

Considérations à l'intention des pays : cibler les investissements Gavi en faveur de la vaccination

Domaine d'intervention	Données
------------------------	---------

Pourquoi investir dans les données ?

Les données sont transversales et essentielles pour la planification, la gestion des programmes, la compréhension et la documentation des résultats. L'amélioration de la disponibilité, de la qualité et de l'utilisation des données de vaccination de routine et relatives aux maladies à prévention vaccinale et à l'innocuité des vaccins est cruciale pour :

- Planifier et assurer le suivi des programmes de vaccination;
- Comprendre quelles sont les interventions et les activités efficaces en vue d'améliorer la couverture et l'équité;
- Cibler de manière appropriée et efficace les interventions basées sur des données d'une qualité suffisante à tous les niveaux (centres de santé, district, provinces, niveau central);
- Identifier les foyers épidémiques, les zones de faible couverture et à faible performance, les problèmes d'innocuité des vaccins ainsi que les ruptures de stocks ou les pertes vaccinales et y faire face en temps opportun.

Quelles sont les considérations clés lors de la planification des investissements dans le domaine des données ?

Les pays devront :

- avoir récemment mené une **évaluation approfondie de leurs systèmes de données** (collecte, communication et utilisation) et identifié les principaux obstacles et les points à améliorer;
- avoir élaboré un **plan stratégique d'amélioration de la qualité des données** reposant sur de récentes évaluations et des données qui permettront d'identifier les domaines prioritaires, de clarifier les responsabilités, les ressources nécessaires et disponibles, les calendriers et les principaux objectifs;
- se faire une idée claire de la façon dont les données générées seront utilisées et, inversement, dont les **systèmes de données répondront aux questions clés** qui doivent être posées afin de guider les actions du programme;
- avoir organisé des **consultations** appropriées. Les systèmes de données s'étendent au-delà du programme de vaccination et, par conséquent, des consultations avec les équipes, les ministères et les autres donateurs ou organisations partenaires soutenant les activités mises en place dans ce domaine sont probablement justifiées;
- veiller à ce que des **ressources humaines et financières** suffisantes soient disponibles pour mettre en œuvre le plan;
- veiller à ce que le programme puisse **assurer le suivi-évaluation** des progrès et des résultats de ces investissements dans le domaine des données, et **apporter les changements qui s'imposent** au programme de vaccination et, le cas échéant, aux investissements eux-mêmes.

Quels sont les éléments d'investissement pour ce domaine d'intervention ?

En fonction des défis auxquels vous êtes confrontés, il existe plusieurs domaines d'investissement potentiels parmi les composantes clés suivantes : planification des évaluations / améliorations, gouvernance, personnel, outils et données destinés à améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données spécifiques aux pays. Par exemple :

Disponibilité des données :

- Améliorer régulièrement les systèmes de collecte et de gestion des données de vaccination et de surveillance, en fonction des résultats des récentes évaluations, et élaborer un **plan d'amélioration de la qualité des données** doté de fonds suffisants que l'ensemble des partenaires concernés soutiendront de façon concertée;
- Mener des **enquêtes de couverture représentatives au niveau national** (au moins tous les cinq ans);
- Établir des **systèmes de communication des données informatisés et sur papier** (ou améliorer ceux qui existent déjà) afin de permettre aux prestataires de soins de santé dans les dispensaires de communiquer les données de vaccination et de stock, mais aussi de signaler les manifestations postvaccinales indésirables (MAPI) et les cas présumés de maladies à prévention vaccinale;
- Dispenser une **formation aux prestataires de soins de santé** sur la communication des données de vaccination et de stock, des MAPI et des cas présumés de maladies à prévention vaccinale.

Qualité des données :

- Identifier les mécanismes destinés à **améliorer l'exactitude des dénominateurs** qui seront utilisés par les programmes de vaccination et les systèmes de surveillance des maladies, comme l'utilisation de la démographie spatiale;
- Mener un **examen préliminaire annuel, de la qualité des données et de la performance des services de vaccination, y compris des analyses de recoupement** au moyen de données provenant de différentes sources (administratives, stocks de vaccins, surveillance et données d'enquêtes);
- Conduire des **évaluations approfondies** du système de notification de routine, des systèmes de surveillance des maladies à prévention vaccinale et de notification des MAPI (au moins tous les cinq ans);
- Établir ou renforcer l'accès à des **capacités** fiables des **laboratoires** internationaux ou nationaux pouvant satisfaire aux exigences de diagnostic et aux tests de confirmation en laboratoire pour les cas présumés de maladies à prévention vaccinale.

