



Transformation numérique de la vaccination

Informations sanitaires numériques nationales Boîte à outils de la feuille de route nationale chiffrée

Directives et modèles pour l'établissement des priorités et la planification des programmes nationaux de vaccination élaborés dans le cadre de la stratégie d'information sanitaire numérique de Gavi, l'Alliance du Vaccin

Novembre 2022

Table des matières

Contexte	3
Processus de développement d'une feuille de route chiffrée : Étapes et ressources	4
Contributions fondamentales de la stratégie dédiée à l'information sanitaire numérique de Gavi	4
Étape 1 : Évaluation du contexte	8
Revue documentaire	9
Ressource 1 : Liste de vérification pour la revue documentaire	10
Cartographie des parties prenantes	11
Ressource 2 : Tableau de cartographie des parties prenantes	11
Entretiens avec les principaux informateurs	12
Ressource 3 : Exemple de guide d'entretien	12
Analyses en petits groupes de travail	13
Analyse des interventions existantes en matière de DHI pour la vaccination	13
Ressource 4 : Feuille de travail sur les interventions prioritaires de la DHI	13
Analyse des catalyseurs de la santé numérique à l'aide de l'indice mondial de santé numérique	14
Ressource 5 : Matrice des catalyseurs de l'indice GDHI	14
Ressource 6: Feuille de travail sur les considérations et les activités de la DHI tenant compte de la dimension de genre	15
Analyse des obstacles liés au genre	16
RÉSULTATS de l'évaluation du contexte	16
Étape 2 : Par le biais d'ateliers infranationaux et nationaux, élaborer une feuille de route préliminaire au niveau national	17
Atelier(s) de hiérarchisation et de planification	17
Ressource 7 : Exemple d'ordre du jour d'atelier	19
Ressource 8 : Feuille de travail pour la hiérarchisation des activités de la DHI	20
Ressource 9 : Modèle d'activités et de calendrier de feuille de route	21
Priorités et questions d'apprentissage en matière de suivi et d'évaluation	22
Ressource 10 : Plan de SEA de la feuille de route chiffrée de la DHI pour la vaccination	22
RÉSULTATS du processus d'élaboration de la feuille de route préliminaire	23
Étape 3 : Planification et étude des coûts des priorités en matière d'information sanitaire numérique (DHI)	24
Ressource 11 : Vue d'ensemble des facteurs de coûts des activités de la DHI	26
Étude du coût des interventions de DHI, des catalyseurs, des activités liées au genre et du plan de SEA	27
Ressource 12 : Modèle d'étude des coûts de la feuille de route pour l'investissement dans la DHI	27
Ressources supplémentaires pour la planification et la budgétisation	28
RÉSULTAT FINAL : Feuille de route chiffrée sur l'information sanitaire numérique (DHI) pour la vaccination	28
Ressource 13 : Des activités, des objectifs, des estimations de coûts et un modèle de calendrier	29
Conclusion	30

Dans le cadre des efforts de Gavi, l'Alliance du Vaccin, pour surveiller l'utilisation de nos ressources d'information sanitaire numérique et pour recueillir des recommandations afin de les améliorer dans les versions futures, nous avons configuré une adresse électronique dédiée : DHI@Gavi.org. Veuillez nous faire part des éléments que vous avez trouvé utiles et de ceux que nous pouvons améliorer dans la prochaine itération. Merci !

Contexte

Au cours des trois dernières années, Gavi, l'Alliance du Vaccin, s'est engagée dans un processus d'examen stratégique visant à identifier les interventions et les outils numériques d'information sanitaire qui auront l'impact le plus significatif sur les résultats de la vaccination afin d'atteindre les [buts et objectifs de Gavi 5.0](#), en mettant l'accent sur les enfants « zéro-dose » et sous-vaccinés. Le renforcement des interventions en matière d'information sanitaire numérique pour la vaccination est considéré comme un point de départ pour l'amélioration des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle.

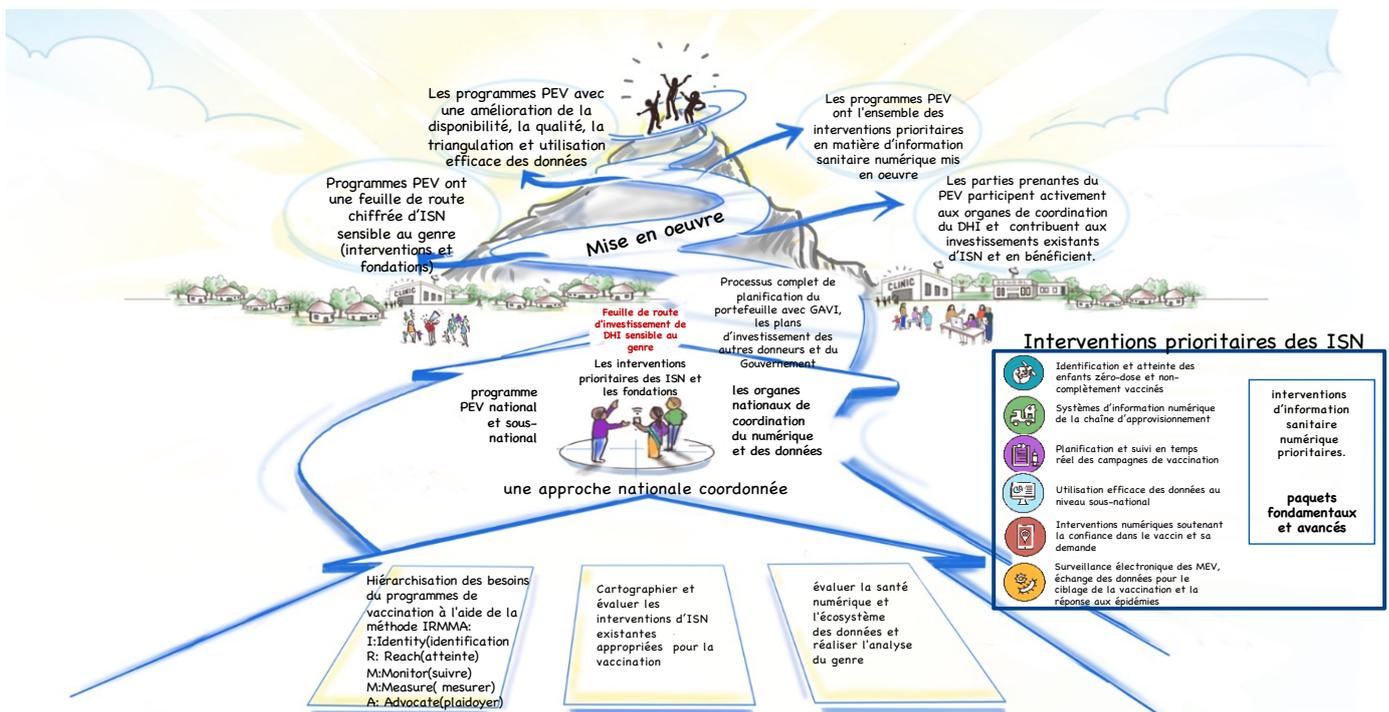
La [stratégie d'information sanitaire numérique de Gavi](#) qui en résulte et les ressources qui l'accompagnent ont pour but de coordonner les efforts de vaccination mondiaux et nationaux dédiés à l'investissement en faveur de systèmes d'information intégrés, équitables et respectueux de l'égalité des sexes qui amélioreront l'administration de vaccins vitaux pour tous les enfants. La stratégie de Gavi en matière d'information sanitaire numérique identifie six domaines d'application numérique prometteurs pour accélérer les résultats de la vaccination et surmonter les défis communs des programmes de vaccination. Ces priorités sont le résultat de trois années de consultation des parties prenantes, de

documentation et d'examen des données probantes, avec une évaluation par les pairs et un affinement à chaque étape, afin d'identifier les interventions les plus prometteuses et les plus efficaces en matière d'information sanitaire numérique.

Les principes directeurs sont les suivants :

1. Les pays ont de nombreux défis à relever en matière de vaccination avec des fonds limités, et accordent souvent la priorité aux principaux défis dans le cadre de la stratégie du programme. Cette boîte à outils vise à aider les pays à mieux identifier les interventions en matière d'information sanitaire numérique qui peuvent répondre spécifiquement à leurs défis prioritaires en matière de vaccination.
2. Les pays ont besoin d'investissements importants dans les catalyseurs de la santé numérique et aucun secteur vertical de la santé ne peut ou ne doit prendre en charge tous les catalyseurs. La boîte à outils facilite l'établissement de priorités parmi les outils de santé numérique qui peuvent être soutenus par un effort coordonné entre les secteurs public et privé ainsi que par les organismes de financement.

Figure 1: Le parcours du pays pour l'investissement dans l'information sanitaire numérique pour la vaccination



- Le fossé numérique entre les sexes risque de saper les investissements dans l'information sanitaire numérique. Les interventions et les catalyseurs de la santé numérique tenant compte de la dimension de genre sont facilités par des activités complémentaires liées au genre et identifiées par la planification et le suivi de l'analyse selon le genre.

Cette boîte à outils s'appuie sur ces principes pour aider les pays à tirer davantage parti de leurs nouveaux investissements en faveur de l'information sanitaire numérique et à s'assurer que ces investissements répondent aux besoins prioritaires en matière de santé. Elle guidera les directeurs et gestionnaires du Programme élargi de vaccination (PEV) et de la santé numérique des ministères de la santé nationaux, les programmes de vaccination et les organes directeurs de la santé numérique en les aidant à **hiérarchiser et planifier les interventions en matière d'information sanitaire numérique**, ainsi que les catalyseurs et activités liées au genre pour renforcer le programme de vaccination et améliorer l'administration des vaccins vitaux pour tous les enfants. Cette boîte à outils a été élaborée par HealthEnabled en étroite collaboration avec l'UNICEF et Gavi, en s'appuyant sur l'expérience acquise lors d'un processus itératif visant à appliquer la stratégie en matière d'information sanitaire numérique de Gavi à l'élaboration de feuilles de route nationales chiffrées sur l'information sanitaire numérique pour la vaccination au Cambodge, en République centrafricaine (RCA), en Éthiopie et au Nigeria. Cette boîte à outils guidera d'autres pays dans leurs efforts visant à développer des feuilles de route chiffrées similaires, alignées sur la stratégie de Gavi, tout en répondant aux priorités nationales en matière de vaccination et de santé.

