# PERSPECTIVES ISSUES DU PASSAGE AU VACCIN HEXAVALENT :

## Recueil de notes d'orientation

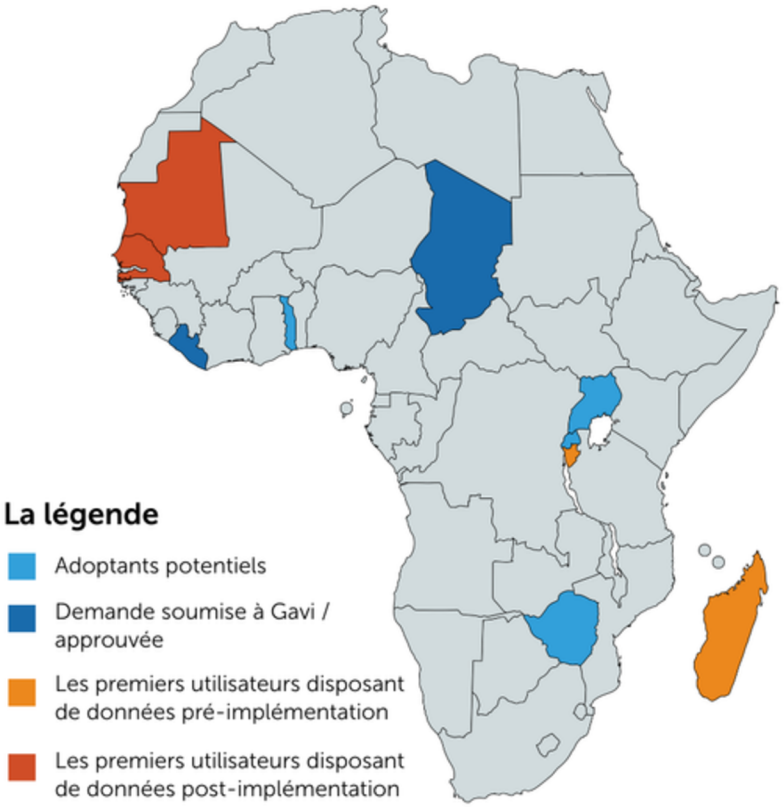


Janvier 2026

# RÉSUMÉ

## INTRODUCTION

Le passage du vaccin pentavalent (penta) et du vaccin inactivé contre le poliovirus (IPV), qui sont des vaccins séparés, au vaccin hexavalent (hexa) combiné représente un changement programmatique majeur pour les systèmes nationaux de vaccination. Si le vaccin hexavalent offre des avantages évidents, par exemple moins d'injections, des calendriers plus simples, des gains d'efficacité logistique et une meilleure intégration de la vaccination antipolio dans les services de routine, ce passage doit faire l'objet d'une action coordonnée sur les plans de la politique, du financement, des chaînes d'approvisionnement, de la prestation de services, des systèmes de données, des capacités du personnel, de la communication et de la surveillance de l'innocuité vaccinale. L'expérience des premiers utilisateurs indique que le succès ne dépend pas d'une seule décision, mais de la mise en phase de multiples composantes systémiques interdépendantes au fil du temps.




*Pays ayant adopté précocement hexa participant à l'atelier*

Afin d'aider les pays à gérer cette complexité, l'atelier des premiers utilisateurs sur le passage au vaccin hexavalent organisé à Dakar, au Sénégal, en novembre 2025, a réuni des responsables nationaux de la vaccination, des membres du groupe consultatif technique sur la vaccination (GTCV), des partenaires régionaux et des agences techniques mondiales représentant dix pays africains se trouvant à différents stades de préparation. L'atelier a été délibérément conçu comme une plateforme d'apprentissage entre pairs axée sur la pratique, dans le but non seulement d'échanger des informations, mais aussi de mettre en place un mécanisme de résolution collective de problèmes et de cocréation d'outils. À travers des études de cas nationaux, des discussions structurées, des exercices interactifs et des travaux en groupe animés, les participants ont recensé et discuté des risques communs, des contraintes contextuelles et des solutions pratiques rencontrés tout au long du processus de passage au vaccin hexavalent.

Le présent recueil de notes d'orientation traduit les résultats de l'atelier en outils appliqués et adaptés aux pays. Il s'articule autour de dix étapes de processus réparties sur trois phases programmatiques qui reflètent le cycle de vie complet du passage au nouveau vaccin :

### Phase de planification :

1. Prise de décision, gouvernance et politique
2. Planification financière
3. Prévision de la demande et planification de l'approvisionnement

### Pré-mise en œuvre :

4. Logistique et gestion de la chaîne du froid
5. Formation des agents de santé et supervision formative
6. Mise en œuvre de la prestation de services

### Mise en œuvre :

7. Communication et mobilisation sociale
8. Gestion et coordination du programme
9. Suivi, évaluation et reporting
10. Surveillance des manifestations adverses post-immunisation (MAPI)

Chaque étape du processus est présentée sous la forme d'une mini-note d'orientation qui résume les considérations générales, les principaux risques et obstacles recensés par les pays, ainsi que les solutions concrètes tirées de l'expérience des premiers utilisateurs et des échanges entre pairs.

En complément de ces notes, le recueil comprend une liste de contrôle participative pour l'adaptation des systèmes de santé, qui a été élaborée conjointement pendant l'atelier. Cette liste de contrôle, qui utilise les mêmes étapes du processus, traduit les expériences communes en consignes opérationnelles limitées dans le temps auxquelles les équipes nationales peuvent faire appel pour évaluer leur état de préparation, hiérarchiser les actions à entreprendre et renforcer la coordination tout au long du calendrier de passage au nouveau vaccin. Bien qu'ils aient été créés spécialement pour le passage au vaccin hexavalent, ces outils sont délibérément conçus pour être adaptables et peuvent donc être appliqués au passage à d'autres vaccins, à des modifications de calendriers ou à des transformations programmatiques majeures dans le cadre des programmes nationaux de vaccination.

## COMMENT UTILISER LE PRÉSENT RECUEIL

Le présent recueil a pour vocation de servir de ressource pratique pour la planification et la coordination, et non de plan directeur normatif. Les utilisateurs sont encouragés à suivre sur les étapes du processus qui leur conviennent le mieux en fonction du stade auquel elles se trouvent dans le processus de prise de décision ou de mise en œuvre. Le recueil est conçu pour être utilisé de manière autonome.

Les équipes nationales de vaccination peuvent utiliser les mini-notes d'orientation pour recenser les risques communs et alimenter les discussions internes entre le programme élargi de vaccination (PEV), les NITAG, les unités financières, les équipes logistiques et les responsables de la communication. La liste de contrôle participative pour l'adaptation des systèmes de santé peut être utilisée pour la planification préalable à la mise en œuvre et pour vérifier l'ordre des opérations, ainsi que pour déterminer la manière dont les outils et les directives peuvent être adaptés et décider à quel moment certaines activités clés doivent être menées avant le passage au nouveau vaccin.

Les pays qui en sont à des stades moins avancés peuvent utiliser le recueil pour éclairer leurs actions de plaidoyer et leur processus décisionnel, tandis que les pays qui sont presque prêts à lancer la mise en œuvre peuvent s'en servir pour tester leur niveau de préparation opérationnelle, réduire la coexistence des vaccins (c'est-à-dire du vaccin hexa par rapport aux vaccins penta et IPV) et les risques pour la sécurité, et mettre en phase les parties prenantes. Les partenaires et les bailleurs de fonds peuvent également utiliser le recueil pour déterminer dans quels domaines prioritaires ils auront besoin d'une assistance technique ciblée et d'un accompagnement pour renforcer leurs systèmes.

Ensemble, ces outils visent à améliorer la planification, à réduire les risques évitables et à aider les utilisateurs à profiter du passage au vaccin hexavalent pour renforcer les systèmes de vaccination dans leur ensemble.

# PRISE DE DÉCISION, GOUVERNANCE ET POLITIQUE

## CONTEXTE

Il est essentiel que les mécanismes de prise de décision, de formulation des politiques et de gouvernance soient efficaces pour assurer une transition harmonieuse et rapide des vaccins pentavalents + IPV aux vaccins hexavalents. Ces fonctions déterminent si les données sont synthétisées de manière appropriée, si les organes délibératifs agissent avec clarté et sont redevables, et si les plans nationaux correspondent aux recommandations mondiales et aux exigences liées au financement. Lorsque les processus de gouvernance sont structurés et prévisibles, les pays passent de la délibération à la mise en œuvre de manière rapide, en toute sécurité et généralement avec la confiance des parties prenantes.

Une gouvernance forte permet de mettre en phase les groupes consultatifs techniques sur la vaccination (GTCV), les comités de coordination inter-agences (CCIA), les ministères de la Santé et les autorités financières, chacun contribuant à l'aide de son savoir-faire technique, du soutien politique qu'il apporte et des ressources qu'il mobilise. Des GTCV fonctionnels et bien accompagnés aident à contextualiser les recommandations mondiales, telles que le calendrier primaire du vaccin hexavalent à trois doses recommandé par le SAGE avec une dose de rappel potentielle au cours de la deuxième année de vie (le calendrier 3+1), en fonction des réalités nationales, renforçant ainsi leur crédibilité et leur adoption.

Les pays qui ont adopté rapidement ces recommandations, tels que le Sénégal et la Mauritanie, ont souligné que le recours à des processus décisionnels structurés accélère les délais de soumission, réduisent les goulots d'étranglement procéduraux et permettent de raccourcir les cycles de clarification avec Gavi sur les demandes de cofinancement. L'expérience de Madagascar montre que si les structures de gouvernance sont faibles ou viennent d'être établies, il faut offrir un accompagnement considérable, donner des formations et coordonner l'implication des partenaires afin de générer des recommandations de haute qualité fondées sur un consensus.

