

# Soutien à la distribution de vaccins Covid-19 (CDS) - Directives pour la troisième fenêtre de financement

## Contenu

Liste d'acronymes .....	2
Résumé des principales mises à jour de la troisième fenêtre de financement du CDS :.....	3
Contexte et changements depuis octobre 2021.....	4
Public cible .....	6
Admissibilité au soutien à la troisième fenêtre de financement de la CDS.....	6
Dates clés .....	6
Principes directeurs de la troisième fenêtre de financement CDS.....	7
Objectifs de la troisième fenêtre de financement du CDS .....	7
Objectif 1 : Soutenir l'accélération de la vaccination des populations à haut risque et à très haut risque (telles que définies par le SAGE ). .....	7
Objectif 2 : soutenir l'intensification rapide de l'offre afin d'atteindre les cibles nationales de vaccination des adultes.....	8
Objectif 3 : Soutenir l'intégration de la distribution du vaccin COVID 19 dans la vaccination de routine pour obtenir des avantages durables .....	8
Facteurs permettant d'atteindre les objectifs .....	10
Acceptation et utilisation des vaccins (demande) .....	10
Chaîne d'approvisionnement et gestion des déchets.....	11
Suivi du programme et apprentissage .....	12
Surveillance de la sécurité des vaccins et gestion des MAPI .....	13
Plaidoyer .....	13
Innovation .....	13
Assistance technique (AT) transversale pour la planification, la coordination et la mise en œuvre .	14
Gestion financière et assurance des risques.....	15
Comment demander le soutien du CDS, troisième fenêtre de financement .....	16
Comment demander les enveloppes de financement éligibles des pays :.....	16
Comment demander une assistance technique (AT) aux partenaires :.....	16
Comment demander un financement d'urgence : .....	17
Financement des OSC .....	17
Modèle de demande financière et de budget .....	17
Exigences de conformité.....	18
Déblocage des fonds .....	18
Rapports.....	19
Rapports sur les activités et les résultats programmatiques.....	19
Rapports financiers et d'audit.....	19

Rapport sur l'assistance technique par le biais des jalons de l'AT.....	20
Annexe 1 : Exemples d'activités et d'innovations prioritaires pour chacune des catégories de coûts du PNDV .....	21
Annexe 2 : Dépenses éligibles et inéligibles .....	27
Annexe 3 : Liste des pays éligibles à GAVI 57 .....	29
Annexe 4 : Feuille de route du SAGE .....	30
Annexe 5 : Investissement de Gavi pour la vaccination contre le virus COVID-19 en 2024-2025 par la fourniture de CDS et d'activités illustratives en vue d'une réaffectation.....	31

## Liste d'acronymes

MAPI – Manifestation indésirables post immunisation

AMC - Advance Market Commitment (garantie de marché)

CDS - Soutien à la distribution des vaccins COVID-19

CDS-TA : Assistance technique pour le soutien à la distribution de vaccins COVID-19

CRD - Préparation et livraison du pays

OSC - Organisation de la société civile

eLMIS - Système électronique d'information sur la gestion logistique

EOC - Centres d'opérations d'urgence

PEV - Programme élargi de vaccination

GMR - Exigences en matière de gestion des subventions

ICC - Comité de coordination interagences

CEI - Comité d'examen indépendant

ONGI - Organisations internationales non gouvernementales

PNDV - Plan National de Déploiement et de Vaccination pour les vaccins COVID-19

PFA - Accord-cadre de partenariat

PMU - Unité de gestion du programme

SAGE - Groupe consultatif stratégique d'experts sur la vaccination

SCM - Senior Country Manager (responsable pays)

UCC - Chaîne du froid extrême

OMS - Organisation mondiale de la santé

## Résumé des principales mises à jour de la troisième fenêtre de financement du CDS

:

- Le soutien du CDS se concentre sur trois objectifs principaux :
  - i) Accélération de la vaccination des populations à haut et très haut risque (tel que défini par le SAGE<sup>1</sup> )
  - ii) Mise en œuvre rapide pour atteindre les objectifs nationaux de vaccination des adultes<sup>2</sup>
  - iii) Intégration de la C19 et de la vaccination de routine pour obtenir des avantages durables
- Les pays éligibles seront informés par une lettre officielle du montant maximum de financement qu'ils peuvent demander pour le CDS.
- Les 57 pays éligibles à Gavi, plus le Timor Leste, l'Angola, le Vietnam et l'Indonésie, peuvent demander un financement du CDS par le biais de Gavi. Pour les pays de l'AMC 31, les directives sont en cours d'élaboration et seront communiquées avant l'ouverture de la troisième fenêtre de financement pour ces participants.
- Les pays sont en mesure de programmer le financement du CDS jusqu'à la fin de l'année 2023, tout en soulignant l'importance de l'accélération du déploiement à la fin de l'année 2022, notamment pour les populations à haut risque.
- Les pays sont encouragés à programmer leurs financements CDS vers des activités qui favorisent l'intégration d'activités COVID-19 dans les services de vaccination de routine, afin d'obtenir des avantages mutuels et durables pour ces programmes de vaccination, avec un accent particulier sur l'accès équitable pour les populations les plus à risque et difficiles à atteindre.
- Le formulaire de demande et le modèle de budget ont été mis à jour afin :
  - i) D'intégrer les 3 objectifs fondamentaux pour cibler la demande
  - ii) D'inclure un onglet de contrôle de la trésorerie dans le modèle de budget afin de fournir une mise à jour sur l'absorption des fonds CDS précédemment attribués
  - iii) De permettre la fixation d'objectifs pour démontrer la couverture attendue des populations à haut risque et des populations adultes grâce à l'utilisation du financement du CDS
  - iv) D'inclure la demande d'assistance technique dans le modèle de budget afin de faciliter le rapprochement et l'intégration du budget dans le cadre du processus de demande.
- Les demandes doivent être soumises à [covaxproposals@gavi.org](mailto:covaxproposals@gavi.org), en copiant responsable pays Gavi (SCM).

<sup>1</sup> Voir la [feuille de route SAGE de l'OMS pour la hiérarchisation des utilisations des vaccins COVID-19](#), 2022 et l'annexe 4.

<sup>2</sup> Comprend les adultes et les adolescents de 12 ans et plus

- La date limite de dépôt des candidatures est le 30 septembre 2022

## Contexte et changements depuis octobre 2021

Depuis 2021, Gavi soutient les pays pour l'introduction et le déploiement des vaccins COVID-19 grâce au financement du soutien à la distribution de vaccins COVID-19 (CDS). Gavi a ouvert la fenêtre de financement de l'accès précoce en réponse aux besoins urgents de soutien aux pays en juillet 2021. En octobre 2021, la fenêtre de financement basée sur les besoins a été ouverte pour fournir aux pays des fonds supplémentaires afin de combler les lacunes dans l'introduction des vaccins COVID-19 jusqu'à la fin de 2022.

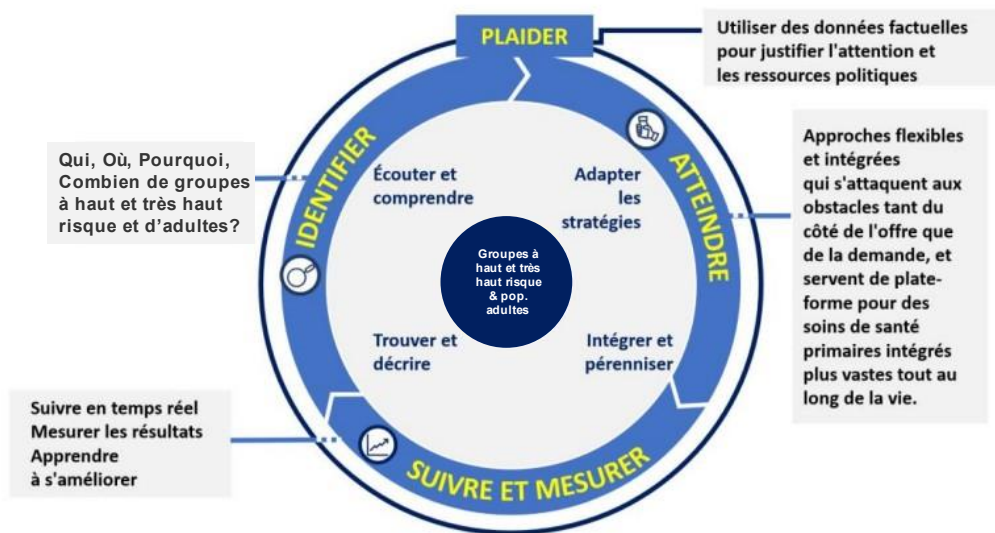
Depuis la publication des directives de financement du programme de fenêtre basée sur les besoins du CDS en octobre 2021, l'environnement de la distribution de vaccins COVID-19 a évolué. En particulier, l'offre de vaccins COVID-19 aux 92 pays de la garantie de marché (AMC) a augmenté, ce qui a entraîné une hausse de la couverture vaccinale dans de nombreux pays. De nombreux pays commencent également à intégrer leur programme de vaccination COVID-19 dans la vaccination de routine. Parallèlement, l'épidémiologie du COVID-19 a considérablement évolué, entraînant des changements dans les directives du SAGE de l'OMS (par exemple, sur la priorisation des groupes à vacciner et les recommandations pour les doses de rappel) ; et le paysage du financement de la distribution du vaccin COVID-19 continue d'être très dynamique. Compte tenu de ces changements, Gavi met à disposition une **nouvelle phase de financement CDS avec 3 objectifs principaux** :

1. Soutenir l'accélération de la vaccination des **populations à haut risque et à risque élevé** (telles que définies par le SAGE<sup>3</sup>).
2. Soutenir l'intensification rapide de la prestation afin d'atteindre les objectifs nationaux de **vaccination des adultes**.<sup>4</sup>
3. Soutenir l'**intégration de la vaccination Covid-19 et de la vaccination de routine** pour obtenir des avantages durables.

---

<sup>3</sup> Voir la [feuille de route SAGE de l'OMS pour la hiérarchisation des utilisations des vaccins COVID-19](#), 2022 et annexe 4.

<sup>4</sup> Comprend les adultes et les adolescents de 12 ans et plus



Le cadre IRMMA<sup>5</sup>, développé par GAVI pour identifier et atteindre les enfants n'ayant reçu aucune dose et les communautés manquées, peut être adapté par les pays pour développer une approche structurée afin d'atteindre les objectifs ci-dessus. En mettant l'accent sur l'identification et l'atteinte des populations à haut risque, les pays sont encouragés à Identifier - Atteindre - Surveiller - Mesurer - Promouvoir la vaccination au COVID-19 en utilisant les activités catégorisées dans le PNDV. Plus de détails dans la section [Portée du financement du CDS](#) ci-dessous.

Il y a plusieurs changements de contenu et de processus dans cette fenêtre de financement. Notamment, des **fonds supplémentaires du CDS de Gavi** seront mis à la disposition des pays éligibles pour qu'ils puissent programmer en fonction des trois objectifs fondamentaux susmentionnés (Remarque : bien que les pays puissent programmer les fonds de manière flexible afin de répondre à leurs besoins uniques dans le cadre des trois objectifs, ils doivent garder à l'esprit que la priorité de santé publique la plus importante et la plus critique est d'atteindre l'objectif n° 1 de couverture élevée des populations à haut risque et à haut risque conformément aux lignes directrices du SAGE). Pour simplifier le processus de demande, les pays **recevront un montant maximum de financement**, sous réserve d'une démonstration de l'utilisation des fonds du CDS précédemment attribués dans le cadre des fenêtres anticipée (EAW) et basée sur les besoins (NBW), jusqu'à concurrence duquel les pays peuvent demander un financement avec une conception programmatique destinée à atteindre les objectifs. Les 57 pays éligibles à Gavi plus le Timor Leste, l'Angola, le Vietnam et l'Indonésie (AMC 61) pourront demander ce financement jusqu'au **30 septembre 2022**. Les pays qui ont déposé leur demande avant le 30 septembre et qui montrent un fort déploiement des doses de vaccin COVID-19, une utilisation des fonds précédemment attribués, mais qui continuent à connaître des déficits de financement pourraient être **éligibles pour un financement**

<sup>5</sup> [Directives sur l'utilisation du soutien de Gavi pour atteindre les enfants à dose zéro et les communautés manquées](#), 2021

**supplémentaire** après cette date. Pour les pays « AMC 31 », des directives sont en cours d'élaboration et seront communiquées avant l'ouverture de la troisième fenêtre de financement pour ces participants. Les pays peuvent programmer le financement du CDS jusqu'à la fin de l'année 2023, tout en soulignant l'importance de la mise à l'échelle des vaccins à la fin de l'année 2022, en particulier pour les populations à haut risque. Dans des circonstances extrêmement urgentes et limitées dans le temps, lorsqu'un pays n'a pas encore soumis sa demande principale de financement CDS, il a la possibilité de soumettre une demande de **financement d'urgence** au Partenariat pour la distribution de vaccins Covid-19 (CoVDP). Détails ci-dessous.