Les feuilles de route chiffrées de chaque pays sont des plans qui s'alignent sur les priorités nationales de chaque pays en matière de vaccination, de stratégie de santé numérique, de soins de santé primaires et de couverture sanitaire universelle, afin d'aider à orienter les futurs investissements et activités en matière d'informations sanitaires numériques pour la vaccination. Elles s'appuient sur le parcours des pays dédié à l'investissement en faveur de l'information sanitaire numérique tenant compte de la dimension de genre pour la vaccination.

La feuille de route nationale chiffrée sur l'information sanitaire numérique pour la vaccination qui en résulte peut être utilisée par les programmes nationaux pour guider les investissements nationaux coordonnés et les demandes aux donateurs afin d'accroître l'efficacité globale des programmes de vaccination, leur durabilité et la maturité de la santé numérique, mais aussi pour créer des demandes de

financement auprès de Gavi et informer le processus de planification du portefeuille complet de Gavi de chaque pays.

Cette boîte à outils fournit des conseils étape par étape, des feuilles de travail, des ordres du jour d'ateliers et des documents pour diriger un programme national d'investissement en santé numérique pour la vaccination. Celui-ci commence par une revue documentaire, des entretiens avec les principaux informateurs et une série d'ateliers participatifs de définition des priorités et de planification pour identifier les principaux besoins, opportunités et obstacles du programme de vaccination. Le processus de hiérarchisation rapide et d'élaboration de la feuille de route se veut un processus actif qui permettra de tirer parti des efforts existants, d'identifier les investissements prioritaires et de jeter les bases d'une meilleure allocation des ressources de manière ciblée pour un impact maximal. Le processus décrit ici aidera les parties prenantes à identifier les interventions et les outils d'information sanitaire numérique qui amélioreront la prestation de services ainsi que la couverture vaccinale globale et l'équité, afin de créer un plan aligné sur les résultats des pays pour guider les investissements et les activités à venir.

Processus de développement d'une feuille de route chiffrée : Étapes et ressources

Les pays peuvent suivre les étapes et utiliser les ressources suivantes pour soutenir un processus systématique de développement de la feuille de route de l'information sanitaire numérique. Celui-ci commence par l'étape 1 – Grâce à la revue documentaire et à des entretiens avec les parties prenantes nationales, comprendre les stratégies, les politiques et les priorités nationales en matière de vaccination et de santé numérique, puis cartographier l'état actuel des interventions en matière d'information sanitaire numérique pour la vaccination, les catalyseurs, la fracture numérique entre les sexes et les dynamiques de genre pertinentes. Il se poursuit avec l'étape 2 – Ateliers pour faciliter la hiérarchisation nationale (ou infranationale) des investissements actuels en matière de santé numérique et le développement de plans d'investissement nationaux, suivis de l'Étape 3 – évaluation des coûts des outils d'intervention en santé numérique et des activités liées au genre.

Contributions fondamentales de la stratégie dédiée à l'information sanitaire numérique de Gavi

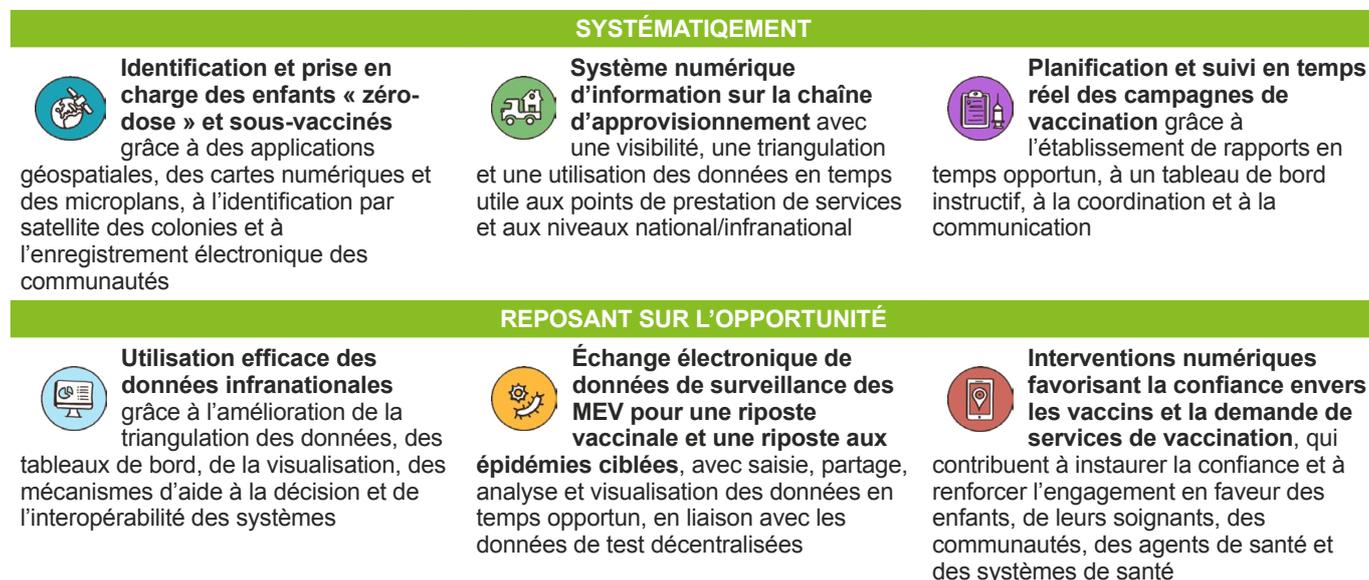
La stratégie en matière d'information sanitaire numérique ou DHI de Gavi propose six domaines prioritaires d'intervention en matière d'information

Figure 2: Digital Health Information for Immunisation Costed Roadmap Process

Étapes	Méthodes	Ressources
<p>ÉTAPE 1: Comprendre l'environnement actuel et la mise en œuvre existante de l'information sanitaire numérique pour la vaccination</p> <p>A: Comprendre les priorités nationales en matière de vaccination</p> <p>B: Comprendre l'écosystème national en matière de santé numérique</p> <p>C: Comprendre les catalyseurs et l'écosystème du genre</p>	<p>Revue documentaire</p> <p>Informateurs clés et petits groupes de discussion</p> <p>Séance de réflexion et travail en petits groupes</p>	<p>Cartographie des parties prenantes</p> <p>Liste de vérification pour la revue documentaire</p> <p>Exemple de guide d'entretien</p> <p>Tableau de bord de l'indice gdhi</p> <p>Analyse de la dhi existante pour la vaccination</p> <p>Analyse des obstacles liés au genre</p> <p>Analyse de l'environnement favorable à la dhi</p>
<p>ÉTAPE 2: Par le biais d'ateliers infranationaux et nationaux, identifier les interventions de santé numérique, les catalyseurs et les activités liées au genre alignés sur les priorités en matière de vaccination au niveau infranational et élaborer un avant-projet de feuille de route nationale</p> <p>D: Identifier les catalyseurs prioritaires des interventions de santé numérique et les activités liées au genre</p> <p>E: Élaborer un avant-projet de feuille de route nationale</p>	<p>Engager les parties prenantes nationales et infranationales</p> <p>Séances de travail en petits groupes</p>	<p>Exemple d'ordre du jour d'atelier</p> <p>Feuille de route calendrier activité</p>
<p>ÉTAPE 3: Examiner et finaliser la feuille de route nationale et impliquer les parties prenantes concernées dans la budgétisation</p> <p>F: Budget et finalisation de la feuille de route</p>	<p>Séances de travail en groupe</p>	<p>Modèle d'étude des coûts</p> <p>Illustration du flux décisionnel de l'étude des coûts</p> <p>Exemple de modèle d'estimation des coûts et de calendrier</p> <p>Ressources supplémentaires</p>

Figure 3: Les six domaines prioritaires de l'information sanitaire numérique

Alignés sur les besoins stratégiques de Gavi 5.0 (à savoir, les individus « zéro-dose », le niveau d'investissement), les besoins non satisfaits des pays, les données probantes et les enseignements



sanitaire numérique qui correspondent aux défis communs auxquels sont confrontés les programmes nationaux de vaccination. Ceux-ci aident les pays à hiérarchiser plus efficacement les interventions pertinentes en matière de santé numérique et à dépasser la pratique courante de la solution unique pour tout. Cela aide également le pays à explorer l'utilisation de l'investissement numérique pour relever les défis du système de santé, et pas seulement pour la collecte de données sur la santé publique. Il est possible de procéder à une évaluation rapide des interventions numériques actuelles en matière de santé portant sur la vaccination et de les regrouper en fonction de leur potentiel d'impact sur les six domaines prioritaires de la DHI.

La détermination du modèle de maturité de l'environnement favorable à la santé numérique d'un pays est possible à l'aide de l'Indice mondial de santé numérique et du modèle de maturité. Les domaines qui nécessitent le plus d'attention peuvent facilement être identifiés à partir du tableau de bord généré. Si le pays ne dispose pas encore d'un tableau de bord sur l'Indice mondial de santé numérique ou GDHI, ou si le tableau de bord est obsolète, un nouveau tableau de bord peut être généré. En outre, grâce à une évaluation rapide de la maturité en matière de santé numérique, ce tableau de bord est ensuite aligné sur les outils de santé numérique prioritaires de la stratégie DHI de Gavi considérés comme ayant le plus d'impact sur la vaccination.