Dans tous les contextes, les processus décisionnels influencent directement le niveau de préparation des programmes, car ils déterminent les calendriers de vaccination, les plans de retrait des stocks, les stratégies de communication et l'intégration budgétaire. Lorsque les processus sont clairs et fonctionnels, la mise en œuvre peut se faire en quelques mois ; en revanche, lorsqu'ils sont fragmentés, les retards s'accumulent pendant des années et les politiques, le financement et la planification opérationnelle deviennent incohérents.

## RISQUES PRINCIPAUX ET SOLUTIONS

Les risques et les solutions les plus prioritaires pour une prise de décision, une élaboration des politiques et une gouvernance efficaces des programmes de vaccination sont les suivants :

*Plus prioritaire* ↕

| Solutions prioritaires | Risques les plus prioritaires |
|---|---|
| **Institutionnaliser des processus décisionnels clairs et séquentiels.** Les pays doivent formaliser des lignes directrices nationales qui définissent les rôles, les points de décision, les exigences en matière de documentation et les délais prévus, de l'examen des preuves à l'autorisation de mise en œuvre. Les procédures opérationnelles standard et les schémas de processus qui relient l'approbation du CCIA, les recommandations du GTCV, l'approbation ministérielle et l'envoi de la demande à Gavi réduisent l'ambiguïté, garantissent la redevabilité et empêchent d'envoyer des demandes prématurées ou mal séquencées. | **Processus décisionnels fragmentés ou peu clairs.** En l'absence d'étapes codifiées reliant la délibération technique, l'approbation des autorités politique et l'envoi de la demande à Gavi entre les différents organes politiques et décisionnels concernés, les processus deviennent parallèles, mal séquencés ou prématurés (comme on l'a vu à Madagascar), ce qui entraîne des reprises du travail et retarde la mise en œuvre. |

| | |
|---|---|
| **Renforcer les capacités, la fonctionnalité et la durabilité du GTCV.**<br>Les investissements dans des cycles de formation annuels, des actions de mentorat et des cours de remise à niveau sur les cadres EtR, la synthèse des données probantes et la vaccinologie permettent d'obtenir des recommandations de qualité. L'indépendance et la continuité peuvent être garanties en créant des secrétariats dédiés, en organisant régulièrement des réunions et en réservant des postes budgétaires aux opérations. Les échanges entre pays et l'apprentissage entre pairs renforcent la qualité et aident les nouveaux GTCV à mûrir plus rapidement. | **Capacité limitée des organes de gouvernance.**<br>Lorsque les GTCV ont été créés il y a peu de temps ou disposent de ressources insuffisantes, ils peuvent manquer d'expérience pour évaluer les preuves, avec les méthodologies « des preuves à la recommandation » (EtR) ou pour la rédaction de notes de recommandation. Lorsque le secrétariat n'est pas bien accompagné, les réunions sont peu fréquentes et les résultats plus lents. |
| **Mettre en place des mécanismes coordonnés de rédaction et d'examen.**<br>Des groupes de travail techniques dédiés et des plateformes de rédaction communes facilitent l'harmonisation des contributions de l'OMS, de l'UNICEF, des consultants de Gavi, de la société civile et des programmes nationaux. Des calendriers de révision clairs, des cycles de commentaires documentés et des points focaux définis réduisent le double emploi et garantissent la cohérence entre les politiques, les opérations et le financement lors de chaque révision.. | **Retards procéduraux au sein des ministères et des signataires.**<br>L'obtention des autorisations des ministères de la Santé, des Finances ou d'instances supérieures peut prendre des semaines, voire des mois, ce qui retarde les soumissions et repousse les délais de mise en œuvre. |
| **Intégrer la prise de décision technique, politique, réglementaire et financière.**<br>Les divergences peuvent être rapidement résolues lors de réunions d'examen conjointes régulières entre le GTCV, le CCIA, le ministère de la Santé, le ministère des Finances et les autorités réglementaires. Ces forums permettent de synchroniser les décisions concernant les calendriers, les considérations relatives aux rappels, l'arrêt du vaccin antipolio oral, les engagements de cofinancement et les exigences réglementaires, ce qui accélère les approbations et réduit les reprises en aval. | **Alignement insuffisant entre les autorités techniques et politiques.**<br>Les divergences entre les décisions du GTCV et du CCIA, voire l'évolution des priorités ministérielles, compliquent la préparation des calendriers et nuisent à la cohérence entre les parties prenantes. |
| **Élaborer le mécanisme de gouvernance financière dès le début, et non après l'approbation des autorités politiques.**<br>Les pays ont tout intérêt à harmoniser les accords de cofinancement, les mises à jour du budget national et les estimations des coûts d'exploitation avant de soumettre leur demande à Gavi. L'utilisation des outils budgétaires de Gavi et l'intégration des coûts des vaccins dans les cadres de dépenses à moyen terme permettent de combler le fossé entre l'approbation par les autorités politiques et la capacité de mise en œuvre réelle. | **Faible coordination entre les parties prenantes.**<br>L'incohérence des canaux de communication entraîne des retards dans les contributions des partenaires, une fragmentation de la documentation et des dérapages dans les étapes décisionnelles. |
| **Renforcer les plateformes de coordination des parties prenantes tout au long du processus.**<br>Les comités de pilotage permanents et les sous-comités spécialisés (logistique, données, communication, chaîne d'approvisionnement et finances) assurent la continuité entre la délibération et le déploiement. Des rapports réguliers, des canaux d'escalade clairs et des points de contact fréquents favorisent un dépannage rapide et une redevabilité partagée. | **Absence de gouvernance financière intégrée.**<br>L'intégration budgétaire, la confirmation du cofinancement et la mise à jour des stratégies nationales sont souvent en retard par rapport aux décisions politiques, ce qui creuse l'écart existant entre l'approbation et la mise en œuvre opérationnelle. |

*Moins prioritaire* ↓

*Moins prioritaire*

| | |
|---|---|
| **Améliorer la transparence et la documentation.**<br>La conservation de registres détaillés des délibérations, des examens des preuves, des justifications et des étapes d'approbation favorise la mémoire institutionnelle, permet d'obtenir plus facilement le soutien des partenaires et renforce la redevabilité lors des audits ou des examens externes. Une documentation cohérente simplifie également les futures introductions de vaccins. | **Risque d'accélération des délais.**<br>Les cycles rapides (p. ex. 6 à 7 mois au Sénégal) peuvent être efficaces, mais ils réduisent les possibilités d'examen et augmentent les risques d'erreurs ou d'hypothèses non vérifiées.. |
| **Intégrer un mécanisme de clarification itérative et de gestion adaptative.**<br>Les pays qui incorporent les commentaires de Gavi/IRC dans un cycle d'amélioration structuré progressent plus rapidement. La mise en place de systèmes internes permettant une clarification rapide, des ajustements à mi-parcours et des modifications du calendrier pendant la planification et le déploiement permet aux programmes de s'adapter à l'évolution des données probantes, des réalités dans la chaîne d'approvisionnement et des enseignements opérationnels. | |

Lorsque les systèmes de gouvernance sont fragmentés ou manquent de ressources, les risques s'aggravent à mesure que les délais s'allongent, que les cycles budgétaires se désynchronisent et que les programmes deviennent plus vulnérables aux chocs d'approvisionnement et aux lacunes de mise en œuvre. Prises ensemble, les solutions prioritaires renforcent la gouvernance en ancrant la prise de décision dans des processus prévisibles et fondés sur des données probantes qui harmonisent les politiques, le financement et la mise en œuvre, soutenant ainsi l'introduction rapide et crédible du vaccin hexavalent tout en renforçant la gouvernance à long terme de la vaccination.

# PLANIFICATION FINANCIÈRE

## CONTEXTE

Une planification financière solide garantit la durabilité et la résilience de l'introduction et de la distribution du vaccin hexavalent dans le temps. Elle implique d'estimer l'ensemble des ressources nécessaires, notamment pour l'approvisionnement, la distribution, la formation, la communication, la supervision, la gestion des déchets et le suivi, et de déterminer comment elles seront financées aux niveaux national et infranational. À mesure que l'aide extérieure diminue, les pays doivent prévoir le nécessaire pour augmenter les contributions nationales et intégrer les coûts des vaccins dans les budgets du secteur de la santé.

La transparence des coûts et le suivi des dépenses renforcent la redevabilité et permettent aux décideurs de mener un plaidoyer efficace auprès des ministères de la Santé et des Finances. La planification financière doit également tenir compte des gains d'efficacité potentiels associés aux vaccins combinés, notamment la réduction du nombre d'injections, la simplification des opérations logistiques et les économies de personnel. L'intégration du financement de la vaccination dans des cadres plus larges de santé et de couverture sanitaire universelle (CSU) protège les allocations pendant les périodes de concurrence budgétaire. Une gestion financière solide permet aux pays de maintenir l'approvisionnement ininterrompu, d'éviter les pertes de couverture et de préserver les acquis issus de l'introduction du vaccin hexavalent bien au-delà du déploiement initial.