## Public cible

Les directives de financement du programme CDS s'adressent aux responsables des programmes de vaccination, aux partenaires de l'Alliance, aux équipes nationales du Secrétariat de Gavi et aux autres parties prenantes, y compris les organisations de la société civile (OSC), qui soutiennent la distribution des doses soutenues par COVAX dans les 92 pays de l'AMC.

## Admissibilité au soutien à la troisième fenêtre de financement de la CDS

Toutes les 92 économies de la garantie de marché qui sont des **participants confirmés à COVAX** sont éligibles pour recevoir un soutien via la troisième fenêtre de financement de la garantie de marché. **Les 57 pays éligibles à Gavi** (voir [Annexe 3](#)) **plus le Timor Leste, l'Angola, le Vietnam et l'Indonésie (pays de l'AMC 61) doivent demander ce soutien directement à Gavi.** Pour les participants à l'AMC 31, les directives sont en cours d'élaboration et seront communiquées avant l'ouverture de la troisième fenêtre de financement pour ces participants. Voir le processus de demande de financement [ci-dessous](#).

## Dates clés

Gavi partagera l'enveloppe de financement de chaque pays éligible en fonction des besoins identifiés et de l'absorption démontrée des fonds précédemment attribués, avec les principales parties prenantes du pays en **juillet 2022**. Les pays participant à l'**AMC 61** ont jusqu'au **30 septembre 2022** pour soumettre leur candidature à la troisième fenêtre de financement de la CDS. Pour les participants à l'**AMC 31**, des lignes directrices sont en cours d'élaboration et seront communiquées avant l'ouverture de la troisième fenêtre de financement pour ces participants. **Après le 30 septembre 2022**, les pays qui auront déposé leur candidature à cette date pourraient bénéficier d'un financement supplémentaire au-delà de l'enveloppe initiale communiquée, en fonction de l'avancement de la mise en œuvre et des fonds disponibles.

Les pays sont en mesure de programmer le financement du CDS jusqu'à la **fin de l'année 2023**, en soulignant l'importance du large déploiement des vaccins à la **fin de l'année 2022**, en particulier pour les populations à haut risque.

## Principes directeurs de la troisième fenêtre de financement CDS

- **Approche fondée sur les besoins avec égalité des chances** : pour les pays participant à la garantie de marché, accès aux fonds en fonction de leurs besoins, jusqu'à un montant maximum déterminé par la méthodologie de Gavi pour l'identification des besoins des pays et la capacité démontrée d'absorber les fonds.
- **Atténuer les risques liés à la distribution** : Accélérer la distribution efficace et équitable des doses financées par COVAX aux populations qui en ont le plus besoin et éviter les doses inutilisées ou gaspillées.
- **Complémentarité du soutien financier** : Le financement du CDS se concentrera sur les domaines présentant un avantage comparatif. Ce financement ne devrait pas remplacer le soutien des ressources nationales ou d'autres donateurs ou partenaires.
- **Agilité, avec une approche rapide et responsable** : Le financement du CDS sera attribué de manière rapide et responsable, en reconnaissant que les besoins des pays varient selon les objectifs du CDS.
- **Élargir les partenariats** : L'ensemble des partenaires nationaux doit être impliqué dans la conception et la mise en œuvre du financement CDS, y compris les organisations non gouvernementales internationales (ONGI), les OSC et d'autres partenaires locaux en fonction de leurs avantages comparatifs.

## Objectifs de la troisième fenêtre de financement du CDS

Les pays peuvent utiliser la troisième fenêtre de financement du CDS pour les trois objectifs ci-dessous. La programmation doit être alignée sur le [Guide de l'OMS pour l'élaboration d'un plan national de déploiement et de vaccination pour les vaccins COVID-19<sup>6</sup>](#), y compris pour les doses de rappel, mais à **l'exclusion de l'achat de doses de vaccin et des dispositifs et fournitures connexes**. Les stratégies doivent être fondées sur des données probantes, adaptées aux réalités propres à chaque pays et conformes aux [recommandations de SAGE en matière de hiérarchisation des priorités](#).

**Objectif 1 : Soutenir l'accélération de la vaccination des populations à haut risque et à très haut risque (telles que définies par le SAGE<sup>7</sup>).**

**Identifier les populations à haut risque et à très haut risque pour COVID-19** : Pour identifier les populations à haut risque, les pays doivent comprendre clairement qui elles sont, où elles se trouvent, combien de personnes dans ces groupes existent et pourquoi elles ont été oubliées. Ces groupes comprennent les personnes âgées, les travailleurs de la santé, les personnes immunodéprimées, les adultes souffrant de comorbidités, les personnes enceintes, les enseignants et autres travailleurs essentiels, et d'autres sous-populations sociodémographiques défavorisées présentant un risque plus élevé de COVID-19 grave (annexe 4). L'identification de ces groupes peut impliquer la triangulation et l'exploitation des données infranationales existantes dans le cadre des services existants pour ces groupes. Il peut s'agir de services tels que les programmes de bien-être sur le lieu de travail, les maisons de soins pour les personnes âgées, les cliniques prénatales et les programmes de santé liés au VIH, aux maladies non transmissibles (MNT) et

<sup>6</sup> L'annexe 1 de ce document d'orientation fournit des exemples illustratifs de domaines prioritaires d'investissement dans les catégories de coûts du PNDV.

<sup>7</sup> Voir la [feuille de route SAGE de l'OMS pour la hiérarchisation des utilisations des vaccins COVID-19](#), 2022 et annexe 4.



autres. Les données provenant de ces services doivent être analysées pour déterminer la concentration ou la dispersion des communautés à haut risque et pour comprendre les facteurs comportementaux et sociaux de la sous-vaccination.

**Atteindre les populations les plus exposées et à haut risque :** Les pays sont encouragés à donner la priorité à des stratégies de distribution centrées sur les personnes pour atteindre les populations à haut risque et très haut risque, en s'appuyant sur de nouveaux points d'entrée (par exemple, la vaccination dans les cliniques VIH et MNT) et / ou sur les structures existantes utilisées pour mettre en œuvre les vaccinations de routine. Les stratégies pourraient inclure la distribution de vaccins dans les maisons de retraite, les cliniques spécialisées dans le VIH, les maladies non transmissibles, l'oncologie et les soins prénataux. Les activités de sensibilisation doivent être ciblées sur des lieux familiers et pratiques pour ces groupes. Les pays sont encouragés à s'associer à des organisations et réseaux communautaires qui ont accès à ces groupes. Les travailleurs de la santé sont souvent des personnes influentes dans les communautés. Les pays doivent déployer des efforts concertés pour écouter leurs préoccupations afin de comprendre les obstacles et les moteurs de l'adoption du vaccin et les impliquer en tant que partenaires dans les efforts de vaccination.

### Objectif 2 : soutenir l'intensification rapide de l'offre afin d'atteindre les cibles nationales de vaccination des adultes<sup>8</sup>

Afin d'établir un ordre de priorité dans les stratégies de prestation pour atteindre les adultes, les pays doivent tenir compte de leur contexte, de la couverture et de la demande. En plus de fournir des vaccinations dans le cadre des services de santé de routine, les pays peuvent mettre en œuvre des activités/campagnes intermittentes et limitées dans le temps. L'[annexe 1](#) fournit une liste des activités de vaccination éligibles et non éligibles et l'[annexe 2](#) une liste des dépenses liées aux ressources humaines éligibles et non éligibles. Le soutien du CDS est prioritaire pour l'administration de vaccins aux personnes âgées de 12 ans et plus **uniquement** ; l'administration de doses aux enfants âgés de 11 ans et moins ne sera pas soutenue.

### Objectif 3 : Soutenir l'intégration de la distribution du vaccin COVID 19 dans la vaccination de routine pour obtenir des avantages durables

L'intégration est définie comme " l'adoption partielle ou totale de la vaccination COVID-19 dans les programmes nationaux de vaccination, les soins de santé primaires et d'autres services de santé pertinents ou connexes, dans le but général d'améliorer l'efficacité et la durabilité des programmes, de renforcer la demande et d'améliorer la satisfaction des usagers, d'atteindre et de maintenir une couverture satisfaisante et de remédier aux inégalités <sup>9</sup> . L'intégration offre également la possibilité de prévenir les perturbations de la vaccination de routine. En planifiant cette intégration, les pays doivent considérer l'intégration comme un continuum plutôt que comme une approche " tout ou rien ".

Pour le financement du CDS, les pays sont encouragés à donner la priorité aux activités d'intégration de la vaccination COVID-19 à la vaccination de routine. Dans la mesure du possible et en fonction de leur contexte particulier, les pays peuvent également prévoir l'intégration des SSP et d'autres services de

<sup>8</sup> Comprend les adultes et les adolescents de 12 ans et plus

<sup>9</sup> OMS et UNICEF - *Considérations sur l'intégration de la vaccination par le COVID-19 dans les programmes de vaccination et les soins de santé primaires pour 2022 et au-delà.*

santé. Étant donné que les pays ont peut-être déjà pris certaines mesures en vue de l'intégration des vaccins COVID-19, ils devraient tirer parti de cette expérience pour adopter une approche progressive de la mise en œuvre, en commençant par des consultations nationales et la recherche d'un consensus, la planification et les activités préparatoires, la mise en œuvre et la surveillance, ainsi que le suivi et l'évaluation après l'intégration. Lors de la planification de l'intégration, les pays sont encouragés à prendre en compte les composantes spécifiques de la vaccination COVID-19 et de la vaccination de routine à intégrer, les investissements nécessaires et la manière dont cela sera fait, et à en tenir compte dans leurs demandes de financement CDS.

**Le CDS doit soutenir l'intégration afin d'obtenir des avantages mutuels et durables pour entre la vaccination Covid- 19 et la vaccination de routine, en mettant l'accent sur l'équité.**

Objectifs du soutien à l'intégration CDS	Approche générale (exemples)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Stimuler la demande et continuer à atteindre les populations non vaccinées</li> <li>Prévenir les perturbations de la vaccination de routine</li> <li>Priorité à l'équité : Atteindre les populations difficiles à atteindre et manquées C19 (risque élevé) &amp; vaccination de routine (zéro dose)</li> <li>Préparer un retour vers les populations à haut risque avec des rappels de manière durable.</li> <li>Accroître l'efficacité du programme de vaccination et des systèmes de santé</li> <li>Construire les bases d'une vaccination tout au long de la vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planification, gestion et suivi combinés du Covid-19 et de la vaccination de routine</li> <li>Prestation de services groupés (fixes et de proximité) avec les interventions de la vaccination de routine et des soins de santé primaires.</li> <li>Plaidoyer, messages et engagement communautaire conjoints.</li> <li>Utilisation des innovations et des moyens du Covid-19 pour la vaccination de routine (par exemple, la chaîne du froid, les innovations numériques, la gestion des données, la mobilisation sociale, les moyens du personnel soignant).</li> </ul>
	<p><i>L'intégration est pertinente pour tous les pays, mais en fonction de leur contexte, les pays équilibreront leurs efforts entre les objectifs et adopteront donc des approches différentes.</i></p>

Les activités prioritaires d'intégration de la vaccination systématique et de la vaccination COVID-19 sont présentées à l'annexe 1. La liste est censée être illustrative, et les pays sont encouragés à l'adapter en fonction de leur situation particulière.

Les vaccins COVID 19 et les vaccins de routine ont des groupes de population cibles différents et les pays devraient envisager de mettre en œuvre l'approche " **famille entière** " lorsque cela est pertinent. Cette approche associe les vaccinations COVID-19 aux adultes à des services de santé destinés à d'autres groupes d'âge comme la vaccination des enfants, la malnutrition et/ou aux mêmes groupes d'âge comme le dépistage et la prise en charge des maladies non transmissibles et la co-administration des vaccins contre la grippe. Cette approche intégrée serait potentiellement mutuellement bénéfique aux vaccinations COVID 19 et à la vaccination de routine en mettant en œuvre des stratégies ciblées pour atteindre les populations les plus à risque et les plus difficiles à atteindre, y compris les communautés oubliées où l'on trouve souvent des enfants sans dose.

Pour des conseils techniques supplémentaires sur l'intégration, les pays doivent consulter le document de l'OMS et de l'UNICEF intitulé « *Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond* » qui sera publié en juillet 2022.

## Facteurs permettant d'atteindre les objectifs

### Acceptation et utilisation des vaccins (demande)

**Augmenter la demande :** La diminution de la perception des risques due à la baisse du nombre d'infections dans de nombreux pays, l'hésitation à se faire vacciner, en particulier chez les professionnels de santé, et la faiblesse des structures de coordination sont les principaux facteurs qui expliquent la nécessité d'augmenter la demande.