La stratégie de Gavi en matière d'information sanitaire numérique met fortement l'accent sur la

planification et la programmation tenant compte de la dimension de genre, en prenant des mesures pour s'assurer que les investissements soutiennent la représentation équitable, la participation et l'engagement significatif des femmes, des personnes de genre différent et des hommes dans l'analyse, la planification et le suivi des interventions de santé numérique et en ce qui concerne le leadership, la gouvernance et le personnel de santé. Dans certains contextes, les femmes rencontrent des difficultés pour accéder aux services de vaccination et aux informations sur la vaccination ainsi qu'aux outils et technologies numériques destinés à améliorer les systèmes de santé, les connaissances et la communication entre le personnel de santé

et les soignants. La dynamique des genres, c'est-à-dire les idées culturelles sur les rôles des hommes et des femmes qui influencent les relations et les interactions entre les personnes, peuvent affecter la couverture, l'accès et l'adoption des services de santé. Afin d'accroître l'accès et l'utilisation des outils et technologies de santé numériques prioritaires pour la vaccination, Gavi reconnaît l'importance d'une programmation tenant compte de la dimension de genre, un aspect qui est souligné tout au long de cette boîte à outils et dans la ressource qui l'accompagne, [Hiérarchisation des outils et des interventions de santé numérique tenant compte de la dimension de genre : Un guide rapide pour l'analyse, la planification et le suivi](#).

Le parcours des pays pour l'investissement en faveur de l'information sanitaire numérique pour la

Boîte 1: Catalyseurs de l'information sanitaire numérique privilégiés pour la vaccination

- Contextes nationaux et évaluations de la maturité pour comprendre le contexte et donner la priorité aux interventions et aux catalyseurs de la santé numérique
- Normes pour l'interopérabilité, la gouvernance des données, la gestion intégrée des données et les systèmes informatiques transversaux
- Des ressources dédiées et durables pour soutenir le déploiement à l'échelle, l'institutionnalisation et la maintenance à long terme des applications sanitaires numériques
- Infrastructure - Équipement informatique, maintenance, connectivité Internet et systèmes de gestion et de stockage des données
- Diversité des solutions conçues avec des utilisateurs infranationaux et des marchés-santé
- Engagement du secteur privé
- Engagement des communautés et des organisations de la société civile
- Structure de gouvernance pour la prise de décision, organe national de coordination et vision stratégique du ministère de la Santé en matière de DHI, y compris le système national d'information sanitaire
- Possibilités de renforcement des capacités à grande échelle

vaccination aboutit à la réalisation de quatre résultats axés sur les pays, à savoir :

- Des programmes PEV avec une feuille de route chiffrée d'information sanitaire numérique tenant compte de la dimension du genre (interventions et catalyseurs)
- Des programmes PEV avec une disponibilité, une qualité, une triangulation accrues et une utilisation efficace des données
- Des programmes PEV qui ont mis en œuvre l'ensemble fondamental d'interventions prioritaires dans le cadre de la DHI

- Les parties prenantes du PEV participent activement aux organes de coordination de la DHI, contribuent aux investissements existants en faveur de la DHI et en bénéficient

Le processus global est une adaptation du [Guide d'investissement pour la mise en œuvre du numérique de l'OMS](#), adapté à une utilisation rapide par les directeurs et responsables des programmes nationaux de vaccination en collaboration avec les directeurs et responsables des programmes nationaux de santé numérique. Cela peut prendre jusqu'à 6 semaines, mais en moyenne, avec les différents cycles de révision, il convient de compter environ trois mois. Ce processus peut être réalisé avec un engagement minimal de ressources.



Étape 1 : Évaluation du contexte

La première étape de la planification de la mise en œuvre de l'information sanitaire numérique pour la vaccination consiste à comprendre les stratégies, les politiques, les priorités et les interventions existantes au niveau national, tant pour la vaccination que pour la santé numérique, ainsi que l'état de la fracture numérique entre les sexes. En outre, il est important d'identifier et de faire participer toutes les parties prenantes concernées dès le début et tout au long du processus d'élaboration de la feuille de route.

L'évaluation générale doit s'aligner sur les stratégies et priorités nationales existantes en matière de vaccination et de santé numérique. Toute analyse situationnelle, toute stratégie, toute évaluation ou tout plan actuel en matière de vaccination (ou de PEV) doit constituer la base et le point de départ du processus d'élaboration de la feuille de route. De nombreux pays bénéficiant du soutien de Gavi ont peut-être réalisé une évaluation des priorités en matière de vaccination à l'aide du cadre IRMMA (Identify – Reach – Monitor – Measure – Advocate/Identifier, atteindre, surveiller, mesurer et défendre) pour développer la stratégie ou

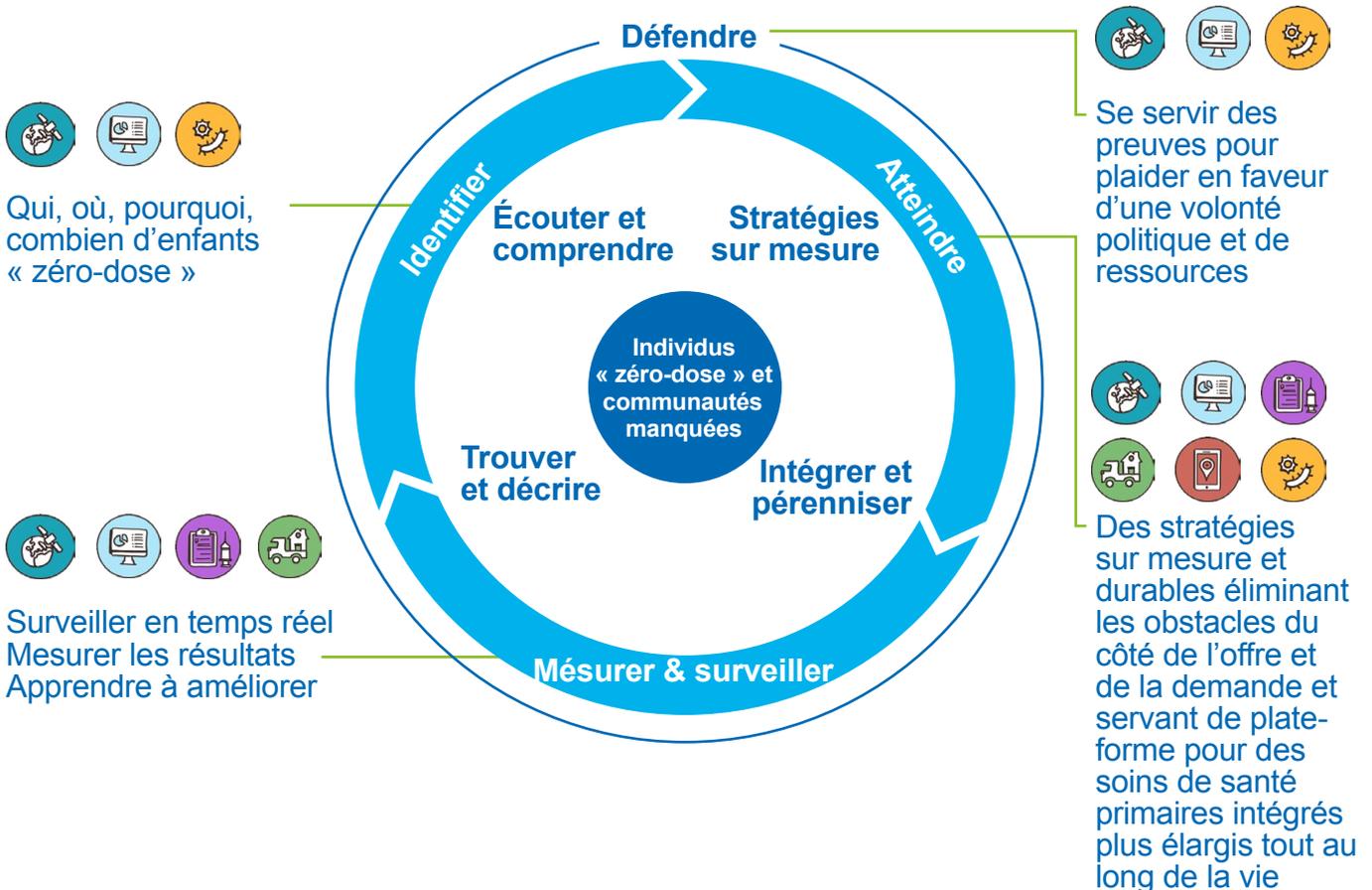
Boîte 2: Buts/objectifs de l'évaluation du contexte

Par l'examen des stratégies, des politiques et de la littérature pertinentes, ainsi que par l'engagement des parties prenantes

- a. Comprendre les priorités nationales en matière de vaccination
- b. Comprendre l'état actuel des interventions en matière de santé numérique
- c. Comprendre l'état actuel des catalyseurs de la santé numérique et du genre

L'évaluation générale constitue la base et le point de départ de la hiérarchisation et de la planification des investissements envers l'information sanitaire numérique pour la vaccination.

Figure 5: IRMMA - Identifier, atteindre, mesurer, surveiller et sensibiliser (Identify, Reach, Measure and Monitor and Advocate)



des plans pour leur programme élargi de vaccination (PEV) ou leur programme de vaccination qui mettent l'accent sur les enfants « zéro-dose » et sous-vaccinés et sert d'excellent point de départ pour une évaluation plus approfondie de l'information sanitaire numérique dans le cadre du programme de vaccination.

Les interventions prioritaires en matière de DHI ont été mises en correspondance avec les interventions du cadre IRMMA qui sont davantage en rapport avec les données, telles que la surveillance géospatiale, infranationale et des maladies, qui sont axées sur l'identification des enfants « zéro-dose » et sous-vaccinés et sur le plaidoyer, tandis que les autres interventions de la DHI sont davantage axées sur la résolution des problèmes liés à l'offre et à la demande.

