

# SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ET COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

## Introduction et proposition de valeur

La réalisation des objectifs du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 dépendra de programmes nationaux de vaccination performants. Les services de vaccination font également partie intégrante des **soins de santé primaires (SSP)** et peuvent servir de point d'entrée pour renforcer ces derniers et améliorer la fourniture des services dans tous les milieux, notamment en cas d'obstacles à l'accès. L'intégration des services peut contribuer à étendre et maintenir la couverture sanitaire universelle (CSU) ainsi qu'à améliorer les perspectives pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé. Il a été démontré que des soins intégrés et davantage centrés sur les personnes donnent de meilleurs résultats en matière de santé et d'instauration de la CSU.<sup>1</sup>

Il est possible de gagner en efficacité en évitant la duplication des ressources, notamment par une utilisation commune des infrastructures et des ressources humaines ainsi que des plateformes de financement, de prestation de services et d'information. L'équité peut être renforcée par la réduction des occasions manquées de vaccination en multipliant les contacts avec le système de soins de santé, y compris par le biais du secteur privé.

### Conséquences des flambées épidémiques régionales ou des pandémies

Les agents pathogènes pour lesquels il n'existe aucun médicament ou vaccin (par ex. le virus de la COVID-19 ou le nouveau virus de la grippe) peuvent mettre en danger plusieurs pays ou l'ensemble de la communauté mondiale et faire peser une lourde charge sur les systèmes de santé. Des systèmes de soins de santé primaires (SSP) résilients dotés de services essentiels peuvent atténuer leur impact en dispensant des soins aux populations vulnérables. Compte tenu du fort potentiel épidémique des maladies à prévention vaccinale, les pays doivent impérativement préserver la continuité des services de vaccination partout où ces services peuvent être assurés sans risque.

Néanmoins, les services essentiels peuvent être perturbés lorsque le personnel des SSP privilégie les services de santé d'urgence. La surveillance des maladies doit être renforcée afin d'identifier les cas et les risques de flambées (par ex. de rougeole). Lorsque les services de santé essentiels sont perturbés, le personnel de SSP doit rétablir les services de vaccination dès que possible et accélérer les séances de rattrapage pour ceux qui n'ont pas été vaccinés.

Pour plus d'informations, consulter le site Web de l'OMS.

1. OMS. People-centred and Integrated Health Services: An overview of the evidence (Interim Report). 2015. Genève : OMS. Disponible à l'adresse: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155004/WHO\\_HIS\\_SDS\\_2015.7\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155004/WHO_HIS_SDS_2015.7_eng.pdf?sequence=1)

La vaccination permet également de renforcer le financement et la promotion des SSP, améliorant ainsi l'accès à d'autres services de SSP dans des domaines tels que la santé reproductive, la nutrition et la santé de l'enfant. À l'inverse, la vaccination peut bénéficier de ressources plus durables des opérations de programme, par un financement commun et l'allocation de ressources humaines pour les SSP.

**Un leadership fort et une gestion rigoureuse** permettent d'améliorer les services de SSP à tous les niveaux du système de santé. Une meilleure gestion des SSP entraînera une plus grande réactivité dans des domaines tels que l'adoption des innovations, la réduction des inégalités et le suivi des performances. La réalisation des objectifs de vaccination requiert une **coordination et une planification** efficaces avec d'autres ministères tels que les finances, l'éducation, la protection sociale et la défense (dans les zones touchées par les conflits ou difficiles d'accès). L'investissement dans des fonctions transversales profitera donc à tous les services de SSP ayant une plateforme de prestation commune.

Une plus grande intégration de la vaccination dans la gestion, la planification et la prestation des services de SSP permet par d'autres moyens de renforcer les capacités des systèmes de santé à atteindre les objectifs de couverture sanitaire universelle. Les domaines dans lesquels l'intégration pourrait être renforcée sont notamment la planification du personnel de santé, les systèmes de surveillance intégrée des maladies, la gestion logistique, les systèmes d'information et de réglementation, les initiatives de lutte contre les maladies ainsi que la sensibilisation et la communication en matière de santé. Cela permet d'accroître les capacités des systèmes de santé à dispenser des services de SSP supplémentaires aux populations mal desservies et de favoriser des parcours de soins plus coordonnés pour toutes les classes d'âge.

## But et objectifs stratégiques prioritaires

### But :

Des services de vaccination efficaces, efficaces et résilients sont accessibles à tous en tant que composante essentielle des soins de santé primaires, contribuant ainsi à la couverture sanitaire universelle.

### Objectifs :

- Renforcer et pérenniser un leadership, une gestion et une coordination solides des programmes de vaccination à tous les niveaux.
- Garantir la disponibilité d'un personnel de santé adapté, efficace et durable.
- Établir et renforcer une surveillance globale des maladies à prévention vaccinale dans le cadre du système national de surveillance de la santé publique, soutenu par des réseaux de laboratoires solides et fiables.
- Garantir des chaînes d'approvisionnement de qualité pour les vaccins et produits connexes et une gestion efficace des vaccins, dans le cadre du système de prestation de soins de santé primaires.
- Renforcer les informations sur la vaccination dans un système d'information sanitaire robuste et promouvoir l'utilisation de données de qualité adaptées à l'objectif pour une action à tous les niveaux.
- Établir et maintenir un système performant pour la sécurité des vaccins faisant intervenir toutes les parties prenantes.

## Contexte et défis

Le renforcement des programmes nationaux de vaccination et l'amélioration de leurs performances seront nécessaires pour atteindre les objectifs du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Il est important que ce renforcement s'accompagne d'une amélioration plus large des SSP pour instaurer une couverture sanitaire universelle.

La **fragmentation des services de santé et de leur gestion** a des répercussions sur chacun des trois piliers des SSP : les services, la participation et l'autonomisation des communautés et une approche multisectorielle de la santé efficace.

Des services de santé fragmentés sont moins aptes à répondre aux demandes des communautés et à fournir des soins universels, équitables, de qualité et financièrement viables. L'existence de structures hiérarchiques et de mécanismes de financement parallèles ainsi que les doublons au niveau de l'encadrement et des programmes de formation conduisent à des situations dans lesquelles les problèmes plus larges du système de santé - financement et ressources humaines - restent quasiment sans solution.<sup>2</sup>

Outre les défis techniques, il peut être nécessaire de surmonter des obstacles politiques et institutionnels au changement organisationnel dans les pays et les organisations partenaires.