Cette fenêtre de financement CDS devrait renforcer la planification nationale pour la génération de la demande afin d'adopter/adapter les directives techniques pour un plan national et harmoniser les messages aux communautés. Des ressources pour informer la planification et les messages sont disponibles sur le [Centre de la demande de vaccination](#). Les stratégies doivent encourager les professionnels de santé à se faire vacciner et à recommander la vaccination, et engager les communautés de manière durable, équitable et inclusive, en utilisant une communication bidirectionnelle pour écouter, instaurer la confiance et accroître la collaboration. Les pays doivent donner la priorité à la conception d'interventions fondées sur le comportement qui ciblent les populations les plus exposées et à haut risque. La coordination de la génération de la demande par les partenaires est essentielle et doit faire appel à tous les engagements communautaires clés en matière de communication des risques, qu'il s'agisse du gouvernement, des OSC, des partenaires techniques mondiaux ou des partenaires non traditionnels. Les pays peuvent se référer aux stratégies existantes et aux leçons tirées du plaidoyer, des messages et des engagements communautaires de la vaccination de routine et en tirer parti. Grâce à une coordination renforcée, les pays et les partenaires doivent renforcer les capacités dans des domaines tels que l'écoute sociale, la génération de preuves et de données, et l'engagement communautaire dans le cadre des efforts de coordination nationaux et régionaux de la communication des risques et de l'engagement communautaire (RCCE). Les partenariats avec les organisations communautaires qui entretiennent des relations solides avec les communautés sont essentiels. Cela devrait inclure la diversification des partenaires au niveau national qui peuvent aider le ministère de la santé à atteindre et à mobiliser les communautés tout en investissant dans le renforcement des systèmes de santé communautaires.

**Améliorer l'accès :** La facilité d'accès à la vaccination a également été documentée comme un obstacle majeur, en particulier pour les populations difficiles à atteindre et vulnérables. Les innovations sur la manière d'augmenter la portée (par exemple, la portée géographique, la portée de la population avec des horaires élargis, etc.) par l'engagement d'acteurs non étatiques qui gèrent les cliniques et les points de services de santé, par exemple, les ONG, les OSC et les organisations confessionnelles, seront essentielles pour augmenter l'accès à la vaccination, en particulier dans un contexte fragile. Les pays doivent prendre en compte les points d'entrée ou les voies déjà utilisées avec la vaccination de routine pour améliorer l'accès. Ou, à l'inverse, lorsque des approches innovantes sont appliquées pour améliorer l'accès équitable

aux vaccins COVID-19, les stratégies doivent être intégrées à la vaccination de routine lorsque l'accès reste un défi.

### Chaîne d'approvisionnement et gestion des déchets

Le soutien de la troisième fenêtre de financement de la CDS doit être utilisé pour répondre aux besoins imminents en matière de sécurité et de distribution à grande échelle du vaccin COVID-19, y compris les éléments de la chaîne d'approvisionnement et de la gestion des déchets, conformément aux critères d'éligibilité de l'[annexe 1](#).

### Gestion de la chaîne d'approvisionnement et des vaccins

Les investissements dans la chaîne d'approvisionnement doivent être orientés en priorité vers les zones où des lacunes en termes de capacités, de systèmes ou de ressources empêchent la distribution de vaccins COVID-19 à grande échelle. L'accent doit être mis sur les questions de disponibilité des vaccins et d'extension de la portée - y compris la prévision en fonction de la demande et la planification agile de l'approvisionnement, le stockage et l'utilisation d'approches "SMART" pour intégrer la distribution, la gestion globale des vaccins et la chaîne d'approvisionnement. Les candidats doivent tenir compte du fait que l'augmentation de l'utilisation des vaccins COVID-19 peut entraîner des problèmes de planification des expéditions à l'intérieur du pays, de suivi des stocks de vaccins et de gestion de la péremption. Des investissements ciblés doivent être envisagés dans ces domaines, en fonction du contexte et en tenant compte des approches existantes utilisées pour l'IR. Cela inclut une gestion active des stocks (par exemple pour éviter un déséquilibre dans la gestion et le déploiement des stocks au niveau infranational) en s'appuyant sur une technologie appropriée qui peut nécessiter la mise à jour des systèmes eLMIS existants ou le déploiement en temps voulu d'un eLMIS approprié commençant par une instance de vaccins COVID-19, un soutien technique ou d'autres approches, comme décrit à l'[annexe 1](#).<sup>10</sup>

### Équipement de la chaîne du froid

Les investissements dans les équipements de la chaîne du froid (CCE) doivent être limités aux zones où de graves lacunes ont un impact sur la capacité à délivrer et à stocker les vaccins COVID-19 parallèlement aux produits de la vaccination de routine. Il est important de considérer que l'équipement de la chaîne du froid sera utilisé de manière complémentaire pour la RI et qu'il ne détournera ni ne perturbera la vaccination de routine. L'accent doit être mis sur le soutien aux sites de vaccination où les limites de stockage créent des goulots d'étranglement ou où les lacunes empêchent clairement l'accès à la vaccination (par exemple, les endroits difficiles à atteindre). Les zones éligibles au soutien sont décrites à l'[annexe 1](#).

- Comme pour tout le soutien de Gavi CCE, les équipements éligibles doivent répondre aux [exigences](#) de la Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP) et pouvoir être achetés par le biais des accords à long terme (LTA) de la Division des approvisionnements de l'UNICEF.
- Conformément aux pratiques du CCE et du CCEOP COVAX, les pays seront encouragés à budgétiser un ensemble de services dirigés par le fournisseur pour la distribution et l'installation,

---

<sup>10</sup> Les investissements dans l'eLMIS doivent pouvoir être déployés rapidement dans les délais prévus par le soutien du CEMD, et [doivent être conformes aux exigences du SCT](#).

qui sera administré par le bureau national de l'UNICEF concerné. Les candidats sont encouragés à utiliser l'[outil de budgétisation CCE](#), disponible sur le site Internet de Gavi.

- Le soutien à la chaîne du froid extrême (UCC) est disponible par le biais d'un mécanisme distinct et discret. Les participants intéressés doivent consulter les bureaux de pays de l'UNICEF pour plus d'informations.

### Gestion des vaccins et des déchets

Une gestion efficace des chaînes d'approvisionnement en vaccins et une élimination sûre des déchets liés à la vaccination COVID-19 sont essentielles. Les leçons apprises et les méthodes appliquées pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des déchets de la vaccination de routine doivent être exploitées et les opportunités de gestion intégrée doivent être envisagées. Les candidats sont encouragés à entreprendre et à exécuter une planification solide de l'approvisionnement et de la logistique, qui soit adaptée à l'évolution du contexte et conforme à leurs PNDV. Il convient d'accorder une attention particulière aux activités de gestion des vaccins tout au long de la chaîne d'approvisionnement et de distribution des vaccins, y compris le déploiement de systèmes actifs de suivi des stocks, d'établissement de rapports et d'utilisation des données, ainsi que le suivi et la réduction des pertes. Il convient également de prêter attention à l'élaboration de protocoles pour la séparation/innovation et l'élimination sûres et efficaces des déchets, à la formation et à l'emploi des personnes chargées de la manipulation des déchets, à la fourniture de conteneurs à déchets et de technologies de traitement, et à la garantie de l'accès aux installations pour l'élimination sûre des déchets. Elle doit inclure les domaines où il est possible d'améliorer les processus détaillés et l'intégration des déchets de vaccination dans la gestion globale des déchets. Les domaines de soutien éligibles sont décrits à l'[annexe 1](#).

### Suivi du programme et apprentissage

Les domaines suivants sont tous considérés comme pouvant bénéficier du soutien de la troisième fenêtre de financement de la CDS (des exemples d'activités potentielles figurent à l'[annexe 1](#)) :

- La surveillance de la sécurité des vaccins COVID-19 et le signalement/gestion des effets indésirables suivant la vaccination (MAPI) - voir les explications ci-dessous ;
- Investissements liés aux données pour garantir que les besoins en données (telles que les estimations pour chaque population cible) et les systèmes de collecte de données / d'information (y compris les systèmes numériques) sont renforcés de manière appropriée et que COVID-19 est dûment intégré à la collecte de données et aux systèmes de la vaccination de routine. Il convient d'accorder une attention particulière aux besoins en matière de données relatives aux groupes de population à haut risque - afin de renforcer les systèmes, les outils et les capacités d'identification, d'atteinte, de suivi/contrôle et de suivi/déclenchement de rappels dans ces groupes ;
- Ajustements et améliorations nécessaires à la surveillance du COVID-19, y compris la surveillance électronique et l'intégration dans les modules de surveillance des maladies évitables par la vaccination ;
- Évaluations programmatiques, leçons apprises et études épidémiologiques liées à COVID-19.

## Surveillance de la sécurité des vaccins et gestion des MAPI

Le déploiement rapide à grande échelle des nouveaux vaccins COVID-19 doit être complété par une surveillance renforcée de la sécurité des vaccins. La surveillance de la sécurité des vaccins doit permettre la détection, l'investigation et l'analyse précoces des effets secondaires de la vaccination et des effets secondaires d'intérêt particulier. La gestion des effets secondaires d'intérêt particulier doit être appropriée et rapide. Les pays sont encouragés à s'appuyer sur leurs systèmes de surveillance des effets secondaires pour développer et renforcer les systèmes de surveillance des vaccins COVID-19. La confiance dans les vaccins COVID-19 peut être influencée négativement par les inquiétudes du public concernant leur sécurité. Les activités relatives à la confiance dans les vaccins doivent inclure une communication efficace et une réponse rapide aux préoccupations du public concernant la sécurité des vaccins.

## Plaidoyer

Un leadership politique fort est l'un des facteurs les plus importants pour catalyser des progrès rapides en matière d'équité de la vaccination et pour s'assurer qu'ils sont maintenus et étendus grâce à un financement national et/ou une utilisation efficace des ressources existantes pour un impact durable. Des interventions de plaidoyer spécifiques peuvent contribuer à créer et à maintenir l'engagement politique à tous les niveaux en faveur de l'intégration de la vaccination dans le cadre du programme COVID-19 en tant que plate-forme pour le renforcement des soins de santé primaires, en utilisant la vaccination comme un moyen d'instaurer des soins de santé primaires universels. L'approche de plaidoyer comprendra un engagement plus large et plus soutenu avec les acteurs gouvernementaux, y compris les organes de décision, les partenaires, y compris la société civile, les organisations confessionnelles et de plaidoyer ainsi que les associations professionnelles, et de nouveaux partenariats spécifiques au contexte.

## Innovation

Les pays sont encouragés à inclure des activités innovantes qui soutiennent l'administration du vaccin COVID-19 dans leurs demandes de financement CDS lorsque cela est possible. Pour les demandes de financement CDS, Gavi définit l'innovation au sens large, comme l'utilisation de pratiques, de produits ou de services nouveaux pour l'administration du vaccin COVID-19 dans un pays. Pour plus de détails, une illustration des interventions innovantes encouragées est fournie à l'[annexe 1](#). Le financement du CDS est destiné à faciliter l'innovation sur la base des principes suivants :

1. Innovations fondées sur les défis, la culture et les capacités spécifiques du pays et intégrées dans les systèmes et protocoles nationaux pertinents (dont l'état de préparation sera évalué si nécessaire). Bien que les gouvernements soient censés assumer la responsabilité générale de la distribution du vaccin COVID-19, les pays sont encouragés à faire appel à des acteurs non gouvernementaux, y compris les organisations de la société civile et le secteur privé, pour soutenir la mise en œuvre, y compris pour les innovations.
2. Adapter les innovations existantes en matière d'administration et de gestion des vaccins au contexte de COVID-19, y compris la mise à l'échelle d'innovations déjà éprouvées qui ont été utilisées dans le pays à plus petite échelle. Par exemple, plusieurs gouvernements ont adapté des plateformes numériques ou des pratiques innovantes déjà utilisées dans le pays et celles-ci peuvent également être utilisées pour l'administration du vaccin COVID-19.



Compte tenu des trois objectifs fondamentaux de ce financement CDS, la priorité devrait être donnée aux activités innovantes soutenant les stratégies de prestation centrées sur les personnes pour atteindre les groupes prioritaires, y compris la microplanification numérique et la planification et le suivi en temps réel pour l'intensification des campagnes de vaccination ou autres. Les activités innovantes pourraient également être mutuellement bénéfiques pour la vaccination de routine et accroître l'efficacité des programmes de vaccination et des systèmes de santé. Le financement et l'assistance technique doivent viser à garantir que les interventions innovantes utilisées pour la mise en œuvre de COVID-19 et qui se sont avérées efficaces soient maintenues et intégrées dans la vaccination de routine. L'apprentissage entre les pays est encouragé, tout comme le partage d'informations sur les avantages et les coûts des diverses innovations, y compris celles du secteur privé. Le soutien des partenaires de l'Alliance Gavi (principaux et élargis) et du Secrétariat pour les applications et la mise en œuvre de la distribution de vaccins, y compris les innovations, est disponible selon les besoins. Des [conseils sur l'utilisation de solutions numériques pour soutenir le déploiement national de COVID-19 et les plans de vaccination](#) sont également disponibles.