Utilisation des données :

- Améliorer les compétences et les connaissances des agents de santé à tous les niveaux en **matière de collecte, d'analyse, d'utilisation et de communication régulières des données de vaccination, de surveillance, mais aussi relatives aux stocks de vaccins et à leur innocuité**, suite à l'évaluation des besoins de formation;
- Identifier les **thèmes de recherche prioritaires** liés à l'amélioration des données de vaccination et de surveillance, et à leur utilisation, et soutenir les recherches sur ces questions au niveau national;
- Mener des analyses et utiliser les résultats obtenus afin d'**éclairer les décisions d'investissement, de ciblage et d'adaptation** pour les services de vaccination de routine, les plans relatifs aux AVS, etc.;
- Mettre en place un **comité chargé de mener des évaluations de la causalité des MAPI**.

Quels sont les exemples d'indicateurs liés aux investissements dans ce domaine ?

Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs de couverture / d'abandon / d'équité – comparer entre différentes sources • Différence exprimée en points de pourcentage entre les données administratives et les données d'enquête pour la couverture par le Penta3
Exemples d'indicateurs de résultats intermédiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Différence exprimée en points de pourcentage entre les dénominateurs de la DPNU et les dénominateurs démographiques communiqués par les pays;

<p>potentiels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de districts ayant communiqué une couverture administrative par le DTC3 / Penta3 > 100 %; • Pourcentage de districts affichant un taux d'abandon négatif; • Pourcentage de rapports sur les données SIGS / SIGL / de surveillance reçus de (insérer niveau) qui sont soumis à (insérer niveau) en temps opportun et sont complets; • Pourcentage de cas présumés de maladies à prévention vaccinale avec au moins un spécimen prélevé pour les essais en laboratoire; • Pourcentage de districts ayant communiqué des données de surveillance des maladies à prévention vaccinale en l'absence de cas; • Pourcentage de l'ensemble des cas présumés de maladies à prévention vaccinale ayant fait l'objet d'une enquête initiée dans les deux jours suivant la notification; • Nombre de cas de MAPI signalés pour 100 000 nourrissons survivants; • Pourcentage de cas de MAPI graves notifiés évalués par un comité d'examen des manifestations indésirables.
--------------------------	---

1 Cibler les investissements issus du soutien Gavi au RSSV

1.1 Brève description du domaine d'intervention

La disponibilité, la qualité et l'utilisation des données sont essentielles au bon fonctionnement du Programme élargi de vaccination (PEV) et à la réalisation des objectifs énoncés dans la stratégie de Gavi pour la période 2016-2020.

Gavi entend veiller à ce que son soutien soit pleinement et stratégiquement mis à profit pour aider les pays à surmonter leurs obstacles liés à la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données, la couverture vaccinale et l'équité, mais aussi à ce qu'un système de suivi-évaluation rigoureux du soutien soit mis en place. Les investissements dans le domaine des données doit avoir pour but d'améliorer la gestion des programmes, d'éclairer le processus décisionnel fondé sur des données probantes et d'atténuer les risques susceptibles de compromettre la pérennité des programmes.

Conformément au « Cadre sur les données de vaccination » récemment élaboré parallèlement au Plan d'action mondial pour les vaccins, il existe cinq composantes clés qui sont au cœur de la théorie du changement de la manière dont les améliorations apportées aux données et les mesures proposées contribueront à améliorer les résultats en matière de vaccination/santé, qui dépendent toutes de l'affectation de ressources suffisantes pour être mises en œuvre :

Si les composantes essentielles ci-après ont été mises en place ...