Le **personnel des SSP peut être confronté à différents défis**, notamment l'absence de perspectives de carrière, des salaires bas, un fort taux de renouvellement du personnel, un nombre insuffisant d'agents de santé et une prédominance féminine au sein du personnel infirmier. Face aux taux élevés de migration dus au changement climatique, à l'insécurité et à l'urbanisation, les agents de santé doivent avoir la souplesse nécessaire pour s'adapter à l'évolution rapide des conditions sociales et environnementales. L'introduction de vaccins pour les nouvelles classes d'âge, la suspicion quant à l'innocuité des vaccins et l'intégration de la vaccination dans d'autres services imposent de nouvelles contraintes aux agents de santé.

La nécessité d'instaurer une couverture universelle constitue un défi pour les **systèmes de la chaîne d'approvisionnement**. Les changements démographiques et les flambées épidémiques auront une incidence sur l'utilisation des vaccins, avec des répercussions sur les besoins de stockage de la chaîne du froid et les emplacements. Les ruptures de stock peuvent miner la confiance de la communauté dans les systèmes de santé, contribuant ainsi à la réticence à la vaccination. L'intégration de réseaux de gestion de la chaîne d'approvisionnement, de données et de distribution pour les vaccins et d'autres produits de santé est compliquée par la nécessité de réfrigérer la plupart des vaccins.

Les progrès technologiques permettent de garantir **la disponibilité de vaccins efficaces de qualité garantie, distribués par des systèmes efficaces**. Les autres grands changements seront notamment l'adoption de technologies plus respectueuses de l'environnement (par ex. la solarisation) et l'amélioration de la gestion et de la réduction des déchets.

**Des systèmes d'information sanitaire et de surveillance fiables**, fournissant des données sur la charge de morbidité, la couverture vaccinale et la prestation de services aux collectivités, seront nécessaires pour surveiller les performances et favoriser l'amélioration des SSP. Des données fiables permettent également d'éclairer les processus de décision au niveau des pays, par exemple sur l'introduction de nouveaux vaccins.

---

2. OMS. Rapport sur la santé dans le monde 2008 - Les soins de santé primaires - Maintenant plus que jamais. 2008. Genève : OMS. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/whr/2008/fr/>

La gestion et l'utilisation efficaces des données sont altérées par la fragmentation des systèmes d'information et de prestation de services et par la qualité douteuse des données. Des incitations à effet pervers peuvent favoriser la réalisation des objectifs de couverture plutôt que la mesure précise des performances. Dans certains cas, les gouvernements et les partenaires techniques et financiers ont contribué à ces problèmes en incitant à la sur-déclaration, en introduisant de nouveaux systèmes de données autonomes et en demandant de nouvelles données sans interrompre la collecte de données devenues inutiles.

Souvent les solutions électroniques « miracles » (par ex. les dossiers de santé électroniques dans certains pays à revenu élevé) ont occulté la nécessité d'interventions à l'échelle du système sur le long terme englobant les particuliers, les établissements et les systèmes publics. L'introduction de la technologie doit tenir compte de l'état de préparation des praticiens et du système, afin de déterminer où les nouvelles solutions numériques sont réalisables, opportunes et appropriées. Les incertitudes que cela comporte (par ex. des dénominateurs imprécis) doivent également être prises en compte, une analyse approfondie du niveau de précision requis étant nécessaire pour appuyer la prise de décisions.

Le commerce et les voyages internationaux, ainsi que l'urbanisation et la croissance démographique dans les zones auparavant peu peuplées, augmentent le **risque d'épidémies de maladies évitables par la vaccination**. La propagation d'organismes résistants aux antimicrobiens met en danger les systèmes de santé et les populations dans le monde entier. Des systèmes de surveillance complets et intégrés sont nécessaires pour obtenir des données sur ces menaces, tout comme des programmes de vaccination efficaces pour les prévenir (voir l'annexe du Programme de vaccination à l'horizon 2030 sur la vaccination et la résistance aux antimicrobiens).

Des données de surveillance seront également nécessaires pour cibler l'utilisation des nouveaux vaccins, dont bon nombre seront relativement coûteux, dans les zones et les populations qui en ont le plus besoin, afin de limiter autant que possible la mobilisation inutile des ressources.

Pour répondre aux préoccupations du public au sujet de la sécurité et instaurer la confiance dans la vaccination, il est essentiel de disposer de **systèmes de suivi et de notification** des événements indésirables à l'échelle nationale. Lorsque les pays à revenu intermédiaire sortiront des mécanismes d'approvisionnement financés au niveau international, ils auront besoin des capacités de réglementations nécessaires pour s'assurer de la qualité garantie, de l'innocuité et de l'efficacité des vaccins.

Les **initiatives de lutte contre les maladies** sont confrontées à plusieurs défis. En 2020, le poliovirus sauvage n'est toujours pas éradiqué et plusieurs pays ont été confrontés à des flambées de virus dérivé d'une souche vaccinale. Le nombre de cas de rougeole a augmenté considérablement dans le monde en 2019.

Les programmes nationaux de vaccination et les initiatives de lutte contre les maladies doivent impérativement coopérer pour identifier et exploiter les synergies. Si les systèmes de vaccination s'appuient parfois sur les points forts des initiatives de lutte contre les maladies, ces dernières peuvent aussi détourner les ressources de santé de la prestation des services essentiels. Les initiatives contre des maladies spécifiques ont des objectifs précis et urgents pour combattre, éliminer et éradiquer les maladies, qui peuvent être retardés en mettant l'accent sur des efforts plus larges pour intégrer les systèmes et renforcer les SSP. D'un autre côté, les investissements dans les services de SSP peuvent fournir une plateforme pour atteindre durablement les objectifs d'élimination des maladies.

# Domaines d'action prioritaires

## Vaccination dans les SSP

*Faire en sorte que les programmes de vaccination durables fassent partie intégrante des stratégies et opérations nationales de SSP et des stratégies nationales pour la CSU.*

### Principales données factuelles et lacunes

Pour maintenir des taux de vaccination élevés et équitables, il faut un système de soutien solide. La collaboration et l'intégration dans les domaines de la santé publique et des SSP renforcent les capacités de chacun d'entre eux à fournir des services essentiels. À l'inverse, les systèmes de santé fragmentés sont moins aptes à fournir des soins universels, équitables et de qualité. En outre, une collaboration intersectorielle et une coordination des soins limitées réduisent l'accès à des services complets et de qualité, en particulier pour la prévention et la promotion de la santé. Une approche restrictive de la lutte contre les maladies contribue également à l'inefficacité des systèmes de santé, comme des structures hiérarchiques et des mécanismes de financement parallèles ou des doublons au niveau de l'encadrement et des programmes de formation, et peut détourner les ressources de l'investissement dans les SSP.<sup>3</sup>

### Interventions stratégiques et mise en application

Il convient de mettre davantage l'accent sur le renforcement de la gouvernance et de la responsabilisation à tous les niveaux pour offrir un ensemble complet de soins de santé. Une réorientation vers les soins intégrés nécessitera une meilleure coordination entre les établissements et les secteurs de soins et au-delà du domaine de la santé pour inclure les services sociaux et l'éducation. Il convient de mobiliser davantage les personnes et les communautés et de leur donner les moyens d'agir afin qu'elles puissent jouer un rôle actif dans le développement de services de santé au sein desquels la vaccination fait partie d'un ensemble complet de soins sanitaires et/ou sociaux.