### Assistance technique (AT) transversale pour la planification, la coordination et la mise en œuvre

Lorsque les pays demandent une assistance technique (AT), l'onglet AT du CDS dans le modèle de budget doit être entièrement rempli. L'assistance technique est financée directement par les partenaires uniquement et n'est pas fournie directement au ministère de la santé. Pour plus d'informations, veuillez-vous reporter à la rubrique "[Comment demander une assistance technique aux partenaires](#)" ci-dessous.

**Principes de l'assistance technique :** L'assistance technique pour le déploiement et l'administration des vaccins COVID-19 sera accordée conformément aux principes du [Cadre d'engagement des partenaires \(PEF\)](#), à savoir l'appropriation par le pays, la différenciation, la transparence, la responsabilité, les partenariats adaptés au contexte (y compris les partenariats au-delà de la vaccination) et la durabilité. Le soutien de l'AT doit être conforme aux priorités programmatiques identifiées dans le PNDV actualisé d'un pays et décrites dans les présentes directives.

**Définition et portée de l'AT :** Aux fins du CDS, l'assistance technique (AT) désigne les activités planifiées par les partenaires (pas le ministère de la Santé) correspondant aux coûts des ressources humaines conformément à l'[annexe 2](#) (entrées de coûts 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.5 et 5.1) uniquement. Le financement de l'AT comprend principalement le financement de postes de personnel et de consultants pour soutenir la distribution de vaccins. L'AT peut également inclure les frais de déplacement strictement liés à ces postes de personnel uniquement (par exemple, le cadre de coûts 2.5 Indemnités journalières/indemnités pour les activités liées aux déplacements). Tous les autres coûts doivent être considérés comme ne relevant pas de l'AT et inclus comme une activité alternative et une catégorie de coûts dans le budget principal du CDS. Toutes les activités ne répondant pas à cette description ne doivent PAS être incluses dans l'onglet TA.

Les pays doivent être guidés par le cadre de l'AT du CDS basé sur les directives PNDV de l'OMS, qui détaille les activités indicatives de l'AT et les étapes prédéfinies - on peut le trouver sur le lien suivant : [Directives de financement du programme CDS Cadre d'AT](#). Les activités soutenant l'intégration des activités COVID-19 aux programmes de vaccination de routine et aux SSP sont encouragées.

**Partenariats pour l'assistance technique :** Les pays sont encouragés à choisir des partenaires en fonction de leur avantage comparatif, notamment par le biais de nouveaux partenariats avec des OSC, des acteurs humanitaires et d'autres Partenaires locaux. Une collaboration étroite avec les Partenaires locaux, les communautés et les OSC sera particulièrement importante pour accroître la durabilité et atteindre les communautés marginalisées. Les partenaires principaux peuvent bénéficier d'une assistance technique par le biais du CDS, mais il est reconnu que les partenaires principaux (OMS et UNICEF) financent également leurs coûts d'assistance technique par d'autres sources de financement et peuvent être bien placés pour recevoir un financement direct par leurs propres sources de financement. Les pays et les partenaires sont encouragés à programmer au moins 30% de leur demande d'AT pour les partenaires locaux<sup>11</sup>. Les pays devront expliquer les raisons de la sélection de leurs partenaires pour l'AT. Gavi est heureux de partager une liste de partenaires techniques, y compris les partenaires locaux qui peuvent soutenir les ministères de la santé sur le lien suivant : [Liste des partenaires techniques](#). L'un de ces onglets comprend les organisations qui ont été ajoutées aux listes de fournisseurs approuvés de Gavi de partenaires locaux et de partenaires mondiaux recommandés respectivement pour l'AT pour la stratégie Gavi 5.0 et/ou l'AT pour la distribution de vaccins COVID-19 - cette liste n'est pas exhaustive et d'autres organisations peuvent être soutenues par le financement de l'AT par le CDS.

### Gestion financière et assurance des risques

Les systèmes PFM sont essentiels pour soutenir l'efficacité de la réponse d'urgence du gouvernement. Les gouvernements doivent s'assurer que leurs systèmes sont équipés pour répondre aux nouvelles exigences et aux nouveaux défis en tant que facilitateur de la réponse sanitaire. Il s'agira notamment (i) d'assurer une planification et une budgétisation optimales, un décaissement rapide des fonds aux unités de prestation de services et (ii) de contrôler l'utilisation des fonds et de rendre compte de manière transparente des ressources déployées pour la réponse d'urgence.

Dans certains cas, Gavi a engagé des agents de contrôle dans le cadre du Fonds de surveillance des risques du CDS afin de travailler avec les pays pour atténuer tout risque. Les pays sont vivement encouragés à tirer parti des conclusions des agents de contrôle COVAX et à rendre compte de la manière dont ils traitent ou ont traité les problèmes soulevés.

---

<sup>11</sup> Critères d'éligibilité pour les partenaires locaux :

- a) Les organisations doivent être enregistrées (via un certificat d'incorporation) dans les pays ou économies soutenus par Gavi (Gavi 57 et/ou COVAX AMC 92).
- b) Doit avoir un bureau dans le(s) pays de travail ;
- c) Siège social (HQ) situé dans un pays ou une économie soutenu par Gavi ;
- d) La majorité des membres de l'organe directeur sont des citoyens du (des) pays/de l'économie(s) bénéficiaire(s) ;
- e) La haute direction doit être principalement située dans le(s) pays/économie(s) de mise en œuvre ;
- f) La majorité du personnel du projet doit être des citoyens du ou des pays/économies de mise en œuvre.
- g) Pas de frais généraux alloués en dehors du (des) pays/économie(s) de mise en œuvre

Les partenaires locaux peuvent inclure, mais ne sont pas limités à : Les acteurs communautaires, les réseaux/platformes régionaux de la société civile, les organisations de plaidoyer à but non lucratif, les organisations communautaires à but lucratif, les organisations non gouvernementales (ONG), les organisations de la société civile (OSC) de plaidoyer, de politique et de prestation de services, les partenaires locaux de recherche et de connaissance et les associations professionnelles.



## Comment demander le soutien du CDS, troisième fenêtre de financement

### Comment demander les enveloppes de financement éligibles des pays :

Les demandes de troisième fenêtre de financement de la CDS doivent être élaborées dans le cadre d'un processus participatif, transparent et inclusif qui comprend un dialogue avec les parties prenantes concernées.<sup>12</sup> Veuillez noter que ce modèle de CDS aidera à compléter l'élaboration du budget unique.

#### **Pour les 57 pays éligibles à GAVI, plus l'Angola, l'Indonésie, le Timor-Leste et le Vietnam.**

Les parties prenantes nationales sont chargées d'envoyer par courriel leur demande de troisième fenêtre de financement CDS à [covaxproposals@gavi.org](mailto:covaxproposals@gavi.org), en mettant en copie le responsable pays (SCM) ou le point focal de Gavi (selon le cas) avant le **30 septembre 2022**. En cas de questions, contactez votre responsable pays Gavi ou votre point focal (selon le cas). Les demandes complètes doivent inclure :

- Formulaire de demande rempli, comprenant la signature du ministère de la santé ou de l'autorité déléguée (de préférence avec la signature du ministère des finances, mais pas obligatoire si cela ralentit le processus de demande).<sup>13</sup>
- PNDV ou plan opérationnel plus récent montrant la fixation d'objectifs par pays
- Modèle de budget Gavi (détails ci-dessous)
- Procès-verbal de la réunion du Forum de coordination approuvant la proposition, ou courriel de non-objection

#### **Pour les autres participants éligibles à l'AMC en dehors de ceux énumérés ci-dessus :**

Les lignes directrices sont en cours d'élaboration et seront communiquées avant l'ouverture de la troisième fenêtre de financement pour ces participants.

### Comment demander une assistance technique (AT) aux partenaires :

#### **Pour les 57 pays éligibles à GAVI, plus l'Angola, l'Indonésie, le Timor-Leste et le Vietnam.**

L'assistance technique doit être demandée dans le cadre d'une demande de budget global, avec une référence incluse dans le formulaire de demande et le budget financier. Des détails supplémentaires sur les activités et le personnel sont requis. Ces informations supplémentaires doivent être remplies dans l'**onglet AT** du modèle de budget, conformément aux instructions fournies dans le modèle. En outre, les montants d'AT demandés par partenaire doivent être clairement résumés dans le budget principal du CDS sous la forme d'un seul poste budgétaire par partenaire et inclure " AT " dans la description de l'activité. Le total du budget principal du CDS doit inclure les montants demandés pour l'AT. Les autres activités non liées à l'AT doivent être incluses dans des postes budgétaires distincts.

#### **Pour les autres participants éligibles à l'AMC en dehors de ceux énumérés ci-dessus :**

Les lignes directrices sont en cours d'élaboration et seront communiquées avant l'ouverture de la troisième fenêtre de financement pour ces participants.

<sup>12</sup> Les demandes ne sont plus faites dans la plateforme des partenaires de l'OMS COVID-19 ; GAVI la mettra à jour périodiquement pour assurer la transparence.

<sup>13</sup> Note : En l'absence de cette signature, le ministre des finances du pays sera mis en copie de la lettre de décision de financement émise par Gavi.

### Comment demander un financement d'urgence :

Le Partenariat pour la distribution de vaccins COVID-19 (CoVDP) entre Gavi, l'UNICEF, l'OMS, la Banque mondiale et d'autres organisations a été lancé en janvier 2022 pour aider les pays à accéder au soutien financier du CDS et à s'aligner sur celui-ci, à plaider en faveur d'une meilleure planification, d'une meilleure mise en œuvre et d'une meilleure échelle de leurs réponses vaccinales, ainsi qu'à suivre les progrès accomplis vers les objectifs nationaux et mondiaux. Dans les cas où les pays sont confrontés à un besoin de financement urgent et critique pour le soutien à l'administration du vaccin COVID-19, qui nécessite un soutien immédiat avant le décaissement de la demande principale de financement du CDS (par exemple, risque de péremption du vaccin qui devrait être administré par une campagne de vaccination COVID-19 limitée dans le temps), les pays peuvent demander un financement d'urgence par le biais d'un processus distinct, qui sera coordonné par le CoVDP.

**Pour les pays éligibles au CoVDP :** Les pays doivent envoyer un e-mail intitulé " *Emergency Request for CDS Funding* " (demande de financement d'urgence pour le CDS) à leurs responsables de bureau, avec copie à [covaxproposals@gavi.org](mailto:covaxproposals@gavi.org) et au responsable pays Gavi (SCM) ou au point focal national concerné (selon le cas). Les demandeurs doivent fournir des détails conformément aux exigences du budget unique, qui peuvent inclure une justification claire du besoin spécifique de la demande de financement d'urgence, y compris la liste des activités et les hypothèses budgétaires, ainsi que le calendrier et la planification de la mise en œuvre.

**Pour les pays non-CoVDP :** Les pays doivent envoyer un courriel intitulé " *Emergency Request for CDS Funding* " à [covaxproposals@gavi.org](mailto:covaxproposals@gavi.org) avec copie au responsable pays Gavi (SCM) ou au point focal national (selon le cas). Les demandeurs doivent fournir des détails conformément aux exigences du budget unique, qui peuvent inclure une justification claire du besoin spécifique de la demande de financement d'urgence, y compris la liste des activités et les hypothèses budgétaires, ainsi que le calendrier et la planification de la mise en œuvre.

### Financement des OSC

Les pays sont vivement encouragés à tirer parti des OSC, des partenaires élargis et locaux dans leurs demandes de CDS. Cela inclut le financement des capacités des OSC en matière de prestation de services, de génération de la demande et d'activités de plaidoyer, conformément au cadre de la CSCE approuvé par le Conseil d'administration. Gavi encourage les pays à envisager d'allouer au moins 30% de la demande d'AT et 10% du financement global du CDS aux partenaires locaux et aux OSC.

### Modèle de demande financière et de budget

Le dossier de candidature de Gavi nécessite de remplir le formulaire de candidature du CDS et le modèle de budget et de rapport. Le modèle comprend les sections clés suivantes :

- **Détails du CDS :** cette section contient toutes les données détaillées du budget et des rapports, y compris les principales hypothèses (les calculs et hypothèses détaillés peuvent être inclus dans

l'onglet libre et liés à l'onglet des détails du CDS). Pour assurer l'alignement avec d'autres sources de financement, le modèle utilise le cadre d'activité PNDV communément compris.