Revue documentaire

La revue documentaire constitue un point de départ important pour le processus d'élaboration de la feuille de route. Une revue documentaire est le type de recherche de base qu'une personne peut effectuer à son bureau avec un ordinateur, quelques documents, une connexion Internet et un intérêt pour un sujet particulier. Dans ce cas, l'objectif de la revue documentaire est **de découvrir les informations, les statistiques et les programmes existants qui utilisent les informations sanitaires numériques pour la vaccination, l'administration des vaccins ou les soins de santé primaires (SSP) en général dans un pays donné**. Une revue documentaire réfléchie permet de gagner du temps et de s'appuyer sur des évaluations, des données et des expériences antérieures.

Les personnes chargées de la revue documentaire doivent examiner et documenter toutes les activités liées à la vaccination et aux technologies de santé numérique menées dans le pays par tous les partenaires ainsi que les individus chargés de la mise en application nationaux et internationaux, sans oublier toute initiative régionale pertinente. Ces informations, ainsi que les entretiens, les groupes de discussion et les travaux en petits groupes avec les principales parties prenantes, créeront le contexte et permettront de comprendre les expériences et

l'état actuel des interventions de santé numérique déployées dans le cadre des programmes de vaccination. Ces informations permettront de cibler, d'orienter et de documenter les entretiens et les conversations. Elles fournissent une vue d'ensemble de haut niveau du contexte national pour guider l'engagement des parties prenantes et préparer les exercices de hiérarchisation.

La revue documentaire aidera les principales parties prenantes à comprendre l'état actuel de l'information sanitaire numérique pour la vaccination dans le pays, l'état actuel de l'environnement favorable à la santé numérique et des défis sexospécifiques existants et la dynamique de genre qui ont un impact sur l'application réussie des interventions de DHI pour la vaccination.

La revue documentaire comprend un élément important, à savoir l'établissement d'une liste de tous les parties prenantes, partenaires et responsables de la mise en œuvre de la santé numérique et de la vaccination dans le pays. Au cours de la revue documentaire, cette liste continuera de s'allonger au fur et à mesure que d'autres projets, interventions, parties prenantes et organisations seront identifiés.

Pour effectuer une recherche systématique de littérature publiée, de rapports de projets, de directives nationales et de plans stratégiques existants, la liste de vérification pour la revue documentaire fournit des suggestions de documents clés et de stratégies de recherche, ainsi que des bases de données spécifiques susceptibles de contenir des informations sur la santé numérique et la vaccination.

La revue documentaire n'est pas censée être excessivement chronophage. Il convient d'y consacrer environ trois à cinq jours pour effectuer la recherche de base en consultation avec les agences internationales et les organisations non gouvernementales, les départements et les chefs d'équipe du programme PEV et de l'organisme national de coordination de la santé numérique ou des agences gouvernementales des technologies appliquées à la santé. Veuillez prévoir trois à cinq jours supplémentaires pour la rédaction d'un rapport de synthèse ou d'un document d'information.

Ressource 1: Liste de vérification pour la revue documentaire

Commencer la revue documentaire par les stratégies ou les rapports de programmes nationaux disponibles. Consacrer du temps à la recherche de chacune des quatre catégories de ressources énumérées dans la matrice.

Ressource	Ce qu'il faut rechercher
<p>Stratégie nationale de vaccination</p> <p>OU</p> <p>Analyse nationale de la situation en matière de vaccination</p> <p>Date de publication la plus récente : _____</p> <p>Période/années couvertes par la stratégie : _____</p>	<p>Quelles sont les activités prioritaires en rapport avec l'information sanitaire numérique et/ou les interventions potentielles en matière d'information sanitaire numérique permettant de répondre aux priorités en matière de vaccination ?</p> <p>Quelles sont l'étendue géographique et la portée des fonctions des activités d'information sanitaire numérique existantes qui répondent aux priorités en matière de vaccination ? Comment ces interventions s'alignent-elles sur les six domaines prioritaires de Gavi ?</p> <p>Quelles sont les priorités liées au genre en ce qui concerne la direction, la supervision, la main-d'œuvre et l'engagement des soignants en matière de vaccination ?</p>
<p>Stratégie nationale en matière de santé numérique</p> <p>Date de publication la plus récente : _____</p> <p>Période/années couvertes par la stratégie : _____</p>	<p>Quelles sont les interventions prioritaires qui s'appliquent à la vaccination et/ou les catalyseurs prioritaires ?</p> <p>Quelles sont les priorités liées au genre en matière de leadership, de main-d'œuvre et d'engagement des soignants dans le domaine de la santé numérique ? Quels sont les outils numériques prioritaires en matière de santé ? Y a-t-il des investissements en cours en faveur de ces catalyseurs ?</p>
<p>Documentation de recherche publiée</p>	<p>Rechercher dans les bases de données Pubmed et/ou Google Scholar les articles des 10 dernières années avec des mots-clés et des Nom_de_pays</p> <p>(vaccination OU immunisation OU vaccin OU polio OU rougeole OU covid OU PEV) ET (électronique OU santé mobile OU santé numérique OU technologie OU numérique) ET « Nom_du_pays »</p>
<p>Partenaires de mise en œuvre, parties prenantes, et bases de données nationales et mondiales</p>	<p>Sites Web des partenaires nationaux et régionaux, des OSC et des ONG (voir LISTE DES PARTIES PRENANTES)</p> <p>Base de données Digital Health Atlas</p> <p>COVID-19 Carte et correspondance</p>

Entretiens avec les principaux informateurs

Une grande partie des expériences et des connaissances les plus récentes sur les technologies de santé numérique pour la vaccination dans le pays pourrait ne pas être facilement disponible dans les rapports, les publications ou les documents. Il est important d'échanger avec les personnes qui ont une expérience directe des programmes, des interventions et des décisions de planification pertinentes.

Les entretiens peuvent être menés avec des parties prenantes individuelles ou les **principaux informateurs**, ou sous forme de **discussions de**

groupe avec un groupe réduit de quatre ou cinq parties prenantes similaires qui sont guidées pour partager des idées et discuter d'un sujet ensemble.

Il est utile de disposer d'une série de questions standard pour guider les entretiens avec de multiples parties prenantes, tout en faisant preuve de souplesse et en posant des questions de suivi dans les domaines où l'informateur clé ou le groupe de discussion peut avoir plus d'expérience ou d'idées. Les questions fournies en exemple ci-dessous doivent être adaptées au contexte du pays et structurées pour aider à combler les lacunes ou les informations manquantes de la revue documentaire.

Resource 3: Exemple de guide d'entretien

Quelles interventions de santé numérique ont été mises en œuvre dans le cadre du programme national de vaccination ? Quelles sont celles qui ont été mises en œuvre à grande échelle ? Lesquelles ont le potentiel de se développer ?

Quelles sont les interventions et les solutions de santé numérique utilisées dans d'autres secteurs de la santé qui pourraient être utiles pour développer, transférer ou étendre les fonctionnalités de la vaccination ?

Dans chacun des six domaines prioritaires d'intervention dans le cadre de la santé numérique pour la vaccination, qu'est-ce qui a été mis en œuvre dans le pays ? À quelle échelle ?

Identification et prise en charge des enfants « zéro-dose » et sous-vaccinés. Poser des questions sur les systèmes d'information sanitaire géoréférencés (utilisant les SIG et les données satellitaires), les listes de référence, les registres des établissements et l'utilisation d'outils numériques pour la microplanification de la vaccination.

Systèmes numériques d'information sur la chaîne d'approvisionnement. Poser des questions sur les systèmes nationaux d'information sur la gestion logistique (SIGL) ou sur les projets de stratégie de santé numérique. Poser des questions sur l'utilisation de la technologie et des applications pour les prévisions.

Planification et suivi en temps réel des campagnes. Identifier les campagnes prévues et la manière dont les outils de santé numérique ont été utilisés lors d'activités de vaccination supplémentaires (AVS) par le passé.

Utilisation efficace des données infranationales. Poser des questions sur l'utilisation de l'intégration des données et des tableaux de bord et sur la manière dont ils sont utilisés pour la planification de la vaccination, la prestation de services et le suivi à différents niveaux.

Surveillance des maladies évitables par la vaccination. Poser des questions sur les systèmes nationaux existants pour le signalement des cas de COVID-19 et de maladies évitables par la vaccination.

Génération de la demande et confiance envers les vaccins. Poser des questions sur d'éventuelles lignes d'assistance téléphonique nationales disponibles pour le programme national de vaccination. Poser des questions sur la façon dont les MAPI sont signalées et traitées.

Facteurs transversaux de la santé numérique

Quels sont les plans pour le renforcement des capacités en matière de santé numérique, la dotation en personnel et le développement d'un personnel de santé avec des compétences dans le domaine du numérique ?

Genre, santé numérique et vaccination

- Quelles sont les priorités nationales en matière de genre dans le domaine de la santé ?
- Quelles sont les priorités nationales en matière de genre liées à la vaccination ?
- Quelles sont les priorités nationales en matière de genre liées aux technologies de l'information et de la communication/à la fracture numérique entre les sexes/à la santé numérique et/ou à l'utilisation des données ?
- Quelles sont les principales institutions responsables de la programmation en matière de genre dans le pays ?
- Quelles sont les deux principales priorités en matière de genre dans le domaine de la santé numérique et de la vaccination ?

Analyses en petits groupes de travail

Outre les entretiens individuels avec les partenaires de mise en œuvre et les parties prenantes, il sera également utile de réunir de petits groupes de travail, soit dans le cadre de l'ordre du jour d'un atelier, soit lors d'une séance de remue-méninges avant l'atelier. Les approches suivantes peuvent renforcer et soutenir l'évaluation du contexte :

- Analyse des interventions existantes en matière de DHI pour la vaccination
- Analyse de l'état des catalyseurs de la DHI à l'aide de l'indice mondial de santé numérique (GDHI)
- Analyse des obstacles liés au genre

Analyse des interventions existantes en matière de DHI pour la vaccination

De petits groupes de parties prenantes représentant différentes régions infranationales peuvent fournir un précieux aperçu de l'utilisation actuelle des interventions de DHI mises en œuvre et des défis et opportunités dans leurs zones géographiques

respectives. Les petits groupes de travail et les équipes participant à cette activité doivent consulter toute analyse situationnelle de la vaccination existante dans le pays afin de fournir plus d'informations sur les investissements existants ou prévus en matière de santé numérique pour la vaccination.