Planification des évaluations et des améliorations :
Établir un cycle d'évaluation et d'amélioration, contre des données et systèmes de vaccination et de surveillance

Gouvernance
Établir des politiques, procédures et responsabilités clairement définies pour la collecte et l'utilisation des données et la conception des systèmes d'information

Personnel
Permettre aux agents de santé d'utiliser les données de vaccination et de surveillance pour éclairer le processus décisionnel

Outils
Investir dans des outils et des systèmes d'information axés sur l'utilisateur et durables

Processus
Documenter, évaluer et partager les connaissances sur les moyens d'améliorer les données de vaccination et de surveillance, et leur utilisation

... les données seront :

disponibles
Au bon endroit et au bon moment afin d'agir dans les meilleurs délais

adaptées aux besoins
complètes, opportunes, représentatives et suffisamment précises pour l'usage attendu

et utilisées pour éclairer le processus décisionnel et améliorer les programmes :

Planification

Mise en œuvre

Suivi

... pour parvenir à des résultats durables

Couverture et équité, efficacité

Morbidité et mortalité

Gavi tient à soutenir les efforts déployés dans l'ensemble de ces composantes et travailler en collaboration avec les pays et les organisations partenaires afin de prioriser les investissements là où ils sont les plus nécessaires et pertinents.

1.2 Indicateur(s) stratégique(s) de Gavi

Le renforcement du S&E, ainsi que la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données, jouent un rôle de catalyseur transversal dans la stratégie 2016-2020 de Gavi et sont essentiels pour l'ensemble des indicateurs stratégiques et les autres composantes du cadre de responsabilisation de l'Alliance (par exemple, PEF et gestion de la performance à l'échelon national).

L'indicateur stratégique 2.2, qui mesure « le pourcentage de pays ayant mené une enquête au cours des 5 dernières années et affichant moins de 10 points de pourcentage entre la couverture administrative nationale et le point d'estimation notifié dans l'enquête », n'est qu'une mesure indicative de l'amélioration de la qualité des données et de la cohérence des données fournies par les pays au cours de la période stratégique.

Un pays est vivement encouragé à inclure des indicateurs sur mesure dans son cadre de performance des subventions en vue de compléter / contextualiser les progrès accomplis par rapport à l'indicateur stratégique susmentionné.

1.3 Obstacles à surmonter dans le domaine d'intervention

Les défis à relever sont multiples et se situent dans les domaines suivants :

- Évaluation difficile des populations cibles et du nombre d'enfants vaccinés;
- Capacités institutionnelles : manque de personnel, manque de capacités en matière de collecte et d'exploitation des données, manque de mesures incitatives ou de motivation, formation et supervision insuffisantes, absence de capacités techniques pour les activités spécialisées telles que les essais en laboratoire;
- Outils et systèmes de données : pourraient ne pas être disponibles, faire double emploi, être obsolètes, mal conçus, ne pas être axés sur les besoins des utilisateurs, être non entretenus ni actualisés, non interopérables;
- Processus et gouvernance : manque de clarté dans la définition des rôles et responsabilités, des procédures opérationnelles standard, des mécanismes d'examen et d'analyse; peu de réactions reçues, manque d'harmonisation entre les données de vaccination et les autres données à l'échelon national, manque d'équipes / de personnels chargés de la qualité des données;
- Il n'y a pas de vision globale des systèmes d'information sur la santé : une harmonisation avec des investissements similaires réalisés par les partenaires et les donateurs s'avère nécessaire pour remédier au manque d'efficacité, accroître les gains financiers;
- Environnement politique : réserves éventuelles quant à l'utilisation de certaines données (par exemple, les projections démographiques officielles), absence d'engagement ou de leadership pour les données, obstacles liés à la transparence et au partage des données;
- Plans : manque de plans solides et d'actions convenues pour améliorer la qualité des données;

- Mise en œuvre : manque d'efficacité dans la mise en œuvre des plans pour garantir une utilisation opportune de données de qualité pour cibler et adapter les interventions et élaborer des stratégies programmatiques;
- Manque de financement.