- **Contrôle de la trésorerie** : ce document fournit un résumé de l'utilisation des fonds pour tous les financements CDS reçus des fenêtres précédentes. Lorsque les fonds n'ont pas été dépensés ou engagés, le pays doit également fournir une prévision pour ces mêmes fonds et une déduction des fonds non dépensés dans la demande. Lorsque des périodes de mise en œuvre se chevauchent avec un financement CDS antérieur, afin de réduire le risque de duplication, la demande doit expliquer pourquoi cela est nécessaire.
- **Résumé** : cette fonction tire des données des détails du CDS et fournit des informations analytiques utiles pour s'assurer que les ressources sont ciblées sur les bonnes interventions/activités et signale tout coût inéligible qui pourrait avoir été inclus dans le budget.
- **Plan d'assistance technique et profil RH du CDS** : ce document contient des détails supplémentaires sur les activités et le personnel pour lesquels un financement d'assistance technique est demandé. Des informations sur les activités d'AT, les résultats attendus et le personnel recruté sont demandées.

Le modèle comprend des instructions détaillées sur la manière de remplir ces sections, des conseils sur l'éligibilité ainsi que des classifications d'activités et de coûts. Veuillez noter que dans le but de soutenir et de faciliter le développement d'un budget unique pour les programmes de vaccination COVID-19, le modèle de budget du CDS comprend une sortie automatisée permettant de faire correspondre l'application du CDS aux catégories de coûts du budget unique.

### Exigences de conformité

Le tableau suivant présente les exigences de conformité financière liées à une nouvelle demande de financement :

Sujet	Conformité requise
Éligibilité des activités	Conformité avec le tableau d'éligibilité des activités de Gavi - Annexe 1
Éligibilité des coûts	Conformité avec le tableau d'éligibilité des coûts de Gavi - Annexe 2
Information financière	Un rapport financier en bonne et due forme sur l'utilisation des fonds CDS précédemment approuvés est remis à Gavi.
Rapports d'audit	Le rapport d'audit sur l'utilisation des fonds CDS précédemment approuvés est remis à Gavi.

**Le non-respect de l'une des exigences de la demande financière peut avoir un impact sur le montant des fonds approuvés par Gavi et sur le succès final de la demande.**

### Déblocage des fonds

Gavi fournit un financement hautement prévisible en déboursant des fonds pour couvrir les besoins budgétisés lorsque cela est nécessaire. Bien que les décaissements soient effectués par défaut selon un cycle de six mois, les pays peuvent demander des fonds à tout moment en fonction de leurs besoins. Ces demandes doivent être adressées directement au responsable pays Gavi (SCM) respectif et accompagnées d'un rapport d'avancement comprenant les dépenses réelles et le solde de trésorerie restant, en utilisant le modèle standard de budget et de rapport de Gavi.

## Rapports

Tous les bénéficiaires de fonds CDS devront fournir des rapports programmatiques et financiers à Gavi (voir le paragraphe sur les rapports financiers et d'audit). Les bénéficiaires devront fournir des rapports réguliers (tous les 6 mois), conformément à leur convention de subvention, leur(s) lettre(s) de décision et/ou leur contrat de service, et devront s'aligner sur les cycles réguliers de rapports financiers de Gavi.

Les rapports programmatiques et financiers, ainsi que les rapports d'assistance technique, doivent être **envoyés au responsable pays Gavi ou au point focal de Gavi concerné, avec [covaxproposals@gavi.org](mailto:covaxproposals@gavi.org) en copie.**

### Rapports sur les activités et les résultats programmatiques

Pour les rapports programmatiques, les bénéficiaires devront remplir le **modèle de rapport programmatique du CDS**. Le modèle actuel de rapport programmatique sera modifié afin de refléter les objectifs actualisés de ces fonds supplémentaires de soutien à la distribution COVID-19 (comme mentionné ci-dessus). Les bénéficiaires sont fortement encouragés à rendre compte de tous les fonds CDS reçus à ce jour dans un seul rapport programmatique. Les délais spécifiques de présentation des rapports peuvent être clarifiés avec le point focal national ou le directeur national de Gavi. Les échéances des rapports programmatiques sont alignées sur les échéances des rapports financiers dans la mesure du possible. Les rapports sur l'innovation et le soutien aux CCE sont intégrés dans ce modèle de rapport. Les rapports requis pour le CCE seront alignés sur le soutien standard du CCE de Gavi, y compris les mises à jour de routine sur (i) l'avancement de l'installation de l'équipement soutenu par Gavi, et (ii) certaines mesures de résultats liées au CCE.

Les taux d'achèvement des activités seront saisis dans le cadre des rapports financiers et de dépenses, dans la mesure du possible. Les résultats seront largement suivis par le biais des rapports existants du module mensuel COVID-19 de l'OMS et de l'UNICEF soumis par les pays (via le formulaire électronique de rapport conjoint). **Nous encourageons vivement les bénéficiaires du CDS à fournir des rapports aussi réguliers et complets que possible sur ce module COVID-19.** Les bénéficiaires seront également fortement encouragés à participer aux efforts plus larges d'évaluation et d'apprentissage de COVID-19 et le financement du CDS peut être utilisé pour soutenir ces activités.

### Rapports financiers et d'audit

Les exigences en matière de rapports financiers et d'audit suivront le cycle normal des exigences de Gavi. Les rapports seront semestriels par défaut, conformément au budget et au cycle fiscal du pays, mais une périodicité différente pourra être adoptée dans certains cas - avec l'accord préalable de Gavi - pour s'aligner sur les exigences nationales existantes. Le [modèle de budget du CDS](#) comprend une section de rapport à cet effet. Lorsque la subvention du CDS débute dans les trois mois suivant la fin de l'année fiscale ou la fin de la période intermédiaire de six mois, il est possible d'étendre la première période de rapport à la fin de la période suivante. Par exemple, avec une fin d'année fiscale au 30 juin, une subvention commençant par exemple le 1er novembre 2022 peut utiliser les 8 mois jusqu'au 30 juin 2023 comme première période de rapport. Les calendriers ou les questions spécifiques aux pays doivent être discutés

avec le SCM et le point focal de la gestion financière du portefeuille (PFM). Tous les financements du CDS seront soumis aux directives d'audit standard de Gavi.

Les exigences en matière de rapports financiers et d'audit sont résumées comme suit :

	Interim	Annuel
<b>Rapport financier périodique</b>	Défaut tous les 6 mois, dû 45 jours après la fin de la période.	Échéance : 3 mois après la fin du cycle fiscal
<b>Rapport d'audit</b>	N/A	Échéance : 6 mois après la fin du cycle fiscal

### Rapport sur l'assistance technique par le biais des jalons de l'AT

Les partenaires doivent rendre compte de leurs étapes respectives, telles que décrites dans le plan d'AT du CDS, à la fin du mois de juin et à la fin du mois de novembre de chaque année. Ces jalons ont été identifiés au cours de la phase de planification de l'AT (les détails sont fournis dans la section précédente). Les rapports narratifs facultatifs peuvent être utilisés pour obtenir un retour d'information spécifique de la part du Secrétariat de Gavi et/ou pour suivre les progrès de la mise en œuvre lors des dialogues multipartites, des missions dans les pays, des revues du PEV, des réunions trimestrielles de revue de l'AT ou à d'autres occasions.

**Veillez contacter votre responsable pays Gavi (SCM) pour toute question ou information complémentaire.**

## Annexe 1 : Exemples d'activités et d'innovations prioritaires pour chacune des catégories de coûts du PNDV

Catégorie de coût du PNDV	Activités prioritaires <sup>14</sup>	Exemples d'interventions innovantes à travers les objectifs	Exemples d'activités prioritaires d'intégration de la vaccination COVID-19 et de la vaccination de routine
Gestion du programme, y compris la planification et la coordination <sup>15</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les activités d'assistance technique doivent être guidées par le plan d'assistance technique du CDS du pays concerné.</li> <li>Réunions de planification et de coordination pour le déploiement du vaccin COVID-19 aux niveaux national et infranational assurant la représentation des OSC, y compris les organisations communautaires et confessionnelles, les groupes de femmes et les autres groupes marginalisés à haut et très haut risque.</li> <li>Identifier les modèles optimaux de distribution de vaccins basés sur les perspectives communautaires en utilisant la conception centrée sur l'homme</li> <li>Renforcement des capacités de gestion et de coordination des programmes à tous les niveaux</li> <li>Mise à jour des microplans selon les besoins, notamment en réponse aux changements dans l'épidémiologie du COVID19 et aux orientations actualisées du SAGE sur la hiérarchisation des groupes à haut risque et des doses de rappel.</li> <li>Développer ou mettre à jour des outils et des procédures réglementaires pour l'enregistrement de nouveaux vaccins et les autorisations d'importation accélérées.</li> <li>Aider les autorités réglementaires nationales à communiquer efficacement avec les communautés sur la sécurité des vaccins. Il peut s'agir de renforcer la confiance dans les processus d'enregistrement des nouveaux vaccins, dans les profils de sécurité des vaccins et dans les canaux de notification des maladies infectieuses aiguës.</li> <li>Mettre à jour les budgets et les coûts de la distribution du vaccin COVID-19, si nécessaire.</li> <li>Cartographie des ressources pour l'administration du vaccin COVID 19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Microplanification et suivi numériques, y compris le renforcement du système d'information géospatiale (liste des installations principales géo habilitée).</li> <li>Plateformes et services de paiement numérique</li> <li>Registres des travailleurs de la santé couvrant les secteurs public et privé, y compris les registres des ASC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement des capacités des responsables du ministère de la santé à tous les niveaux pour planifier et mettre en œuvre une intégration efficace, y compris la cartographie et l'allocation des ressources.</li> <li>Poursuite de l'assistance technique du CDS avec le mandat de planifier et de mettre en œuvre les activités d'intégration.</li> <li>Planification au niveau national pour un déploiement efficace de tous les flux de financement de Gavi (CDS, EAF, HSS, etc.)</li> <li>Microplanification conjointe de la vaccination de routine et de la prestation de la vaccination COVID-19, y compris la microplanification numérique</li> <li>Planification et budgétisation du partage des coûts entre les activités conjointes de vaccination de routine et de vaccination COVID-19, y compris les campagnes ciblées.</li> <li>Planification des modifications potentielles de l'administration des vaccins COVID 19, par exemple, doses de rappel, 4e doses ou futures doses de rappel régulières pour les populations à haut risque.</li> </ul>
Doses de vaccins et dispositifs et fournitures connexes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les doses de vaccin et les fournitures connexes ne sont pas admissibles au soutien du CDS.</li> </ul>		
Vaccinateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer et mettre en œuvre une capacité de pointe pour fournir des volumes élevés de vaccins COVID-19 tout en maintenant la vaccination de routine. Cela peut inclure le recrutement, la rémunération, la formation et l'encadrement du personnel temporaire à tous les niveaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adopter et mener des approches innovantes en matière d'apprentissage et de gestion des performances, telles que le partage des connaissances</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formations conjointes à la vaccination de routine et à la vaccination COVID-19, mentorat et supervision de soutien à tous les niveaux.</li> </ul>

<sup>14</sup> Lorsque le projet de directives opérationnelles de l'OMS et de l'UNICEF sera achevé, les pays sont encouragés à se référer également à ce document pour compléter l'annexe 1.