## RISQUES PRINCIPAUX ET SOLUTIONS

Les risques et les solutions les plus prioritaires pour garantir une introduction durable du vaccin hexavalent sont les suivants :

*Plus prioritaire* ↕

| Solutions prioritaires | Risques les plus prioritaires |
|---|---|
| **Adopter un système complet et exhaustif de calcul des coûts.** Utiliser des outils qui enregistrent les dépenses directes et indirectes (chaîne du froid (équipements, frais de consommation d'énergie et d'entretien), transport, formation, supervision, surveillance, communication, gestion des MAPI et modernisation des équipements) afin de ne pas sous-estimer les coûts et d'établir des budgets réalistes. | **Sous-estimation des coûts totaux du système.** Les évaluations des coûts prennent généralement en compte le prix des vaccins et des produits, mais négligent les dépenses d'exploitation récurrentes (énergie, transport, ressources humaines, supervision, communication, surveillance, gestion des EIAV, gaspillage) et les investissements ponctuels tels que la modernisation des entrepôts et la formation. |
| **Intégrer le financement national dès le début.** Planifier le nécessaire pour assurer la durabilité avant que le soutien des bailleurs de fonds ne diminue. Établir des postes budgétaires dédiés et prévisibles pour la vaccination aux niveaux national et infranational, avec des réserves pour les urgences et les besoins imprévus. | **Retard ou insuffisance de l'allocation budgétaire nationale.** Les discussions sur la viabilité financière ne commencent parfois que lorsque Gavi commence à retirer son soutien, ce qui laisse peu de temps pour prévoir des postes dans les budgets nationaux et infranationaux. Les déficits opérationnels finissent par perturber la prestation des services. |

| | |
|---|---|
| **Atténuer l'exposition à la volatilité des devises et des prix.**<br>Négocier des accords d'approvisionnement pluriannuels par l'intermédiaire de l'UNICEF ou de l'OPS, explorer les possibilités de couverture de risque lorsque cela est possible et diversifier les sources de financement afin de se prémunir contre les chocs liés aux taux de change et aux ajustements de prix post-subventions. | **Fluctuations monétaires et incertitude des prix.**<br>Les pays qui s'approvisionnent auprès de la division des approvisionnements de l'UNICEF ou du fonds renouvelable de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) restent vulnérables aux variations des taux de change et aux augmentations de prix futures une fois les subventions terminées. |
| **Renforcer le suivi, la transparence et la redevabilité sur le plan financier.**<br>Mettre en place des systèmes qui produisent des données désagrégées sur les dépenses au niveau des activités. Les examens financiers réguliers, les outils de reporting numériques et les audits périodiques améliorent la surveillance fiduciaire et permettent de mener des activités de plaidoyer fondées sur des données probantes. | **Faiblesse du suivi des dépenses et de la surveillance fiduciaire.**<br>La fragmentation et le manque de désagrégation des données financières limitent la redevabilité et nuisent au plaidoyer lors des négociations avec les ministères des Finances. |
| **Mettre en phase le financement de la vaccination avec les priorités sanitaires globales.**<br>Intégrer le financement des vaccins dans les stratégies de couverture sanitaire universelle, de soins de santé primaires et de préparation aux pandémies afin de préserver les allocations pendant les cycles de concurrence budgétaire et de réforme. | **Priorités concurrentes.**<br>Les situations d'urgence, les changements politiques, les initiatives verticales de lutte contre les maladies et les réformes de la couverture sanitaire universelle peuvent évincer le financement récurrent de la vaccination. |
| **Renforcer les capacités de gestion financière aux niveaux infranationaux.**<br>Former les responsables de district à la budgétisation, aux prévisions et au contrôle des dépenses ; déléguer l'autorité appropriée à des personnes compétentes ; et mettre en place des mécanismes d'intervention d'urgence locaux pour que la prestation des services ne soit perturbée. | **Déficits de financement au niveau infranational.**<br>Même lorsque les allocations nationales augmentent, les autorités décentralisées peuvent ne pas disposer des capacités ou de l'autorité légale nécessaires pour débourser efficacement les fonds, ce qui entraîne des goulots d'étranglement au niveau de la prestation des services. |
| **Tirer parti des gains d'efficacité liés aux vaccins combinés.**<br>Enregistrer et communiquer les économies réalisées grâce à la réduction du nombre d'injections, à la simplification des opérations logistiques et à l'amélioration de l'efficacité du personnel afin pérenniser les engagements politiques et financiers. | |

*Moins prioritaire*

Lorsque la planification financière est insuffisante ou mal alignée, ces obstacles augmentent le risque de pénurie de vaccins, de réduction de la couverture et de résurgence potentielle de la maladie. Prises ensemble, les solutions prioritaires renforcent la prévisibilité et la transparence financières, contribuant ainsi à garantir un approvisionnement ininterrompu en vaccins, à maintenir une couverture élevée et à protéger la valeur à long terme de l'introduction du vaccin hexavalent.

# PRÉVISION DE LA DEMANDE ET PLANIFICATION DE L'APPROVISIONNEMENT

## CONTEXTE

Les systèmes d'approvisionnement déterminent si les vaccins et les fournitures parviennent aux établissements à temps, en quantités suffisantes et dans de bonnes conditions. Pour le vaccin hexavalent, il est essentiel que les prévisions et la planification de l'approvisionnement soient exactes pour assurer une transition fluide lors du passage des vaccins pentavalents et antipoliomyélitiques aux vaccins combinés. À cet égard, il est nécessaire de rapprocher les stocks existants, de séquencer les commandes de manière appropriée, de mettre à jour les mécanismes d'approvisionnement et de confirmer que toutes les fournitures correspondantes, telles que les seringues, les boîtes de sécurité, les diluants et les articles de gestion des déchets, sont regroupées et livrées de manière cohérente.

L'intégration de la planification de l'approvisionnement dans les plans de travail nationaux et infranationaux permet de mettre en phase les livraisons avec les calendriers de formation, les activités de préparation de la chaîne du froid, les activités de communication et les plans de supervision. Il est important de préparer des documents clairs sur les décisions d'achat, les performances des fournisseurs et les délais de livraison pour renforcer la redevabilité et soutenir le plaidoyer réalisé auprès des ministères de la Santé et des Finances en faveur d'une allocation durable des ressources.

Lorsque les prévisions sont exactes et régulièrement validées, les pays peuvent anticiper les fluctuations de la demande, gérer les stocks tampons et détecter les signes avant-coureurs de pénurie. À l'inverse, lorsque les systèmes d'approvisionnement sont faibles ou fragmentés, il y a un plus grand risque de ruptures de stock, de coexistence de plusieurs formulations de vaccins, de gaspillage et d'érosion de la confiance parmi les agents de santé et les communautés. Des systèmes solides permettent d'assurer un approvisionnement ininterrompu, réduisent le gaspillage et garantissent un déploiement prévisible et crédible pendant et après le passage au nouveau vaccin.

## RISQUES PRINCIPAUX ET SOLUTIONS

Les risques et solutions prioritaires pour garantir une prévision de la demande et un approvisionnement sans heurts avant l'introduction réussie du vaccin hexavalent sont les suivants :

*Plus prioritaire*

| Solutions prioritaires | Risques les plus prioritaires |
|---|---|
| **Institutionnaliser la validation régulière des données et le rapprochement des stocks.** Mettre en place des cycles de rapprochement réguliers (mensuels ou bimensuels) mettant en rapport les stocks restants, les doses administrées, le gaspillage et les mises à jour des dénominateurs. Intégrer des examens dans les réunions régulières de gestion de la chaîne d'approvisionnement et les visites de supervision afin que les décisions d'approvisionnement correspondent systématiquement aux données réelles. Les plateformes numériques telles que DHIS2, eLMIS et Logistimo peuvent favoriser une visibilité en temps quasi réel et permettre de prendre des mesures correctives rapidement. | **Données prévisionnelles inexactes ou peu fiables.** Des dénominateurs obsolètes, des rapports incomplets provenant des établissements, des rapprochements irréguliers des stocks et une mauvaise visibilité des stocks tampons nuisent à la quantification et augmentent le risque de surstockage, de ruptures de stock ou de gaspillage. Les avantages offerts par les outils numériques en matière de visibilité sont souvent limités ou utilisés de manière incohérente. |

| | |
|---|---|
| **Adopter et normaliser des outils de prévision et des processus d'examen conjoints.**<br>Utiliser des outils harmonisés, tels que l'outil de prévision de l'UNICEF, Epilog de l'OMS ou les tableaux de bord Power BI, pour harmoniser les hypothèses, visualiser les tendances et affiner la quantification. Les sessions de prévision organisées conjointement avec les programmes nationaux et les partenaires améliorent l'appropriation, permettent d'effectuer la quantification avant l'approvisionnement et renforcent le plaidoyer auprès des autorités financières. | **Faiblesse de la gestion des stocks et risques de coexistence.**<br>En l'absence de procédures de retrait structurées, les vaccins pentavalents, IPV et hexavalents peuvent coexister dans les établissements, ce qui augmente le risque d'erreurs d'administration et entraîne des complications logistiques. Le suivi des stocks résiduels et la redistribution des fournitures avant leur date d'expiration restent problématiques. |
| **Mettre en œuvre des protocoles structurés de retrait, de redistribution et de logistique inverse.**<br>Élaborer des procédures opérationnelles permanentes qui définissent clairement comment les vaccins pentavalents et IPV seront retirés, suivis, transférés ou partagés, le cas échéant, et comment les stocks de vaccins hexavalents seront progressivement introduits. Intégrer les procédures dans les microplans, les listes de contrôle et les outils de supervision. Intégrer la planification de la gestion des déchets, y compris les mesures à prendre pour l'élimination sûre des anciens vaccins, dans le cadre du passage au nouveau vaccin. | **Contraintes liées au transport et à la distribution du dernier kilomètre**<br>Lorsque les horaires de transport irréguliers, que le nombre de véhicules est insuffisant, que la capacité de réfrigération est inadéquate et qu'il existe des retards entre les niveaux central, régional et local, des goulots d'étranglement apparaissent dans la distribution et empêchent la récupération des vaccins périmés. |
| **Strengthen procurement governance and alignment with financing. Renforcer le mécanisme de gouvernance de l'approvisionnement et assurer sa cohérence avec le financement.**<br>Créer des groupes de travail spécialement mandatés pour le passage au nouveau vaccin et leur confier la supervision des calendriers, les approbations de cofinancement, le dédouanement et la coordination des fournisseurs. Utiliser les données pour plaider en faveur d'un financement adéquat et coordonner les efforts dès le début avec les canaux d'approvisionnement SD ou RF de l'UNICEF. Enregistrer les décisions d'approvisionnement et les étapes importantes de la livraison dans des documents afin de favoriser la redevabilité et la mémoire institutionnelle. | **Retards dans l'approvisionnement et dans les procédures administratives**<br>La lenteur des approbations internes, les retards dans les versements de cofinancement, les difficultés de dédouanement, la fragmentation des processus décisionnels et l'inadéquation des calendriers d'approvisionnement par rapport aux étapes de déploiement peuvent retarder les commandes et perturber le séquençage. |
| **Améliorer la fiabilité de la distribution et du transport.**<br>Créer des calendriers de livraison systématiques, cartographier les itinéraires de transport et garantir l'accès à des véhicules réfrigérés et à des méthodes de transport d'urgence. Mettre en phase les calendriers de distribution avec les activités de formation et de préparation des installations afin que les vaccins n'arrivent que lorsque les systèmes sont prêts à les utiliser. | **Insuffisance de la chaîne du froid, des capacités de stockage et de la gestion des déchets.**<br>Les contraintes liées aux capacités de stockage aux niveaux central et périphérique peuvent empêcher la réception de nouveaux volumes, en particulier lorsque les livraisons arrivent par lots ou que des vaccins périmés restent en stock. Les plans de gestion des déchets, y compris les mesures d'incinération et d'élimination sûre des produits utilisés, sont souvent incomplets ou inexistants. |

