par AstraZeneca dans les pays européens en raison d'effets secondaires rares. Cette situation a conduit à l'élaboration d'une stratégie d'administration des vaccins, en mettant davantage l'accent sur la communication afin de lutter contre la désinformation et améliorer la perception des vaccins par le public. Le programme de vaccination s'est appuyé sur des U-reporters dispersés dans tout le pays pour mener des enquêtes courtes et numériques afin d'appréhender la perception des vaccins par le public et adapter les campagnes de communication pour influencer cette perception. Ces stratégies, associées à la disponibilité de vaccins tels que ceux de Pfizer-BioNTech et de Johnson & Johnson, ont permis de modifier positivement l'attitude du public à l'égard de la vaccination.

En raison de l'application des mesures de confinement, le pays a été confronté à des réductions significatives de l'emploi, des heures travaillées, des revenus et de la consommation alimentaire au cours des premiers mois de l'épidémie de COVID-19, en particulier dans les zones urbaines.<sup>12</sup>

---

<sup>b</sup> U-report, une plateforme de médias sociaux développée par l'UNICEF en collaboration avec le gouvernement de Côte d'Ivoire, permet aux jeunes (U-reporters) de partager leurs opinions et leurs préoccupations par le biais de courts sondages via SMS, WhatsApp et Facebook.

## Aperçu du secteur de la santé en Côte d'Ivoire

Le système de santé en Côte d'Ivoire est structuré en trois niveaux : le niveau central (Ministère de la Santé [MS]), le niveau régional et le niveau du district. Cette structure englobe plus de 4 000 établissements de santé publics et privés.<sup>11</sup> Le pays est confronté à une grave pénurie de personnel de santé, avec seulement 1,8 médecin et 7,26 infirmières ou sage-femmes pour 10 000 personnes.<sup>12</sup>

Avant l'épidémie de COVID-19, le Programme Élargi de Vaccination (PEV) du Ministère de la Santé était pleinement opérationnel aux niveaux central et périphérique. Le PEV a également introduit récemment de nouveaux vaccins, notamment le vaccin contre le rotavirus en 2018, la dose de naissance contre l'hépatite B (DN Hep B) et le vaccin contre le papillomavirus humain (PHV) en 2019. Entre 2015 et 2020, des efforts ont été déployés pour renforcer la chaîne du froid à tous les niveaux du système de santé grâce à l'acquisition de nouveaux équipements. Cette initiative a permis d'améliorer la capacité de stockage des vaccins et autres fournitures médicales au niveau central, régional, des districts et des centres de santé<sup>11</sup>.

### Principales caractéristiques du pays

#### Population

- Population totale : 28 160 542 (2022)<sup>12</sup>
- Population urbaine : 52.6%<sup>12</sup>
- Population > 50 ans : 6.5%<sup>6</sup>
- Population >12 ans : 70%<sup>6</sup>
- Travailleurs du secteur de la santé : 0.4%<sup>6</sup>

#### Solidité du système de soins de santé

- Dépenses de santé : 3,21% du PIB<sup>12</sup>
- Dépenses de santé par habitant : 73,65 dollars US<sup>12</sup>
- Couverture vaccinale de routine 2019 : 79% pour le DTCocq et 71% pour la rougeole<sup>13</sup>

#### Sécurité sanitaire mondiale

Score de l'indice de sécurité sanitaire mondiale (SSM) : 35,5<sup>14</sup>

- Principales épidémies depuis 2000 : fièvre jaune en 2001, 2005 et 2010, choléra en 2003, dengue en 2017.

#### Indicateurs socio-économiques

- Classification de la BM : Pays à revenu moyen inférieur<sup>12</sup>
- Francophone : Oui
- Sujet aux conflits : Non

## APERÇU DE L'ENGAGEMENT DE COVAX EN CÔTE D'IVOIRE

COVAX et ses partenaires en Côte d'Ivoire ont collaboré dans tous les domaines pour s'assurer que les vaccins COVID-19 étaient distribués du centre à la périphérie du système de santé, que les groupes de population ciblés étaient vaccinés et que la vaccination COVID-19 était intégrée dans le système de soins de santé primaires existant. D'une manière générale, l'engagement de COVAX en Côte d'Ivoire s'est déroulé en trois phases principales : la phase de de préparation et de réalisation du pays suivie de la phase de partenariat pour la distribution de vaccins Covid-19 (CoVDP) et de la phase d'alliance (**figure 1**).

Figure 1. Chronologie des pays

		2020	2021	2022	2023
		Phase de préparation et de réalisation du pays (CRD)		CoVDP	Phase de déclin (Alliance)
Côte d' Ivoire	Mondial	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'OMS qualifie le COVID-19 de pandémie.</li> <li>Lancement de l'accélérateur d'accès aux outils contre le COVID-19 (ACT), y compris COVAX.</li> <li>Le premier vaccin contre le COVID-19 reçoit l'autorisation d'utilisation d'urgence (EUL) de l'OMS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les premières doses de vaccin fournies par COVAX sont administrées dans un pays à faible revenu.</li> <li>COVAX connaît des retards dans la distribution des vaccins.</li> <li>Les efforts de renforcement de la capacité de la chaîne du froid sont intensifiés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gavi, COVAX Les pays à faible revenu AMC92 atteignent le seuil de couverture de 50 % pour la série primaire.</li> <li>L'offre n'est plus limitée et la demande commence à diminuer pour les vaccins contre la COVID-19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'OMS lève le statut d'urgence de santé publique de portée internationale pour la COVID-19.</li> </ul>
	Contexte national	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Côte d'Ivoire confirme son premier cas de COVID-19 le 11 mars 2020,</li> <li>Le gouvernement déclare l'état d'urgence, met en place des mesures de sécurité et limite les déplacements entre Abidjan et les autres régions.</li> <li>Le gouvernement lance des outils d'apprentissage à distance.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Engagement politique de haut niveau, sous l'égide du président et du premier ministre, pour rendre les vaccins disponibles.</li> <li>Les vaccins COVID-19 sont disponibles en quantités limitées.</li> <li>La désinformation et l'hésitation à l'égard des vaccins constituent un défi important.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Côte d'Ivoire devient un pays cible pour le CoVDP en janvier 2022 afin d'augmenter la couverture.</li> <li>La diminution de l'incidence et de la mortalité entraîne un assouplissement des mesures de sécurité.</li> <li>Diminution de l'approvisionnement en vaccins et de l'aide à la distribution.</li> <li>Le pays risque de connaître des épidémies de polio et de rougeole en raison du détournement des ressources consacrées à la vaccination de routine.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il y a très peu de nouvelles infections par COVID-19 et seulement cinq décès signalés en 2023.</li> <li>Le gouvernement lève l'état d'urgence.</li> <li>Le pays reçoit des doses de vaccin supplémentaires.</li> <li>Début des travaux sur l'intégration de la vaccination COVID-19 dans l'immunisation de routine.</li> </ul>
	Faits Marquants	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place du groupe de travail inter-agences COVID-19 et de ses sous-comités.</li> <li>Fermeture des frontières nationales et régionales.</li> <li>Les vaccins COVID-19 ne sont pas disponibles dans le pays.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Côte d'Ivoire est l'un des premiers pays à recevoir les vaccins COVAX fin février 2021.</li> <li>Des dépôts régionaux sont mis en place et la chaîne du froid est renforcée pour atteindre les populations vulnérables.</li> <li>Le programme de vaccination a permis d'administrer 7,2 millions de vaccins et 2,1 millions de personnes (7 % de la population) ont reçu deux doses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le pays révisé le PNDV. Les adolescents âgés de 12 à 17 ans sont éligibles au vaccin COVID-19 et l'objectif de vaccination passe à 70 % de la population.</li> <li>À la fin de la phase du programme CoVDP, la couverture nationale pour l'achèvement de la série primaire est de 46,1 % et 51,4 % ont reçu une série primaire partielle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il n'y a pas de campagne de vaccination spécifique pour le COVID-19. La vaccination COVID est intégrée à la vaccination de routine. Les fonds COVAX sont réaffectés au renforcement du PEV</li> <li>À la fin de 2023, la couverture vaccinale est de 46,1 % de la population totale, 25,8 % recevant des doses de rappel et les agents de santé atteignant une couverture de 64,5 %.</li> </ul>

## Phase de préparation et de réalisation du pays

Pendant cette phase, un comité technique a été chargé d'élaborer le PNDV et de définir les rôles et responsabilités de chaque sous-comité et partenaire de mise en œuvre. Le PNDV, ainsi que d'autres documents clés, ont été examinés et validés par le groupe de travail interagences, composé de ministères, de partenaires techniques et financiers comme GAVI, de partenaires de l'Alliance et d'organisations de la société civile. Cette phase a été fondamentale pour évaluer l'état de préparation du pays à recevoir et administrer les vaccins COVID-19.

Les fonds nécessaires à l'exécution de la vaccination, comme le prévoit le PNDV, ont été mobilisés grâce à la collaboration du COVAX et d'autres partenaires, notamment la BM, l'Union Africaine, la Banque Africaine de Développement, la Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest et l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). Ces ressources ont été stratégiquement allouées aux besoins divers : achat de vaccins, renforcement de l'infrastructure de la chaîne du froid de la Côte d'Ivoire et couverture des coûts opérationnels des campagnes de vaccination.