Les interventions peuvent être mises en œuvre par quatre approches principales, selon le contexte de chaque pays.

1. *Mobiliser les personnes et les communautés et leur donner les moyens d'agir* afin de favoriser leur contribution à la planification et à la conception de la prestation des soins.
2. *Adapter le modèle de soins* pour parvenir à une prestation de services plus communautaire et plus intégrés. Cela pourra se faire en dispensant des services de vaccination dans le cadre d'un ensemble complet de services de SSP, qui seront plus accessibles aux collectivités grâce des stratégies de santé familiale au niveau local, à la santé numérique et à un suivi plus étroit de la santé de la population.
3. *Améliorer la coordination des soins entre les établissements et les secteurs*, facilitée par l'intégration de programmes verticaux dans les systèmes de santé nationaux, l'élargissement des partenariats intersectoriels et le développement de réseaux de prestation de services infranationaux.

---

3. OMS. Rapport sur la santé dans le monde 2008 - Les soins de santé primaires - Maintenant plus que jamais. 2008. Genève : OMS. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/whr/2008/fr/>

4. *Créer un environnement favorable* à l'intégration de la vaccination dans les SSP. La gestion du changement et la formation de la main-d'œuvre permettront d'élargir la plateforme de prestation de services, d'harmoniser les cadres de réglementation et de champs d'activités, et de fournir des systèmes intégrés d'assurance de la qualité, de sécurité et d'information.

Ces interventions sont plus importantes pour les pays à revenu faible ou intermédiaire, où les populations difficiles d'accès ou inaccessibles sont plus nombreuses, mais elles le sont également pour les pays à revenu élevé, qui comptent des populations socialement exclues et défavorisées sur le plan socioéconomique.

**Hypothèses et risques** : Ces approches supposent un soutien suffisant de la part des politiques, des financiers, des personnels de santé et des institutions pour garantir l'intégration des services de vaccination dans des ensembles complets de soins. La mise en œuvre nécessitera également la participation active des organisations de la société civile (OSC) et du secteur privé, notamment en raison de la pénurie de personnel des SSP du secteur public dans certains contextes.

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les partenaires de développement ayant des priorités ciblées peuvent percevoir l'intégration comme une menace pour la réalisation de leurs objectifs. Les agents de santé qui ont une lourde charge de travail peuvent s'interroger sur la faisabilité de l'intégration. Les gouvernements peuvent craindre que l'intégration n'interfère avec les activités des programmes de vaccination et nécessitent des ressources supplémentaires ou le soutien des partenaires de développement.

## Leadership, gouvernance et gestion

*Créer un environnement pour une coordination, une gestion financière et un suivi des performances efficaces à tous les niveaux du programme de vaccination.*

### Principales données factuelles et lacunes

Les programmes nationaux de vaccination sont confrontés à des difficultés toujours plus nombreuses. La complexité des calendriers vaccinaux augmente, l'intégration des services peut poser de nouveaux problèmes d'organisation, et les flambées épidémiques, l'instabilité politique et d'autres facteurs peuvent perturber la prestation de services. Les pays risquent de devoir faire face aux conséquences de l'interruption de l'aide de Gavi et de l'appui à la lutte contre la poliomyélite ou à des modifications de l'organisation du système de santé, comme la décentralisation. Les ressources financières peuvent être sous pression et les ressources humaines peuvent être insuffisantes ou sujettes à un important taux de renouvellement.

Face à ces pressions, il est essentiel que les programmes nationaux de vaccination soient dirigés et gérés efficacement afin d'optimiser les performances et de garantir une utilisation optimale des ressources.<sup>4</sup> Un leadership efficace est indispensable à l'établissement d'une culture attachée à l'amélioration continue de la qualité et à la mise en place des structures et des processus nécessaires pour appuyer cet objectif. Pour un leadership efficace, il convient d'accorder une importance particulière à la gestion de la performance, avec notamment l'établissement d'objectifs clairs, une définition précise des rôles et responsabilités ainsi que de l'obligation redditionnelle, l'engagement à utiliser les données

---

4. Traicoff D, Pope A, Bloland P, Lal D, Bahl J, Stewart S et al. Developing standardized competencies to strengthen immunization systems and workforce. *Vaccine*. 2019;37(11):1428-1435. doi: 10.1016/j.vaccine.2019.01.047.

ainsi que le développement de l'esprit d'équipe et l'autonomisation du personnel. Les programmes doivent également être assez souples pour s'adapter à des défis soudains, comme la pandémie de COVID-19, en soulignant l'importance des aptitudes stratégiques à résoudre les problèmes chez les personnes occupant des postes de direction.

Les dirigeants doivent être conscients du potentiel d'innovation pour améliorer les performances, mais aussi de la nécessité de données factuelles solides et de l'importance de la gestion du changement pour une mise en œuvre efficace.

Un leadership fort et d'excellentes compétences en communication sont nécessaires pour permettre aux hauts responsables de plaider efficacement en faveur de la vaccination au sein des Ministères de la santé et au-delà. Il est également essentiel de travailler en coordination avec d'autres Ministères de la santé et d'autres parties prenantes nationales, notamment par l'intermédiaire de groupes de coordination interinstitutions et de comités de coordination du secteur de la santé.

### **Interventions stratégiques**

Les pays doivent s'engager à développer les compétences en matière de leadership et de gestion chez les principaux responsables des programmes nationaux de vaccination. En plus d'inculquer une culture d'amélioration continue de la qualité, les responsables des programmes doivent élaborer des plans pour renforcer les compétences en matière de gestion à tous les niveaux du programme, et veiller à la mise en place de structures et de procédures propices à une bonne gestion de la performance et à la responsabilisation.

Il est également important que les futurs dirigeants soient identifiés à un stade précoce et qu'ils développent leurs compétences afin de pouvoir assumer leur rôle d'encadrement. Il convient d'accorder une attention particulière à l'équité de genre dans le perfectionnement du personnel.

Les parties prenantes régionales et internationales doivent soutenir le développement des compétences en matière de leadership et de gestion au sein des programmes nationaux de vaccination, en s'appuyant sur les dernières données relatives aux performances institutionnelles. Outre la formation sur le leadership et la gestion, cela pourrait également inclure des possibilités de mentorat ou d'affectation pour promouvoir la diffusion des bonnes pratiques et l'apprentissage collaboratif.