<sup>15</sup> Adapté de la catégorie de coûts du PNDV : **Assistance technique (AT) transversale pour la planification, la coordination et la mise en œuvre.**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les dépenses de soutien associées à la distribution des vaccins, y compris les indemnités/per diem du personnel et le carburant pour la sensibilisation et le transport des vaccins.</li> <li>Assurer la formation, le mentorat et la supervision de soutien.</li> </ul>	numériques, la formation et la gestion des performances.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépenses de soutien associées aux activités conjointes de vaccination de routine et de vaccination COVID-19, y compris les indemnités/per diem du personnel et le carburant pour les activités de proximité et le transport des vaccins.</li> </ul>
Délivrance des vaccins	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place et fonctionnement des sites de vaccination (selon le contexte local, sites de vaccination à haut débit, services fixes, mobiles ou de proximité) tout en assurant la sécurité du personnel de santé.</li> <li>Mise en œuvre de stratégies intégrées pour les populations prioritaires sous-vaccinées ou mal desservies</li> <li>Élaboration et mise en œuvre de plans d'assurance et d'amélioration de la qualité de la vaccination COVID-19</li> <li>Intégrer la distribution de vaccins dans les services de soins de santé primaires qui sont utilisés et auxquels font confiance les groupes marginalisés et à haut risque, tels que les maisons de soins, les cliniques spécialisées dans les maladies non transmissibles, la tuberculose et le VIH et les cliniques d'oncologie.</li> <li>Mise à jour des politiques et lignes directrices nationales en matière de vaccination pour y inclure la vaccination des adultes.</li> <li>Aider les pays à créer des plateformes de distribution pour la vaccination des adultes, telles que des programmes de vaccination sur le lieu de travail.</li> <li>Nous encourageons les activités visant à administrer des doses de rappel aux populations à haut et très haut risque.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Géo-optimisation de la localisation des services de vaccination</li> <li>Planification, mise en œuvre et suivi en temps réel de la vaccination contre le COVID-19 et d'autres services fournis en coopération.</li> <li>Élaborer, tester et transposer à plus grande échelle des modèles innovants de prestation de services, notamment des stratégies différenciées d'administration des vaccins, afin d'atteindre efficacement les femmes, les hommes et les personnes de sexe différent pour les vaccins Covid et les enfants pour les vaccins de routine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir les activités liées au <b>cadre IRMMA</b> pour les avantages mutuels de l'identification des enfants à dose zéro, des groupes à haut risque et à haut risque pour le COVID 19 et des communautés oubliées, par exemple, <ul style="list-style-type: none"> <li>Cartographie des possibilités d'atteindre les groupes cibles dans les communautés marginalisées/manquées avec des interventions intégrées comprenant la vaccination de routine et la vaccination COVID-19.</li> <li>Définir et identifier les groupes cibles prioritaires dans les communautés manquées et les stratégies appropriées de distribution de vaccins ainsi que les possibilités d'intégration avec la vaccination de routine et d'autres services essentiels.</li> </ul> </li> <li>Soutenir les activités visant à engager et à améliorer la couverture vaccinale par le COVID 19 chez les travailleurs de la santé</li> </ul>
Chaîne du froid	<p><u>CCE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aider les pays à prévoir et à identifier les ressources nécessaires pour répondre aux besoins supplémentaires en matière de chaîne du froid pour COVAX (pour 20% et le reste de la population cible).</li> <li>Procurez-vous la capacité de stockage supplémentaire à 2-8°C et -20°C nécessaire pour recevoir des expéditions importantes et régulières de vaccins COVID-19 - conformément à l'approvisionnement international en vaccins et aux plans de distribution nationaux. Le remplacement de CCE obsolètes ou non fonctionnels est éligible, en particulier lorsque de grands volumes de vaccins COVID-19 seront stockés (par exemple, chambres froides) ou lorsqu'ils empêchent l'accès à la vaccination (par exemple, endroits difficiles à atteindre).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir l'introduction et l'élargissement des systèmes qui aident à gérer le risque de vaccins Covid-19 falsifiés et de détournement dans les chaînes d'approvisionnement nationales du pays. Il s'agit notamment de systèmes permettant d'utiliser les données sérialisées des vaccins COVID-19 pour les systèmes nationaux de traçabilité, tels que (i) les systèmes de vérification des vaccins / de détection des produits falsifiés, et (ii) une intégration plus complète des vaccins RI + C19 sérialisés dans les LMIS / eLMIS pour une capacité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrer la logistique de la vaccination de routine et de la vaccination COVID-19 (transport, gestion des déchets CCE, etc.)</li> <li>Soutenir l'introduction et l'extension des systèmes qui aident à gérer le risque de falsification des vaccins de routine et des vaccins COVID-19 et leur détournement dans les chaînes d'approvisionnement nationales du pays.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dispositifs de stockage passif - y compris les unités de prévention du gel - pour la mise en œuvre des stratégies de prestation de services et de distribution liées à COVID-19.</li> <li>Dispositifs de contrôle pour assurer la sécurité du stockage et de la gestion des vaccins COVID-19 et RI.</li> <li>La location à court ou à long terme d'espaces de stockage de vaccins auprès de fournisseurs du secteur privé, en particulier lorsque cela permet d'atténuer les graves contraintes de capacité.</li> <li>Soutenir les pays dans la conception de SC (nationaux/sous-nationaux) appropriés pour le modèle de distribution de COVAX, évaluer les options d'externalisation vers des fournisseurs 3PL ou 4PL du secteur privé, y compris les solutions locales.</li> <li>Soutenir la planification et la mise en œuvre des activités de préparation du site en fonction des déploiements de COVAX CCE ou d'autres équipements de la chaîne du froid.</li> <li>Soutenir la maintenance corrective des infrastructures de grand format ou d'autres infrastructures essentielles du CCE lorsqu'elles contribuent à améliorer la capacité de stockage et de distribution des vaccins COVID-19.</li> <li>Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de maintenance et/ou d'un plan de réaffectation post-pandémique pour les CCE achetés pour les besoins de COVID-19.</li> </ul> <p><u>Chaîne ultra-froide</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien aux activités de formation, de planification et de préparation liées à l'utilisation des produits UCC dans les pays.</li> <li>Soutien à la mise en œuvre de l'externalisation du stockage et de la distribution des UCC auprès de fournisseurs 3PL ou 4PL du secteur privé.</li> </ul> <p><u>Chaîne d'approvisionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir une planification et une mise en œuvre solides de l'approvisionnement et de la logistique en ce qui concerne le stockage optimal, la surveillance et le contrôle de la température, la planification de la distribution et de la redistribution et la gestion des déchets.</li> <li>Soutenir le déploiement de systèmes et d'outils pour la prévision des vaccins, la triangulation des données sur les stocks/couvertures et l'utilisation des données pour l'action à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.</li> </ul>	<p>plus complète de " suivi et de traçabilité ". Les pays intéressés peuvent s'informer auprès des responsables nationaux de Gavi sur le projet Global Trust Repository qui fournit aux pays les outils et le tableau de bord nécessaires à la vérification des vaccins Covid-19, et des vaccins RI à long terme.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Géo-optimisation des services de vaccination</li> <li>Planification, mise en œuvre et suivi en temps réel de la vaccination contre le COVID-19 et d'autres services fournis en coopération.</li> <li>Élaborer, tester et transposer à plus grande échelle des modèles innovants de prestation de services, notamment des stratégies différenciées d'administration des vaccins, afin d'atteindre efficacement les femmes, les hommes et les personnes de sexe différent pour les vaccins Covid et les enfants pour les vaccins de routine</li> <li>Soutenir l'optimisation du système de gestion des déchets, y compris les techniques/équipements innovants de gestion des déchets.</li> <li>Dispositifs de contrôle à distance de la température pour gérer les performances de la chaîne du froid - en particulier aux niveaux supérieurs du système (central, régional).</li> </ul>	
--	--	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir l'utilisation des systèmes eLMIS existants ou introduire rapidement de nouveaux systèmes eLMIS conformes aux <a href="#">normes logicielles cibles (Target Software Standards - TSS)</a>, en commençant par les vaccins COVID-19, outils permettant d'améliorer la disponibilité de données précises et exactes sur les stocks de vaccins, les pertes, les écarts de température, la capacité et la fonctionnalité des CCE disponibles à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement</li> <li>Soutenir la mise en place et l'intégration de systèmes de responsabilité et d'établissement de rapports sur les vaccins dans le cadre de la réponse COVID-19.</li> <li>Soutenir l'identification des besoins en matière de gestion des déchets pour les vaccins COVID-19, élaborer des plans d'atténuation et déployer des techniques/équipements innovants de gestion des déchets.</li> <li>Soutenir l'examen régulier des performances de SC&amp;L, aux niveaux national et sous-national, ainsi que la triangulation avec les données de prestation de services (en tenant compte des obstacles à l'utilisation des données et en les atténuant) et la correction itérative de la trajectoire.</li> <li>Appliquer à l'ensemble des vaccins du PEV (routine et campagne) les systèmes établis pour les prévisions, la gestion des stocks et l'obligation de rendre compte des vaccins.</li> </ul>		
Gestion des données, suivi et évaluation et contrôle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer la collecte, la validation, la communication et le suivi des données relatives aux progrès de la mise en œuvre du programme COVID-19 et à l'accès équitable. Cela pourrait inclure la collecte, la validation, l'établissement de rapports et l'utilisation de données nationales et infranationales à travers la désagrégation prioritaire pour les vaccins COVID19, comme le sexe, les groupes de population prioritaires, l'âge, la profession et les comorbidités.</li> <li>Renforcer la communication des données au niveau régional (comme les tableaux de bord régionaux) et au niveau mondial (comme par le biais du module mensuel du formulaire électronique de déclaration conjointe (eJRF) de l'OMS et de l'UNICEF COVID19).</li> <li>Établir ou renforcer les systèmes de suivi communautaire pour mesurer les données sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité, l'équité et la qualité des services de vaccination COVID-19 reçus.</li> <li>Intégration de COVID-19 dans les systèmes existants d'information sur la gestion de la santé et de données sur la vaccination.</li> <li>Mener des activités d'évaluation et d'apprentissage programmatiques, telles que les évaluations post-introduction de COVID-19, les revues intra-action, les études de cas, la recherche opérationnelle, les synthèses et autres efforts.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Couverture de COVID-19, données sur le stock des installations et la surveillance, et informations disponibles dans le tableau de bord sous-national/district, suivi avancé et en temps réel.</li> <li>Amélioration des flux d'informations de surveillance grâce au système d'information des laboratoires</li> <li>Déploiement du module de surveillance électronique des maladies évitables par la vaccination, qui s'appuie sur le module de surveillance électronique Covid-19 et l'intègre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir les activités visant à renforcer la communication, l'analyse et l'utilisation des données relatives à la vaccination de routine et à la vaccination COVID-19 à tous les niveaux.</li> <li>Soutenir le déploiement de modules électroniques de surveillance des maladies évitables par la vaccination, qui s'appuient sur les modules électroniques de surveillance Covid-19 et les intègrent.</li> <li>Soutenir l'apprentissage conjoint de la vaccination systématique et de la vaccination COVID-19 (y compris pour la co-administration) et les activités de révision post-campagne.</li> <li>Intégration de COVID-19 dans les systèmes existants d'information sur la gestion de la santé et de données sur la vaccination.</li> </ul>

Surveillance de la sécurité des vaccins et sécurité des injections	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer la surveillance des effets secondaires suivant la vaccination (ESIV), notamment en améliorant le système de notification, en sensibilisant les professionnels de la santé à la notification des ESIV et en gérant les données relatives aux ESIV.</li> <li>Comprendre et relever les défis de la sécurité des vaccins et de la pharmacovigilance</li> <li>Soutenir la surveillance de la maladie COVID-19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numérisation de la surveillance basée sur les cas Système de gestion des MAPI Surveillance active des MAPI.</li> <li>Intégration de la surveillance des maladies infectieuses aiguës liées au COVID-19 dans la surveillance électronique intégrée des maladies évitables par la vaccination.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activités d'assurance qualité pour la vaccination de routine et la vaccination COVID-19</li> <li>Soutien au déploiement de l'identification, de la surveillance, de la gestion et de l'établissement de rapports intégrés sur les IEF</li> <li>Intégration de la surveillance du COVID-19 dans les systèmes de surveillance existants des maladies évitables par la vaccination (MEV).</li> </ul>
Génération de la demande et communications	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recueillir, analyser, comprendre et agir systématiquement sur les facteurs et les obstacles à l'acceptation et à l'utilisation des vaccins au niveau de la population, y compris les agents de santé et les travailleurs de première ligne.</li> <li>Développer des approches systématiques d'écoute sociale pour l'immunisation et la santé en général afin d'aider à identifier et à atténuer les risques et les rumeurs liés au vaccin COVID-19</li> <li>Conception d'interventions fondées sur le comportement/ approches complémentaires de la RCCE et de l'écoute sociale avec des liens étroits entre elles</li> <li>Mobiliser les communautés et élaborer des supports de communication pour lutter contre l'hésitation à se faire vacciner et renforcer la confiance dans les vaccins COVID-19 et dans les agents de santé qui les administrent, ainsi que pour lutter contre l'hésitation à se faire vacciner systématiquement, partout où cela est possible.</li> <li>Approches d'engagement communautaire en partenariat avec les OSC/OBC pour atteindre les groupes marginalisés et vulnérables, en particulier dans les zones mal desservies, et en faire une occasion d'améliorer le taux de vaccination systématique.</li> <li>Des interventions de communication holistiques et centrées sur l'humain, exploitant la puissance des médias et des plateformes disponibles.</li> <li>Des évaluations rapides de l'apprentissage pour garantir la qualité, la portée et la rentabilité des interventions sur la demande.</li> <li>S'attaquer aux obstacles liés au genre pour le déploiement du vaccin COVID-19</li> <li>Travailler avec les réseaux de chefs religieux pour lutter contre la désinformation concernant les vaccins.</li> <li>Renforcer les interventions comportementales qui encouragent les agents de santé à se faire vacciner et à recommander aux communautés de se faire vacciner.</li> <li>Renforcer les associations et les plates-formes de travail des professionnels de la santé afin d'accroître la confiance dans les vaccins au sein de ce groupe cible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir la gestion du renseignement numérique infodémique, en particulier le renseignement sur les cibles, afin de comprendre les craintes des populations les à haut et très haut risque.</li> <li>Développer des approches systématiques pour recueillir des informations qualitatives auprès des communautés, en plus des données d'enquête plus formelles, par le biais de l'ethnographie numérique.</li> <li>Interventions répondant aux préoccupations des travailleurs de santé sur la sécurité des vaccins afin d'améliorer la confiance dans les vaccins.</li> <li>Interventions visant à identifier les populations prioritaires, en particulier les personnes âgées, les femmes enceintes et les personnes souffrant d'affections sous-jacentes, avec des messages ciblés sur les avantages de la vaccination et sur les endroits où se faire vacciner.</li> <li>Interventions qui utilisent/renforcent la capacité des OSC locales et des acteurs communautaires à se faire les champions de l'acceptation et de l'utilisation des vaccins.</li> <li>Les interventions qui impliquent les communautés religieuses afin d'aborder l'hésitation à se faire vacciner inspirée par la foi et d'identifier les obstacles / facteurs facilitant la demande de vaccins et de services de santé.</li> <li>Respect de la dose complète de vaccin grâce à l'engagement numérique et aux interventions de rappel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aider les pays à planifier et à mettre en œuvre des stratégies pour un engagement communautaire efficace - tirer parti des systèmes communautaires de vaccination systématique pour la vaccination par le COVID-19.</li> <li>Soutenir les activités conjointes de génération de la demande, y compris l'écoute sociale et les campagnes médiatiques.</li> </ul>