En fonction du format, du temps et des ressources disponibles pour cet exercice de hiérarchisation, il peut être possible d'effectuer cette consultation le premier jour d'un atelier de deux jours ou dans le cadre de réunions de consultation régionales et infranationales individuelles, de groupes de discussion ou de mini-ateliers.

La feuille de travail sur les interventions prioritaires de la DHI a été créée et utilisée pour faciliter les séances de réflexion en petits groupes et la hiérarchisation des activités clés, des catalyseurs et des considérations de genre. Il est nécessaire de disposer d'une feuille de travail par groupe pour chacun des 6 domaines prioritaires de la DHI pour la vaccination. Cela permet de s'assurer que les feuilles de route nationales prennent en compte un large éventail d'interventions en matière de santé numérique, mieux adaptées à leur contexte et à leurs priorités spécifiques.

Ressource 4: Feuille de travail sur les interventions prioritaires de la DHI

Domaine prioritaire de Gavi en matière de DHI : Identification et prise en charge des enfants « zéro-dose » et sous-vaccinés par le biais d'applications géospatiales, de cartes intelligentes, de microplans numériques, de l'identification par satellite des colonies et du registre électronique des communautés

État actuel : À quoi ressemblent aujourd'hui les interventions de santé numérique dans ce domaine ?

Catalyseurs : Quels sont les systèmes fondamentaux et l'infrastructure nécessaires pour soutenir ce domaine ?

Interventions prioritaires : Quelles interventions ou quels projets sont nécessaires à l'atteinte de l'état cible ? Quels sont les jalons ou les étapes qui mèneront au succès ?

État cible : À quoi devraient ressembler les interventions de santé numérique dans ce domaine ?

Le genre : Comment l'inégalité entre les sexes ou la dynamique de genre influence-t-elle le succès des interventions dans ce domaine ?

Analyse des catalyseurs de la santé numérique à l'aide de l'indice mondial de santé numérique

L'Indice mondial de santé numérique recueille et suit les données des pays sur les catalyseurs de la santé numérique avec des critères standard qui peuvent être utilisés pour évaluer la maturité et le développement des indicateurs liés aux fondements et à l'environnement favorable à la santé numérique et à la vaccination. Les sept indicateurs du GDHI présentés dans l'encadré ci-dessous peuvent constituer un point de départ utile pour comprendre les systèmes et institutions fondamentaux d'un pays, ce qui permet d'entamer une conversation sur les priorités et les objectifs réalistes. Si le pays dispose de données récentes sur le GDHI, celles-ci peuvent être utilisées pour alimenter la partie « catalyseur » de l'évaluation du contexte. Si le pays n'a pas terminé l'évaluation ou

si les informations ne sont pas à jour, demander un lien spécifique au pays vers l'outil d'enquête par courrier électronique à l'adresse : info@digitalhealthindex.org. Il faut environ une à deux heures à un petit groupe de personnes bien informées sur le paysage de la santé numérique dans le pays pour terminer l'enquête.

Lors de la réalisation d'une nouvelle enquête sur le tableau de bord de l'indice GHDI, il est recommandé d'impliquer autant de parties prenantes de l'équipe de santé numérique du ministère de la Santé que possible. Cela contribuera à rapprocher le PEV et la santé numérique de manière plus stratégique en aidant les parties prenantes de la santé numérique à comprendre les priorités et les besoins en matière de vaccination et en permettant au programme de vaccination d'investir dans des catalyseurs qui s'alignent sur les priorités en matière de santé numérique.

Boîte 3: Sept catégories d'indicateurs clés tirés de l'indice mondial de santé numérique (alignées sur la boîte à outils de la stratégie de l'OMS/UIT sur la santé numérique)



Ressource 5: Matrice des catalyseurs de l'indice GDHI

Catégories d'indicateurs	Phase/Score
Leadership et gouvernance	
Stratégie et investissement	
Législation, politique et conformité	
Infrastructure	
Main-d'œuvre	
Normes et interopérabilité	
Services et applications	
Score moyen	

Ressource 6: Feuille de travail sur les considérations et les activités de la DHI tenant compte de la dimension de genre

Domaine prioritaire de Gavi en matière de DHI : Identification et prise en charge des enfants « zéro-dose » et sous-vaccinés par le biais d'applications géospatiales, de cartes intelligentes, de microplans numériques, de l'identification par satellite des colonies et du registre électronique des communautés

Fracture numérique entre les sexes :

Dans quelle mesure les hommes, les femmes, les filles et les minorités sexuelles ont-ils un accès égal aux outils et technologies numériques, à leur utilisation et à leur développement ?

Tenir compte des utilisateurs finaux dans les ménages, dans la communauté, sur le lieu de travail, et de ceux issus de différentes zones géographiques et de différents groupes démographiques, socioéconomiques, et minoritaires.

Dynamique de genre : Comment les relations et les interactions entre les hommes, les femmes et les minorités sexuelles influencent-elles le pouvoir et l'autorité en matière d'accès et d'utilisation des outils et technologies numériques ?

Tenir compte des relations dans les ménages, dans la communauté, sur le lieu de travail, ainsi que dans différentes zones géographiques et différents groupes démographiques, socioéconomiques, et minoritaires.

Actions prioritaires : Quelles actions tenant compte de la dimension de genre amélioreront les résultats escomptés de l'intervention de DHI proposée et favoriseront l'équité, l'inclusion, la diversité et l'accessibilité pour tous les utilisateurs et les parties prenantes concernées ?

Engagement et utilisation :

Comment les inégalités existantes en termes d'accès et d'utilisation des technologies et des données numériques (dans les ménages ou sur le lieu de travail) affecteront-elles l'utilisation prévue ou l'adoption de l'intervention proposée par les principales parties prenantes et les utilisateurs finaux ?

Représentation des parties prenantes :

Réfléchir à la manière dont toutes les parties prenantes seront incluses dans la conception, le développement et les activités, avec un engagement significatif, l'écoute, la libre expression et le partage de divers points de vue.

Comment ces groupes de parties prenantes clés seront-ils inclus ?

Clients, soignants et communautés

Personnel de santé et prestataires de soins de santé

Professionnels de la technologie, développeurs de contenus et agents de mise en œuvre

Responsables politiques et décideurs

Analyse des obstacles liés au genre

Il est important d'initier des discussions et des séances de réflexion sur la fracture numérique entre les sexes et sur les obstacles liés au genre en matière d'informations et de technologies numériques dans le domaine de la santé au cours du processus d'établissement des priorités. Des directives plus détaillées sur la programmation tenant compte du genre sont disponibles dans le guide d'accompagnement, [Hiérarchisation des outils et des interventions de santé numérique tenant compte de la dimension de genre : Un guide rapide pour l'analyse, la planification et le suivi](#). L'exemple de feuille de travail fourni ci-dessous peut être adapté pour être utilisé avec de petits groupes afin de stimuler la discussion et de lancer des conversations sur la façon dont la conception de programmes tenant compte de la dimension de genre peut stimuler l'accès aux services, aux informations et aux interventions de santé numériques.

RÉSULTATS de l'évaluation du contexte

Le résultat de la revue documentaire, des entretiens avec les principaux informateurs et des discussions

en petits groupes est un document de 10 pages, un rapport interne, une présentation PowerPoint et/ou un document d'information qui comprend :

- Un aperçu du contexte du pays, de l'histoire, des défis, des expériences récentes et des possibilités de transformation numérique de la vaccination
- Une cartographie des parties prenantes et des organes de mise en œuvre de la vaccination, de la santé numérique et des données dans le pays
- L'identification d'interventions de santé numérique déployées à grande échelle ou potentiellement évolutives pour la vaccination
- Une explication des catalyseurs de la santé numérique et des considérations critiques liées au genre

Ces informations et le résumé de l'évaluation du contexte permettront d'informer et de guider les exercices de hiérarchisation de l'Étape 2.



Étape 2 : Par le biais d'ateliers infranationaux et nationaux, élaborer une feuille de route préliminaire au niveau national

Il existe de nombreuses activités potentielles dans les six domaines de Gavi en matière de DHI, et il est essentiel de sélectionner celles jugées les plus pertinentes et les plus prometteuses pour relever les défis de la vaccination au niveau infranational et s'aligner sur les objectifs nationaux de vaccination. La deuxième étape du processus consiste à classer par ordre de priorité les activités et les catalyseurs qui seront au cœur des investissements et de la croissance durables au cours des 5 prochaines années. La meilleure façon d'y parvenir est de collaborer avec les parties prenantes de la vaccination au niveau infranational qui peuvent partager des priorités de vaccination et des interventions de santé numérique, des catalyseurs et des activités liées au genre qui sont les plus susceptibles d'être utiles au processus.