**Hypothèses et risques** : L'élaboration de programmes nationaux de vaccination dirigés et gérés efficacement dépend de l'engagement au niveau national pour identifier et nommer les responsables du programme et leur donner les moyens d'agir, et de la prise de conscience de l'importance de développer les capacités de gestion tout au long du programme. Sans un leadership, une gestion et une coordination efficaces, les programmes seront moins aptes à atteindre les niveaux de performance requis, à initier les changements nécessaires pour atteindre les objectifs du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, ou à relever les défis émergents au cours de la prochaine décennie.

## Personnel de santé

*Former des agents de santé motivés, qualifiés, disponibles, bien informés et qui disposent des ressources suffisantes pour planifier, gérer, mettre en place et surveiller les performances des programmes de vaccination partout et à tous les niveaux.*

### Principales données factuelles et lacunes

Selon les projections, la pénurie d'agents de santé au niveau mondial, chiffrée en fonction des besoins, sera supérieure à 14 millions en 2030.<sup>5, 6</sup> L'établissement de plans de carrière et la promotion de salaires décents pour les agents de santé, en particulier au niveau de la prestation de services, doivent être une priorité. Les innovations imposeront de nouvelles exigences pour le perfectionnement du personnel, ce qui pourrait brouiller les lignes de pratique avec les agents de santé communautaires. La technologie jouera un rôle croissant dans le renforcement des capacités, la supervision de soutien et le mentorat/l'accompagnement du personnel de santé. L'accent mis sur le renforcement des compétences professionnelles favorisera l'utilisation accrue de stratégies d'éducation des adultes dans la formation du personnel de santé. On insistera également sur le renforcement des capacités des administrateurs à offrir une supervision de soutien, une formation en cours d'emploi ainsi qu'un accompagnement et un mentorat.

### Interventions stratégiques et mise en application

Au niveau national, une formation avant et pendant l'emploi restera nécessaire. De nouvelles collaborations devront être mises en place avec le secteur de la formation médicale et les établissements universitaires pour actualiser les programmes sur la vaccinologie, la délivrance des services de vaccination à toutes les étapes de la vie, les nouveaux vaccins et la mobilisation du soutien communautaire à l'égard de la vaccination.

Les performances devront être renforcées par une supervision de soutien incluant une formation en cours d'emploi, un accompagnement et une rétroaction constructive. Les problèmes de recrutement et de fidélisation du personnel doivent être réglés par des rémunérations et des incitations proportionnelles aux tâches effectuées, l'établissement de plans de carrière, la définition claire des rôles et responsabilités et la garantie d'un financement opérationnel adéquat pour la supervision.

Le renforcement et le maintien des capacités du personnel de santé nécessiteront une formation intégrée aux niveaux national et infranational. Aux niveaux mondial et régional, il convient de mobiliser des ressources techniques et de sensibilisation pour soutenir les pays et les conseiller sur le renforcement des capacités, ainsi que sur la conception de stratégies et d'indicateurs pour mesurer les progrès réalisés. Le soutien aux pays sera mis en application par l'intermédiaire de partenaires dans les domaines de la vaccination et du renforcement des capacités du personnel de santé au sens plus large.

Innovations et souplesse dans la gestion, la planification et le développement des ressources humaines seront nécessaires pour gérer la décentralisation des systèmes de santé, les pénuries généralisées de ressources humaines dans les SSP ainsi que le passage à des plateformes de prestation de services intégrés et à un modèle de SSP

---

5. OMS. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. 2016. Genève : OMS. Disponible à l'adresse : [https://www.who.int/hrh/resources/global\\_strategy\\_workforce2030\\_14\\_print.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1)

6. OMS. The State of The World's Nursing Report 2020. 2020. Genève : OMS. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>.

d'avantage centrés sur les personnes. Une formation sur la vaccination plus alignée sur les plans nationaux de la santé et les plans nationaux de perfectionnement de la main-d'œuvre facilitera les stratégies de formation plus intégrées.

**Hypothèses et risques :** Un engagement politique et financier adéquat pour la rémunération du personnel des SSP sera essentiel, afin de faire face aux problèmes de perspectives de carrière insuffisantes, de bas salaires du personnel de santé du service public, de fort taux de renouvellement du personnel et de pénurie d'agents de santé.

## Chaîne d'approvisionnement et logistique

*Renforcer les chaînes d'approvisionnement pour garantir que des vaccins de qualité soient toujours disponibles en quantité suffisante, sous la forme adaptée, au bon moment et au bon endroit. Promouvoir l'intégration avec d'autres chaînes d'approvisionnement pour une prestation plus efficace des soins de santé primaires.*

### Données factuelles et lacunes

Les scores du cadre complet pour la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) de l'OMS et de l'UNICEF ont globalement stagné ces dernières années et sont souvent inférieurs à l'objectif de 80 %.<sup>7,8</sup> En 2016, une étude parrainée par Gavi a révélé que 80 % de la technologie de la chaîne du froid était inadaptée dans les pays les plus démunis. L'exposition accidentelle des vaccins à des températures élevées ou sous le point de congélation demeure un problème, et une mauvaise gestion des stocks et de la température à tous les niveaux continue d'altérer la prestation de services. Chaque année en moyenne, un pays sur trois connaît au moins une rupture de stock pour au moins un vaccin pendant une durée minimale d'un mois.<sup>9</sup>

### Interventions stratégiques et mise en application

Les chaînes d'approvisionnement en vaccins offrent une plateforme sur laquelle établir une infrastructure logistique des systèmes de santé renforcée, grâce à des systèmes intégrés de transport, d'achat, d'entreposage et de stockage, de gestion logistique et d'information sanitaire, à la solarisation des établissements de santé et à des collaborations avec le secteur privé. La chaîne d'approvisionnement en vaccins doit être positionnée comme une plateforme résiliente, souple et fiable pour mieux servir les SSP et renforcer les systèmes de santé.

Les interventions visant à améliorer la chaîne d'approvisionnement devront être axées sur les cinq fondamentaux que sont le leadership, les données pour la gestion, l'approche globale de la GEV, les systèmes de la chaîne du froid et l'optimisation des systèmes, en veillant à ce qu'ils soient renforcés dans le cadre des systèmes globaux de gestion des approvisionnements en produits de santé. Il convient d'utiliser davantage de solutions et technologies innovantes et de pointe, comme la visualisation des données de la chaîne d'approvisionnement, les drones, la technologie de la chaîne de blocs et des systèmes d'information mobiles basés sur le cloud.