Avant la pandémie, il a été constaté que 110 districts sur 113 ne disposaient pas d'une capacité de stockage adéquate pour conserver les vaccins contre la tuberculose et d'autres vaccins de routine. Le pays a utilisé le financement de COVAX et d'autres partenaires pour renforcer sa capacité en matière de chaîne du froid en achetant des équipements essentiels, comme indiqué dans le **tableau 2**.

**Tableau 2. Équipement de la chaîne du froid acheté en 2021** <sup>9</sup>

### Approvisionnement de la chaîne du froid

Objet	Quantité
Réfrigérateurs TCW 2000AC	1,100
Réfrigérateurs TFW 3000AC	237
Chambres froides	27
Générateurs 30kVA pour chambres froides	10
BK-VC 2.6 - Refroidisseurs CF	3,000
RCW 25 glacières	1,000
RCW 12 glacières	2,500
Véhicules frigorifiques	3
Camion	1
Véhicule 4x4	1

Une partie des fonds a été allouée à la communication sur les risques et à la mobilisation de la communauté afin d'atténuer l'hésitation face aux vaccins et de favoriser un environnement propice à la vaccination. Le système de communication numérique U-report développé par l'UNICEF a touché plus de 2 millions de personnes et a constitué un élément remarquable dans le domaine de la communication et de l'engagement communautaire.

En février 2021, la Côte d'Ivoire est devenue le deuxième pays africain et le premier pays francophone à recevoir une cargaison de vaccins AstraZeneca par l'intermédiaire de COVAX.<sup>15</sup>

Les 504 000 doses ont permis au pays de lancer sa campagne de vaccination le 1er mars 2021 à Abidjan et dans les principales zones urbaines, avec le but de vacciner les groupes de population prioritaires représentant 20 % de la population. Cependant, l'approche progressive a été abandonnée après six semaines en raison du faible taux d'acceptation du vaccin parmi les populations ciblées, et toutes les personnes âgées de 18 ans et plus (56% de la population) sont devenues éligibles à la vaccination. L'hésitation face au vaccin a constitué un défi important, en particulier parmi les professionnels de la santé et de l'éducation.<sup>9</sup> A la fin de 2021, 7,2 millions de doses de vaccin avaient été administrées et environ 2,1 millions de personnes (7 % de la population totale) avaient reçu deux doses.<sup>7</sup>

### **Partenariat pour la distribution de vaccins COVID-19 (CoVDP) phase**

Pour augmenter la couverture vaccinale, la Côte d'Ivoire a été incluse parmi les 34 pays prioritaires du Partenariat COVID-19 pour la distribution de vaccins (CoVDP) en janvier 2022<sup>16</sup>. Le pays a révisé le PNDV en avril 2022 pour étendre l'éligibilité au vaccin aux adolescents âgés de 12 à 17 ans, fixer l'objectif de couverture à 70 % de la population et recommander une troisième dose de rappel.<sup>9</sup> Au cours de cette phase, le groupe de travail du pays a été élargi à d'autres ministères (Femmes-Famille-Enfants, Communication, Transports, Tourisme, Défense, Justice et Protection sociale), ce qui a permis un processus de prise de décision plus inclusif et plus efficace.

Au cours de cette phase, la campagne de vaccination a mis l'accent sur la communication des risques et l'engagement proactif de la communauté. Les OSC, dont la Fédération Nationale Organisation de Santé (FENOS-CI), ont collaboré avec des artistes de renom et des personnalités culturelles influentes pour encourager l'adoption du vaccin, et les jeunes créateurs de contenu sur les médias sociaux ont joué un rôle. Un footballeur célèbre a plaidé en faveur du vaccin et a participé à des interviews dans les médias, à des événements publics et à des campagnes de sensibilisation. Il a également rencontré des membres du gouvernement pour s'engager à promouvoir la vaccination au sein de la communauté des footballeurs et du public. Outre le renforcement des activités de communication et de sensibilisation, la CoVDP a vu la mise en place de postes avancés pour la vaccination, l'utilisation de cliniques mobiles et de motos pour atteindre les zones reculées, et l'intensification des campagnes de vaccination. Il est devenu obligatoire pour les travailleurs des établissements de santé de se faire vacciner par mesure de précaution afin de minimiser le risque d'infection. Cette approche a permis d'améliorer l'acceptation et la couverture de la vaccination dans le pays.

Lorsque la phase CoVDP s'est achevée en mai 2023, le taux de couverture pour l'achèvement de la série primaire était de 46,1 % de la population totale<sup>c</sup> et 51,4 % de la population avait reçu une partie de la série primaire.<sup>19</sup>

### **Phase d'alliance**

La phase finale du soutien de COVAX à la Côte d'Ivoire a été caractérisée par l'intégration planifiée de la vaccination COVID-19 dans le système de soins de santé primaires et les calendriers de vaccination de routine. En effet, l'incidence du COVID-19 avait diminué et le

---

<sup>c</sup> Alors que le tableau de bord de l'OMS fait état d'une couverture vaccinale de 46,1 % pour la Côte d'Ivoire, une autre étude réalisée par le CDC aux Etats Unis a montré une couverture de 44,3 % de la population totale pour l'achèvement de la série primaire d'ici à la fin de 2023<sup>8</sup>.

programme de vaccination COVID-19 autonome avait perturbé les services de santé essentiels, augmentant le risque d'épidémies de maladies telles que la rougeole et la polio. La couverture vaccinale est tombée de 71 % à 62 % pour la rougeole et de 92 % à 85 % pour le vaccin Bacille Calmette-Guérin. L'intégration de la vaccination COVID-19 dans la vaccination de routine promettait une prestation de services plus durable.

Le processus d'intégration a été guidé par l'outil de cartographie de l'intégration développé au début de l'année 2023. L'outil est le fruit d'une collaboration entre les partenaires de COVAX et a été conçu pour s'aligner sur le cadre de renforcement des systèmes de santé de l'OMS. Il englobe le personnel de santé, les systèmes d'information, les médicaments essentiels, le financement, le leadership, la gouvernance, la communication et la collaboration intersectorielle. Une étude de cas a montré l'efficacité de l'outil de cartographie de l'intégration dans la transformation des pratiques de vaccination et son potentiel pour une utilisation plus large.<sup>10</sup>

Des ressources ont été réaffectées pour soutenir le PEV afin d'intégrer la vaccination contre le COVID-19 et d'intensifier la vaccination de routine. Cette période a marqué une étape importante vers le renforcement de l'infrastructure sanitaire générale et la garantie d'une résilience durable face au COVID-19 et à d'autres menaces sanitaires.

## RESULTATS DU SOUTIEN DE COVAX A LA COTE D'IVOIRE

Cette section décrit les structures qui ont sous-tendu le soutien de COVAX à la Côte d'Ivoire, les processus de planification et les considérations d'équité, les ressources fournies à différents moments et les rôles complémentaires des partenaires de l'Alliance et des parties prenantes du pays. Ces résultats se fondent sur de sources multiples de données, intégrant les perspectives et les expériences d'une série de partenaires. Les méthodes de collecte des données comprenaient des analyses documentaires et des entretiens avec des informateurs clés, et les résultats reflétant les domaines de convergence entre les contributions des parties prenantes et les documents justificatifs. Une session de validation a été organisée avec les parties prenantes pour garantir l'alignement et le consensus. Cette section est structurée par question d'évaluation (QE).

### Soutien au niveau national par l'intermédiaire de COVAX

#### QE 3: Le cadre de mise en œuvre du pilier de distribution du COVAX était-il approprié pour atteindre les objectifs globaux?

Le soutien de l'initiative COVAX à la réponse de la Côte d'Ivoire à la pandémie s'est fait à plusieurs niveaux et a combiné soutien financier et conseils techniques. Le soutien a joué un rôle important dans l'élaboration et l'affinement d'un cadre national de mise en œuvre pour l'administration des vaccins.

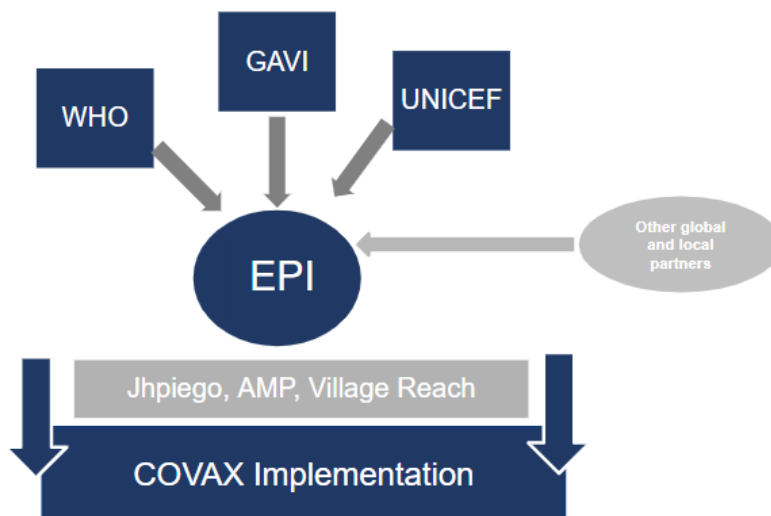
##### QE 3.1 : Réactivité des partenaires de COVAX et des modalités de soutien aux besoins et priorités du pays

**Résultat 1:** GAVI, l'UNICEF et l'OMS, agissant conjointement dans le cadre de l'initiative COVAX, ont fait preuve de réactivité face aux priorités et aux besoins urgents du pays, tels que la fourniture de vaccins, la modernisation des équipements de la chaîne du froid et le transport pour la vaccination des populations vulnérables dans toutes les régions de la Côte d'Ivoire. Leur système de soutien flexible a permis d'améliorer la réponse du pays à la pandémie. Une

multitude d'organisations internationales et locales, dont la BM, le Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA, les partenaires de mise en œuvre et les OSC, ont également aligné leur soutien sur les priorités sanitaires et les réalités opérationnelles du pays.