Répondre à un certain nombre de questions clés :

Données de routine :

- Quelles pièces justificatives/données/analyses sont actuellement disponibles et systématiquement utilisées par la direction / les équipes du PEV (y compris les résultats de récentes enquêtes et analyses) ?
- Le pays a-t-il mené un examen préliminaire annuel ? Si oui, que révèlent les résultats de l'analyse des données ?
- Le pays a-t-il récemment mené une évaluation approfondie du système de notification administrative de routine ? Quelles sont les principales conclusions de cette évaluation et d'autres évaluations pertinentes ?
- Quels sont les plans / priorités à court et moyen termes en vue d'améliorer le système d'information sanitaire ? Une stratégie a-t-elle été mise en place ?
- En fonction des données disponibles, quels niveaux à l'échelon sous-national (par exemple, les districts) requièrent davantage d'attention ? À quels sous-groupes de population doit-on accorder une attention accrue ?
- Le pays a-t-il établi une comparaison entre les données de routine et administratives utiles pour la gestion du programme de vaccination, y compris les données de surveillance des maladies à prévention vaccinale et les données concernant les stocks de vaccins, lors de l'évaluation de la performance du programme ?

Surveillance des maladies à prévention vaccinale :

- Le pays demande-t-il aux prestataires de soins de santé de signaler les maladies à prévention vaccinale aux autorités sanitaires et de leur fournir un mécanisme clair à cet effet ?
- Le pays a-t-il clairement désigné des agents chargés d'enquêter sur les rapports concernant les maladies à prévention vaccinale et d'analyser, d'évaluer et de communiquer les données de surveillance des maladies à prévention vaccinale ?
- Au moins 80 % des districts d'un pays communiquent-ils régulièrement les données de surveillance des maladies à prévention vaccinale, y compris les « zéro cas » lorsqu'il n'y a aucun cas présumé de maladie ?
- Le pays a-t-il accès à des capacités fiables de laboratoires internationaux ou nationaux pouvant satisfaire aux exigences de diagnostic et aux tests de confirmation en laboratoire pour les maladies à prévention vaccinale, notamment :
 - la fièvre jaune (dans les pays exposés au risque de fièvre jaune)
 - la méningite à méningocoques (dans les pays exposés au risque d'épidémies de méningite à méningocoques)
 - le choléra (dans les pays exposés au risque d'épidémies de choléra)
 - la rougeole et la rubéole (dans les pays affichant une couverture ≥ 80 % avec la première dose de vaccin à valence rougeole)
 - la diphtérie
- Si un pays a communiqué une couverture > 80 %, a-t-il mis en place une surveillance basée sur l'identification des cas de maladies à prévention vaccinale, notamment la rougeole ou la diphtérie ?

Innocuité des vaccins :

- Le pays communique annuellement à l'OMS au moins 10 manifestations indésirables suite à des cas de vaccination pour 100 000 nourrissons survivants ?
- Le pays fait-il une distinction entre les MAPI graves et moins graves ?

- Le pays a-t-il mis en place un comité fonctionnel sur l'évaluation de la causalité des MAPI ? Avec quelle régularité siège ce comité ?

1.4 Sources de données/d'éléments de preuve pour guider les décisions d'investissement dans ce domaine

Nombre d'évaluations et d'éléments factuels permettent de guider les décisions d'investissement dans le domaine des données.

La qualité des données et les exigences en matière d'enquêtes sont essentielles à l'obtention d'un soutien Gavi, à savoir :

- **Un examen préliminaire annuel** (observer les progrès accomplis par rapport aux mesures agrégées de la qualité des données et aux analyses de routine);
- **Une évaluation approfondie des données** du système de notification administrative de routine et, dans l'idéal, des systèmes de surveillance des maladies à prévention vaccinale et des MAPI (menée au moins tous les cinq ans);
- **Un plan d'amélioration de la qualité des données** comprenant les recommandations découlant d'analyses et d'évaluations précédentes définies comme prioritaires, ainsi qu'un plan d'action assorti de mesures opérationnelles spécifiques, d'un calendrier et de responsabilités claires (élaboré puis révisé / mis à jour chaque année);
- **Des enquêtes de couverture représentatives au niveau national** (menées au minimum tous les cinq ans).

Les pays qui disposent des documents susmentionnés pourront fixer des priorités d'investissement fondées sur des données probantes. Le plan d'amélioration doit être le principal document utilisé pour inciter à réaliser des investissements en vue d'améliorer la qualité des données (avec des gains à court terme et des efforts à long terme / investissements clairement identifiés et articulés).