*Moins prioritaire*

*Moins prioritaire*

| | |
|---|---|
| **Renforcer les capacités nationales et infranationales en matière d'approvisionnement et de logistique.** Proposer des formations ciblées sur la quantification, l'analyse de la chaîne d'approvisionnement, la gestion des entrepôts, la supervision des contrats et la logistique inverse. Déléguer clairement les rôles aux niveaux des régions et des districts afin d'accélérer la prise de décision et de réduire la dépendance vis-à-vis du soutien central ou externe. | **Capacité technique limitée des équipes chargées de l'approvisionnement et de la logistique.** Les lacunes en matière de prévision, de planification des expéditions, de logistique inverse et de gestion des fournisseurs réduisent la réactivité et empêchent les équipes de s'adapter à l'évolution des conditions d'approvisionnement ou aux retards. |
| **Améliorer la visibilité numérique tout au long de la chaîne d'approvisionnement.** Étendre l'utilisation des outils LMIS/HMIS pour assurer le suivi en temps réel des niveaux de stocks, de la consommation et du gaspillage. Les tableaux de bord qui signalent les anomalies permettent de détecter rapidement les goulots d'étranglement et favorisent une redistribution équitable des stocks entre les districts. | |
| **Maintenir des plateformes de coordination pour assurer un alignement continu.** Des séances régulières d'examen de la chaîne d'approvisionnement réunissant le programme élargi de vaccination (PEV), les services d'approvisionnement, les services financiers, les partenaires et les services logistiques aident à synchroniser les calendriers d'approvisionnement avec les formations, la communication et les évaluations de la chaîne du froid, réduisant ainsi les perturbations lors du déploiement. | |

Lorsque les faiblesses dans la prévision de la demande et la planification des achats ne sont pas corrigées, elles peuvent ralentir la transition, augmenter le risque de coexistence des vaccins et nuire à la qualité des services et à la confiance du public. Prises ensemble, les pratiques prioritaires renforcent la prévision et l'approvisionnement en mettant en place des systèmes prévisibles et responsables qui protègent la continuité de l'approvisionnement, soutiennent un déploiement efficace et renforcent la résilience face aux chocs futurs.

# LOGISTIQUE ET GESTION DE LA CHAÎNE DU FROID

## CONTEXTE

Les systèmes logistiques jouent un rôle essentiel dans toute introduction de vaccin, car ils permettent de stocker, transporter et distribuer les produits en toute sécurité à chaque point de prestation de services. De nombreux pays qui abandonnent le vaccin pentavalent et le vaccin inactivé contre la poliomyélite (IPV) au profit du vaccin hexavalent doivent passer d'un flacon de vaccin pentavalent de 10 doses et d'un flacon d'IPV de 5 doses à un seul flacon de vaccin hexavalent de 10 doses qui combine les deux produits. Si les besoins en matière d'espace dans la chaîne du froid peuvent varier en fonction des choix liés aux processus d'approvisionnement et des conditionnements spécifiques à chaque pays, le passage au vaccin hexavalent simplifie souvent la manipulation et la distribution des vaccins, car il permet de réduire le nombre de produits à stocker et à gérer.

Les équipes nationales et infranationales doivent évaluer les capacités de stockage à froid et à sec existantes pour déterminer si elles conviennent à la présentation hexavalente choisie et s'il faut modifier les calendriers de distribution pour éviter les pénuries ou les surstockages. Il demeure essentiel d'assurer une surveillance efficace de la température, de tenir des registres d'inventaire précis et d'appliquer le principe « premier entré, premier sorti » de manière cohérente pour maintenir la qualité des vaccins. En outre, étant donné que le nombre d'injections par enfant est généralement moindre avec le vaccin hexavalent, la demande en aiguilles, en boîtes de sécurité et en articles de gestion des déchets tranchants peut diminuer. Avec une planification logistique efficace, il devient possible non seulement de protéger l'efficacité des vaccins, mais aussi de faciliter la prestation des services, de réduire la charge opérationnelle et de rendre les systèmes de vaccination plus durables.

## RISQUES PRINCIPAUX ET SOLUTIONS

Les risques et solutions prioritaires pour garantir une capacité adéquate de la chaîne du froid et une logistique fiable en vue d'une introduction réussie du vaccin hexavalent sont les suivants :

*Plus prioritaire*

| Solutions prioritaires | Risques les plus prioritaires |
|---|---|
| **Élaborer et mettre en œuvre un plan national de renforcement de la chaîne du froid.** Mettre en place une stratégie structurée qui intègre les inventaires actualisés, les besoins de réparation, la mobilisation des ressources et l'alignement sur le calendrier de déploiement de la vaccination. Ce plan doit guider l'approvisionnement, faciliter la redistribution et permettre d'établir les priorités en matière d'investissement à tous les niveaux. | **Chevauchement des stocks entre les vaccins pentavalents, IPV et hexavalents.** Les stocks parallèles augmentent le risque de confusion, d'expiration et d'administration incorrecte lorsque les plans de retrait et de séquençage ne sont pas clairs. |
| **Réaliser des inventaires actualisés de la chaîne du froid et des évaluations des besoins.** Les évaluations régulières de la capacité de stockage, de l'état des équipements et de la répartition géographique éclairent les décisions d'approvisionnement et permettent aux installations d'être prêtes avant de recevoir les doses du vaccin hexavalent. | **Répartition inégale des capacités de la chaîne du froid.** L'espace de stockage varie considérablement d'une région à l'autre, ce qui empêche certains districts et établissements de recevoir les volumes de vaccins hexavalents prévus ou de stocker en toute sécurité les fournitures auxiliaires. |

| | |
|---|---|
| **Réparer et remplacer les équipements défectueux.**<br>Recenser systématiquement les appareils vieillissants ou non fonctionnels, et mettre en œuvre un plan de réparation et de remplacement afin de réduire les risques de défaillance et d'améliorer la fiabilité. | **Défaillance de la chaîne du froid due à des équipements peu fiables ou vieillissants.**<br>Les pannes fréquentes, l'instabilité de l'alimentation électrique et la maintenance préventive limitée augmentent les écarts de température et compromettent l'efficacité des vaccins. |
| **Institutionnaliser les systèmes de maintenance préventive.**<br>Planifier des contrôles de routine, créer des registres de maintenance et recruter ou former des techniciens afin d'augmenter le temps de fonctionnement et de réduire les réparations d'urgence. Des protocoles d'escalade et d'intervention clairs permettent de résoudre rapidement les pannes.. | **Répartition inéquitable des experts en logistique**<br>Les centres urbains disposent généralement d'un personnel mieux formé, tandis que les sites ruraux et isolés n'ont pas suffisamment d'employés capables de gérer les stocks, de surveiller les températures et de réagir aux alarmes. |
| **Renforcer les capacités du personnel en matière de logistique et de maintenance.**<br>Une formation ciblée doit être donnée aux logisticiens, aux responsables de la chaîne du froid et au personnel de maintenance, en particulier au niveau des provinces, des régions, des districts et dans les opérations, afin d'optimiser la maîtrise des stocks, la surveillance de la température, l'utilisation des équipements et le dépannage. | **Formation limitée du personnel en matière de logistique et de gestion des équipements.**<br>Les compétences insuffisantes liées à la maîtrise des stocks, à l'utilisation des équipements, à la surveillance de la chaîne du froid et au dépannage contribuent à des pertes évitables. |
| **Étendre l'utilisation des outils logistiques numériques.**<br>La formation et la supervision avec accompagnement pour l'utilisation des outils tels qu'eSOIT améliorent la visibilité de l'état des équipements, des niveaux de stock et des besoins de distribution, ce qui facilite la prise de mesures correctives en temps réel. | **Insuffisance des ressources en matière de transport et de logistique.**<br>L'insuffisance des véhicules, du carburant et des plans d'acheminement limite la distribution et la récupération en temps voulu des nouveaux vaccins et de ceux qui doivent progressivement être retirés du marché. |
| **Planifier les livraisons des vaccins hexavalents afin de réduire le chevauchement des stocks au minimum.**<br>Planifier les expéditions, coordonner les délais de livraison avec les plans de retrait et effectuer un suivi régulier des stocks restants de vaccins pentavalents et IPV afin d'éviter la coexistence et de réduire les erreurs. | **Manque de personnel au niveau provincial et régional.**<br>Le nombre insuffisant de logisticiens ou de techniciens de maintenance réduit la réactivité en cas de pannes, de déséquilibres dans les stocks ou d'alertes. |