Il faut continuer à utiliser le cadre complet pour la GEV de l'OMS et de l'UNICEF pour élaborer des plans de développement, notamment avec des groupes de travail nationaux sur la logistique qui suivent la mise en œuvre et alignent les partenaires

---

7. Lee BY, Schreiber B, Rao R. Building Next Generation Immunization Supply Chains. *Vaccine*. 2017;35(17): 2101-2278

8. OMS et UNICEF. Effective Vaccine Management (EVM): Global data analysis 2009–2018. 2018. Genève, OMS. Disponible à l'adresse [https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/supply\\_chain/EVM-Global-Data-Analysis-2010-2018-EN.pdf](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/EVM-Global-Data-Analysis-2010-2018-EN.pdf)

9. Lydon P, Schreiber B, Gasca A, Dumolard L, Urfer D, Senouci K. Vaccine stockouts around the world: Are essential vaccines always available when needed? *Vaccine*. 2017 Apr 19;35(17):2121-2126. doi: 10.1016/j.vaccine.2016.12.071.

sur les grandes priorités. Les capacités de gestion doivent être développées à tous les niveaux. Parallèlement aux avancées plus larges en termes de SSP et de CSU, le secteur privé peut fournir des services tels que le maintien de la chaîne du froid, la distribution et les capacités de stockage.

Au niveau national, des investissements ciblés sont nécessaires pour les cinq fondamentaux en fonction des besoins nationaux. Pour un soutien au niveau mondial, une harmonisation sera nécessaire entre les principaux intervenants, la mobilisation des ressources et la fourniture d'outils et de conseils pratiques. Dans les pays éligibles au soutien de Gavi, les forums de coordination (Comité de coordination interinstitutions/Comité de coordination du secteur de la santé ou équivalent) sont chargés de la mise en œuvre de la stratégie de la chaîne d'approvisionnement financée par GAVI. Dans les pays non éligibles au soutien de Gavi, l'OMS et l'UNICEF fourniront des conseils et une assistance technique selon les besoins, la mise en œuvre étant supervisée par les gouvernements nationaux. Des groupes de travail régionaux sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement en vaccins apporteront également un soutien technique aux pays.

**Hypothèses et risques** : La mise en œuvre nécessitera une volonté politique pour garantir l'allocation de ressources et l'application d'approches éprouvées qui peuvent être appliquées à grande échelle.

## Surveillance des maladies à prévention vaccinale

*Accroître l'efficacité, la réactivité et l'exhaustivité de la surveillance des maladies (y compris l'épidémiologie et les capacités de laboratoires) dans les perspectives suivantes : encourager l'introduction des vaccins ; optimiser les programmes de vaccination ; mesurer l'impact des vaccins ; surveiller la lutte contre les maladies, l'élimination et l'éradication ; et détecter les flambées, enquêter et riposter. Ces efforts doivent reposer sur une infrastructure de surveillance existante, comme celle pour la poliomyélite et la rougeole.*

### Données factuelles et lacunes

À l'échelle mondiale, les données sur la surveillance des maladies sont essentielles pour attribuer les stocks de vaccins en fonction des besoins nationaux. À l'échelle nationale, ces données peuvent guider les campagnes de lutte contre les maladies, le suivi des performances du programme et la prise de décisions par les pays sur l'introduction de nouveaux vaccins. Il faut renforcer et étendre les réseaux de laboratoires de santé publique aux niveaux mondial, régional et national et former le personnel aux compétences essentielles en matière de surveillance et d'analyse des données, en particulier au niveau national. Il convient également d'élaborer des plateformes durables et interopérables de systèmes d'information de surveillance pour les maladies à prévention vaccinale afin de soutenir l'analyse et le partage données ainsi que leur utilisation par les programmes, aux niveaux mondial, régional et national.

Des travaux de recherche opérationnelle doivent être menés pour obtenir des données probantes sur les meilleures pratiques, les nouvelles stratégies et l'utilisation de la technologie. Comblant ces lacunes en matière de recherche permettra de renforcer les capacités des systèmes de santé et des programmes à surveiller la qualité des systèmes de surveillance et leur aptitude à s'adapter aux nouvelles données requises, comme pour les nouveaux vaccins.

### Interventions stratégiques et mise en application

Des systèmes complets de surveillance des maladies évitables par la vaccination sont nécessaires, intégrés dans des systèmes plus larges de surveillance des maladies. Pour ce faire, il faudra du personnel formé aux compétences essentielles en matière de sur-

veillance et des systèmes d'information de surveillance. Les réseaux de laboratoires de santé publique doivent être étendus aux niveaux mondial, régional et national.

Il convient de mener des travaux de recherche opérationnelle pour obtenir des données probantes sur les meilleures pratiques, les nouvelles stratégies et l'utilisation de la technologie pour améliorer et surveiller la qualité de la surveillance. Les données sur la surveillance des maladies permettront d'établir des priorités pour l'attribution des vaccins afin de s'assurer que les personnes les plus à risque soient protégées. La surveillance de la propagation d'organismes résistants aux antimicrobiens responsables de maladies à prévention vaccinale devrait permettre de cibler les efforts de vaccination pour les endiguer (voir l'annexe du Programme de vaccination à l'horizon 2030 sur la vaccination et la résistance aux antimicrobiens).

La mise en application de ces interventions nécessitera une coordination entre les secteurs de programme et les partenaires de la vaccination. L'obligation redditionnelle pour la performance des systèmes de surveillance sera précisée en définissant les rôles et responsabilités des gouvernements nationaux, des organismes multilatéraux (comme l'OMS et les CDC) et des fabricants aux niveaux national, régional et international.

De plus amples détails se trouvent dans l'Annexe du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 sur la surveillance globale des maladies à prévention vaccinale.

**Hypothèses et risques :** Le succès de ces interventions dépendra d'une mobilisation de ressources suffisantes et d'une coopération entre les partenaires techniques, les pays et les organisations internationales. Les pays doivent être disposés à partager des informations sur la surveillance des maladies et à agir en temps voulu sur la base de ces données.

## Systèmes d'information sanitaire

*Faire en sorte que les systèmes d'information sanitaire permettent la collecte et l'utilisation de données de qualité et adaptées à l'objectif à tous les niveaux des programmes de vaccination et soient intégrés dans les systèmes d'information nationaux.*

### Données factuelles et lacunes

Il est essentiel que les données soient utilisées pour guider les orientations stratégiques et les mesures correctives.<sup>10</sup> Plus les données utilisées sont nombreuses, plus il y a de chances que leur qualité s'améliore. La probabilité que les interventions soient un succès à long terme est plus grande si l'utilisation des données est institutionnalisée par du personnel spécialisé pour la gestion des données et la formation et par des lignes directrices destinées au personnel de première ligne. Il est également nécessaire d'étendre l'utilisation des données issues d'examens rétrospectifs pour se concentrer sur des approches plus prospectives et proactives.