D'autres documents et éléments factuels peuvent par ailleurs être utilisés pour susciter des échanges sur les investissements potentiels. Dans l'idéal, ils doivent s'inscrire dans le cadre de l'examen préliminaire annuel, de l'évaluation approfondie ou du plan d'amélioration de la qualité des données (ou des mises à jour, selon la disponibilité de nouveaux éléments factuels). Par exemple (liste non-exhaustive) :

- Enquêtes récentes (enquêtes démographiques et sanitaires, enquêtes par grappes à indicateurs multiples, enquêtes d'évaluation de la couverture, enquêtes post-campagne, enquêtes de couverture à l'échelon sous-national ciblant les populations / districts visés, etc.);
- Analyses et rapports pertinents, telles que les analyses de l'équité et/ou les évaluations de la couverture et de l'équité;
- Estimations OMS-UNICEF de la couverture vaccinale nationale (commentaires et niveau de confiance) et des profils nationaux de vaccination;
- Évaluations ou rapports pertinents tenant compte des données de vaccination, des données de surveillance des maladies à prévention vaccinale ou de la poliomyélite, comme les rapports des dernières revues du PEV ou de surveillance des maladies à prévention vaccinale, les évaluations de la qualité des données et les récentes évaluations des centres de santé;
- Stratégies et plans pertinents, comme la section du Plan national de développement sanitaire sur les systèmes de gestion de l'information sanitaire, le plan stratégique national SIS, le plan annuel du PEV, la stratégie eHealth;
- Données démographiques.

1.5 Options d'investissements potentiels

Les éléments clés d'investissement de ce domaine d'intervention ont pour but d'aider les pays à évaluer et à améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données. Les exemples s'articulent comme suit, entre autres :

Investissements à considérer encourageants	Investissements à appuyer le cas échéant	Investissements à décourager
<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre d'examens préliminaires annuels, d'évaluations approfondies des données et de plans d'amélioration de la qualité des données; • Mise en œuvre et suivi des plans d'amélioration de la qualité des données convenus; • Amélioration des estimations de population cible; • Recoupement des données / nouvelles analyses afin d'améliorer les estimations de couverture ou de dégager les données nécessaires à la gestion des programmes; • S&E rigoureux des activités, interventions et stratégies liées à la vaccination; • Renforcement / standardisation des registres, des systèmes d'information au niveau des centres ou des systèmes de gestion des données pour la surveillance des maladies à prévention vaccinale ou l'innocuité des vaccins; • Amélioration des systèmes d'information de gestion logistique (SIGL)*; • Renforcement du S&E / des capacités en matière de gestion des données et la motivation**; • Formation dispensée aux prestataires de soins de santé sur la notification des MAPI et des cas présumés de maladies à prévention vaccinale; • Systèmes informatisés et sur papier afin de permettre aux prestataires de soins de santé de notifier les MAPI et les cas présumés de maladies à prévention vaccinale; • Accès à des capacités en laboratoire fiables pour : <ul style="list-style-type: none"> - la fièvre jaune*** - la méningite à méningocoques*** - le choléra*** - la rougeole et la rubéole**** - la diphtérie • Capacité d'évaluation de la causalité des MAPI; • Élaboration du plan de communication sur l'innocuité des vaccins. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographie des investissements des donateurs dans les données de santé ou de vaccination; • Outils ou systèmes de visualisation des données; • Formation des agents chargés de la surveillance de l'innocuité des vaccins et des maladies à prévention vaccinale sur les enquêtes concernant les cas signalés, y compris dans le cadre des programmes de formation à l'épidémiologie sur le terrain; • Enquêtes sur les cas présumés de maladies à prévention vaccinale et de MAPI graves; • Surveillance sentinelle des maladies spécifiques à prévention vaccinale, dont : <ul style="list-style-type: none"> - la typhoïde - le pneumocoque - l'<i>Haemophilus influenzae</i> de type b - le méningocoque - le rotavirus - l'encéphalite japonaise - le syndrome de rubéole congénitale - la coqueluche - l'hépatite B 	<ul style="list-style-type: none"> • Tous investissements liés aux données sans plan d'utilisation des données ou une série de recommandations pertinentes; • Investissements qui ne s'inscrivent pas dans un plan stratégique d'ensemble pour la collecte et l'analyse des données; • Investissements : <ol style="list-style-type: none"> 1. non limités dans le temps 2. qui ne s'inscrivent pas dans le cadre d'un plan de durabilité • Investissements à haut risque pour fraude, détournement de fonds ou autres malversations; • Investissements susceptibles de faire double emploi avec d'autres investissements (financés par des ressources internes ou externes); • Surveillance du papillomavirus humain.