*Moins prioritaire*

*Moins prioritaire*

| | |
|---|---|
| **Renforcer les systèmes de transport et de distribution.** Garantir la disponibilité des véhicules et du carburant, cartographier les itinéraires de livraison et intégrer des méthodes de distribution d'urgence afin que les calendriers de distribution restent prévisibles. | **Capacité de maintenance opérationnelle insuffisante.** Le manque de techniciens qualifiés et de protocoles de réparation clairs entraîne des temps d'arrêt prolongés pour les équipements clés. |
| **Intégrer le financement de la logistique dans les plans de travail nationaux.** Obtenir un financement dédié pour l'équipement, le transport, la maintenance, les outils numériques et la formation afin de pérenniser les améliorations au-delà de la période d'introduction. | **Utilisation limitée des outils logistiques tels qu'eSOIT.** Les outils ne sont pas utilisés de manière systématique et les données ne sont pas saisies de manière cohérente, ce qui réduit la visibilité des performances des équipements et des besoins en stocks, et nuit ainsi à la prise de décision. |
| **Recruter et former des agents de maintenance.** L'augmentation du nombre de techniciens qualifiés permet d'accroître la capacité de réparation et de réduire les temps d'arrêt des équipements, ce qui préserve l'efficacité des vaccins. | |

Lorsque les faiblesses des systèmes de chaîne du froid et de logistique persistent, le risque de variations de température, de déséquilibres des stocks et de retards pendant la transition vers le vaccin hexavalent augmente. Prises ensemble, les mesures prioritaires renforcent l'intégrité de la chaîne du froid, garantissent une livraison sûre et fiable des vaccins pendant la transition et renforcent les bases d'un système de vaccination performant à long terme.

# FORMATION DES AGENTS DE SANTÉ ET SUPERVISION FORMATIVE

## CONTEXTE

Grâce à la formation et à la supervision avec accompagnement, tous les agents de santé disposent des connaissances, des compétences et de la confiance nécessaires pour administrer le vaccin hexavalent de manière sûre et efficace. Une formation complète doit expliquer les caractéristiques du vaccin, son stockage et sa manipulation, la technique d'injection, la gestion des déchets, l'enregistrement des données et la communication avec les soignants. Étant donné que l'administration du vaccin hexavalent est plus simple en raison du plus faible nombre d'injections, les prestataires doivent également être en mesure d'expliquer clairement les changements de calendrier et de répondre aux questions des soignants.

Les modèles en cascade peuvent rapidement élargir la portée des formations, mais pour préserver la cohérence et la qualité, il est nécessaire d'assurer une surveillance rigoureuse, d'utiliser des supports standardisés et d'effectuer un suivi structuré. La supervision avec accompagnement renforce l'apprentissage, permet de détecter rapidement les difficultés opérationnelles et fournit un mécanisme de mentorat qui améliore la confiance et les performances. Lorsque la supervision intègre le coaching, la résolution de problèmes et le retour d'information, elle favorise la motivation, la redevabilité et l'amélioration continue.

L'intégration de formations de mise à niveau, de mécanismes d'accompagnement par les pairs et de visites de supervision régulières dans le fonctionnement du programme permet aux soignants de pérenniser les compétences qu'ils ont acquises, de détecter plus tôt les problèmes tels que les ruptures de stock ou les erreurs de données, et de garder confiance dans le programme. Des systèmes de formation et de supervision solides jouent donc un rôle essentiel pour garantir un déploiement sûr, réduire les erreurs administratives et renforcer la qualité globale de la vaccination pendant et après la transition vers le vaccin hexavalent.

## RISQUES PRINCIPAUX ET SOLUTIONS

Les risques et solutions prioritaires pour garantir une formation efficace des agents de santé et une supervision formative favorable à la réussite de l'introduction du vaccin hexavalent sont les suivants :

*Plus prioritaire* ↕

| Solutions prioritaires | Risques les plus prioritaires |
|---|---|
| **Renforcer la motivation grâce à des incitations financières et non financières.**<br>Une rémunération modeste, le témoignage de marques de reconnaissance, la certification et les possibilités de mentorat contribuent à réduire l'épuisement professionnel et favorisent une participation régulière aux séances de formation et à la supervision. | **Financement insuffisant pour la formation et la supervision**<br>Les ressources financières et logistiques limitées sont un obstacle aux formations en cascade, aux séances de remise à niveau et aux visites de supervision, ce qui réduit la cohérence et la couverture des formations. |
| **Intégrer la formation au système de supervision avec accompagnement.**<br>Lier la formation initiale aux premières visites de suivi et intégrer le coaching dans les tournées de supervision de routine (y compris celles liées à d'autres programmes tels que les programmes de lutte contre paludisme, de lutte contre la tuberculose ou pour la nutrition) afin de renforcer les compétences et d'optimiser les ressources limitées. | **Manque de formateurs et de superviseurs qualifiés.**<br>Lorsqu'il n'y a pas assez d'animateurs compétents ou lorsqu'ils ne connaissent pas les nouvelles procédures ou ne savent pas comment utiliser les données, la qualité de l'enseignement et du suivi en pâtissent. |

*Moins prioritaire*

| | |
|---|---|
| **Augmenter le nombre de formateurs et de superviseurs.**<br>Faire appel à des infirmiers, à des sages-femmes et à d'autres cadres comme formateurs et superviseurs afin de combler les lacunes en matière de ressources humaines et d'améliorer la couverture, en particulier dans les zones mal desservies. | **Impact incomplet auprès des prestataires de première ligne et du secteur privé.**<br>Les approches en cascade peuvent ne pas atteindre les districts éloignés ou les établissements privés, ce qui entraîne des capacités inégales et augmente le risque d'erreurs d'administration. |
| **Mettre à jour les programmes, les guides et les outils de travail.**<br>Réviser les programmes de formation initiale, les manuels nationaux de vaccination et les outils de travail afin que le contenu lié au vaccin hexavalent soit exact, cohérent, disponible dans plusieurs langues si nécessaire et largement diffusé. | **Faible motivation des agents de santé et priorités concurrentes.**<br>Quand la charge de travail est lourde, que les agents de santé se lassent des formations et ne bénéficient pas d'incitations suffisamment intéressantes, ils peuvent ne pas s'impliquer pleinement dans les séances de formation et être moins désireux de participer aux activités de supervision. |
| **Impliquer le secteur privé dans la formation et la supervision.**<br>Inclure les établissements privés dans la planification, la mise en œuvre et le financement des activités de renforcement des capacités afin d'assurer la cohérence des normes pour tous les prestataires de services. | **Supports de formation et outils de supervision obsolètes ou indisponibles.**<br>Les lacunes dans les guides techniques, les outils de travail et les listes de contrôle, en particulier dans les langues requises, engendrent une certaine confusion et des incohérences dans la pratique. |
| **Renforcer la supervision avec accompagnement à l'aide d'outils adaptés et de technologies numériques.**<br>Les listes de contrôle mobiles, les applications de coaching, l'apprentissage en ligne et le reporting utilisant l'outil ODK permettent de transmettre un retour d'information en temps réel, d'assurer le suivi des progrès et d'augmenter la redevabilité. | **Supervision irrégulière ou superficielle**<br>Les priorités concurrentes et les contraintes logistiques réduisent la fréquence et la profondeur des visites de supervision. |
| **Introduce peer-supervision models.**<br>Programs such as Senegal's Coach-to-Peer approach—combining structured learning, supervised implementation plans, and digital tracking—offer scalable alternatives when formal supervisors are limited. | **Faible capacité de supervision en matière d'analyse des données et d'audit.**<br>Les compétences limitées en matière d'examen de la qualité des données, d'interprétation des tendances et de retour d'information correctif réduisent la valeur de la supervision. |
| **Introduire des modèles de supervision par les pairs.**<br>Des programmes tels que l'approche de coaching par les pairs utilisée au Sénégal, qui combine l'apprentissage structuré, des plans de mise en œuvre supervisés et le suivi numérique, offrent d'autres possibilités évolutives lorsqu'il y a peu de superviseurs formels. | |

*Moins prioritaire*

| | |
|---|---|
| **Donner la priorité aux compétences essentielles.** Privilégier les procédures techniques essentielles, la communication avec les soignants et la prévention des erreurs dans les formations afin de garantir leur impact lorsque le temps et les ressources sont limités. | |
| **Renforcer les capacités des superviseurs en matière d'utilisation des données et de résolution de problèmes.** Lorsque les superviseurs reçoivent des formations ciblées sur l'analyse des données, les audits et les techniques de coaching, ils sont mieux à même de détecter les problèmes plus tôt et d'accompagner les mesures correctives prises au niveau des établissements.. | |

Lorsque des lacunes persistent en matière de formation et de supervision, les agents de santé peuvent avoir des difficultés à communiquer avec assurance, à appliquer les procédures de manière cohérente et à identifier les problèmes à un stade précoce, ce qui nuit à la qualité des services et à la confiance. Prises ensemble, les mesures prioritaires renforcent les compétences, la confiance, la communication et la responsabilité des agents de santé, favorisant ainsi un déploiement sûr, cohérent et durable du vaccin hexavalent.