Boîte 4: Buts/objectifs du processus de rédaction de la feuille de route nationale

- d. Inciter les parties prenantes infranationales de la vaccination à identifier les catalyseurs prioritaires des interventions de santé numérique et les activités liées au genre
- e. Engager les parties prenantes nationales de la vaccination et de la santé numérique pour élaborer une feuille de route nationale préliminaire

Les exercices de Hiérarchisation et vision s'appuieront sur l'évaluation du contexte et intégreront les points de vue, les expériences, les défis et les besoins des parties prenantes afin de créer un avant-projet pour les 5 prochaines années

Atelier(s) de hiérarchisation et de planification

Un atelier offre aux parties prenantes impliquées en faveur de la DHI pour la vaccination dans le pays l'occasion de se réunir dans le cadre d'un programme intensif et actif. L'atelier devrait encourager la discussion, promouvoir le partage d'idées et d'expériences, et s'efforcer de trouver un accord sur les applications les plus importantes et les plus pertinentes de la DHI pour l'avenir. Cela peut se faire en ajoutant la hiérarchisation de la santé numérique aux réunions existantes de stratégie et de planification du PEV ou en organisant un ou plusieurs ateliers dédiés à la hiérarchisation et à la planification. En fonction du temps et des ressources disponibles, un ou plusieurs ateliers peuvent être organisés au(x) niveau(x) national et/ou infranational. Les ateliers durent généralement 1 ou 2 jours, en fonction des besoins de l'équipe d'évaluation, du nombre de parties prenantes et du contexte.

L'atelier permettra aux principales parties prenantes et aux décideurs de s'entendre sur les domaines les plus importants sur lesquels il convient de concentrer les investissements et les interventions au cours des 5 prochaines années. En fonction du contexte et de la situation, l'atelier peut également servir de cadre à une séance de réflexion sur la situation actuelle afin de compléter l'évaluation du contexte (voir Séance de réflexion et travail en petits groupes). L'atelier peut être particulièrement utile pour recueillir les perspectives et les points de vue infranationaux sur l'utilisation actuelle des technologies numériques, les défis et les expériences.

Les parties prenantes suivantes sont prioritaires pour la participation aux ateliers :

- Les responsables et décideurs nationaux et infranationaux de la vaccination ou du Programme élargi de vaccination (PEV)

- Les responsables de la santé numérique au sein des organismes gouvernementaux relevant du ministère de la Santé
- Les équipes régionales et nationales de l'UNICEF et de l'OMS
- Les partenaires de mise en œuvre concernés (par exemple, USAID, CHAI, JSI, PATH, etc.)

Les documents suivants sont recommandés pour faciliter et guider l'engagement des principales parties prenantes :

- Diapositives de présentation (exemple [ici](#))
- Équipement de projection
- Tableau-papier/papier pour affiches
- Marqueurs
- Notes autocollantes
- Facultatif : [Mentimeter](#) ou toute autre application interactive de sondage en direct

Les résultats attendus des ateliers sont les suivants :

- Une meilleure compréhension du contexte numérique au sein duquel le programme de vaccination est déployé avec une liste des informations sanitaires numériques existantes pour les interventions de vaccination basées sur les connaissances et l'expérience
- Une meilleure compréhension des six domaines d'intervention prioritaires de la DHI et de la

manière dont ils correspondent aux priorités et aux défis communs en matière de vaccination, en particulier l'accès aux enfants « zéro-dose » et sous vaccinés

- Les interventions existantes dans le cadre de la DHI pour la vaccination selon les six domaines prioritaires de Gavi en matière de DHI et les directives, stratégies, normes et politiques nationales pertinentes en matière de santé numérique, classées par catégorie
- De nouvelles activités pour le développement futur et l'investissement envers la DHI pour la vaccination afin de combler les lacunes identifiées
- Identification des trois principaux facteurs d'amélioration de la santé numérique et des fondements des investissements futurs
- Discussion sur les principaux obstacles liés au genre, la dynamique de genre et les considérations liées au genre dans le cadre de la DHI pour la vaccination et identification des activités pour y remédier
- Meilleure compréhension du rôle des parties prenantes nationales et infranationales et des partenaires de mise en œuvre en ce qui concerne la DHI pour la vaccination dans le pays

Des exemples d'ordres du jour d'atelier, de feuilles de travail et d'activités sont fournis dans la section ci-dessous. Ils doivent être adaptés en fonction de l'objectif, du temps disponible et des besoins du processus de hiérarchisation du pays, des objectifs de l'atelier et de la composition des parties prenantes.

Ressource 7: Exemple d'ordre du jour d'atelier

Heure	Activité
8h30 - 9h00	Pause café
9h00 - 9h15	Mots de bienvenue
9h15 - 10h00	Présentations et présentation générale de l'atelier <ul style="list-style-type: none"> • Sondage Mentimeter/question de discussion : Comment utilisez-vous votre téléphone portable et/ou votre ordinateur pour améliorer votre santé et votre bien-être ? • Sondage Mentimeter/question de discussion : Quels sont les principaux défis en matière de vaccination auxquels vous êtes confrontés dans votre [État, province, district] ? Ou en général dans le pays ? • Sondage Mentimeter/question de discussion : Quels défis en matière de vaccination pensez-vous que les outils numériques peuvent aider à relever ?
10h00 - 10h30	Présentation : Opportunités offertes par l'information sanitaire numérique pour la vaccination - Domaines, catalyseurs et genre [Résumé de la revue documentaire et des entretiens avec les principaux informateurs]
10h30 - 11h00	Pause café
11h00 - 12h00	[État, Province, District] Séance de travail (modèle de hiérarchisation) <ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les [États, provinces, districts] prioritaires en matière de vaccination ? • Quelles sont les interventions en matière d'information sanitaire numérique qui sont déjà mises en œuvre ? • Quelles nouvelles interventions devrions-nous introduire ?
12h00 - 13h00	Séance de discussion plénière : [État, province, district] Interventions prioritaires en matière de santé numérique pour la vaccination <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les priorités communes (à tous les contextes) et celles spécifiques à chaque contexte
13h00 - 13h45	Déjeuner
13h45 - 14h00	Présentation : Résumé des catalyseurs de l'indice mondial de santé numérique
14h00 - 14h30	Séance de travail par État (modèle pour les catalyseurs) <ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les catalyseurs à privilégier ? • Quelles considérations liées au genre en matière de vaccination et d'information sanitaire numérique doivent, selon vous, être prioritaires ?
14h30 - 15h00	Séance de discussion plénière : [État, province, district] Catalyseurs de la santé numérique et considérations liées au genre <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les priorités communes (à tous les contextes) et celles spécifiques à chaque contexte
15h00 - 15h30	Séance plénière Post-It et discussion : Recommandations pour les activités nationales visant à soutenir la DHI pour la vaccination au niveau infranational <ul style="list-style-type: none"> • Citer 2 ou 3 activités auxquelles le Programme national de vaccination devrait donner la priorité pour soutenir les activités infranationales en matière de DHI pour la vaccination ?
15h30 - 16h00	Synthèse et prochaines étapes

Ressource 8: Feuille de travail pour la hiérarchisation des activités de la DHI

La feuille de travail sur la hiérarchisation des activités de la DHI a été conçue et utilisée lors de séances de réflexion en petits groupes sur les activités prioritaires. Il convient de disposer d'une feuille de travail pour chacun des 6 domaines prioritaires de la DHI pour la vaccination. Cette activité peut être incluse dans le cadre d'un atelier. Elle peut également faire l'objet de débat lors d'une autre réunion ou dans le cadre d'un groupe de travail restreint après l'atelier de hiérarchisation..

Domaine prioritaire de Gavi en matière de DHI : Identification et prise en charge des enfants « zéro-dose » et sous-vaccinés par le biais d'applications géospatiales, de cartes intelligentes, de microplans numériques, de l'identification par satellite des colonies et du registre électronique des communautés

État cible : À quoi devrait ressembler ce domaine d'intérêt ? (*contribution du travail en groupe restreint précédent à l'Étape 1*)

Interventions prioritaires: (*contribution du travail en groupe restreint précédent à l'Étape 1*)

Activités : Quelles activités sont nécessaires pour atteindre l'état cible ?	Considérations budgétaires : Quels sont les coûts mineurs associés à cette activité ?	Soutien non financier nécessaire : En dehors du financement, de quel type de soutien ces activités ont-elles besoin ? Il peut s'agir d'une assistance technique, d'une aide à la conception, d'analyses, de formations, etc.
Activités visant à soutenir les catalyseurs		
Activités visant à soutenir une programmation tenant compte de la dimension de genre		

Ressource 9: Modèle d'activités et de calendrier de feuille de route

Une étape importante du processus d'élaboration de la feuille de route consiste à dresser la liste des activités et à les inscrire dans un calendrier. Le modèle suivant facilite la mise en correspondance des activités prioritaires avec chaque domaine prioritaire de la DHI pour la vaccination et constitue une septième section dans laquelle il est possible d'énumérer les activités spécifiques liées aux catalyseurs et au genre. Il peut être diffusé pour examen et amélioration, puis utilisé comme base pour l'étude des coûts.

Priorités de la DHI	Activités	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
1. Identification et prise en charge des individus « zéro-dose »						
2. Utilisation des données infranationales						
3. Suivi en temps réel des campagnes						
4. Systèmes d'information sur la chaîne d'approvisionnement SCIS - eSIGL						
5. Confiance envers les vaccins et génération de la demande						
6. Surveillance des MEV						
7. Facteurs transversaux et activités liées au genre						

Priorités et questions d'apprentissage en matière de suivi et d'évaluation

Comme le dit le dicton, « ce qui est mesuré est réalisé » ; il est important d'identifier les cibles des interventions prioritaires. Ces objectifs peuvent être liés à l'échelle et à la couverture d'une intervention ou d'un catalyseur de DHI, par exemple le déploiement d'un système de suivi en temps réel dans tous les districts ou une certaine portion de ceux-ci, et/ou de ressources humaines, par exemple la formation à la culture numérique de tous les agents de santé ou d'un certain nombre de ceux-ci. Ils peuvent également être liés aux performances des programmes de vaccination, comme dans le cas du pourcentage d'enfants « zéro-dose » et sous-vaccinés atteints par l'utilisation efficace de microplans géolocalisés. Au moment de l'élaboration de la feuille de route, il est important d'établir des objectifs et d'identifier

les activités pertinentes de suivi, d'évaluation et d'apprentissage (SEA) par le biais d'un plan de SEA.