GAVI, en tant qu'acteur central de COVAX, était responsable des fonds de soutien à la mise en œuvre de COVID-19. Ces fonds étaient essentiels pour couvrir les coûts opérationnels et ont été déboursés par cycles. La Côte d'Ivoire a bénéficié des fonds CDS et CDS-3. Le premier cycle s'est principalement concentré sur la planification et la mise en œuvre de la réponse au COVID-19, y compris le renforcement de la capacité de la chaîne du froid, l'activation de la génération de la demande et de la communication, la formation de la main-d'œuvre et l'organisation de campagnes de vaccination. La troisième phase a élargi la portée du soutien, en promouvant l'intégration du COVID-19 dans la vaccination de routine et les soins de santé primaires. GAVI a utilisé l'Unité de Coordination des Projets (UCP), mise en place avant le COVID-19, pour acheminer ces fonds. Toutefois, cette unité aurait retardé l'accès aux fonds en raison de la lenteur du processus de déboursement.

**Figure 2. Partenaires de distribution de COVAX soutenant le PEV de la Côte d'Ivoire**



L'UNICEF a joué un rôle déterminant dans l'approvisionnement en vaccins et a assuré la coordination avec la centrale d'achat pour garantir l'arrivée des vaccins dans le pays. Il a joué un rôle important dans l'obtention de l'équipement nécessaire à la chaîne du froid pour stocker les vaccins au niveau des régions et des districts. L'UNICEF a également géré la communication sur les risques et la mobilisation des communautés par l'intermédiaire de son réseau de « U-reporters » qui ont mené des enquêtes pour comprendre les perceptions des communautés à l'égard des vaccins et ont ainsi permis de prendre des décisions éclairées sur les stratégies de communication. Ce travail a été soutenu par Village Reach. L'UNICEF, aux côtés d'OSC comme la Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire (FENOS-CI), s'est attaqué à l'hésitation vaccinale en mobilisant la communauté et en faisant appel à des personnalités influentes. L'UNICEF a également soutenu la mise en œuvre de campagnes de vaccination et a contribué à l'intégration de la vaccination COVID-19 dans la vaccination de routine du PEV.

L'OMS a participé à la planification et à la coordination des activités de vaccination et à la rationalisation des processus de collecte et de gestion des données. L'OMS a recruté et formé 206 gestionnaires de données dans 103 districts et les a équipés des tablettes et d'un accès à l'internet. Cela a facilité l'intégration des formulaires de vaccination COVID-19 dans le DHIS2 et a permis un suivi en temps réel des vaccinations. L'assistance technique de l'OMS a joué un rôle crucial dans le renforcement des capacités de gestion des cas. Elle a soutenu le laboratoire de l'Institut Pasteur en améliorant leur capacité d'analyse des échantillons et en fournissant du matériel informatique essentiel. En outre, l'OMS a facilité la mise en place de centres régionaux d'urgence sanitaire dans tout le pays et a organisé une formation complète du personnel de santé, y compris des vaccinateurs et des superviseurs. L'OMS a également contribué à renforcer la notification et la gestion des MAPI en formant des points focaux au niveau des régions et des districts pour assurer la coordination des réponses.

**Résultat 2:** Les rôles des partenaires de mise en œuvre de COVAX étaient distincts mais complémentaires. Village Reach a utilisé les fonds COVAX pour se concentrer sur les activités opérationnelles, en établissant des sites de vaccination à grande capacité ou « vaccinodromes » à Youpougou, qui desservent 1 000 personnes par jour. Village Reach a également entrepris de générer de la demande et de gérer la réponse aux MAPI. Au total, Village Reach a vacciné environ 200 000 personnes. L'Agence de Médecine Préventive (AMP), grâce au financement de la CDS, a contribué au plan stratégique de déploiement des vaccins et au renforcement des capacités des acteurs de la vaccination. Jhpiego a fourni une assistance technique pour renforcer la collaboration entre le PEV et les programmes de santé scolaire, en révisant les outils opérationnels pour intégrer les contrôles médicaux dans les écoles avec COVID-19 et la vaccination contre le PHV.

**QE 3.2:** L'accent mis sur l'équité se reflète dans l'aide à la mise en œuvre de COVAX fournie au pays

**Résultat 3:** Lorsque COVAX a mis en place son programme de vaccination en Côte d'Ivoire, il a été guidé par le principe fondamental d'assurer un accès équitable à tous les segments de la population. Au départ, la vaccination était centrée sur les travailleurs de la santé et les personnes âgées, mais elle a évolué pour inclure l'ensemble de la population âgée de 12 ans et plus. Le vaccin a été fourni gratuitement, ce qui l'a rendu accessible à tous. Les considérations suivantes ont favorisé l'équité dans la vaccination.

- a. Des cliniques mobiles ont été déployées dans des zones reculées dépourvues d'installations de santé, en veillant à ce que l'isolement n'empêche pas l'accès aux vaccins. Des motos ont été utilisées spécifiquement dans les zones inaccessibles aux autres véhicules. La construction et la modernisation de neuf dépôts de stockage régionaux ont permis de rapprocher les vaccins des populations qui en ont besoin.

---

*« Nous avons utilisé des stratégies mobiles pour atteindre tout le monde, même dans les zones difficiles d'accès. » -Partenaire de distribution de COVAX*

---

- b. Des stratégies ciblées ont été mises en place pour distribuer les vaccins aux groupes vulnérables. Il s'agissait de déployer des vaccins dans des lieux où les membres de ces groupes se rassemblaient en grand nombre - par exemple, dans les lieux de paiement des pensions. Une attention particulière a été accordée à l'implication des associations de personnes handicapées afin de garantir leur participation à la vaccination. Des stratégies de vaccination

spécifiques ont été adoptées pour les groupes professionnels - par exemple, les agriculteurs en raison de leur isolement relatif et les mécaniciens dont les habitudes sociales pourraient accroître le risque d'infection. Le principe d'équité s'est également reflété dans la priorité accordée aux personnes et aux groupes à risque, tels que ceux qui se rassemblent à l'occasion d'événements importants comme la Coupe d'Afrique des Nations de football.

*« L'une des choses les plus importantes que nous devons faire était de rendre les vaccins disponibles dans tous les points de vaccination, quels qu'ils soient. » - Partenaire de distribution de COVAX*

- c. Les femmes enceintes et celles qui allaitent se sont vu proposer le vaccin Pfizer-BioNTech comme option appropriée. L'intégration des campagnes de vaccination COVID-19 et PHV a permis aux filles scolarisées et non scolarisées d'avoir accès aux deux vaccins.

### QE 3.3: Ressources humaines et financières fournies par COVAX

**Résultat 4:** La Côte d'Ivoire a reçu plusieurs flux de soutien financier de la part de GAVI pour la distribution de COVAX. GAVI a fourni environ 15 millions de dollars US pour la distribution des vaccins et les coûts opérationnels en Côte d'Ivoire. Les fonds ont été utilisés pour la mise en œuvre de la vaccination sur le terrain, la rémunération du personnel et les dépenses logistiques. **Les tableaux 3 et 4** fournissent les détails.

**Tableau 3. Budget pour le plan d'assistance technique COVAX 2020**

Domaine programmatique	Partenaire	Total (dollars US)
Planification et coordination	OMS (	96,649.52
Vaccins, chaîne du froid et logistique	UNICEF	59,160.00
Formation et supervision	OMS ; AMP Afrique	49,726.20
Génération de la demande et communication	UNICEF ; Village Reach	40,839.68
Surveillance de la sécurité	OMS	86,390.31
Suivi et évaluation	OMS	42,436.20

**Tableau 4. Budget approuvé par le CDS-3 pour la Côte d'Ivoire**

Catégorie budgétaire	Montant approuvé (dollars US)	Part du financement total
Opérationnel : atteindre les populations à haut risque	500,441	4%
Opérationnel : atteindre les populations adultes	7,344,800	53%
Opérationnel : intégration dans la vaccination de routine	6,004,485	43%
<b>Total</b>	<b>13,849,727</b>	<b>100%</b>

Le budget du CDS-3 approuvé par GAVI indique que le pays a reçu un total de 13 849 727 dollars US, dont 19 % (2 649 518 dollars US) ont été alloués à l'assistance technique. Les

bénéficiaires des allocations d'assistance technique sont le PEV, l'UNICEF, l'OMS, l'AMP et Jhpiego.

**Résultat 5:** En termes de ressources humaines pour la vaccination COVID-19, le pays s'est principalement appuyé sur son personnel existant, qui comprenait des sage-femmes, des infirmières, des assistants et des aides-soignants, tous certifiés par l'État. Il a complété ce personnel par des volontaires, en mobilisant des étudiants en médecine, des membres de la communauté et des agents de santé communautaires. Le recrutement de nouveaux agents de santé au niveau national s'est limité au personnel chargé de missions spécifiques et affecté, selon les besoins, à diverses régions.