*Voir les directives sur la chaîne d'approvisionnement

**Voir les directives sur le leadership, la gestion et la coordination

***Dans les pays exposés au risque de foyers épidémiques

****Dans les pays affichant une couverture $\geq 80\%$ avec la première dose de vaccin à valence rougeole

Tous les investissements doivent être associés à un plan clair, fondé sur des données probantes, et assortis d'un cadre de performance des subventions solide. Si, dans certains cas, le soutien de Gavi ne représente qu'une contribution aux efforts déployés (menés par le ministère et peut-être soutenus par plusieurs autres donateurs), il s'avère nécessaire de pouvoir démontrer au moins certains résultats obtenus.

Exemples de pays

Pakistan – Adoption d’eVaccs

Au Pakistan, Gavi appuie le déploiement d’eVaccs, une technologie mobile élaborée pour le PEV du Punjab afin de permettre le suivi en temps réel des ressources sur le terrain, de fournir des données en temps opportun pour la prise de décision et l’évaluation de la couverture géographique. eVaccs a évolué au fil du temps pour intégrer les données au niveau de l’enfant et les carnets de vaccination numériques. Depuis son lancement en juin 2014, eVaccs a non seulement été utilisé pour éclairer les décisions concernant la dotation en personnel et les ressources, mais également comme source essentielle pour le recoupement des données afin de mieux appréhender leur qualité.

Birmanie – Interopérabilité entre le DHIS2 et le système d’information de gestion logistique électronique (eLMIS)

La Birmanie a récemment élaboré un plan de déploiement ambitieux lié au DHIS2. À cet effet, et conformément au plan d’amélioration de la qualité des données du pays, Gavi soutient les efforts visant à intégrer et à adapter les services de vaccination dans le DHIS2 et l’interopérabilité avec le système eLMIS. À l’instar d’autres pays, la Birmanie espère que le DHIS2 facilitera l’utilisation des données à travers la visualisation et les tableaux de bord, et considère l’interopérabilité avec le système eLMIS comme essentielle pour garantir l’analyse, le recoupement et l’utilisation des données de vaccination de routine et des données sur les stocks existants.

1.6 Investissements liés au cadre de performance des subventions de Gavi

De nombreux indicateurs pourraient être inclus dans le cadre de performance des subventions de Gavi. Les indicateurs sélectionnés devront refléter les priorités identifiées et les activités qui seront financées par Gavi. Cela comprend notamment :

- L’exhaustivité des informations fournies à l’échelon des districts : nombre de rapports de districts reçus par rapport au nombre total de rapports prévu sur la même période (telle que la dernière année civile ou le dernier mois);
- L’exhaustivité des informations fournies par les établissements de santé : nombre de rapports reçus concernant les structures de santé par rapport au nombre total de rapports prévu;
- % d’écart entre les estimations administratives de couverture vaccinale et les estimations provenant d’enquêtes (DTC3);
- Pourcentage de districts signalant une couverture par le DTC3 > 100 %;
- Pourcentage de districts ayant communiqué des données de surveillance des maladies à prévention vaccinale en l’absence de cas suspects;
- % de cas notifiés de MAPI graves évalués par un comité d’examen des manifestations indésirables;
- Pourcentage d’établissements de santé disposant de carnets de vaccination;
- Nombre d’agents de santé ayant suivi avec succès une formation sur la nouvelle plateforme intégrée de données de santé;
- Nombre d’établissements ayant introduit une nouvelle plateforme intégrée de données de santé;
- L’exhaustivité des informations fournies par le biais de la plateforme intégrée de données de santé;
- Nombre d’activités définies identifiées dans le plan d’amélioration de la qualité des données entièrement mises en œuvre;
- % d’accord entre les données de fichiers échantillonnés des établissements de santé et les fichiers nationaux pour les mêmes structures.