# MISE EN ŒUVRE DE LA PRESTATION DE SERVICES

## CONTEXTE

Lorsque la prestation de services est efficace, le vaccin hexavalent parvient à tous les enfants admissibles grâce à des stratégies fixes, mobiles et de proximité. L'intégration du nouveau vaccin dans les calendriers existants doit donner lieu à des changements au niveau de la planification des séances, du flux de vaccination, de la documentation et de la charge de travail du personnel. Les établissements doivent s'assurer que la capacité de la chaîne du froid, les fournitures d'injection et la logistique des séances sont suffisantes pour répondre à la demande prévue, et que les vaccinateurs comprennent bien le nouveau calendrier d'injection et le nouveau flux de travail.

Une coordination étroite entre les niveaux central, régional et local permet d'éviter les interruptions de service, en particulier dans les zones reculées, dans les zones urbaines pauvres ou dans les zones à forte densité de population. Un suivi précoce des données relatives à la couverture et aux séances permet de comprendre les tendances liées aux abandons, les déséquilibres des stocks ou les occasions manquées. La flexibilité des activités de rattrapage et l'implication proactive de la communauté contribuent également à la continuité des services.

Lorsque les systèmes de prestation sont bien préparés et réactifs, le passage au vaccin hexavalent peut simplifier les opérations, réduire la charge de travail des soignants, améliorer la qualité des séances et renforcer la confiance dans la vaccination systématique.

## RISQUES PRINCIPAUX ET SOLUTIONS

Les risques et solutions les plus prioritaires qui affectent la préparation, la cohérence et la qualité de la prestation de services lors de l'introduction du vaccin hexavalent sont les suivants :

*Plus prioritaire* ↕

| Solutions prioritaires | Risques les plus prioritaires |
|---|---|
| **Renforcer et développer les capacités des agents de santé.** Des modules adaptés, une intégration structurée, des séances de remise à niveau et un mentorat planifié sur place permettent d'aider les vaccinateurs à comprendre les calendriers, les techniques d'injection, les documents et les modifications à apporter à la planification des séances. Une supervision ciblée renforce les compétences au cours des premiers mois. | **Nombre insuffisant et répartition inégale des vaccinateurs.** Le nombre insuffisant de vaccinateurs formés, la charge de travail élevée et les faibles rémunérations réduisent le nombre et la qualité des séances fixes, mobiles et de proximité, et limitent la flexibilité pour le rattrapage. |
| **Mobiliser des fonds d'exploitation et développer les ressources.** Prévoir des moyens de transport, du carburant, des indemnités journalières et des fournitures de sensibilisation adéquats afin que les districts puissent organiser des séances fixes, de proximité, mobiles et de rattrapage qui sont prévisibles. Le plaidoyer permet de pérenniser la budgétisation de ces activités et assure la mise en phase des partenaires. | **Insuffisance des fonds d'exploitation et des ressources logistiques.** Les lacunes en matière de transport, de carburant, d'indemnités journalières et de supports de sensibilisation limitent la disponibilité des séances et entraînent des occasions manquées. |

| | |
|---|---|
| **Mettre en œuvre des protocoles structurés de retrait et de redistribution.**<br>Des procédures opérationnelles permanentes claires et des calendriers coordonnés permettent d'éviter la coexistence d'antigènes, de réduire les erreurs, de simplifier le flux de vaccins et de réduire le gaspillage. | **Coexistence des vaccins pentavalents, IPV et hexavalents.**<br>En l'absence de protocoles de retrait clairs, les établissements peuvent conserver plusieurs antigènes, ce qui augmente le risque d'erreurs, de confusion et de gaspillage. |
| **Réviser, adapter et numériser les outils de prestation de services.**<br>La mise à jour des outils de travail, des microplans, des registres, des listes de contrôle de supervision et des modules d'apprentissage en ligne permet de normaliser les pratiques et d'améliorer la documentation dans tous les établissements. | **Lacunes dans les connaissances et supports de formation insuffisamment adaptés.**<br>Lorsqu'ils ont du mal à comprendre les calendriers, les documents et les nouveaux flux de travail, les vaccinateurs perdent confiance. |
| **Améliorer la disponibilité des séances et la qualité du service.**<br>Optimiser la distribution des unités, résoudre les difficultés liées à la réception et à la circulation des foules, et mettre au point les microplans de vaccination de proximité et mobile afin de garantir un accès prévisible et équitable. | **Indisponibilité des services et piètre qualité de la prestation.**<br>L'irrégularité des séances, les conflits d'horaires et la mauvaise organisation des zones d'accueil réduisent l'accès et la confiance des soignants. |
| **Améliorer le niveau de préparation et la maintenance de la chaîne du froid.**<br>Garantir la disponibilité des ECF, des boîtes réfrigérées, des seringues et des pièces de rechange. Les plans de maintenance préventive, notamment lorsqu'ils font appel à des contrats avec des techniciens certifiés, réduisent les temps d'arrêt des équipements. | **Difficultés liées à la chaîne du froid et à la disponibilité des outils.**<br>La prestation souffre lorsque les conditions de température contrôlée prolongées sont insuffisantes, lorsqu'il n'y a pas assez de boîtes réfrigérées ou de seringues, ou encore lorsque les outils de vaccination sont fragiles, en particulier dans les séances de proximité et mobiles. |
| **Utiliser des outils numériques pour améliorer la visibilité et la gestion adaptative.**<br>Les applications mobiles de supervision, les plateformes e-LMIS, les tableaux de bord et les outils de formation à distance améliorent le suivi en temps réel, la résolution des problèmes et la redevabilité. | **Documentation insuffisante et visibilité limitée des données**<br>Lorsque les formulaires sont obsolètes et que les rapports de séance sont incomplets, il est difficile de déterminer les abandons et les problèmes de stock en temps opportun. |
| **Cartographier et impliquer les communautés difficiles à atteindre.**<br>Des microplans actualisés, des partenariats avec les dirigeants communautaires et des stratégies de communication adaptées permettent de vaincre les hésitations et de toucher les populations mobiles ou marginalisées. | **Populations difficiles à atteindre et réticence à l'égard des vaccins.**<br>Les groupes de migrants, les quartiers informels urbains et les soignants réticents doivent être ciblés par des approches personnalisées qui ne sont pas toujours planifiées ou dotées des ressources nécessaires. |

*Moins prioritaire*

Lorsque les difficultés liées à la prestation des services persistent, les services deviennent imprévisibles, la couverture diminue et la confiance dans la vaccination s'affaiblit, en particulier parmi les communautés défavorisées. Prises ensemble, les stratégies prioritaires favorisent une prestation de services fiable, équitable et de haute qualité, permettant un déploiement harmonieux du vaccin hexavalent tout en renforçant les systèmes de vaccination systématique.

# COMMUNICATION ET MOBILISATION SOCIALE

## CONTEXTE

Une communication claire et cohérente renforce la confiance du public et aide toutes les communautés à accepter la vaccination grâce à un processus décision éclairé. Avant l'introduction du vaccin hexavalent, les messages doivent souligner que le nouveau vaccin offre la même protection que les vaccins existants tout en réduisant le nombre d'injections, ce qui simplifie les visites pour les familles comme pour les agents de santé.

Pour être efficace, la communication doit être un travail effectué en collaboration entre les niveaux national et local, ce qui lui permettra d'être exacte, adaptée au contexte culturel et disponible dans les langues locales. Les échanges bidirectionnels par le biais de canaux communautaires fiables, notamment à travers les dirigeants locaux, les écoles, les bénévoles de santé, les organisations confessionnelles et les médias, permettent de faire émerger les questions, de lutter contre la désinformation et de maintenir le dialogue. Il est tout aussi important de donner aux agents de santé et autres messagers clés les moyens de communiquer en toute confiance avec les soignants, en particulier dans les environnements où les rumeurs et la désinformation circulent rapidement.

Impliquer les communautés dès le début, poursuivre la communication après le lancement et surveiller les rumeurs et les réactions en temps réel permet de préserver la confiance et de garantir la réactivité et l'équitabilité des stratégies de communication.

## RISQUES PRINCIPAUX ET SOLUTIONS

Les risques et solutions prioritaires liés à la sensibilisation, à la confiance et à l'acceptation du public par la communication et la mobilisation sociale pour l'introduction du vaccin hexavalent sont les suivants :

*Plus prioritaire* ↕

| Solutions prioritaires | Risques les plus prioritaires |
|---|---|
| **Adapter les messages au contexte local.** S'assurer que les messages sont adaptés au contexte local afin de répondre aux besoins et de prendre en compte les perspectives de la communauté. | **Mésinformation et désinformation sur les vaccins.** Les rumeurs persistantes et la désinformation sapent la confiance, compliquent la prise de décision et peuvent se propager rapidement sur les réseaux sociaux et les plateformes numériques. |
| **Tirer parti des réseaux sociaux.** Suivre les réseaux sociaux et les réactions de la communauté afin de détecter rapidement les rumeurs émergentes et de diffuser rapidement des messages correctifs via des canaux fiables. | **Messages non adaptés aux contextes et aux langues locaux.** Les messages centralisés qui ne sont pas adaptés aux communautés réduisent la pertinence et l'efficacité de la communication et peuvent ne pas toucher les publics prioritaires. |