Les fonds COVAX ont été alloués à la formation des vaccinateurs et des superviseurs. Cette formation, assurée principalement par l'OMS, portait sur l'administration des vaccins, la gestion des effets indésirables, la gestion des déchets, la gestion des stocks et l'utilisation de tablettes pour la saisie des données de vaccination. Au niveau du district, la formation s'est étendue aux équipes de gestion du district, qui comprenaient les directeurs de district, les directeurs d'hôpitaux, les chefs de département de district et les coordinateurs de programme.

En septembre 2020, l'UNICEF a aidé le Ministère de la Santé à dispenser une formation spécialisée à 74 agents de santé et travailleurs sociaux. Cette formation a permis de répondre aux impacts de la pandémie sur la santé mentale et d'apporter aux adolescents et aux jeunes un soutien psychosocial adapté à la stratégie COVID-19.

## Mise en œuvre et adaptation du support COVAX

### QE 4: Dans quelle mesure le pilier de la distribution du COVAX a-t-il été mis en œuvre et adapté selon les besoins, conformément aux objectifs généraux?

Le COVAX en Côte d'Ivoire a procédé à diverses adaptations en réponse à l'évolution de la pandémie de COVID-19. Cette section examine les défis, les succès et l'efficacité de l'approche de l'initiative.

#### Résultat 6: Principaux défis

- a. L'initiative COVAX en Côte d'Ivoire a rencontré des difficultés qui ont mis à l'épreuve la résistance et la flexibilité du système de distribution des vaccins. Au départ, la Côte d'Ivoire a été confrontée à des difficultés importantes liées à l'hésitation face au vaccin, à cause de la désinformation et des rumeurs. Pour y remédier, des efforts importants de plaidoyer et de communication au niveau local et centrés sur l'utilisateur ont été mis en œuvre pour améliorer la sensibilisation aux vaccins et la création d'une demande. Un autre problème urgent était la réception de vaccins proches de leur date de péremption, ce qui a nécessité une intensification urgente de la campagne de vaccination.

---

*« Parfois, les vaccins (reçus) étaient très proches de leur date de péremption, à un mois près ! » -OMH Côte d'Ivoire*

---

Lorsque cela s'est avéré nécessaire, la capacité du système à administrer des vaccins a été considérablement augmentée, dépassant parfois 40 000 doses par jour dans quelque 2 895 sites de vaccination. Ce résultat a été obtenu malgré une forte hésitation à se faire vacciner, alimentée par des informations erronées et des rumeurs.

- b. Le premier envoi de vaccins COVAX en février 2021 n'a pas répondu à la demande. Cependant, les pays voisins ayant une consommation de vaccins plus faible et un risque élevé de péremption des vaccins ont procédé à des transferts de doses avec les pays confrontés à une forte demande. En conséquence, la Côte d'Ivoire a obtenu des vaccins supplémentaires du Niger et du Bénin en mai 2021 et du Mali en juin 2021 pour répondre à la demande entre les envois prévus de COVAX.
- c. En outre, les retards dans le déboursement des fonds par l'UPC de GAVI ont posé des problèmes supplémentaires.

---

---

*« Le goulot d'étranglement était le décaissement effectué à partir de cette unité (UPC) pour la mise en œuvre effective des activités, en particulier lorsque nous devions renvoyer les déclarations. Cela signifie que tous les acteurs qui travaillaient devaient avoir leurs déclarations en bonne et due forme, et c'est parfois ce qui posait le problème. » -Partenaire de distribution de COVAX*

---

---

Au niveau local, un système de paiement par téléphone portable destiné à rationaliser les transactions financières a été entravé par des bases de données obsolètes sur les travailleurs de santé à payer.

- d. De nouvelles méthodes de vaccination et de nouveaux mécanismes de communication ont été conçus et développés pour répondre aux besoins particuliers de la pandémie de COVID-19. Des mesures spéciales ont été nécessaires à un stade ultérieur pour les intégrer dans les services de santé généraux du pays.

#### **Résultat 7: Principales réussites**

- a. Les mesures prises par les différentes parties prenantes dans le cadre de l'initiative COVAX ont eu des résultats positifs. Tout d'abord, la distribution rapide de vaccins a été un succès significatif attribuable à un engagement politique de haut niveau et à une collaboration efficace entre les partenaires de COVAX et le gouvernement.

---

---

*« Je pense que c'est la dextérité et le travail acharné des partenaires de l'initiative qui ont réellement permis d'obtenir les vaccins. La disponibilité des vaccins a fait l'objet d'une pression énorme sur le site dans le monde entier. Mais malgré cette tension, le pays a reçu ses premières doses (tôt). » -Partenaire de distribution de COVAX*

---

---

- b. L'apprentissage de pair à pair entre les pays et les discussions politiques de haut niveau ont également facilité la collaboration et la mobilisation des fonds essentiels à la campagne de vaccination.

---

---

*« La solidarité mondiale a été extraordinaire et nous a permis de découvrir ce mécanisme de mobilisation financière très rapide. » -Partenaire de distribution de COVAX*

---

---

Cet esprit de collaboration s'est également manifesté dans les réponses positives du Niger, du Bénin et du Mali à l'appel de la Côte d'Ivoire pour des vaccins afin de surmonter les pénuries entre ses envois de COVAX en mai et juin 2021. En outre, le PEV a été en mesure de gérer la distribution et l'administration des vaccins à grande échelle, grâce aux efforts de collaboration et à une équipe spéciale dédiée.

- c. Une stratégie de communication efficace, s'appuyant sur un réseau existant de « U-reporters » et de figures emblématiques comme les footballeurs, a joué un rôle dans la lutte contre les réticences à l'égard des vaccins. Les campagnes visaient à dissiper la désinformation et les rumeurs, ce qui était particulièrement important lorsque le seuil de vaccination a été abaissé à 12 ans. Des campagnes ciblées dans les établissements d'enseignement et les espaces publics au sein des communautés ont pu jouer un rôle déterminant dans l'acceptation des vaccins par les jeunes.
- d. L'amélioration de l'infrastructure de distribution soutenue par l'UNICEF, avec neuf dépôts régionaux et une capacité de chaîne du froid renforcée - acceptable pour Pfizer-BioNTech - a représenté une amélioration significative de l'infrastructure du système de santé et de sa préparation aux besoins futurs.

#### QE 4.2 : Efficacité des adaptations à chaque phase de la prestation

**Résultat 8:** En Côte d'Ivoire, le soutien de COVAX a impliqué des adaptations stratégiques et efficaces à chaque phase.

Pendant la phase de préparation et de réalisation du pays, sous la direction du PEV, la Côte d'Ivoire a mis en place un groupe de travail complet, comprenant des représentants de toutes les organisations partenaires, y compris l'OMS et l'UNICEF. Ce groupe de travail a joué un rôle essentiel en déterminant les besoins du pays, en faisant des demandes de financement et en veillant à ce que les exigences en matière de logistique et de données soient satisfaites. Ses actions ont permis au pays de s'adapter rapidement à l'évolution de la situation. L'acquisition des vaccins Pfizer-BioNTech a fortement influencé les besoins en matière de chaîne du froid et l'UNICEF a équipé les dépôts régionaux d'une capacité de stockage ultra-froide.

---

*« La groupe de travail avait mis en place un dispositif pour gérer cette crise majeure et tous les partenaires étaient toujours avec nous. Nous avons pris des décisions ensemble et développé nos stratégies ensemble. » -MS Côte d'Ivoire*

---

Au cours de la phase COVDP, la stratégie de distribution a intensifié la génération de la demande et a utilisé des cliniques mobiles et des motos pour vacciner les zones dépourvues de centres de santé, garantissant ainsi l'accès aux populations les plus vulnérables. Une attention particulière a été accordée aux femmes enceintes, le vaccin Pfizer-BioNTech étant le seul autorisé pour ce groupe par le gouvernement de Côte d'Ivoire.

Durant la phase d'alliance, l'intégration de la vaccination COVID-19 dans les calendriers de vaccination de routine en mars 2023 a marqué une transition importante. Elle s'est accompagnée de la réaffectation de certains fonds COVAX au PEV. Ces mesures ont permis au pays de maintenir la dynamique de la vaccination COVID-19 dans la période postpandémique.

#### QE 4.3 : Efficacité de la coordination et de la collaboration

**Résultat 9:** Le groupe de travail interagences, mis en place rapidement et composé de représentants des principales organisations sanitaires mondiales et nationales sous la direction du PEV, a facilité la planification au niveau local, la prise de décisions stratégiques et la logistique opérationnelle. L'application continue de ce modèle de collaboration suggère que les parties prenantes l'ont trouvé efficace. Les rôles et les responsabilités des partenaires ont été bien définis, ce qui a permis d'éviter les chevauchements et d'apporter une réponse cohérente à la pandémie. Par exemple, la gestion des fonds et la fourniture de vaccins par l'UNICEF,

combinées avec l'accent mis par l'OMS sur le renforcement des capacités, ont représenté une division du travail complémentaire.

---

*« Les allocations sont faites pour s'assurer qu'ensemble, nous ne ferons pas les mêmes choses, mais que nous compléterons vraiment le gouvernement dans la mise en œuvre de la vaccination contre le COVID-19. » -Partenaire de distribution de COVAX*

---

Les OSC comme la Société de la Croix-Rouge se sont concentrées sur la mobilisation de la communauté et la fourniture d'équipements de protection, de soutien psychosocial et d'aide financière pour les personnes ayant perdu leur emploi. Cependant, la collaboration de COVAX avec les OSC a souvent été décrite comme inadéquate et les personnes interviewées ont souligné la nécessité de reconnaître le rôle clé des OSC dans la communication publique.