Octobre 2023

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer les interventions ciblant les populations âgées et les populations en déplacement par le biais de plateformes telles que les Rotary clubs, où les personnes âgées peuvent être facilement atteintes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des approches centrées sur l'humain, ciblant les groupes les plus exposés et les plus à risque, afin de co-crée des interventions spécifiques au contexte pour faire face aux obstacles et aux défis uniques.</li> <li>Interventions intégrant la génération de la demande et les campagnes de vaccination pour résoudre les problèmes d'accès</li> </ul>	
Protéger l'essentiel des services de santé et systèmes de santé renforcement de	<ul style="list-style-type: none"> <li>Effectuer des prévisions concernant le vaccin COVID-19 (par exemple, assistance technique, soutien aux GTCV, soutien aux directives politiques/programmatiques) dans le cadre des scénarios de pandémie prévus par l'OMS.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cartographier les opportunités et définir les voies d'intégration à long terme de la vaccination COVID-19 avec la vaccination de routine et d'autres interventions sanitaires telles que les soins de santé primaires tout au long de la vie.</li> </ul>

## Annexe 2 : Dépenses éligibles et inéligibles

### 2. 1 Ressources humaines

Groupe de coûts	Description de l'entrée des coûts (réf. cadre des coûts de Gavi)	SSP ou RC <sup>2</sup>	Quels sont les coûts éligibles ?
<b>1. Ressources humaines (RH)<sup>1</sup></b>	1.1 Traitements, salaires et indemnités (personnel de gestion/administration du programme)	PFS	Salaires du personnel temporaire pour faire face à l'augmentation de la demande de vaccins.
	1.2 Salaires, traitements et indemnités (personnel de santé, technique et de proximité)		
	1.3 Suppléments, incitations et compléments basés sur les performances <sup>3</sup>		Tous <sup>3</sup>
	1.4 Autres paiements pour services de soutien		
<b>[De] 2. Frais de transport et frais connexes</b>	2.5 Indemnités journalières/indemnités pour les activités liées au voyage	CR	Tous
<b>[De] 5. Événements (formations, réunions, ateliers,ancements)</b>	5.1 Indemnités journalières/allocations liées aux événements (formations, réunions, ateliers,ancements)		

1 Il n'y a pas de pourcentage maximum indicatif de la subvention qui peut être dépensé pour les RH. Cependant, les pays doivent soumettre les principales hypothèses budgétaires en matière de RH dans leurs demandes et sont tenus d'expliquer les allocations élevées à Gavi dans le contexte du déficit financier national.

2 PFS = paiement à l'acte, c'est-à-dire paiement pour la fourniture d'un travail, CR = recouvrement des coûts, c'est-à-dire remboursement ou contribution aux coûts personnels encourus pour la réalisation d'un service.

3 Tout système impliquant de tels paiements ne doit pas être créé parallèlement au système de rémunération standard d'un pays tel qu'il est appliqué aux programmes de vaccination de routine.

### 2. 2 Tous les autres types de coûts (voir page suivante)

Octobre 2023

Cadre des coûts de Gavi		Quels sont les coûts éligibles et le maximum indicatif en % du montant de la subvention ?
Groupement de coûts	Description de l'entrée des coûts (réf. cadre des coûts de Gavi)	
<b>1. Les ressources humaines</b>		<b>Voir le tableau des RH</b>
<b>2. Frais de transport et frais connexes</b>	2.1 Acquisition de véhicules	<b>Non</b> - uniquement à titre exceptionnel
	2.2 Location de véhicules	<b>Oui</b>
	2.3 Carburant pour les véhicules	
	2.4 Entretien des véhicules	<b>Non</b> - uniquement à titre exceptionnel
	2.5 Indemnités journalières/indemnités pour les activités liées au voyage	<b>Voir le tableau des RH</b>
	2.6 Autres coûts de transport	<b>Oui</b>
<b>3. Services professionnels externes (SPE)</b>	3.1 Coûts de consultance	Oui
	3.2 Coûts de l'agent fiscal/fiduciaire	Oui
	3.3 Coûts de l'audit externe	Oui
	3.4 Autres coûts du BPA	Oui
<b>4. Produits, consommables et équipements de santé</b>	4.1 Fournitures pour les séances de vaccination	Oui
	4.2 Fournitures pour la gestion des déchets	Oui
	4.3 Coûts des équipements de santé et de leur entretien	Oui
	4.4 Autres produits, consommables et équipements de santé	Oui-PPE dans des cas exceptionnels seulement Les vaccins et les dispositifs connexes ne sont pas éligibles.
<b>5. Événements (formations, réunions, ateliers, lancements)</b>	5.1 Indemnités journalières/allocations liées aux événements (formations, réunions, ateliers, lancements)	<b>Voir le tableau des RH</b>
	5.2 Autres coûts (lieu, subsistance, facilitation, matériel, etc.)	<b>Oui</b>
<b>6. Chaîne du froid</b>	6.1 Grands équipements de stockage du froid	<b>Oui</b>
	6.2 Véhicules à froid <sup>1</sup>	<b>Non</b>
	6.3 Petits équipements de la chaîne du froid	<b>Oui</b>
	6.4 Coûts de fonctionnement et de maintenance de la chaîne du froid	<b>Oui</b> - à titre exceptionnel seulement
	6.5 Co-investissement pour le CCEOP	<b>Non</b>
	6.6 Autres coûts liés à la chaîne du froid	<b>Oui</b> - Voir l'annexe 1
<b>7. Infrastructure (INF) et équipement non sanitaire (NHE)</b>	7.1 Construction et rénovation	<b>Oui</b> - à titre exceptionnel seulement <sup>2</sup>
	7.2 Mobilier et équipements	<b>Oui</b> - à titre exceptionnel seulement <sup>2</sup>
	7.3 Équipement informatique, téléphonie, logiciels et connectivité	<b>Oui</b>
	7.4 Autres coûts d'infrastructure, d'équipement et de maintenance non liés à la santé	<b>Non</b>
<b>8. Matériel de communication et publications</b>	8.1 Matériel imprimé <sup>3</sup>	<b>Oui</b>
	8.2 Spots et programmes de télévision/radio	
	8.3 Matériel promotionnel (non imprimé)	
	8.4 Autres supports de communication et publications	
<b>9. Administration du programme (PA)</b>	9.1 Frais de bureau	<b>Oui</b>
	9.2 Dépenses d'appui au programme (PSC) - UNICEF	<b>Oui</b> - par accord
	9.3 Coûts de soutien du programme (PSC) - OMS	
	9.4 Autres coûts d'administration du programme	<b>Oui</b>

Octobre 2023

		<10%
<b>10. Financement basé sur les résultats</b>	10.1 Financement basé sur les résultats	<b>Oui</b>

<sup>1</sup>Les camions frigorifiques répondent aux normes PQS ; ils sont exceptionnellement autorisés si cela est justifié.

<sup>2</sup>Les rénovations et aménagements mineurs (par exemple, peinture, signalisation, fixation des murs, etc.) sont exceptionnellement autorisés, mais les rénovations majeures et les nouvelles constructions ne sont pas admissibles. Dans tous les cas, les rénovations doivent être réalisables et terminées dans un délai court (par exemple, 30-60 jours).

<sup>3</sup>Les grandes quantités de matériel de communication imprimé, répétées pour chaque nouvelle activité ou événement, sont fortement déconseillées, les options de médias électroniques étant privilégiées.

### Annexe 3 : Liste des pays éligibles à GAVI 57

Liste des pays éligibles via ce mécanisme	
1. Afghanistan	30. Malawi
2. Bangladesh	31. Mali
3. Bénin	32. Mauritanie
4. Burkina Faso	33. Mozambique
5. Burundi*	34. Myanmar
6. Cambodge	35. Népal
7. Cameroun	36. Nicaragua
8. République centrafricaine	37. Niger
9. Chad	38. Nigeria
10. Comores	39. Pakistan
11. République du Congo	40. Papouasie-Nouvelle-Guinée
12. Côte d'Ivoire	41. République du Yémen
13. République démocratique du Congo	42. Rwanda
14. Djibouti	43. Sao Tomé et Príncipe
15. Érythrée*	44. Sénégal
16. Éthiopie	45. Sierra Leone
17. Gambie	46. Îles Salomon
18. Ghana	47. Somalie
19. Guinée	48. Sud-Soudan

Octobre 2023

20. Guinée-Bissau	49. Soudan
21. Haïti	50. République arabe syrienne
22. Inde	51. Tadjikistan
23. Kenya	52. Tanzanie
24. Corée DPR	53. Togo
25. Kirghizistan	54. Ouganda
26. RDP Lao	55. Ouzbékistan
27. Lesotho	56. Zambie
28. Liberia	57. Zimbabwe
29. Madagascar	

## Annexe 4 : Feuille de route du SAGE

Priority-use groups	Sequence of prioritisation		
<b>I. Highest priority-use</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Older adults</li> <li>Health workers</li> <li>Immunocompromised persons</li> </ul>	Primary series + additional dose (if indicated <sup>1</sup> )	+ Booster	
<b>II. High priority-use</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adults with comorbidities</li> <li>Pregnant persons</li> <li>Essential workers</li> <li>Disadvantaged subpopulations</li> </ul>	Primary series	+ Booster	
<b>III. Medium priority-use</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Remaining adults</li> <li>Children and adolescents with comorbidities</li> </ul>		Primary series	+ Booster
<b>IV. Lowest priority-use</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Healthy children and adolescents</li> </ul>			Primary series + booster

1. Additional doses of a vaccine may be needed as part of an extended primary vaccination series for target populations where the immune response rate following the standard primary series is deemed insufficient

## Recommended sequence of C-19 vaccination

- 1 Primary series of higher priority-use groups vaccination in countries with low/moderate coverage rates
- 2a Boosters in higher risk priority-use groups
- 2b Primary series vaccination in medium risk priority-use groups in countries with moderate-to-high primary series coverage rates
- 3 Boosters for medium priority-use
- 4 As coverage rates of higher priority-use groups increase, vaccine doses can be administered to lower priority-use groups



Octobre 2023

## Annexe 5: Investissement de Gavi pour la vaccination COVID-19 en 2024-2025 par la fourniture d'un soutien à l'administration du vaccin COVID-19 (CDS)

Gavi continuera à soutenir la vaccination COVID-19 en 2024-25 par le biais de l'enveloppe de financement pour la distribution du vaccin COVID-19 (CDS), en mettant l'accent sur la réalisation de deux objectifs fondamentaux :

1. Accélérer la vaccination des groupes d'utilisateurs hautement prioritaires avec des séries primaires et des doses de rappel (telles que définies par le [SAGE](#))
2. Intégrer le vaccin COVID-19 dans la vaccination de routine et les soins de santé primaires pour obtenir des avantages durables, y compris le rattrapage des doses de vaccination de routine pour les enfants qui ont été laissés-pour-compte à la suite de la pandémie de COVID-19

En juin 2023, le conseil d'administration de Gavi a approuvé une prolongation du programme de vaccination COVID-19 pour 2024-2025, avec un délai supplémentaire pour la mise en œuvre des subventions CDS approuvées jusqu'à la fin de l'année 2025. Ce délai a été prolongé pour permettre aux pays d'intégrer durablement le vaccin anti-COVID-19 dans la vaccination systématique et les soins de santé primaires et de réduire le recul d'autres antigènes en raison de l'accent mis sur le vaccin anti-COVID-19 pendant la pandémie.

Dans le cadre de ces activités, les pays sont encouragés à utiliser le soutien à l'administration du vaccin COVID-19 pour compléter d'autres ressources nationales et élaborer des approches adaptées afin d'améliorer et de maintenir la couverture vaccinale anti-COVID-19 pour les groupes d'utilisateurs prioritaires.