*Moins prioritaire*

| | |
|---|---|
| **Impliquer les communautés de manière durable et stratégique.**<br>Maintenir un dialogue continu avec les soignants et les dirigeants communautaires par le biais des réseaux locaux afin que les informations sur les avantages, les calendriers et les effets secondaires possibles soient accessibles, adaptées à la culture et diffusées dans les langues locales. | **Financement limité pour la communication et la mobilisation**<br>Les contraintes budgétaires limitent la production, l'adaptation, la traduction et la diffusion de supports adaptés aux publics locaux. |
| **Mobiliser des fonds locaux pour la communication.**<br>Allouer des ressources nationales à la communication afin de réduire la dépendance vis-à-vis du financement à court terme accordé par les partenaires et d'assurer la continuité des efforts de mobilisation sociale avant et après le lancement. | **Refus de la vaccination.**<br>Le refus catégorique de la vaccination peut nuire aux messages destinés à la communauté. |
| **Diversifier les canaux de communication.**<br>Diversifier les canaux de communication afin de toucher un public plus large, notamment en recourant à des méthodes hors ligne telles que les annonces au mégaphone, les réunions communautaires, les affiches et la radio. | **Manque d'intégration des membres de la communauté.**<br>Les efforts de communication se poursuivent sans relais communautaires ni participation des membres de la communauté. |
| | **Retards administratifs et bureaucratiques.**<br>La lourdeur des processus d'approbation des plans de communication et d'achat de matériel retarde la diffusion et ralentit la communication. |

Lorsque les stratégies de communication ne sont pas adaptatives ou ancrées localement, les efforts peuvent arriver trop tard, ne pas parvenir à lutter contre la désinformation ou passer à côté des communautés qui en ont le plus besoin. Prises ensemble, les stratégies prioritaires renforcent les systèmes de communication décentralisés, flexibles et axés sur l'équité qui peuvent répondre à l'évolution des préoccupations, renforcer la confiance et soutenir une transition confiante et réussie vers le vaccin hexavalent.

# GESTION ET COORDINATION DU PROGRAMME

## CONTEXTE

Lorsque le programme est géré de manière rigoureuse, tous les aspects liés à l'introduction du vaccin hexavalent, de la planification au suivi, sont coordonnés, séquencés et exécutés efficacement. Des structures de gouvernance claires, des rôles bien définis et des canaux de communication fiables permettent aux équipes nationales et infranationales d'harmoniser leurs activités, d'anticiper les risques et de réagir rapidement aux difficultés qui surgissent. Lorsqu'elles sont organisées régulièrement, les réunions de coordination et les séances pour faire le point sur les progrès accomplis permettent d'assurer la redevabilité et d'avancer de manière dynamique.

Les comités inter-agences et les groupes de travail techniques contribuent à traduire les politiques en actions, car ils mettent en phase les ministères, les partenaires et les bailleurs de fonds par rapport aux plans, aux calendriers et aux responsabilités communs. Lorsque le programme est géré efficacement, les enseignements tirés sont consignés par écrit, ce qui est une priorité pour éclairer les futures introductions de vaccins. Lorsque les structures de gouvernance fonctionnent bien et que la prise de décision s'appuie sur des données actualisées, les responsables de programme peuvent effectuer leur travail de supervision, renforcer la collaboration et améliorer la résilience du système de vaccination dans le cadre du passage au vaccin hexavalent.

## RISQUES PRINCIPAUX ET SOLUTIONS

Les principaux risques et solutions en matière de gestion et de coordination du programme pour une introduction opportune et bien gérée sont les suivants :

*Plus prioritaire*

| Solutions prioritaires | Risques les plus prioritaires |
|---|---|
| **Renforcer les mécanismes de gouvernance et de coordination.** Organiser régulièrement des réunions du programme élargi de vaccination (PEV), du CCIA et des groupes de travail techniques afin de renforcer la prise de décision commune et d'assurer la coordination entre les ministères, les partenaires et les bailleurs de fonds. Créer des groupes de travail dédiés et tirer parti des structures existantes (telles que les plateformes de lutte contre la poliomyélite) afin d'éviter le double emploi et de maintenir la discipline opérationnelle. | **Faiblesse des systèmes de gestion des données et outils obsolètes ou complexes.** L'accès limité à des outils de planification et de suivi actualisés et conviviaux nuit au suivi des progrès et à la redevabilité. La numérisation partielle et la lenteur de la distribution des outils exacerbent les lacunes. |
| **Renforcer les capacités de gestion du programme à tous les niveaux.** Offrir une formation structurée sur l'introduction de nouveaux vaccins, l'évaluation des risques, la supervision et l'utilisation des données. Renforcer les ressources humaines à tous les niveaux administratifs pour lutter contre l'attrition et les aider à gérer la charge de travail. | **Capacité de gestion et formation insuffisantes.** De nombreux responsables ne bénéficient pas d'une formation structurée sur l'introduction de nouveaux vaccins, l'évaluation des risques ou l'utilisation des données. Le roulement du personnel affaiblit encore davantage la planification, la supervision et le contrôle. |

*Moins prioritaire*

| | |
|---|---|
| **Mettre à jour, numériser et diffuser les outils de gestion.**<br>Moderniser les outils de planification, de reporting et de suivi et veiller à ce qu'ils soient largement diffusés. Des outils simples et conviviaux améliorent la visibilité en temps réel et permettent d'effectuer un suivi des performances. | **Difficultés en matière de gouvernance et de coordination.**<br>Lorsque les comités prennent du retard ou font un travail irrégulier, lorsque la collaboration intra-ministérielle est fragmentée et que la coordination horizontale est faible, la prise de décision et la mobilisation des ressources deviennent plus lentes. |
| **Renforcer la coordination multisectorielle et horizontale.**<br>Améliorer la communication entre les organes de direction et renforcer la collaboration entre les responsables de programmes chargés de la prestation de services. Il peut être utile de s'inspirer de modèles de coordination éprouvés dans la lutte contre la poliomyélite pour accélérer la résolution des problèmes et la circulation des ressources. | **Participation limitée des régions et des districts.**<br>Les équipes infranationales peuvent être insuffisamment impliquées dans la planification, les vérifications de l'état de préparation et la communication, ce qui entraîne des lacunes lors du déploiement, notamment des retards dans l'activation de la plateforme de deuxième année de vie pour l'administration de la dose de rappel du vaccin hexavalent. |
| **Renforcer l'implication et la préparation au niveau infranational.**<br>Impliquer les équipes des régions et des districts dans la planification, l'évaluation de l'état de préparation, la communication et l'activation de la plateforme de deuxième année de vie afin de renforcer l'appropriation locale et la cohérence. | **Financement insuffisant et contraintes en matière de ressources**<br>Les retards dans le financement d'activités clés, notamment la génération de la demande pour la quatrième dose, et la distribution tardive des outils réduisent le niveau de préparation. |
| **Mobiliser les ressources et renforcer le reporting.**<br>Plaider en faveur d'un financement prévisible, en particulier pour la quatrième dose, tout en renforçant la gestion et les routines de reporting afin d'améliorer la redevabilité et la transparence. | **Compréhension et mesures d'atténuation limitées des risques liés à la mise en œuvre.**<br>Lorsque les risques relatifs aux opérations, à la communication et à la coordination ne sont pas systématiquement évalués, les problèmes émergents ne sont pas traités et les perturbations deviennent plus probables. |
| **Impliquer les communautés grâce à des actions de sensibilisation ciblées.**<br>Établir des partenariats avec des groupes communautaires et les médias afin de renforcer la demande et de mettre en œuvre les politiques de manière équitable, y compris parmi les populations défavorisées. | |

Sans une gestion et une coordination solides du programme, les efforts de déploiement risquent d'être fragmentés, l'activation des services incohérente et la supervision affaiblie. Prises ensemble, les stratégies prioritaires favorisent la clarté, la responsabilité et l'action en temps opportun, permettant une exécution coordonnée du déploiement du vaccin hexavalent tout en renforçant la performance globale du système de vaccination.

# SYSTÈMES DE GESTION DES DONNÉES ; SUIVI, ÉVALUATION ET APPRENTISSAGE ; ET REPORTING

## CONTEXTE

Des données exactes et actualisées assurent l'efficacité de la planification et du suivi tout en favorisant la redevabilité tout au long de l'introduction du vaccin hexavalent. L'intégration du nouveau vaccin dans les outils d'enregistrement et de reporting existants permet d'enregistrer systématiquement chaque dose administrée. Les établissements de santé doivent mettre à jour les registres des enfants, les feuilles de comptage et les rapports mensuels en fonction de la nouvelle formulation et du nouveau calendrier, tandis que les districts et les programmes nationaux examinent régulièrement la couverture, le gaspillage et les tendances des stocks.

Des boucles régulières de retour d'information entre les établissements, les districts et les autorités nationales favorisent l'échange des connaissances et la prise de mesures correctives. L'optimisation des systèmes de suivi et d'apprentissage pendant le déploiement non seulement améliore la qualité de la mise en œuvre du vaccin hexavalent, mais également renforce l'écosystème global des données sur la vaccination, permettant aux programmes de prendre des décisions fondées sur des données probantes et de suivre les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs nationaux.