**QE 4.4 : Succès des efforts visant à compléter les points forts des systèmes et à combler les lacunes**

**Résultat 10:** L'initiative COVAX en Côte d'Ivoire s'est articulée autour de plusieurs axes de travail afin de compléter le système de soins de santé existant. L'un des principaux axes de travail était la capacité de la chaîne du froid, qui est essentielle pour les vaccins tels que Pfizer-BioNTech, dont les exigences en matière de stockage sont strictes. COVAX, par l'intermédiaire de l'UNICEF, a acheté et distribué des équipements de chaîne du froid à des dépôts régionaux dans toute la Côte d'Ivoire, ce qui a considérablement amélioré les capacités de stockage des vaccins du pays et renforcé le PEV. Le renforcement des capacités des ressources humaines, qui a considérablement amélioré les compétences du personnel de santé du pays, est un autre axe de travail qui a continué à porter ses fruits.

Dans le domaine de la gestion des données et de la surveillance, COVAX a soutenu l'intégration des données du vaccin COVID-19 dans le système d'information sanitaire existant grâce au recrutement de gestionnaires de données par l'OMS. Cela a permis d'améliorer la disponibilité des données en temps réel pour éclairer la prise de décision.

**Résultat 11:** COVAX a permis de mettre au point des stratégies de vaccination novatrices. Par exemple, 70 services de santé aux écoles et universités ont été équipés de réfrigérateurs pour la vaccination sur place. Jhpiego, en tant que partenaire de mise en œuvre de COVAX, a formé des prestataires de services de santé dans les écoles et les universités pour qu'ils proposent des examens médicaux en même temps que le COVID-19 et la vaccination contre le PHV. Cela a permis d'améliorer l'administration des vaccins contre le PHV et la COVID-19 et de stimuler l'utilisation des services médicaux scolaires pour d'autres consultations médicales. La couverture de la première dose de vaccin contre le PHV est passée de 6 % de la population éligible en 2019 à 73 % en 2023<sup>16</sup>.

## Résultats de COVAX

**QE 6 : Dans quelle mesure les résultats escomptés dans le cadre du pilier "distribution" ont-ils été atteints?**

**QE 6.1: La valeur ajoutée de COVAX pour atteindre les résultats**

**Résultat 12:** L'engagement de COVAX en Côte d'Ivoire a permis d'étendre la portée et améliorer l'efficacité des efforts de vaccination du pays. En fournissant les vaccins COVID-19 et en finançant les coûts opérationnels, COVAX a facilité la mise en place rapide de services de vaccination. Le soutien s'est étendu à des éléments logistiques cruciaux, tels que l'amélioration

de la chaîne du froid et la fourniture de moyens de transport, notamment des motos et des véhicules pour les campagnes de vaccination de masse. Les avantages opérationnels à long terme sont évidents, comme en témoigne leur utilisation continue par le PEV. **Le tableau 5** résume la couverture vaccinale COVID-19 en Côte d'Ivoire par groupe de population en décembre 2023.

**Tableau 5. Couverture vaccinale COVID-19 dans les groupes prioritaires en Côte d'Ivoire<sup>d</sup>**

Groupe de population	Nombre estimé <sup>6,9</sup>	Pourcentage de la population totale	Couverture vaccinale <sup>11</sup>
Personnel de santé	112,510	0.4%	64.5%
Personnes âgées >50 ans	1,841,202	6.5%	Non enregistré
Personnes >12 ans	19,000,000	70%	44.3%

**Résultat 13:** Un autre héritage du COVAX est le fonctionnement continu du groupe de travail inter-agences, qui a mis en commun l'expertise de plusieurs ministères, de l'OMS, de l'UNICEF et d'autres partenaires, et qui a fonctionné comme un organe de décision structuré pour les interventions du COVAX. Il a également rationalisé le processus de mobilisation de l'aide supplémentaire des donateurs.

*« Notre ministre nous dit aujourd'hui : "Faites ce que vous avez fait pendant le COVID. Réunissez-vous. Travaillez ensemble » » -MS Côte d'Ivoire*

*« Si un jour une telle calamité survient, le pays a la capacité, avec l'exemple de la façon dont tout le monde travaille ensemble, de mettre en place un groupe de travail. » -OMS Côte d'Ivoire*

Le soutien financier du COVAX a été souple et a su s'adapter à l'évolution de la pandémie. Au fur et à mesure de l'évolution de la situation, les fonds précédemment alloués à la réponse au COVID-19 ont été réorientés vers l'amélioration des activités de routine du PEV.

Le COVAX a illustré la solidarité mondiale par la mobilisation de ressources, créant ainsi un précédent de coopération internationale en cas de crise sanitaire. La nature collaborative du COVAX a suscité des discussions entre les chefs d'état et a conduit la Côte d'Ivoire à évaluer ses performances par rapport à celles d'autres pays. Les parties prenantes ont souligné l'importance de poursuivre ces discussions dans des forums tels que l'Union Africaine et le Centre Africain de Contrôle des Maladies afin de renforcer les capacités régionales en matière de soins de santé.

#### QE 6.2: Valeur ajoutée de COVAX aux systèmes et processus équitables

**Résultat 14:** L'engagement du pays en faveur de l'équité s'est manifesté par des initiatives visant à garantir l'accès aux vaccins dans toutes les couches socio-économiques. Des cliniques mobiles et des motos ont atteint les zones dépourvues de centres de santé, permettant ainsi aux populations isolées d'y accéder. Des stratégies de vaccination spéciales ont été mises en place pour des groupes tels que les femmes enceintes et des campagnes ciblées ont été

<sup>d</sup> Les données ventilées par sexe ne sont pas disponibles.

organisées pour les personnes dont les revenus ont été affectés par le COVID-19. Cependant, les orientations de COVAX sur la distribution équitable des vaccins n'étaient pas claires.

---

*« Les partenaires de COVAX ont permis de rapprocher la vaccination des personnes qui en ont besoin, indépendamment de la race, du sexe ou de l'appartenance ethnique, et de faire en sorte que chacun ait le droit d'être vacciné et que ce droit soit respecté où qu'il se trouve » - Partenaire de distribution de COVAX*

---

### QE 6.3: Valeur ajoutée de COVAX aux systèmes de santé résilients

**Résultat 15:** COVAX a joué un rôle essentiel dans le renforcement de la résilience des soins de santé en Côte d'Ivoire en investissant dans la modernisation des infrastructures et le renforcement des capacités. L'introduction d'équipements de chaîne du froid par l'intermédiaire de l'UNICEF et le renforcement de neuf dépôts régionaux ont amélioré les capacités de stockage et de gestion des vaccins du pays. Les acquisitions réalisées pendant la pandémie - équipement de la chaîne du froid, systèmes de transport et outils numériques - porteront leurs fruits à long terme pour le système de santé.

COVAX, par l'intermédiaire de l'OMS, a soutenu la réactivation et le renforcement des points focaux MAPI dans les districts sanitaires. Ces points focaux ont reçu une formation pour comprendre les effets secondaires potentiels des vaccins COVID-19 et pour apporter une réponse systémique. Le mécanisme MAPI a été en mesure de cartographier et de gérer les événements indésirables en temps voulu, ce qui peut avoir renforcé la confiance de la communauté dans les services de santé.

---

*« Le MAPI a été cartographié et géré. À mon avis, c'est cette réponse rapide qui a permis d'établir la confiance entre la communauté et les agents de santé, parce qu'ils n'ont pas été laissés dans le froid. » -OMS Côte d'Ivoire*

---

**Résultat 16:** L'intégration de la vaccination COVID-19 dans la vaccination de routine du PEV, soutenue par la réaffectation des fonds COVAX, a également représenté une contribution durable à la résilience des soins de santé.

COVAX a facilité la formation par l'OMS des travailleurs de santé sur des aspects importants de la réponse à la pandémie : l'administration des vaccins, la gestion des effets indésirables, la gestion des déchets, le contrôle des stocks et l'utilisation de tablettes pour la saisie des données relatives à la vaccination. Cette formation, dispensée au niveau des districts et des régions, aura des effets bénéfiques durables. Elle a permis de renforcer les compétences transférables, améliorant ainsi la capacité du pays à relever les défis sanitaires futurs.

Les U-reporters de l'UNICEF dans les communautés du pays ont utilisé la technologie mobile pour évaluer la perception de la vaccination par le public, ce qui a permis une communication pertinente sur la vaccination et le ciblage des messages. Le ministère de la santé a adopté cette méthode d'enquête pour des initiatives sanitaires plus larges, renforçant la participation des jeunes et le rôle de l'engagement communautaire dans l'éducation à la santé publique. L'utilisation de la technologie pour obtenir des informations s'est avérée particulièrement précieuse pendant les bouclages, lorsque les restrictions de mouvement entravaient la recherche sur le terrain. La participation des « U-reporters » aux initiatives de vaccination dans les écoles a également transformé les stratégies de communication.

#### QE 6.4: Résultats négatifs non intentionnels résultant de COVAX

**Résultat 17:** Malgré les résultats significatifs obtenus grâce à COVAX en Côte d'Ivoire, il y a eu des effets négatifs inattendus.