Les outils numériques tels que les systèmes intégrés d'information pour la gestion sanitaire (SIGS), les registres électroniques de vaccination (REV), les systèmes d'information sur la gestion logistique et les systèmes d'information géographique (SIG) sont de plus en plus utilisés, mais bon nombre d'entre eux n'ont pas été généralisés dans les pays à faible revenu. La validité de ces outils dépend de l'état de préparation et des priorités de chaque pays. Il convient de développer les systèmes numériques

---

10. PATH. Données de vaccination : des preuves pour l'action. 2019. Disponible à l'adresse : <https://www.path.org/resources/immunization-data-evidence-for-action-a-realist-review-of-what-works-to-improve-data-use-for-immunization-pr%C3%A9cis/>

par étapes, en veillant à ce que l'infrastructure pour l'utilisation des données, les capacités en matière de ressources humaines et le renforcement des compétences soient en place avant le passage au tout numérique.

Ces défis exigeront des efforts coordonnés, le partage de données, des investissements dans les ressources humaines, des systèmes harmonisés, une gouvernance et un leadership au niveau national ainsi que des cycles d'amélioration continue fondés sur des données probantes dans les pays.

### **Interventions stratégiques et mise en application**

Tous les pays doivent améliorer en permanence les performances de leurs programmes de vaccination en exploitant de façon stratégique les informations pertinentes pouvant être utilisées à tous les niveaux du système. Plutôt que d'être axées sur l'amélioration de la qualité des données, les interventions doivent faire en sorte que les données répondent aux besoins des communautés, des agents de santé, des directeurs de programme et des décideurs.

Pour mettre en application cette approche, les pays et les partenaires doivent investir dans les éléments fondamentaux des systèmes d'information, notamment la gouvernance, les outils, les personnes et les processus pour une amélioration continue. Ces interventions varieront d'un pays à l'autre, étant donné que chacun a ses propres priorités programmatiques, agit dans un contexte différent et dispose de systèmes d'information sanitaire à différents niveaux de maturité. Il est urgent de développer les données probantes sur les approches qui fonctionnent dans différents contextes.

Les gouvernements et les partenaires techniques doivent rendre compte de l'établissement de politiques, de processus et de responsabilités clairement définis pour la collecte et l'utilisation des données ainsi que pour la conception des systèmes d'information. Les pays doivent également donner au personnel de santé les moyens de collecter et d'utiliser les données de vaccination et de surveillance pour améliorer la prise de décision et investir dans des outils et des systèmes d'information durables et centrés sur l'utilisateur.

Les partenaires régionaux et internationaux doivent créer des plateformes pour partager des ressources, des conseils de formation et des informations sur l'utilisation des données. Un groupe de travail mondial pour la recherche pourrait diriger et publier la recherche dans les pays sur les moyens d'améliorer les données de vaccination et de surveillance et leur utilisation, sur la façon dont les données de vaccination peuvent être complétées par d'autres données du programme de santé ainsi que sur l'impact d'une meilleure utilisation des données sur la performance des programmes de vaccination, et en coordonner le financement.

**Hypothèses et risques** : Le succès de ces interventions dépendra de l'engagement des gouvernements à optimiser leurs systèmes d'information sur la vaccination et la surveillance, à adopter de nouvelles technologies et à intégrer les données de vaccination dans les systèmes nationaux d'information sanitaire. En outre, les pays devront privilégier l'établissement de rapports précis sur la réalisation des objectifs nationaux et mondiaux.

## Surveillance de la sécurité des vaccins

Faire en sorte que les programmes nationaux de vaccination puissent détecter les éventuels problèmes concernant la sécurité des vaccins et y réagir par un suivi continu et une coordination entre les parties prenantes concernées.

### Données factuelles et lacunes

Les systèmes de réglementation en matière de sécurité vaccinale peuvent promouvoir la disponibilité de vaccins et de médicaments essentiels de qualité pour contribuer à la réalisation des objectifs de CSU et renforcer la confiance de la population dans les systèmes de soins de santé. Selon des enquêtes de l'OMS basées sur des audits indépendants et évalués par des pairs, en 2018, seulement 30 % des autorités nationales de réglementation étaient en mesure de réglementer efficacement les produits sur leurs marchés.<sup>11</sup> La plupart des autorités nationales de réglementation n'ayant pas les ressources et les capacités nécessaires pour exercer toutes leurs fonctions, et devant faire face à l'augmentation du nombre de vaccins, elles ont de plus en plus tendance à travailler ensemble. L'introduction de produits exclusivement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, comme les vaccins contre le paludisme ou la dengue, ou simultanément dans les pays à revenu faible ou élevé, intensifie la pression exercée sur les autorités nationales de réglementation et les gouvernements aux systèmes sous-développés pour respecter leurs obligations en matière de surveillance de la sécurité.

### Interventions stratégiques et mise en application

Les activités doivent être axées sur le renforcement des capacités des pays à détecter, notifier, étudier et gérer les problèmes de sécurité des vaccins, ainsi que sur le renforcement de leurs capacités de réglementation. Le Projet mondial pour la sécurité des vaccins donne des conseils sur les interventions visant à renforcer la surveillance de la sécurité des vaccins. Les priorités stratégiques pour le renforcement de la réglementation nationale sont décrites dans le plan quinquennal de l'OMS intitulé *Delivering quality assured medical products for all 2019-2023*.<sup>12</sup>

Les interventions seront mises en application par les parties prenantes sous la supervision de l'Initiative mondiale pour la sécurité des vaccins (GVSI). Les plateformes mondiales et régionales de soutien technique pour la pharmacovigilance vaccinale devront être renforcées, notamment pour donner des conseils d'experts sur les questions de sécurité vaccinale aux niveaux national, régional et mondial. Il convient également de formuler des orientations techniques pour appuyer la surveillance de la sécurité des vaccins dans les zones touchées par les conflits et aux ressources faibles, en plus du soutien pour la gestion des communications de crise pendant une épidémie.

L'obligation redditionnelle pour les initiatives de sécurité des vaccins doit être précisée en définissant clairement les rôles et responsabilités à l'issue d'un dialogue entre les gouvernements nationaux, les organismes multilatéraux et les fabricants aux niveaux national, régional et mondial.

11. OMS. WHO Essential medicines and health products: Annual report 2017: Towards access 2030. 2018. Genève, OMS. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris/handle/10665/272972>.