## RISQUES PRINCIPAUX ET SOLUTIONS

Les risques et solutions prioritaires pour garantir des systèmes de données, un suivi et des rapports solides en vue d'une introduction réussie du vaccin hexavalent sont les suivants :

*Plus prioritaire* ↑ ↓

| Solutions prioritaires | Risques les plus prioritaires |
|---|---|
| **Outils de données standardisés et alignés sur le vaccin hexavalent.**<br>Mettre à jour et harmoniser les outils d'enregistrement et de reporting à tous les niveaux du système de santé, en veillant à la distribution et à l'abandon en temps opportun des registres parallèles penta+IPV. | **Reporting incohérent entre les outils et les systèmes.**<br>Des outils parallèles, une faible normalisation et une interprétation variée des exigences, combinés à des dénominateurs incertains, contribuent à des estimations de couverture incohérentes. |
| **Numérisation des rapports sur la vaccination systématique.**<br>Développer les systèmes numériques de collecte et de communication des données lorsque cela est possible afin d'améliorer la rapidité, l'exhaustivité et la visibilité des tendances en matière de couverture, de stocks et de gaspillage. | **Manque d'informations et lenteur du reporting**<br>Les systèmes papier, le manque de personnel et les charges de travail concurrentes limitent l'exhaustivité et retardent l'envoi des informations nécessaires. |
| **Renforcement ciblé des capacités en matière de données pour les agents de santé.**<br>Renforcer les compétences des agents de santé et des superviseurs grâce à une formation ciblée et à une supervision favorable à la saisie, à la vérification, à l'interprétation et à l'utilisation des données pour la prise de décision. | **Utilisation d'outils obsolètes ne correspondant pas au calendrier du vaccin hexavalent.**<br>Lorsque les registres des vaccins pentavalents + IPV continuent d'être utilisés, il y a davantage d'erreurs de classification et de lacunes dans les documents. |

*Moins prioritaire*

| | |
|---|---|
| **Boucles de rétroaction structurées à tous les niveaux.**<br>Institutionnaliser des réunions régulières d'examen des données, des résumés des performances et des mesures de suivi documentées entre les niveaux des établissements, des districts et du pays. | **Défaillances opérationnelles dans la collecte des données**<br>La fiabilité diminue en raison d'outils endommagés, de registres obsolètes et de contrôles de qualité des données limités. |
| **Contrôles intégrés de la qualité des données pendant la supervision.**<br>Intégrer la vérification systématique des données sur place et les contrôles de qualité dans les visites de supervision, y compris l'organisation et l'examen systématiques des dossiers avant leur validation. | **Compétences et supervision limitées en matière de données.**<br>De nombreux agents de santé ont une formation insuffisante en matière de saisie, de vérification et d'interprétation des données, et reçoivent peu de rappels ou de retours d'information lorsque les rapports doivent être remis. |
| **Renforcement de l'analyse et de la coordination au niveau du district.**<br>Renforcer les capacités d'analyse au niveau du district et renforcer la coordination entre les équipes du PEV, les responsables statistiques et les unités chargées de la vaccination systématique et des enquêtes afin d'améliorer la précision du dénominateur et la triangulation des données. | **Charge de travail élevée.**<br>Les agents de santé doivent trouver le temps non seulement de fournir les services requis, mais aussi de préparer les documents correspondants, ce qui contribue aux erreurs et aux retards dans l'envoi des rapports. |
| **Documentation systématique et apprentissage entre pairs.**<br>Documenter et partager les meilleures pratiques et les enseignements tirés lors du déploiement afin de promouvoir l'apprentissage entre pairs et l'amélioration continue des systèmes de données sur la vaccination. | **Faible capacité d'analyse au niveau des districts.**<br>Les compétences et les outils analytiques limités empêchent de détecter rapidement les lacunes en matière de couverture ou les risques liés aux stocks. |
| | **Incertitude des dénominateurs.**<br>Des estimations démographiques inexactes faussent les mesures de performance et compliquent la planification. |

Lorsque ces défis liés aux données persistent, ils augmentent le risque d'erreurs de déclaration, réduisent la visibilité sur les problèmes émergents et affaiblissent la prise de décision pendant le déploiement. Prises ensemble, les solutions prioritaires renforcent l'exactitude des rapports, permettent de corriger le tir en temps opportun et favorisent un apprentissage continu, renforçant ainsi à la fois la mise en œuvre efficace du vaccin hexavalent et l'écosystème plus large des données sur la vaccination systématique.

# SURVEILLANCE ET RÉPONSE AUX MANIFESTATIONS ADVERSES POST-IMMUNISATION (MAPI)

## CONTEXTE

Une surveillance rigoureuse des MAPI permet de gagner la confiance du public et garantit la sécurité continue des programmes de vaccination. L'introduction du vaccin hexavalent offre l'occasion de renforcer les systèmes nationaux de détection, de notification, d'enquête et de communication des événements indésirables potentiels. Les agents de santé doivent être formés pour reconnaître les réactions attendues et les événements inhabituels, pour gérer chaque cas de manière appropriée et pour expliquer clairement aux soignants ce à quoi ils doivent s'attendre et les situations dans lesquelles ils doivent consulter un médecin.

Il est essentiel de préparer des formulaires de notification standardisés, de définir des lignes hiérarchiques claires et de prévoir un mécanisme de retour d'information rapide au niveau des districts et au niveau national pour mener les enquêtes et intervenir en temps opportun. Communiquer les résultats de manière transparente et en s'appuyant sur des données probantes, tant au sein du système de santé qu'auprès du public, contribue à prévenir les rumeurs, à lutter contre la peur et à maintenir la confiance dans les vaccins. L'optimisation de la surveillance des MAPI pendant le déploiement du vaccin hexavalent permet également de renforcer les capacités de pharmacovigilance, aidant ainsi les pays à surveiller et à réagir aux signaux d'alerte tout au long du calendrier de vaccination.

## RISQUES PRINCIPAUX ET SOLUTIONS

Les risques et solutions les plus prioritaires affectant la détection, la notification et la gestion des MAPI lors de l'introduction du vaccin hexavalent sont les suivants :

*Plus prioritaire* ↕

| Solutions prioritaires | Risques les plus prioritaires |
|---|---|
| **Renforcer les compétences en matière de prévention et de contrôle des infections pour assurer la sécurité de la vaccination et de la gestion des cas.** Renforcer les compétences en matière de prévention et de contrôle des infections afin de réduire les événements évitables et de mettre en œuvre des réponses sûres lorsque des MAPI se produisent. | **Gestion des rumeurs.** Systèmes insuffisants pour surveiller et suivre les rumeurs qui commencent à circuler à la suite d'un MAPI. |
| **Provide continuous training for health workers. Offrir une formation continue aux professionnels de santé et aux agents de santé communautaires.** Offrir une formation continue pour aider le personnel à reconnaître les MAPI, à les notifier, à prendre en charge les cas qui se présentent, à communiquer avec les autres soignants et à atténuer les risques. Former les agents de santé communautaires afin qu'ils soient en mesure de détecter les événements et d'éduquer les soignants au niveau communautaire. | **Absence de notification des MAPI** Lorsque les MAPI ne sont pas notifiés, l'efficacité des systèmes de surveillance des MAPI diminue. |

*Moins prioritaire*

| | |
|---|---|
| **Normaliser les protocoles de gestion des cas d'MAPI et d'enquête.**<br>Élaborer des directives claires sur les définitions, la classification, les étapes des enquêtes et les fournitures nécessaires, en veillant à ce que les médicaments et le matériel soient disponibles en permanence. | **Perceptions des prestataires et crainte des critiques.**<br>Certains agents de santé peuvent notifier moins d'informations que nécessaire ou ne pas préparer les documents requis par crainte d'être critiqués ou sanctionnés. |
| **Mettre en place des comités nationaux et infranationaux coordonnés chargés des MAPI.**<br>Créer des comités MAPI à tous les niveaux, des districts au niveau national, parallèlement aux comités nationaux chargés de la gestion des maladies évitables par la vaccination et de la lutte contre les rumeurs, afin d'examiner les cas, de coordonner les interventions et d'orienter les communications. | **Formation insuffisante et inégale sur les MAPI**<br>Les lacunes dans les connaissances en matière de détection, de classification, de gestion et de notification réduisent l'efficacité du système, en particulier lorsque la formation en cascade n'atteint pas tous les niveaux. |
| **Créer des systèmes de retour d'information et d'apprentissage intentionnels.**<br>Mettre en place des boucles de retour d'information régulières afin que les agents de santé reçoivent des réponses rapides lorsqu'ils signalent des MAPI, ce qui les motive pour continuer de signaler ces événements et leur prouve l'utilité du travail de surveillance. | **Faiblesse des systèmes de gestion des MAPI.**<br>Une coordination, des outils, des protocoles et des boucles de retour d'information inadéquats nuisent à la cohérence des enquêtes et du suivi des cas. De plus, certains établissements ne disposent pas des médicaments et des fournitures nécessaires pour gérer les événements courants en toute sécurité. |
| **Integrate AEFI surveillance into existing platforms. Intégrer la surveillance des MAPI dans les plateformes existantes.**<br>Relier la notification des MAPI au SIMR et à d'autres systèmes de surveillance afin de simplifier les flux de travail, d'éviter les systèmes parallèles et de tirer parti des structures de surveillance communautaires. | **Faible implication des soignants.**<br>Lorsque les soignants ne savent pas quelles informations doivent être signalées et comment les signaler, la détection des événements diminue au niveau communautaire et cela peut alimenter les idées fausses. |
| **Deploy digital and standardized reporting tools. Déployer des outils de signalement numériques et standardisés.**<br>Utiliser des systèmes mobiles ou électroniques standardisés pour la saisie en temps réel des données MAPI (p. ex. VigiMobile), complétés par des outils de travail et des recommandations pour assurer une documentation exacte et mener des enquêtes plus rapides sur les cas. | **Communication insuffisante sur les MAPI.**<br>Les efforts de communication concernant la notification des MAPI sont insuffisants pour gagner et garder la confiance des communautés. |

Sans systèmes solides de surveillance et d'intervention en cas d'MAPI, les programmes risquent de passer à côté de signaux de sécurité, de retarder les mesures appropriées et d'éroder la confiance du public. Prises ensemble, les mesures prioritaires renforcent les systèmes de surveillance fiables qui permettent une détection précoce, une réponse rapide, une communication transparente et une confiance durable dans la sécurité du vaccin hexavalent et du programme de vaccination plus large.