Il s'agit notamment d'un déséquilibre dans l'allocation des ressources aux activités de vaccination COVID-19 et aux vaccinations non-COVID. L'allocation d'indemnités per diem au personnel travaillant spécifiquement sur la vaccination contre le COVID-19, sans incitation similaire pour la vaccination systématique, a entraîné une disparité. Les personnes interviewées suggèrent que ces facteurs pourraient avoir contribué à la baisse de la couverture vaccinale de routine entre 2019 et 2022. La couverture du vaccin contre la diphtérie, le tétanos, et la coqueluche a diminué de 79% à 73%, tandis que la couverture de la vaccination contre la rougeole a diminué de 71% à 62%.<sup>16</sup>

La désescalade du COVID-19 en tant qu'urgence sanitaire mondiale a entraîné une baisse significative de l'urgence et de l'intérêt du public pour la vaccination contre le COVID-19. Cette baisse a coïncidé avec l'arrivée des doses de vaccin, ce qui a entraîné un décalage important entre l'offre et la demande. Le pays a donc été confronté au défi de gérer les stocks de vaccins excédentaires qui risquaient d'expirer, ce qui entraînait un gaspillage de vaccins.

---

*« Lorsque l'OMS a déclaré la fin de l'épidémie, le service de vaccination systématique (COVID-19) a pris un coup car tout le monde a dit que la maladie était terminée. » -Partenaire de distribution de COVAX*

---

L'ambition des dirigeants politiques de la Côte d'Ivoire d'obtenir et de distribuer rapidement les vaccins COVID-19 témoigne d'un engagement impressionnant en faveur de la santé publique. Toutefois, cet empressement a également conduit à des décisions prématurées qui ont retardé la mise en œuvre des plans stratégiques. Le problème rencontré lors de l'enregistrement des données relatives à la vaccination par le COVID-19 en est un exemple. Alors que l'équipe technique avait initialement prévu de saisir les données de vaccination et de générer des certificats à l'aide du système numérique disponible (DHIS2), l'arrivée précoce des vaccins a incité le pays à s'associer à une entreprise privée, SaH Analytics, pour collecter les données et délivrer les certificats de vaccination. Lorsque COVAX a ensuite recruté 206 gestionnaires de données de district pour intégrer les données de vaccination COVID-19 dans le DHIS2, l'existence de deux ensembles de données parallèles a rendu difficile l'obtention d'une vue d'ensemble.

**Résultat 18:** Résultats positifs non intentionnels résultant de COVAX

Tandis que l'initiative COVAX visait avant tout à répondre aux besoins immédiats de la pandémie de COVID-19, elle a involontairement renforcé certains aspects du système de santé. Les exigences de la mise en œuvre de COVAX ont intensifié le lobbying en faveur de la formation d'un plus grand nombre d'agents de santé, ce qui s'est traduit par une augmentation significative du nombre de diplômés en santé, qui est passé de 3 500 à 9 000 par an.

La gestion efficace des MAPI au cours de la mise en œuvre de COVAX a nettement renforcé la confiance du public dans le système de soins de santé. La réponse énergique aux problèmes de sécurité des vaccins a ouvert la voie à une confiance durable dans les activités de vaccination et les initiatives de santé publique à venir.

COVAX a également renforcé les services de santé scolaire. Le fonds CDS-3 a été utilisé pour fournir des équipements de chaîne du froid dans les écoles et mener des campagnes de communication ciblées pour les personnes âgées de 12 ans et plus. L'appui de partenaires tels que Jhpiego pour la révision des outils d'intégration du COVID-19 et de la vaccination contre le PHV et la formation des prestataires de services dans les écoles et les universités, a permis à ces institutions d'élargir leur gamme de services.

## LEÇONS OU PERSPECTIVES GÉNÉRALES

### Défis et priorités au niveau national

#### Principaux enseignements pour la préparation à une pandémie

- **Entretien des améliorations au sein du système de santé :** Maintenir les améliorations obtenues avec le soutien de COVAX dans les domaines de la capacité de la chaîne du froid, de la gestion des données et des ressources humaines grâce à une meilleure coordination. Il s'agit notamment de tirer parti des cadres de santé numérique et des stratégies de communication élaborés pour COVID-19 pour la vaccination de routine et la préparation aux futures urgences sanitaires.
- **Suivi de l'utilisation des fonds :** Mettre en place une base de données centrale pour suivre les dépenses par rapport aux activités, permettant des analyses coût-efficacité en temps réel et autres évaluations. Cela faciliterait la saisie en temps utile des enseignements tirés pour la prise de décision et contribuerait à l'élaboration de stratégies fondées sur des données probantes pour les futures pandémies.
- **Intégrer les services :** Il convient d'encourager la poursuite de l'intégration de la vaccination contre le virus COVID-19 dans les services de vaccination de routine, en s'appuyant sur les enseignements tirés du regroupement réussi des services dans les écoles et les universités afin de réduire la désinformation et de rationaliser les activités de vaccination.
- **Renforcer la gestion des données :** Les préoccupations relatives à la gestion centralisée des données devraient être résolues en continuant à utiliser et à améliorer une source unique et fiable de données sur la vaccination afin d'éclairer la prise de décision et de permettre une gestion efficace des vaccins.
- **Prévoir une flexibilité opérationnelle :** La capacité d'adapter rapidement les stratégies de vaccination et de gérer les problèmes logistiques et opérationnels, tels que la péremption des vaccins et les problèmes de distribution, devrait être codifiée dans un plan d'intervention pour les crises sanitaires à venir. En outre, la planification doit s'étendre à la collaboration avec les organisations internationales afin de prendre en compte les éventuelles baisses rapides de la demande de vaccins dans le cadre du processus de prévision et de planification.
- **Assurer la parité des rémunérations :** À l'avenir, il conviendra d'aligner les conditions de rémunération des nouveaux employés « en situation de crise » sur celles du personnel des services essentiels, afin de maintenir le moral des employés et d'assurer des niveaux de performance élevés.

## Principaux enseignements pour la préparation future à une pandémie

- Renforcer les capacités en vue de futures épidémies : Renforcer les capacités des équipes de district chargées de la détection et de la gestion des épidémies en leur fournissant une formation et des ressources.
- Tirer parti de la mobilisation communautaire : Utiliser les mobilisateurs communautaires et les OSC pour la vaccination de routine, en s'appuyant sur les stratégies de mobilisation utilisées avec succès dans le cadre de l'initiative COVAX.
- Utiliser la technologie de manière innovante : Poursuivre l'utilisation innovante de la technologie pour la gestion des données et la distribution des vaccins, en veillant à ce que des systèmes soient en place pour le suivi et la gestion en temps réel des stocks de vaccins et de la couverture vaccinale.
- Explorer les possibilités de fabrication et de distribution locales : Engager des discussions pour renforcer les capacités de fabrication locales et améliorer les réseaux de distribution dans la région, afin de réduire la dépendance à l'égard des approvisionnements extérieurs en vaccins.
- Se préparer à une intégration rapide dans les systèmes existants : Aligner les futures réponses à la pandémie sur le système de santé existant dès le départ afin d'éviter de devoir procéder à des ajustements par la suite.
- Poursuivre la formation et l'engagement : Assurer la poursuite du renforcement des capacités et de l'engagement des travailleurs de la santé et inclure des disciplines telles que l'anthropologie pour enrichir la recherche qui éclairera les processus de prise de décision en vue de préparer les futures urgences.

## Coordination et planification régionales et mondiales

- Mécanisme de coordination : Encourager la reproduction du modèle de groupe de travail aux niveaux régional et mondial afin d'améliorer la coordination et la collaboration entre les pays pour la gestion des futures urgences sanitaires. Ces structures devraient se pencher sur la fabrication régionale de vaccins afin de garantir un accès rapide, ainsi que sur les moyens efficaces de faciliter le transfert de vaccins entre les pays en cas de demande urgente.
- Solidarité et apprentissage au niveau mondial : Par l'intermédiaire de forums tels que l'Union Africaine et le CDC Afrique, soutenir la solidarité mondiale et l'apprentissage entre pairs facilités par le COVAX afin de renforcer la capacité du continent à répondre aux pandémies.
- Visibilité et reconnaissance des organisations auxiliaires : Améliorer la visibilité et reconnaître la contribution des organisations auxiliaires telles que la Croix-Rouge et veiller à ce qu'elles continuent à être utilisées efficacement en cas d'événements sanitaires majeurs.

## CONCLUSION

---

**Conclusion 1:** L'initiative COVAX, grâce à sa capacité à stimuler la collaboration entre les partenaires nationaux et internationaux, a permis à la Côte d'Ivoire de faire des progrès notables en matière d'accès équitable aux vaccins. La couverture pour l'achèvement de la série

primaire du vaccin COVID-19 était de 46,1% de la population totale. Ce résultat a été obtenu grâce à des stratégies innovantes visant à impliquer les populations difficiles à atteindre, à l'amélioration de l'infrastructure de la chaîne du froid et à la mobilisation des communautés.

**Conclusion 2:** La capacité de COVAX et de ses partenaires à adapter leur approche a permis d'obtenir des résultats positifs significatifs, tels que le développement des capacités du personnel de santé et l'amélioration de la résilience du système de santé national.