12. OMS. Delivering Quality-Assured Medical Products for All (2019–2023): WHO's five-year plan to help build effective and efficient regulatory systems. 2019. Genève, OMS. Disponible à l'adresse : [https://www.who.int/medicines/news/2019/WHO\\_ActionPlan.pdf?ua=1](https://www.who.int/medicines/news/2019/WHO_ActionPlan.pdf?ua=1)

**Hypothèses et risques** : Le succès de ces interventions dépendra des engagements pris par les gouvernements en termes de politique et de ressources, ainsi que de la mise en place d'un leadership sur la communication pour préserver la confiance du public quant aux questions de sécurité des vaccins.

## Initiatives de lutte contre les maladies

*Faire en sorte que les efforts visant à renforcer les systèmes de santé nationaux et les initiatives pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication des maladies se renforcent mutuellement.*

### Données factuelles et lacunes

La persistance de maladies infectieuses, malgré l'accélération des efforts de lutte, a recentré l'attention sur l'interdépendance des systèmes de santé solides, de la confiance du public dans la vaccination et des initiatives de lutte contre des maladies spécifiques pour atteindre les objectifs d'élimination et d'éradication des maladies.

Les programmes de lutte contre les maladies peuvent avoir un impact positif sur les programmes nationaux de vaccination en investissant dans des domaines tels que la surveillance, la microplanification, l'homologation, la recherche des sujets perdus de vue, la supervision et la communication.<sup>13, 14, 15</sup> Le renforcement des systèmes a également eu un impact par la vaccination scolaire, l'intégration à d'autres services pendant les campagnes de lutte contre les maladies et l'accès aux populations les plus mal desservies.<sup>16, 17</sup> En revanche, les programmes de lutte contre les maladies peuvent détourner les ressources des services de SSP, y compris ceux de la vaccination.<sup>18, 19</sup>

Les efforts pour l'instauration de la CSU nécessiteront une collaboration plus étroite entre les initiatives de lutte contre les maladies et les systèmes de SSP plus larges, afin de préserver les acquis de la lutte contre les maladies et d'élargir l'ensemble de services aux populations. Parallèlement, il faudra continuer à privilégier l'accélération de la lutte contre les maladies pour veiller à la réalisation des objectifs sanitaires mondiaux d'élimination et d'éradication.

### Interventions stratégiques et mise en application

Les programmes de lutte contre les maladies sont l'occasion de renforcer les systèmes de prestation des SSP, en particulier pour les populations difficiles à atteindre. Les initiatives de ces programmes peuvent viser spécifiquement les communautés des pays à revenu élevé où le taux de vaccination est faible, ainsi que les communa-

- 
13. van den Ent MMVX, Swift RD, Anaokar S, Hegg LA, Eggers R, Cochi SL. Contribution of Global Polio Eradication Initiative-Funded Personnel to the Strengthening of Routine Immunization Programs in the 10 Focus Countries of the Polio Eradication and Endgame Strategic Plan. *J Infect Dis.* 2017;216 (suppl. 1):S244-S249. doi: 10.1093/infdis/jiw567.
  14. Anya BM, Moturi E, Aschalew T, Carole Tevi-Benissan M, Akanmori BD, Poy AN et al. Contribution of polio eradication initiative to strengthening routine immunization: Lessons learnt in the WHO African region. *Vaccine.* 2016;34(43):5187-5192. doi: 10.1016/j.vaccine.2016.05.062.
  15. Zuo S, Cairns L, Hutin Y et al. Accelerating measles elimination and strengthening routine immunization services in Guizhou Province, China, 2003–2009. *Vaccine.* 2015;33(17):2050–2055.
  16. Vince JD, Datta SS, Toikilik S, Lagani W. Integrated package approach in delivering interventions during immunisation campaigns in a complex environment in Papua New Guinea: a case study. *Vaccine.* 2014;32(36):4614-9. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.04.056.
  17. Sissoko D, Trottier H, Malvy D, Johri M. The influence of compositional and contextual factors on non-receipt of basic vaccines among children of 12-23-month old in India: a multilevel analysis. *PLoS One.* 2014;9(9):e106528. doi: 10.1371/journal.pone.0106528.
  18. Haddison EC, Abdullahi LH, Muloiwa R, Hussey GD, Kagina BM. Comparison of school based and supplemental vaccination strategies in the delivery of vaccines to 5-19 year olds in Africa – a systematic review. *F1000Res.* 2017;6:1833.
  19. Oku A, Oyo-Ita A, Glenton C, Fretheim A, Ames H, Muloliwa A et al. Communication strategies to promote the uptake of childhood vaccination in Nigeria: a systematic map. *Glob Health Action.* 2016;9:30337. doi: 10.3402/gha.v9.30337.

tés les plus difficiles à atteindre, grâce à la microplanification, la cartographie, la mobilisation sociale et la communication ciblée. En outre, les leçons tirées des activités de vaccination supplémentaires peuvent contribuer à améliorer la qualité des stratégies de planification, de supervision, de micro-planification et de communication des programmes nationaux de vaccination.

Le renforcement mutuel de l'accélération de la lutte contre les maladies et de la consolidation des systèmes de santé doit se faire en intégrant des services supplémentaires dans les activités de vaccination supplémentaires. Une harmonisation plus étroite permettra également aux initiatives de lutte contre les maladies de mieux utiliser les ressources des SSP. Compte tenu des tendances en faveur de la CSU et de la revitalisation des SSP, les interventions de lutte contre les maladies seront de plus en plus mises en œuvre par l'entremise d'une plateforme unique de gestion des SSP, de planification et de prestation de services.<sup>20</sup>

**Hypothèses et risques** : Retarder les investissements dans le renforcement des SSP pourrait nuire à la préservation des acquis des initiatives de lutte contre la maladie. Afin de mieux gérer ces risques, les systèmes de santé, les programmes de vaccination et les initiatives spécifiques aux maladies doivent agir par l'entremise de plateformes communes de gestion, de planification et de prestation de services pour atteindre des objectifs communs.