Sur la base de l'expérience des pays, les éléments d'une vaccination et d'une intégration réussies du vaccin COVID-19 sont les suivants :

- Un plaidoyer et un engagement politique forts, durables et visibles provenant de toutes les parties prenantes.
- Forte coordination entre les secteurs de la santé et de la protection sociale aux niveaux national, infranational et local.
- Distribution en temps utile de fonds, de vaccins, de fournitures et de matériel du niveau national au niveau local.
- Engagement des agents de santé communautaires dans la collecte et l'enregistrement de données, et la communication aux communautés d'informations intégrées sur les soins de santé primaires.
- Plateformes d'administration combinée du vaccin anti-COVID-19 et de la vaccination systématique (par exemple, plateforme de distribution et d'administration intégrées des vaccins anti-COVID-19 et de la vaccination systématique)
- Plateformes d'administration combinées COVID-19 et RI (par exemple, plateforme de distribution et d'administration intégrées des vaccins COVID-19 et RI)
- Ecoute sociale pour la génération de la demande : engager davantage d'influenceurs et utiliser des plateformes numériques pour soutenir la vaccination et obtenir un retour d'informations afin de soutenir le développement de méthodes de distribution ciblées et différenciées.
- Collaboration avec des prestataires de services de santé ne relevant pas du PEV pour atteindre les groupes prioritaires (par exemple, les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles, le VIH et la tuberculose, les soins prénatals, etc.) afin de favoriser l'intégration des vaccins COVID-19 dans ces services de santé.
- Gestion numérique des données de vaccination, y compris l'enregistrement numérique des vaccinations, et l'amélioration de la qualité des données afin de tirer des enseignements et de prendre des mesures correctives pour améliorer la couverture vaccinale.
- Application des systèmes d'information géospatiale pour favoriser une distribution efficace du vaccin COVID-19 et la vaccination de routine.
- Amélioration de l'infrastructure de la chaîne du froid (par exemple, achat de chambres froides, de réfrigérateurs pour les vaccins, de camions réfrigérés, d'ECF pour les vaccins COVID-19 et autres).
- Numérisation des données sanitaires (par exemple, registre électronique des vaccinations intégré au registre de l'état civil officiel, module DHIS2 pour le suivi des stocks de vaccins).
- Renforcement de la capacité de la chaîne d'approvisionnement en vaccins (par exemple, augmentation de la capacité de stockage des vaccins, amélioration de la disponibilité des vaccins COVID-19 et de la vaccination systématique au niveau local, capacité technique pour mieux gérer la chaîne d'approvisionnement et la logistique des vaccins).
- Intégration de la vaccination contre la COVID-19 et du dépistage des groupes hautement prioritaires dans la formation des agents de santé afin de soutenir la prestation de services contre la COVID-19 parallèlement à d'autres interventions sanitaires.

Des conseils techniques et des documents d'orientation ont résumé les principaux domaines d'intérêt pour la conception et la mise en œuvre d'une vaccination anti-COVID-19 réussie et son intégration dans les programmes de vaccination et les soins de santé primaires. Les principales ressources sont les suivantes :

L'OMS : [Feuille de route du SAGE de l'OMS pour la hiérarchisation des utilisations des vaccins anti-COVID-19](#)

OMS ET UNICEF : [Considérations relatives à l'intégration de la vaccination contre le virus de la COVID-19 dans les programmes de vaccination et les soins de santé primaires à l'horizon 2022 et au-delà](#)





Octobre 2023

## Exemples d'activités pour la réallocation du soutien à la vaccination anti-COVID-19 en 2024-25

Le tableau ci-dessous comprend une sélection d'exemples d'activités pour la réallocation du soutien à la vaccination contre la COVID-19 en 2024-25. La liste n'est ni exhaustive ni prescriptive; de nombreuses autres activités énumérées dans les Directives sur le financement des programmes et dans les [directives de la troisième fenêtre de financement de la CDS](#) sont également pertinentes pour la réallocation du financement de la vaccination contre la COVID-19 (en mettant l'accent sur les groupes prioritaires et sur l'intégration dans les programmes de vaccination et les soins de santé primaires). Les directives de la troisième fenêtre de financement de l'administration du vaccin COVID-19 comprennent également des exemples d'interventions novatrices dans le cadre des objectifs et des activités prioritaires de vaccination contre la COVID-19 et de leur intégration qui peuvent également être pertinentes pour la réallocation. Bien que le financement de la CDS soit principalement destiné à soutenir la distribution des vaccins COVID-19 et le renforcement des systèmes de santé, il peut également être utilisé pour soutenir les pays dans leurs plans de rattrapage des enfants qui ont manqué leur vaccination de routine en raison de la pandémie de COVID-19.

Domaine d'investissement prioritaire pour le soutien de Gavi	Exemples (non exhaustifs) d'activités encouragées pour la réallocation du soutien à la vaccination contre la COVID-19 en 2024-25
Gestion des programmes, y compris la planification et la coordination	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planification et coordination de l'intégration du vaccin COVID-19 dans les stratégies nationales de vaccination et réunions de coordination aux niveaux national et infranational pour la mise en œuvre de la stratégie intégrée, en veillant à ce que les OSC, y compris les organisations communautaires et confessionnelles, les groupes de femmes, les autres groupes marginalisés à haut risque, les prestataires de soins de santé ne relevant pas du PEV et les parties prenantes concernées qui fournissent des services aux groupes d'utilisateurs prioritaires du vaccin anti-COVID-19, soient représentés.</li> <li>Identification des modèles et des plateformes optimales de distribution de vaccins en se fondant sur les perspectives des communautés et en utilisant la conception centrée sur l'humain.</li> <li>Renforcement des capacités de gestion et de coordination des programmes à tous les niveaux</li> <li>Mise à jour des politiques nationales et des microplans, le cas échéant, y compris des microplans intégrés en réponse aux changements dans l'épidémiologie de la COVID-19 et aux orientations actualisées du SAGE sur la priorisation des populations à haut risque de COVID-19 et les doses de rappel.</li> <li>Identification et obtention de l'assistance technique adéquate pour l'administration du vaccin anti-COVID-19 aux populations à hautement prioritaires et pour l'intégration.</li> <li>Renforcement de la capacité de gestion financière du PEV</li> </ul>
Vaccinateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer et mettre en œuvre une capacité de pointe pour fournir des vaccins anti-COVID-19 aux populations à haut risque et aux usagers prioritaires, tout en renforçant la vaccination systématique. Cela peut comprendre le recrutement, la rémunération, la formation et l'encadrement du personnel temporaire à tous les niveaux.</li> <li>Prise en charge des dépenses liées à la vaccination des groupes à haut risque, y compris les indemnités journalières du personnel et le carburant pour la sensibilisation et le transport des vaccins. Formation, encadrement et supervision formative pour la vaccination anti-COVID-19, de préférence en conjonction avec d'autres formations, amélioration de l'intégration et de la mise en œuvre avec d'autres interventions de santé.</li> </ul>
Administration des vaccins	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tirer parti des enseignements de la phase aiguë de la pandémie pour mettre en place, faire fonctionner et renforcer les plateformes de vaccination en adoptant une approche de vaccination tout au long de la vie pour les personnes âgées, les agents de santé, les femmes enceintes et les autres personnes plus exposées au risque de COVID-19 (adultes souffrant de comorbidités et immunodéprimés).</li> <li>Intégrer l'administration du vaccin anti-COVID-19 dans les services de soins de santé primaires utilisés et acceptés par les groupes marginalisés et à haut risque, tels que les maisons de santé, les centres de lutte contre les maladies non transmissibles, la tuberculose et le VIH, les consultations prénatales et les cliniques d'oncologie.</li> </ul>

Octobre 2023

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séances spéciales de vaccination axées sur l'équité et intégrant les vaccins anti-COVID-19 et la vaccination systématique.</li> <li>Soutien aux activités de rattrapage pour les enfants qui n'ont pas reçu les doses de vaccin de routine en raison de la pandémie de COVID-19.</li> </ul>
Chaîne du froid	<p>ECF</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aider les pays à prévoir et à identifier les ressources nécessaires pour répondre aux besoins supplémentaires en matière de chaîne du froid pour les vaccins COVID-19 et vaccins de routine.</li> <li>Acquisition de capacités de stockage supplémentaires à 2-8°C et -20°C nécessaires pour recevoir les envois de vaccins COVID-19 et vaccins de routine, conformément aux plans internationaux d'approvisionnement en vaccins et aux plans nationaux de distribution.</li> <li>Dispositifs de stockage passif - y compris les unités de prévention de la congélation - pour la mise en œuvre de stratégies de prestation de services et de distribution liées au vaccin COVID-19 et vaccins de routine.</li> <li>Dispositifs de contrôle pour garantir la sécurité du stockage et de la gestion des vaccins aCOVID-19 et de la vaccination systématique.</li> </ul> <p>Chaîne de l'ultra-froid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien aux activités de formation, de planification et de préparation liées à l'utilisation des produits de la chaîne de l'ultra-froid dans le pays.</li> <li>Soutien à la mise en œuvre de l'externalisation du stockage et de la livraison de produits chaîne de l'ultra-froid par des fournisseurs 3PL ou 4PL du secteur privé.</li> </ul> <p>Chaîne d'approvisionnement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Soutenir une planification et une mise en œuvre solides de l'approvisionnement et de la logistique en ce qui concerne le stockage optimal, la surveillance et le contrôle de la température, la planification de la distribution et de la redistribution, et la gestion des déchets.</li> <li>Soutenir le déploiement de systèmes et d'outils pour la prévision des vaccins, la triangulation des données sur les stocks et la couverture, et l'utilisation des données pour l'action à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.</li> <li>Soutenir l'utilisation des systèmes e-SIGL existants ou introduire rapidement de nouveaux systèmes d'information de gestion logistique conformes aux normes logicielles cibles, en commençant par les vaccins COVID-19, les outils permettant d'améliorer la disponibilité de données précises et exactes sur les stocks de vaccins, les pertes de vaccins, les écarts de température, la disponibilité d'ECF et la fonctionnalité à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.</li> </ul>
Gestion des données, suivi et évaluation et contrôle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer la collecte, la validation, le compte-rendu et le suivi des progrès de la mise en œuvre du programme de lutte contre la COVID-19 et de l'accès équitable, en mettant l'accent sur la vaccination des adultes. Cela peut comprendre la collecte, la validation, le compte-rendu et l'utilisation de données nationales et infranationales dans le cadre de la désagrégation des priorités pour les vaccins COVID19, telles que le sexe, les groupes de population prioritaires, l'âge, la profession et les comorbidités.</li> <li>Produire des données factuelles sur les résultats de la vaccination contre la COVID-19 au moyen de différentes stratégies et parmi divers groupes de population, y compris le rapport coût-efficacité des différentes plateformes d'administration.</li> <li>Soutien aux systèmes intégrés de données sur la vaccination et la santé.</li> </ul>
Surveillance de la sécurité des vaccins et sécurité des injections	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la surveillance des manifestations adverses post-immunisation (MAPI), y compris l'amélioration du système de notification, la sensibilisation des agents de santé à la notification des MAPI, la gestion des données des MAPI.</li> </ul>
Génération de la demande et communications	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recueillir, analyser, comprendre et agir systématiquement sur les moteurs et les obstacles à l'acceptation et à l'utilisation des vaccins au niveau de la population, y compris les agents de santé et les travailleurs de première ligne.</li> <li>Elaborer des approches systématiques d'écoute sociale pour la vaccination et la santé en général afin d'aider à identifier et à atténuer les risques et les rumeurs liés aux vaccins COVID-19 et es vaccins de routine pour les enfants.</li> <li>Mobilisation des communautés et élaboration de supports de communication pour lutter contre la réticence vaccinale et renforcer la confiance dans les vaccins -COVID-19 et dans les agents de santé qui les administrent, ainsi que pour lutter contre les réticences à l'égard de la vaccination systématique, partout où elles existent.</li> </ul>



**Octobre 2023**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approches d'engagement communautaire en partenariat avec les OSC/OBC pour atteindre les groupes marginalisés et vulnérables, en particulier dans les zones mal desservies, et en faire une occasion d'améliorer le recours à la vaccination systématique et rattraper les enfants manqués.</li> </ul>
Protection des services de santé essentiels et renforcement des systèmes de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mener des dialogues sur la politique et les prévisions concernant le vaccin COVID-19 (par exemple, assistance technique, soutien aux GTCV, soutien aux directives politiques/programmatiques) conformément aux scénarios de pandémie prévus par l'OMS et aux possibilités de coadministration des vaccins anti-COVID-19 avec d'autres interventions sanitaires, y compris d'autres vaccins (comme le vaccin antigrippal).</li> <li>• Investissement dans des mesures de préparation aux futures pandémies.</li> </ul>