**Conclusion 3:** Malgré ces réalisations, la Côte d'Ivoire a été confrontée à des obstacles qui l'ont empêchée d'atteindre son objectif de vaccination de 70 % d'ici décembre 2023. Les défis comprenaient l'hésitation vaccinale, les contraintes logistiques et les lacunes dans la collecte et la gestion des données. La nature de ces difficultés a mis en évidence la complexité de la conduite d'une campagne de vaccination de grande envergure.

Pour aller de l'avant, il est impératif que la Côte d'Ivoire tire parti de la dynamique créée et des enseignements tirés de COVAX pour relever les défis susmentionnés avant qu'une autre crise sanitaire majeure ne se produise. Les préparatifs devraient se concentrer sur l'amélioration de la gestion des données, le dépassement des obstacles logistiques et la réduction de l'hésitation vaccinale grâce à des stratégies de communication ciblées. Cette préparation devrait également s'étendre à la collaboration avec les organisations internationales afin de prendre en compte les éventuelles baisses rapides de la demande de vaccins dans les processus de prévision et de planification. En outre, il est essentiel de favoriser la coordination régionale et mondiale pour la préparation aux urgences sanitaires, car la Côte d'Ivoire, comme le reste du monde, continue de faire face à des menaces pour la santé publique et est souvent confrontée à des contraintes en matière de ressources.

## REFERENCES

---

1. Commission africaine des droits de l'homme et des peuples. République de Côte d'Ivoire. Accessed : 11 octobre 2024. [En ligne]. Disponible : <https://achpr.au.int/en/member-states/cote-divoire>
2. Groupe de la Banque mondiale. La Banque mondiale en Côte d'Ivoire. Accessed : 15 octobre 2024. [En ligne]. Disponible : <https://www.worldbank.org/en/country/cotedivoire/overview>
3. Notre monde en données. Vaccination contre le coronavirus (COVID-19). Accessed : 16 octobre 2024. [En ligne]. Disponible : <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
4. Agence de Médecine Préventive. Rapport d'étude : Enquête de couverture vaccinale anti-COVID-19 chez les porteurs de pathologies chroniques en Côte d'Ivoire. 2024.
5. UNICEF. Aperçu de la situation et besoins humanitaires. [en ligne]. Disponible : <https://weshare.unicef.org/Folder/2AM408X0E416>.
6. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle. Plan national de vaccination et de déploiement des vaccins COVID-19 en Côte d'Ivoire. Janvier 2021.
7. Vaughan K, Smith E, Schütte C, (Genesis Analytics), Moi F et Boonstoppel L (ThinkWell). Le coût de la distribution des vaccins COVID-19 en Côte d'Ivoire.
8. Partenariat pour la fourniture de vaccins COVID-19. Aperçu de la situation mondiale. Juin 2022.
9. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MOS). Plan national de vaccination et de déploiement des vaccins contre la COVID-19 en Côte d'Ivoire. 2022.
10. Amani A et al. First field test of the novel integration mapping tool for COVID-19 vaccination integration into national immunization programs and primary healthcare : A case study from Côte d'Ivoire. *Vaccines (Basel)*, vol 11, no 12, Dec 2023, doi : 10.3390/vaccines11121842.
11. Doshi RH et al. Rapport hebdomadaire sur la morbidité et la mortalité. COVID-19 vaccination coverage- World Health Organization African Region, 2021 - 2023. Vol 73, No 14, 2024.
12. Dupas P, Fafchamps M et Lestant E. Panel data evidence on the effects of the COVID-19 pandemic on livelihoods in urban Côte d'Ivoire. *PLoS One*, vol 18, no 2, Feb 2023. doi : 10.1371/journal.pone.0277559.
13. Duran D, Sieleunou I, et Özaltın E. Évaluation des systèmes de santé en Côte d'Ivoire : Accélérer les réformes vers la couverture sanitaire universelle. 2020.
14. Données de l'OMS. OMS Côte d'Ivoire. Consulté le 11 octobre 2024. [En ligne]. Disponible : <https://data.who.int/countries/384>
15. Groupe de la Banque Mondiale. Données ouvertes de la Banque mondiale - Côte d'Ivoire. Accessed : 11 octobre 2024. [En ligne]. Disponible : <https://data.worldbank.org/country/cote-divoire>
16. OMS. Tableau de bord de la vaccination. Accessed : 19 novembre 2024. [en ligne]. Disponible : <https://immunizationdata.who.int/>
17. Cameron EE, Nuzzo JB et Bells JA. Indice de sécurité sanitaire mondiale. 2019.
18. OMS. Actualités sur les épidémies. Accessed : 11 octobre 2024. [en ligne]. Disponible : <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news>
19. UNICEF. La Côte d'Ivoire devient le deuxième pays africain et le premier pays francophone à recevoir des doses de vaccin via l'installation COVAX. Accessed : 14 novembre 2024. [En ligne]. Disponible : <https://www.unicef.org/press-releases/c%C3%B4te-divoire-becomes-second-african-country-and-first-french-speaking-country>

# ANNEXE

---

## Annexe A : Méthodes

La conception de l'évaluation était fondée sur la compréhension de l'intention de COVAX, définie par les théories du changement (TDC), et sur la comparaison avec sa mise en œuvre réelle et ses adaptations au fil du temps. Au niveau national, nous nous sommes appuyés sur cette conception théorique pour établir la logique et la stratégie prévue pour la mise en œuvre des activités du pilier dans le pays. Pour compléter cette approche, nous avons intégré une perspective systémique afin de mettre l'accent sur le contexte et de cibler les domaines du système de distribution des vaccins dans le pays. Dans ce cadre général, nous avons suivi une approche des méthodes mixtes. Nous avons notamment recueilli et analysé des données supplémentaires au niveau national, en mettant l'accent sur les entretiens avec des informateurs clés et sur l'examen des données et des documents afin d'acquérir une compréhension globale de la mise en œuvre et des résultats obtenus par COVAX dans un contexte réel. L'étude de cas par pays (ECPP) a suivi une approche en quatre phases, comme indiqué ci-dessous. Pour ce faire, un cahier de travail a été élaboré, qui comprenait des modèles spécifiant les résultats de chaque phase de l'ECPP. L'approche de l'engagement national a été intégrée à chaque phase de l'ECPP, avec des points focaux officiellement nommés par chacun des bureaux nationaux de l'UNICEF et de l'OMS, ainsi que par Gavi et le gouvernement. Ces points focaux ont joué un rôle clé dans le transfert de documents, la consultation sur les TDC, la coordination des ateliers, l'examen des résultats, la validation, le partage des enseignements et la diffusion.

### **Phase 1. Établir le contexte, planifier le champ d'application de l'ECPP spécifique au pays et mettre à jour ou valider la TDC spécifique au pays.**

La première phase de l'ECPP s'est concentrée sur la compréhension du contexte national et sur le développement d'un champ d'application spécifique au pays pour l'ECPP (y compris le développement du TDC) afin de préparer la collecte de données (phase 2). La phase a commencé par une réunion de lancement pour établir le processus et les objectifs de l'évaluation, et une réunion d'introduction avec les points focaux nationaux. Un examen approfondi des données et des documents a été entrepris à l'aide des modèles du cahier de travail de l'ECPP. Des consultations avec les points focaux ont été menées pour aider à construire le contexte afin de produire un TDC spécifique au contexte du pays à partir du TDC « générique » du pays développé lors de la phase de démarrage de l'évaluation. Ces consultations ont permis d'identifier les questions d'apprentissage au niveau national dans le cadre général de notre évaluation et ont été classées par ordre de priorité dans l'ECPP. A la fin de la phase 1, une session de validation a été organisée avec les points focaux pour s'assurer que le TDC mis à jour reflétait et était aligné sur le contexte et l'objectif du travail de COVAX dans le pays.

#### **Activités de la phase 1**

- Réunion de lancement avec le consultant local.
- Atelier sur les méthodes de l'ECPP avec un consultant local.
- Examen des données/documents pour établir le contexte du travail.
- Engagement avec les points focaux nationaux/les principales parties prenantes afin de recueillir des informations pour la mise à jour du TDC.

- Identification des questions d'apprentissage au niveau national et des domaines sur lesquels le soutien de COVAX s'est concentré (« domaines d'intervention »).
- Atelier de validation du TDC avec les points focaux/les principales parties prenantes.

## **Phase 2. Planification et réalisation de la collecte de données primaires.**

Cette phase a consisté à adapter les instruments de collecte de données au contexte et aux domaines d'intervention du pays, ainsi qu'aux priorités d'apprentissage nationales initialement définies. Sur la base d'une matrice de preuves « générique » et d'instruments de collecte de données prédéfinis, les questions des entretiens ont été adaptées au pays à l'aide des informations recueillies au cours de la phase 1. En outre, une liste de parties prenantes a été dressée pour s'assurer que les perspectives et l'expertise appropriées étaient incluses. Cette liste a été validée avec les points focaux avant la réalisation des entretiens. Des entretiens ont été programmés et menés avec 13 parties prenantes clés identifiées. Il s'agissait de représentants du ministère de la santé (n=4), de l'UNICEF Côte d'Ivoire (n=1), de l'OMS Côte d'Ivoire (n=1), de GAVI (n=2), de Jhpiego (n=1), de l'Agence Médecine Préventive (n=1), de Village Reach (n=1), d'un universitaire/chercheur d'une université publique (n=1), et d'un représentant d'une OSC (n=1).