Il est possible de commencer pour cela par répondre aux questions suivantes :

- Quelles sont les activités qui soutiendront le suivi des investissements en matière de DHI pour la vaccination ?
- Citer 2 ou 3 questions d'apprentissage qui permettront de mettre à profit les expériences pour une meilleure adhésion et un déploiement à grande échelle à l'avenir ?
- Quelles sont les possibilités pour les études d'efficacité à grande échelle de contribuer à la base de données probantes ?

Resource 10: DHI for Immunisation Costed Roadmap MEL Plan

DHI Priorities	Activities	Targets	Methods for monitoring, measuring, and/or evaluating targets
1. Identification et prise en charge des individus « zéro-dose »			
2. Utilisation des données infranationales			
3. Suivi en temps réel des campagnes			
4. Systèmes d'information sur la chaîne d'approvisionnement SCIS - eSIGL			
5. Confiance envers les vaccins et génération de la demande			
6. Surveillance des MEV			
7. Facteurs transversaux et activités liées au genre			

RÉSULTATS du processus d'élaboration de la feuille de route préliminaire

Une fois que toutes les informations recueillies au cours de l'atelier ont été saisies et synthétisées, il est important d'organiser une réunion de suivi avec l'équipe centrale pour traiter, consolider et affiner les informations et les points de vue enregistrés lors des exercices et des séances.

Un rapport sommaire d'atelier présentant des détails sur les participants, les discussions et les résultats des exercices de hiérarchisation doit être rédigé.

Une liste récapitulative des activités prioritaires, des catalyseurs et des considérations de genre, ainsi que des objectifs et des questions d'apprentissage identifiés dans le plan de SEA, constituera la base du processus de budgétisation et de planification de l'Étape 3.



Étape 3 : Planification et étude des coûts des priorités en matière d'information sanitaire numérique (DHI)

La réussite de la mise en œuvre de la DHI dépend d'une planification et d'une budgétisation adéquates pour garantir que les activités et les améliorations sont appropriées et qu'elles seront maintenues dans le temps. Un plan budgétaire sur 5 ans pour chacune des activités prioritaires identifiées à l'Étape 2 peut aider à élaborer les demandes de financement et la planification du portefeuille complet de Gavi, ainsi qu'à coordonner les flux de financement provenant de plusieurs donateurs et les priorités d'investissement nationales.

Boîte 5: Buts/objectifs du processus de planification et de budgétisation

- f. Élaborer un plan budgétisé tenant compte de la dimension de genre pour chacune des interventions prioritaires identifiées et pour les catalyseurs

Le processus de planification et le budget dépendront du niveau actuel des interventions et activités prioritaires identifiées, de l'ampleur et de la maturité du programme de vaccination du pays, de l'environnement favorable à la santé numérique existant et d'autres variables. L'évaluation du contexte et les exercices de hiérarchisation doivent constituer la base du processus de planification et de budgétisation.

La planification et la budgétisation doivent inclure les coûts estimés des équipements et des dispositifs, mais la plupart des plans d'investissement dans la DHI pour la vaccination comprendront également le développement des capacités des

ressources humaines, la formation, les ateliers, le suivi et l'évaluation de toute mise en œuvre ou le renforcement de l'environnement favorable. Afin de planifier des interventions, des activités ou des applications efficaces et durables, il est recommandé d'estimer les coûts de toutes les phases et des activités de soutien dans le cycle de projet au lieu de se limiter au coût du nouvel équipement ou à un budget pour la mise en œuvre du projet pilote. Les facteurs de coût varieront en fonction de la nature de l'investissement dans la santé numérique. Par exemple, un système électronique de surveillance intégrée basé sur les agrégats pour les établissements de santé nécessitera moins de conception et de soutien qu'un système équivalent basé sur les cas.

Le tableau ci-dessous peut aider à focaliser l'attention sur toutes les phases et catégories de mise en œuvre afin de garantir un plan budgétaire et un calendrier réalistes et complets.

Dans la stratégie DHI de Gavi, les interventions de DHI fondamentales sont les interventions que les pays peuvent envisager de déployer lors de l'élaboration de leur feuille de route. Ces interventions sont des « éléments à portée de main » que les pays peuvent mettre à profit pour obtenir des résultats rapides dans bon nombre des six domaines prioritaires de la DHI pour la vaccination. De même, l'ensemble avancé d'interventions, tel que défini par la stratégie DHI de Gavi, nécessite une plus grande maturité de l'environnement favorable à la santé numérique pour réussir. Les pays membres de Gavi à fort impact (République démocratique du Congo, Éthiopie, Inde, Nigeria, Pakistan) peuvent envisager de déployer ces interventions après avoir déterminé qu'ils ont le niveau souhaité de maturité en ce qui concerne les catalyseurs de la santé numérique sur la base du tableau de bord de maturité de l'indice mondial de santé numérique (GDHI).

Table 1: Digital Health Information Foundational and Advanced Packages

Domaine prioritaire de la DHI	Ensemble de base pour tous les pays	Impact élevé : Ensemble avancé SUPPLÉMENTAIRE
<p>Approche transversale</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Les stratégies, programmes et politiques nationaux de vaccination axés sur les enfants zéro-dose et sous-vaccinés (y compris le cadre IRMMA) sont utilisés pour donner la priorité aux interventions de DHI à grande échelle en s'appuyant sur les interventions de santé numérique existantes dans le cadre des SSP • L'écosystème national de la DHI, l'évaluation des systèmes TIC transversaux et l'analyse selon le genre sont utilisés pour donner la priorité aux outils de DHI et aux activités tenant compte de la dimension de genre • Un engagement actif entre le PEV et les organismes de coordination de la santé numérique et des données est encouragé afin de produire une feuille de route nationale tenant compte de la dimension de genre liée à la DHI pour la vaccination (interventions et outils) 	
<p>Identification et prise en charge des enfants « zéro-dose » et sous-vaccinés</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau de bord de triangulation infranationale avec des estimations de population à haute résolution ou de grande fidélité • Liens avec les listes principales faisant autorité qui doivent afficher les services de vaccination • Carte infranationale intelligente affichant les services de vaccination, les limites des zones desservies et la population estimée (provenant de différentes sources) 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation systématique des données et technologies géospatiales à grande échelle • La microplanification numérique au niveau du district/de l'établissement est entièrement géoréférencée et déployée à grande échelle pour soutenir la vaccination de routine et les campagnes • Identification par satellite des zones manquées
<p>Systèmes numériques d'information sur la chaîne d'approvisionnement (eSIGL)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisme aligné et coordonné de gouvernance de l'information sur la chaîne d'approvisionnement numérique • Évaluation de la maturité numérique et de l'eSIGL • Feuille de route de l'investissement pour le déploiement à grande échelle de l'eSIGL • Visibilité des stocks des établissements de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Un ensemble complet de systèmes numériques d'information sur la chaîne d'approvisionnement segmenté en fonction de l'évaluation de la maturité (A/système établi, B/déploiement, C/intégration et interopérabilité, D/extension géographique, E/durabilité, F/suivi et évaluation)
<p>Planification et suivi en temps réel des campagnes de vaccination</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi en temps réel pour la planification et l'évaluation de l'état de préparation de la campagne • Tableau de bord de suivi en temps réel avec des données sur la couverture, les stocks et les MAPI 	<ul style="list-style-type: none"> • Microplanification numérique des campagnes
<p>Utilisation efficace des données infranationales</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau de bord intégré (couverture/MEV/données sur les stocks) • Tableau de bord pour la microplanification et le suivi • Utilisation des données, y compris les données opérationnelles aux niveaux infranationaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Système d'information sur la vaccination fonctionnel, interopérable, intégré et régulièrement mis à jour • Utilisation systématique des données relatives à la vaccination
<p>Les interventions numériques favorisant la confiance envers les vaccins et la demande de services de vaccination</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance numérique agrégée des MAPI • Introduire ou intensifier une intervention visant à renforcer la confiance et la promotion de la vaccination au niveau communautaire, notamment en améliorant l'engagement des chefs et des agents de santé communautaires pour identifier et signaler les naissances, inscrire les enfants auprès des services de vaccination et envoyer des rappels par SMS pour la vaccination systématique 	<ul style="list-style-type: none"> • Système de suivi de la confiance envers les vaccins, du sentiment de la communauté et des obstacles à l'accès • Un système électronique pour faciliter le dialogue avec la communauté • Système électronique de notification des naissances mis en place
<p>Échange électronique de données de surveillance des MEV pour une riposte vaccinale et une réponse aux épidémies ciblées</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Système global d'information sur la surveillance des MEV • Liens entre le système d'information diagnostique décentralisé, la surveillance des MEV et le PEV 	<ul style="list-style-type: none"> • Système de surveillance des MEV basé sur les cas • Données géospatiales intégrées dans les systèmes de surveillance, d'investigation et de notification des cas

Directives relatives au financement issues de la stratégie DHI de Gavi

D'après les premiers tests de la stratégie de Gavi en matière de DHI dans les pays, ces derniers sont prêts et capables de programmer >10 % des budgets de subventions du RSS en moyenne pour améliorer l'impact, l'échelle et la durabilité des interventions de santé numérique. Compte tenu de la manière dont les priorités de la DHI soutiennent tous les piliers du système de santé, il est recommandé d'allouer un minimum de 10 % du budget de RSS, ce qui constituera un investissement catalytique permettant de renforcer les investissements des autres donateurs. L'établissement des coûts de la DHI est spécifique au contexte, largement déterminé par la portée et l'ampleur de la population, le nombre et la localisation des enfants à vacciner, la répartition géographique de la population et le nombre de districts, d'établissements et d'agents

de santé dans chaque pays. En ce qui concerne les six domaines d'intervention de la DHI, des investissements plus importants sont nécessaires pour la génération et l'utilisation de données géospatiales pour l'identification des enfants zéro-dose et des dénominateurs plus précis, un eSIGL pour une meilleure distribution des vaccins et l'optimisation de la chaîne d'approvisionnement, la promotion de la demande et de la confiance envers les vaccins, et des investissements moins coûteux avec un meilleur rapport qualité-prix dans l'utilisation des données infranationales, le suivi en temps réel des campagnes et la surveillance électronique des maladies. Dans les pays disposant de budgets de subvention de Gavi plus importants pour le RSS, la DHI peut représenter un faible pourcentage du budget global. En ce qui concerne les pays ayant des budgets plus réduits, la DHI représentera une grande partie du budget, car le coût de l'investissement est important par pays.