Les cibles associées à ces indicateurs doivent être définies pour chaque pays et éclairées par les plans de travail / d’amélioration initiaux et convenus.

1.7 Répertoires d’information (le cas échéant)

Nombre de ressources fournissent des directives techniques sur les aspects liés à l’amélioration de la qualité des données et à l’utilisation des données de vaccination. Parmi les nombreuses ressources de l’OMS actuellement disponibles, consultez notamment les pages suivantes : <http://www.who.int/immunization/documents/en/>; http://www.who.int/vaccine_safety/en/ et http://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis/en/ :

- la directive de l’OMS pour l’évaluation des données et des systèmes du PEV

- le guide de l'OMS pour l'examen de la qualité des données
- l'outil d'autoévaluation de la qualité des données de l'OMS
- le manuel de référence de l'OMS : les enquêtes de couverture vaccinale par sondage en grappes
- la directive de l'OMS pour l'examen de la surveillance du PEV et des maladies à prévention vaccinale (en cours de mise à jour)
- la note d'orientation de l'OMS intitulée « Évaluer et améliorer l'exactitude des estimations de population pour la couverture vaccinale »
- le guide de référence de l'OMS sur la collecte, l'évaluation et l'utilisation des données de vaccination (en cours de finalisation)
- l'outil d'évaluation pour l'équité en santé de l'OMS
- les indicateurs de l'OMS pour le suivi de la performance au niveau des districts et au niveau national
- le guide de l'OMS intitulé : vaccination pratique – le suivi et l'utilisation de vos données
- les directives de l'OMS relatives à la surveillance des maladies à prévention vaccinale
- le plan d'action mondial sur l'innocuité des vaccins
- ressources sur les données et les systèmes d'information logistique (www.technet-21.org)

2 Directives sur le dialogue avec les pays

2.1 Intervenants susceptibles de pouvoir participer à l'atelier sur le dialogue avec les pays

Outre l'équipe du PEV, les partenaires clés de l'OMS et de l'UNICEF, les intervenants ci-après pourraient prendre part à l'atelier, notamment dans le cadre des discussions concernant les données :

- Équipes : surveillance des maladies, systèmes de gestion de l'information sanitaire, office national des statistiques, logistique, lutte contre la poliomyélite, ARN / pharmacovigilance;
- Groupes de travail concernés (qualité des données ou systèmes d'information sanitaire);
- Laboratoire national de santé publique;
- CDC, Banque mondiale, universités, ONG, autres donateurs / intervenants impliqués dans le domaine des données, des TIC;
- Représentants du ministère de la Planification / des Finances (le cas échéant);
- Instituts nationaux de santé publique, ou organismes chargés de mener des enquêtes par grappes à indicateurs multiples, des enquêtes démographiques et sanitaires, ou d'autres enquêtes pertinentes.

Les efforts déployés pour améliorer les systèmes de données sont fréquemment soutenus par de nombreux donateurs à l'échelon national. Un exercice de cartographie peut aider à identifier les principaux acteurs et les domaines dans lesquels ils sont en mesure d'apporter leur soutien. Ces donateurs pourraient également prendre part à l'atelier.

2.2 Données/éléments de preuve/documents clés à revoir avant le dialogue avec les pays

Examens préliminaires annuels, dernière évaluation approfondie de la qualité des données et plan d'amélioration de la qualité des données (ou sections de documents pertinents comme le plan stratégique SIS ou le PPAC). Référez-vous aux données et éléments factuels suggérés à la **section 1.4** ci-dessus.