Pendant la collecte des données, une matrice de preuves structurée a été remplie avec les données primaires afin de rendre compte des preuves recueillies et d'orienter et de cibler les autres activités de collecte de données. Des transcriptions d'entretien à qualité contrôlée ont été préparées à la suite de tous les entretiens.

### **Activités de la phase 2**

- La session de préparer pour la collecte de données de l'ECPP (adaptation des instruments au contexte national et aux domaines d'intervention de COVAX).
- Élaboration d'une liste de parties prenantes pour les entretiens d'information clés.
- Planifier et mener des entretiens et des groupes de discussion
- Développer des transcriptions d'entretiens dont la qualité est contrôlée.

## **Phase 3 : Analyse, synthèse et compilation du rapport.**

La phase 3 a consisté en l'analyse des données d'entretien recueillies au cours de la phase 2 et en l'élaboration de conclusions à l'aide d'un modèle d'analyse standardisé. Ce modèle a permis d'identifier de nouveaux thèmes tout en se concentrant sur des réponses complètes aux questions d'évaluation et aux priorités d'apprentissage. Les premiers résultats ont été examinés avec l'équipe d'évaluation pour s'assurer qu'ils étaient correctement articulés et présentés avec des preuves pertinentes. Les résultats ont été intégrés dans un projet de rapport de l'ECPP et partagés avec les parties prenantes lors d'une session de validation afin d'obtenir un consensus avant de finaliser le document. Des clarifications supplémentaires ont été demandées au ministère de la santé et tous les ajouts ont été incorporés dans le rapport.

### **Activités de la phase 3**

- Réalisation d'une analyse thématique des principaux enseignements.
- Compilation des résultats dans un rapport complet de l'ECPP.
- Session de validation finale avec les principales parties prenantes.
- Facilitation d'une conversation de consensus avec le ministère de la santé.
- Finalisation du rapport sur l'ECPP.

## Annexe B : Adaptation de la théorie du changement par pays

Axes de travail	Activités illustratives	Résultats	Commentaires sur les résultats
Planification du vaccin COVID-19	COVAX a soutenu l'élaboration du PNDV par l'intermédiaire de l'OMS et de l'UNICEF. Ce document comprend les stratégies de distribution du vaccin COVID-19 et spécifie la population prioritaire.	Une fois le PNDV finalisé, le pays a pu obtenir des doses de COVAX à la fin du mois de février 2021.	
Ressources humaines	Le ministère de la santé n'a pas recruté de nouveau personnel au niveau national, mais les fonds de la COVAX ont été utilisés pour former des professionnels de la santé à la réponse à la pandémie. Les partenaires de l'Alliance ont engagé des consultants internationaux pour fournir une assistance technique à la Côte d'Ivoire.	Des sage-femmes diplômées d'État, des infirmières diplômées d'État, des assistants, des soignants et des bénévoles ont été mobilisés. Leurs aptitudes techniques et leurs compétences ont été améliorées pour leur permettre de jouer un rôle dans la vaccination COVID-19.	L'intégration à la vaccination de routine a permis de réduire la pénurie de personnel de santé et d'accroître l'efficacité des campagnes. Elle a également permis d'atteindre les enfants n'ayant reçu aucune dose.
Fournitures et logistique	L'initiative de vaccination COVID-19 s'est appuyée sur le système de santé du PEV, la chaîne d'approvisionnement et la gestion des stocks existants. COVAX a apporté son soutien aux équipes nationales et infranationales chargées de la chaîne d'approvisionnement, a assuré le fonctionnement des équipements de la chaîne du froid, a géré les prévisions de vaccins et les données relatives aux stocks et à la couverture, et a intégré les systèmes de gestion des stocks de vaccins afin de prendre en charge les différents vaccins COVID-19.	La chaîne d'approvisionnement et le système logistique ont été renforcés grâce aux ressources de COVAX.	
Chaîne du froid	La plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid a permis de stocker et de distribuer efficacement les vaccins. Les équipements de la chaîne du froid, tels que les réfrigérateurs, les porte-vaccins et les congélateurs, ont été installés et les vaccins ont été transportés dans des camions frigorifiques. Le vaccin Pfizer-BioNTech a été stocké en ultra-froid.	Amélioration de la capacité de la chaîne du froid, notamment de la capacité de stockage à l'état ultra froid.	

Axes de travail	Activités illustratives	Résultats	Commentaires sur les résultats
Promotion de la demande et mobilisation de la communauté	Le COVAX, par l'intermédiaire de l'UNICEF et des partenaires de mise en œuvre, a recruté des volontaires en communication et a soutenu la création d'une demande par le biais de six campagnes. Il a géré un système de surveillance pendant les campagnes multimédias, qui ont utilisé les médias traditionnels, les médias sociaux, le centre d'information sur le coronavirus U-Report et les contacts directs avec les communautés.	Amélioration de la sensibilisation de la communauté et de la demande de vaccins COVID-19.	
Suivi et évaluation	COVAX, par l'intermédiaire de l'OMS, a recruté des gestionnaires de données dans 103 districts (qui saisissent les données de vaccination COVID dans le DHIS2 pour créer une base de données centrale), a acheté des kits informatiques et des tablettes, et a informatisé la gestion des stocks de vaccins (en précisant le type, le numéro de lot, la date de péremption, l'état de l'étiquette de contrôle du vaccin, le fabricant, l'emballage et le prix).	Renforcement de la gestion électronique des données pour la vaccination COVID-19.	
Priorité, ciblage et surveillance de les MAPI	<p>Les groupes prioritaires ont été bien définis et les données relatives à la vaccination ont été ventilées par groupe prioritaire, âge, sexe et groupe professionnel, le cas échéant. Cela a permis de calculer la couverture pour des groupes spécifiques.</p> <p>Au départ, seuls les adultes pouvaient être vaccinés, mais la population cible a ensuite été élargie à toutes les personnes âgées de 12 ans et plus.</p> <p>Le pays a activé et renforcé le système de surveillance des MAPI avec le soutien de l'OMS.</p>	<p>Amélioration de la couverture vaccinale.</p> <p>Amélioration de la capacité de gestion des MAPI.</p>	

## Annexe C : Calendrier par pays

	Tendance/événement/intervention/résultat	Période de temps
<b>Le contexte mondial</b>	COVID-19 devient une épidémie de santé publique de portée internationale (PHEIC) avec un taux de morbidité et de mortalité élevé. Des mesures de confinement sont imposées dans le monde entier. Les premiers vaccins COVID-19 sont disponibles. Les stocks sont limités, la demande est forte. Les stocks de COVAX sont limités. Les théories du complot, les spéculations et la désinformation concernant les vaccins sont largement répandues.	2020-2021 (phase de préparation et de réalisation du pays)
	L'augmentation de l'offre de vaccins et de la couverture vaccinale, en particulier dans les pays développés. Changement de discours sur les vaccins à mesure qu'ils montrent une certaine efficacité. La demande de vaccins commence à diminuer avec le ralentissement de l'épidémie de COVID-19. L'urgence mondiale est levée.	2022-mi-2023 (phase CoVDP)
	L'offre de vaccins est abondante. La demande est très faible. La vie commence à revenir à la normalité pré-COVID.	Mi-2023-fin 2023 (phase d'alliance)
<b>Contexte national</b>	Le gouvernement déclare l'état d'urgence. Il met en place des mesures de sécurité et limite les déplacements entre Abidjan et les autres régions. La désinformation et l'hésitation à l'égard des vaccins deviennent un défi important.	2020-2021 (phase de préparation et de réalisation du pays)
	Les taux d'infection et de mortalité diminuent, ce qui entraîne un assouplissement des mesures de sécurité. Les stocks de vaccins augmentent, de même que le soutien à leur distribution.	2022-mi-2023 (phase CoVDP)
	L'urgence et l'intérêt du public à recevoir un vaccin COVID-19 diminuent considérablement. Le pays reçoit des doses de vaccin supplémentaires.	Mi-2023-fin 2023 (phase d'alliance)
<b>Engagement COVAX</b>	Les partenaires de COVAX aident la Côte d'Ivoire à élaborer le plan national de déploiement des vaccins. La Côte d'Ivoire est l'un des premiers pays à avoir reçu des vaccins COVAX fin février 2021, près d'un an après la déclaration du premier cas local.	2020-2021 (phase de préparation et de réalisation du pays)
	La Côte d'Ivoire devient un pays cible pour le CoVDP en janvier 2022 afin d'augmenter les taux de couverture.	2022-mi 2023 (phase CoVDP)
	L'outil de cartographie de l'intégration du vaccin COVID-19 est développé et utilisé pour intégrer la vaccination COVID-19 dans les soins de santé de routine.	Mi-2023-fin 2023 (phase d'alliance)
<b>Résultats de COVAX</b>	Le NPDV est validé par le groupe de travail inter-agences et approuvé par GAVI. Des dépôts régionaux de vaccins sont établis et la chaîne du froid est renforcée pour permettre l'accès aux populations vulnérables.	2020-2021 (phase de préparation et de réalisation du pays)
	La couverture par des séries primaires est de 46,1% de la population totale, tandis que 51,4% ont reçu des séries primaires partielles.	2022-mi-2023 (phase CoVDP)
	Les fonds COVAX sont réaffectés au renforcement du PEV et la vaccination COVID-19 est intégrée à la vaccination de routine.	Mi-2023-fin 2023 (phase d'alliance)