---

20. OMS. WHO'S Vision and Mission in Immunization and Vaccines 2015–2030. 2015. Genève, OMS. Disponible à l'adresse : [http://www.who.int/immunization/documents/general/WHO\\_Mission\\_Vision\\_Immunization\\_Vaccines\\_2015\\_2030.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/documents/general/WHO_Mission_Vision_Immunization_Vaccines_2015_2030.pdf?ua=1)

## Sources d'information

### Soins de santé primaires et couverture sanitaire universelle

- OMS. Rapport sur la santé dans le monde, 2008. Les soins de santé primaires – Maintenant plus que jamais. 2008. Genève, OMS. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/whr/2008/fr/>
- WHO. WHO Global Strategy on People-centred and Integrated Health Services. 2015. Geneva: WHO. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/global-strategy/en/>
- WHO. People-centred and Integrated Health Services: An overview of the evidence. 2015. Geneva: WHO. Disponible à l'adresse: <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/evidence-overview/en/>
- Déclaration d'Alma Alta: Disponible à l'adresse : [https://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/alma\\_ata\\_declaration/fr/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/)
- WHO and UNICEF. A Vision for Primary Health Care in the 21st Century: Towards universal health coverage and the sustainable development goals ('Astana Declaration'). 2018. Geneva: WHO. Disponible à l'adresse : [https://www.who.int/docs/default-source/primary\\_health/vision.pdf?sfvrsn=c3119034\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/primary_health/vision.pdf?sfvrsn=c3119034_2)
- OMS et Banque mondiale. Rapport mondial de suivi 2017 : la couverture-santé universelle. Genève, OMS. Disponible à l'adresse: [https://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/2017/en/](https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2017/en/)
- Primary Health Care Performance Initiative (PHCPI). Primary Health Care Progression Model. <https://improvingphc.org/primary-health-care-progression-model>
- WHO and UNICEF. Primary Health Care: Transforming vision into action: Operational framework. 2020. Geneva: WHO. Disponible à l'adresse: [https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/operational-framework.pdf?sfvrsn=6e73ae2a\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/operational-framework.pdf?sfvrsn=6e73ae2a_2)

### Personnels de santé

- WHO. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. 2016. Geneva: WHO. Disponible à l'adresse: [https://www.who.int/hrh/resources/global\\_strategy\\_workforce2030\\_14\\_print.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1)

### Chaîne d'approvisionnement

- OMS. La chaîne d'approvisionnement en vaccins et la logistique – Un système négligé bien qu'essentiel pour les programmes nationaux de vaccination. 2014. Genève, OMS. Disponible à l'adresse: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137320/WHO\\_IVB\\_14.05\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137320/WHO_IVB_14.05_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Gavi Alliance. Strengthening the Immunization Supply Chain: Gavi Immunization Supply Chain Strategy. 2016. Geneva: Gavi. Disponible à l'adresse: <https://www.gavi.org/sites/default/files/publications/GAVI%20Supply%20Chain%20Strategy%20FS.pdf>
- UNICEF. UNICEF Immunization Roadmap 2018–2030. 2018. New York: UNICEF. Disponible à l'adresse: [https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-01/UNICEF\\_Immunization\\_Roadmap\\_2018.pdf](https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-01/UNICEF_Immunization_Roadmap_2018.pdf)
- WHO and UNICEF. Effective Vaccine Management(EVM): Global data analysis 2009–2018). 2018. Geneva: WHO. Disponible à l'adresse: [https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/supply\\_chain/EVM-Global-Data-Analysis-2010-2018-EN.pdf](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/EVM-Global-Data-Analysis-2010-2018-EN.pdf)
- Gavi Alliance. Evaluation of the Cold Chain Equipment Optimization Platform. <https://www.gavi.org/our-impact/evaluation-studies/cceop-evaluation>

### **Gestion des données sur la vaccination**

- World Health Organization. Global Framework to Strengthen Immunization and Surveillance Data for Decision-making: A companion document to the Global Vaccine Action Plan (GVAP) (Final draft June 2018). 2018
- PATH. Immunization Data: Evidence for Action. 2019. Disponible à l'adresse: <https://www.path.org/resources/immunization-data-evidence-for-action-a-realist-review-of-what-works-to-improve-data-use-for-immunization-pr%C3%A9cis/>
- OMS. Recommandations de l'OMS sur les fiches de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant tenues à domicile. 2018. Genève, OMS. Disponible à l'adresse: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/home-based-records-guidelines/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/home-based-records-guidelines/en/)
- WHO. WHO Vaccination Coverage Cluster Surveys: Reference Manual. 2018. Geneva: WHO. Disponible à l'adresse: [https://www.who.int/immunization/documents/who\\_ivb\\_18.09/en/](https://www.who.int/immunization/documents/who_ivb_18.09/en/)
- WHO. Data Quality Review (DQR) Toolkit: [https://www.who.int/healthinfo/tools\\_data\\_analysis/dqr\\_modules/en/](https://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis/dqr_modules/en/)
- SAGE. Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, avril 2019 – conclusions et recommandations (Relevé épidémiologique hebdomadaire 2019;94: 261–280). Disponible à l'adresse: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325017/WER9422-23-en-fr.pdf?ua=1>
- OMS. Données, statistiques et graphiques. [https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/fr/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/fr/)

### **Surveillance**

- OMS. Normes de surveillance des maladies évitables par la vaccination. [https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/standards\\_french/fr/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/standards_french/fr/)

- OMS. Cadre mondial de suivi et de surveillance pour la vaccination. 2007. Geneva: WHO. Disponible à l'adresse: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69898/WHO\\_IVB\\_07.06\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69898/WHO_IVB_07.06_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- WHO. IHR Joint External Evaluations. <https://www.who.int/ihr/procedures/joint-external-evaluations/en/>
- SAGE Working Group on Data Quality. Quality and Use of Immunization and Surveillance Data. 2019. Geneva: WHO. Disponible à l'adresse: [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2019/april/2-SAGE\\_report\\_master\\_11March2019\\_NO\\_Refs.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2019/april/2-SAGE_report_master_11March2019_NO_Refs.pdf?ua=1)

### **Surveillance de la sécurité des vaccins**

- WHO. Delivering Quality-Assured Medical Products for All (2019–2023): WHO's five-year plan to help build effective and efficient regulatory systems. 2019. Geneva: WHO. Disponible à l'adresse: [https://www.who.int/medicines/news/2019/WHO\\_ActionPlan.pdf?ua=1](https://www.who.int/medicines/news/2019/WHO_ActionPlan.pdf?ua=1)
- WHO. The Global Vaccine Safety Blueprint 2.0. 2019. Geneva: WHO. Disponible à l'adresse: [https://www.who.int/vaccine\\_safety/Draft\\_GVSB2.0\\_20190929.pdf?ua=1](https://www.who.int/vaccine_safety/Draft_GVSB2.0_20190929.pdf?ua=1)
- WHO. Global Vaccine Safety Blueprint: The landscape analysis. 2012. Geneva: WHO. Disponible à l'adresse: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70854/WHO\\_IVB\\_12.04\\_eng.pdf;jsessionid=77BBBC6B1EE-78077A6DCFA58E09B24DB?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70854/WHO_IVB_12.04_eng.pdf;jsessionid=77BBBC6B1EE-78077A6DCFA58E09B24DB?sequence=1)

### **Initiatives de lutte contre les maladies**

- Orenstein WA, Seib K. Beyond vertical and horizontal programs: a diagonal approach to building national immunization programs through measles elimination. *Expert Rev Vaccines*. 2016;15(7): 791-793. DOI: 10.1586/14760584.2016.1165614