2.3 Points clés de discussion qui devront être abordés lors du dialogue avec les pays

- Examiner les résultats des récentes études préliminaires, enquêtes et évaluations approfondies, et discuter de la mise en œuvre des points d'action convenus / enseignements tirés jusqu'à présent;
- Si un plan d'amélioration de la qualité des données est disponible, examiner : comment celui-ci a été élaboré, qui a pris part au processus, dans quelle mesure il a été intégré dans les cycles de planification et de budgétisation nationaux, le suivi des points d'action convenus et les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d'action;

- Si le pays ne dispose pas d'un plan d'amélioration de la qualité des données, souligner la nécessité d'en élaborer un, examiner les raisons motivant l'absence d'un tel plan jusqu'ici et identifier les besoins en matière d'assistance technique (le cas échéant) nécessaire pour son élaboration;
- Identifier des exemples pertinents sur la façon dont le ministère et les intervenants ont utilisé les données afin de cibler / d'adapter les interventions;
- Faire le point sur l'utilisation des données de surveillance pour guider les programmes de vaccination et identifier les besoins du pays dans ce domaine;
- Examiner dans quelle mesure les autres donateurs contribuent à l'amélioration des données à l'échelon national;
- Examiner les obstacles auxquels sont confrontés les systèmes de santé pour obtenir de meilleures données (financières, RH, etc.) et les réflexions initiales concernant les domaines susceptibles d'être soutenus par Gavi.

Faire le point sur les activités d'amélioration des données et encourager l'utilisation des données à tous les niveaux – du niveau communautaire jusqu'aux niveaux national, intermédiaire, des districts et des établissements de santé.



Pour tout renseignement ou commentaire supplémentaire, veuillez contacter :

Laura Crow, Gestionnaire principal de programme, Suivi-évaluation

Email : lcraw@gavi.org; mobile : +41797452717

Annexe : exemples d'investissements

Composantes clés	Exemples d'investissements à fort potentiel en vue d'améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données	Exemples de pays
Planification des évaluations et des améliorations	1. Élaborer, mettre en œuvre et assurer le suivi du plan global d'amélioration des données	Au niveau intrarégional (à noter qu'il s'agit d'une exigence de Gavi)
	2. Mener des enquêtes de couverture périodiques (au moins une fois tous les cinq ans) représentatives à l'échelon national	Au niveau intrarégional (à noter qu'il s'agit d'une exigence de Gavi)
Gouvernance	1. Élaborer / approuver / déployer des normes convenues liées à la collecte des données	Afghanistan, Bolivie, Tanzanie
	2. Établir et maintenir un comité d'évaluation de la causalité des MAPI	Géorgie, Kenya, Laos
	2. Mettre à jour les normes et directives liées à la collecte et à l'utilisation des données de routine et des données de surveillance	Bolivie, Laos, Érythrée
Personnel	3. Soutenir les revues et analyses des données de routine au niveau national et sous-national	Mozambique, Côte d'Ivoire, Mauritanie, Zambie, Comores
	1. Efforts en matière de renforcement des capacités, comme la formation, liées à la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données à tous les niveaux, notamment dans les centres de santé	Au niveau intrarégional
	2. Actualiser et mettre en œuvre les activités de supervision formative, en fournissant régulièrement des directives sur les pratiques de	Mozambique, Ouganda, Somalie, Gambie

	collecte, de communication et d'analyse des données	
Outils	1. Appuyer la généralisation des systèmes eLMIS / eHMIS dans les pays	Birmanie, Mozambique, Sénégal, RDC, Inde, Cameroun, Côte d'Ivoire
	2. Déploiement des stratégies et outils innovants, comme les outils de suivi en temps réel par SMS, la cartographie géospatiale des populations	Inde, RDC, Nigeria
	3. Déploiement des registres électroniques de vaccins	Kenya, Tanzanie, Zambie
Données	1. Renforcer les capacités en laboratoire afin de générer des données probantes pour justifier des mesures à prendre et guider le processus décisionnel	Corée du Nord, Pakistan, Laos, Sierra Leone, Soudan
	2. Soutenir l'évaluation et la génération d'études de cas liées aux interventions spécifiques, comme celles mises en place dans les zones urbaines	Apprentissage mutuel au niveau régional (OPS), Pakistan, RDC, Ghana, Kirghizistan, Bangladesh, Tchad
	3. Évaluation des outils ou modèles de prestation innovants	Sud-Soudan, Indonésie