Ressource 11: Vue d'ensemble des facteurs de coûts des activités de la DHI

[Tableau adapté du [Guide](#) sur les Principes du développement numérique]

Catégorie	Facteurs de coûts	Points importants à retenir
Gestion et dotation en personnel	Salaire, formation et frais de déplacement	Quel est le niveau de base du personnel en termes de capacité ? La mise en œuvre nécessitera-t-elle de nouveaux recrutements et/ou une formation pour renforcer les capacités ?
Développement et mise en place	Collecte des besoins, conception des interventions/applications, tests de validation utilisateur, équipement, matériel et logiciels (licences, personnalisation, installation, interopérabilité et partage des données)	Quel est le coût estimé de la collecte des exigences, de la conception et des tests, du matériel et des logiciels ? Le personnel actuel dispose-t-il des capacités nécessaires pour personnaliser, configurer, dépanner et entretenir les logiciels et le matériel requis ? Comment le logiciel/matériel proposé fonctionnera-t-il avec les outils et systèmes existants ?
Déploiement	Formation, mise en œuvre (à petite échelle), documentation des expériences, affinage et amélioration sur la base des expériences de mise en œuvre, connectivité des données et alimentation, examen et mise à jour continu pour l'interopérabilité avec l'infrastructure de données et la gouvernance nationales	Qui doit être formé et à quels niveaux du système de santé ? S'assurer de prévoir un budget pour les imprévus en matière de mise en œuvre, perfectionnements et améliorations. Comment les appareils seront-ils alimentés, chargés et partageront-ils des données, et quels sont les coûts associés ? Combien d'utilisateurs doivent être formés aux nouveaux systèmes ?
Échelle	Élargir la portée de l'intervention ou de l'application associée en fonction des expériences en matière de déploiement à petite échelle (projet pilote)	Tirer des leçons du premier déploiement pour améliorer la solution. Tenir compte des futurs utilisateurs finaux et investir dans des actifs à long terme, y compris les ressources humaines
Opérations	Transfert de données, maintenance continue, assistance, administration, remplacement/renouvellement, formation de remise à niveau, suivi et évaluation, et apprentissage.	Quel volume de données et de stockage faudra-t-il par utilisateur ? À quelle fréquence devrez-vous remplacer le matériel, renouveler les licences logicielles et assurer une formation de remise à niveau ? Comment le suivi et l'évaluation seront-ils effectués ?

Étude du coût des interventions de DHI, des catalyseurs, des activités liées au genre et du plan de SEA

Le modèle d'étude des coûts suivant peut guider le processus de budgétisation. Utiliser une fiche de travail pour chacune des activités prioritaires liées aux interventions, aux catalyseurs, aux activités liées au genre et au SEA.

Les considérations générales suivantes en matière de planification, de budgétisation et de calendrier exposées ici doivent être utilisées pour élaborer un

plan de projet pluriannuel, un budget et une demande de financement pour l'intégration durable des activités prioritaires identifiées afin de renforcer la DHI dans le programme de vaccination. Les considérations clés dépendront des activités et interventions prioritaires de la DHI pour la vaccination. Des modèles de biens publics ont été développés pour certaines interventions prioritaires de DHI et peuvent guider l'approche de la planification. Consulter l'illustration du flux décisionnel pour l'étude des coûts pour choisir les modèles appropriés et les ressources d'orientation supplémentaires énumérées ci-dessous.

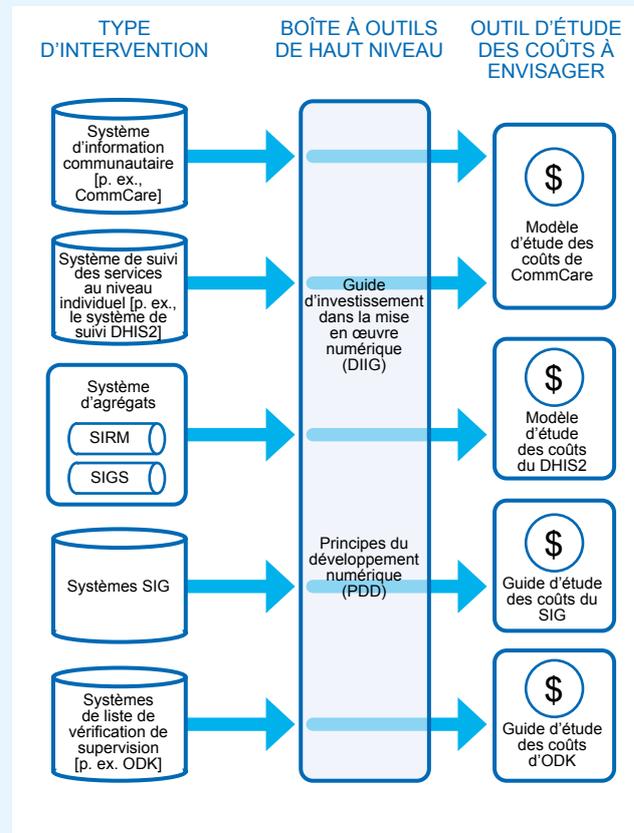
Ressource 12: Modèle d'étude des coûts de la feuille de route pour l'investissement dans la DHI

[Tableau adapté du DIIG de l'OMS]

	Année	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total sur 5 ans
Gestion et dotation en personnel						
Développement et mise en place						
Déploiement						
Échelle						
Opérations						
Total						

Boîte 6: Ressources supplémentaires pour la planification et la budgétisation

- [Guide budgétaire pour la DHIS2](#)
- CommCare [Outil de calcul du coût total de possession \(CTP\)](#)
- Tirer parti des technologies et des données géospatiales pour renforcer les programmes de vaccination : Conseils rapides pour la planification des investissements
 - Lien direct vers le fichier PDF - [Anglais](#)
 - Lien direct vers le fichier PDF - [Français](#)
- [Comment calculer les coûts totaux sur la durée de vie des solutions logicielles d'entreprise ?](#)
- [Guide d'investissement dans la mise en œuvre numérique \(DIIG\) de l'OMS](#) chapitre 7, pp 99-108
- [Guide d'étude des coûts d'ODK](#)
- [orientation sur les ressources existantes en matière de stratégie d'information sanitaire numérique Gavi](#) :



RÉSULTAT FINAL : Feuille de route chiffrée sur l'information sanitaire numérique (DHI) pour la vaccination

Le résultat final de l'ensemble du processus est l'élaboration et la validation de la feuille de route chiffrée tenant compte de la dimension de genre pour la DHI, qui servira à guider les investissements du pays et les demandes de financement auprès des partenaires de développement pour les 5 années à venir. Elle devrait servir de référence et de point de contrôle pour les décideurs, les donateurs et les responsables de la mise en œuvre. Plusieurs séances de rédaction peuvent s'avérer nécessaires avec l'équipe centrale de hiérarchisation pour créer une version complète du document qui doit être partagée,

discutée et validée avec toutes les parties prenantes clés. La version finale de la feuille de route chiffrée tenant compte de la dimension de genre doit inclure :

- Un résumé de l'évaluation du contexte, de la revue documentaire, des entretiens avec les principaux informateurs et des consultations avant l'atelier
- Un aperçu des exercices de hiérarchisation, du processus et de l'implication des parties prenantes
- Des activités prioritaires, y compris le soutien et le développement d'un environnement favorable et les considérations de genre
- Un calendrier d'activité, des objectifs et des coûts

Conclusion

La transformation numérique de la vaccination est un point d'entrée important pour les soins de santé primaires dans les pays à revenu faible et intermédiaire. La stratégie de Gavi en matière d'information sanitaire numérique présente une vision de haut niveau, des résultats et une hiérarchisation des interventions, des catalyseurs et des activités liées au genre qui servent de base aux pays pour l'élaboration de feuilles de route nationales chiffrées en matière d'information sanitaire numérique pour la vaccination. Grâce à l'essai pilote du processus d'élaboration de la stratégie et de la feuille de route au Cambodge, en République centrafricaine, en Éthiopie et au Nigeria, cette ressource a été élaborée pour aider d'autres pays à mettre en œuvre des processus similaires. Les feuilles de route finales de ces pays seront disponibles sur demande afin de montrer comment ce processus a été appliqué dans plusieurs contextes et les résultats qu'il a générés.

L'achèvement du processus d'évaluation et de hiérarchisation de la DHI pour la vaccination permettra d'élaborer un plan sur mesure pour les interventions en matière d'information sanitaire numérique, les catalyseurs et les activités liées au genre qui sont adaptés au contexte de chaque pays. Ce plan peut aider les pays à définir leurs objectifs à long terme en matière de renforcement des systèmes afin d'accroître l'efficacité globale du programme de vaccination, conformément aux priorités, stratégies et politiques nationales.

La version finale de la feuille de route chiffrée tenant compte de la dimension de genre de la DHI pour la vaccination peut contribuer à informer le processus de planification du portefeuille complet (FPP) du pays pour la demande d'un financement de Gavi tous les 5 ans. La feuille de route peut orienter et cibler les investissements globaux et alimenter des demandes de financement spécifiques et d'autres possibilités de subventions visant à soutenir la vaccination. La feuille de route de la DHI pour la vaccination peut s'avérer un outil utile pour le plaidoyer et pour diriger le renforcement de l'environnement favorable à la DHI à l'appui des objectifs plus larges des systèmes de soins de santé universels, tout en veillant à ce qu'aucun enfant ne soit laissé pour compte en matière de vaccination.

