

Vaccination pour les soins de santé
primaires
Cadre d'action





Trois composantes interdépendantes



Des diapositives sous forme de résumé

Vous êtes ici

Le site web de la priorité stratégique 1 de l'IA2030

Une version interactive en ligne de ce contenu en cliquant sur [ce lien](#)

Home Vision and Impact Strategy Priorities Core Principles Framework for Action Summary Resources Sign the Letter Contact Global Report

Framework for Action IMMUNIZATION FOR PRIMARY HEALTH CARE

IA2030

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION

- Immunization and PHC: Why Does This Matter?

THE WHO/UNICEF PHC THEORY OF CHANGE (TOC)

- What Does It Mean for Immunization?
- Strategic Overview

PHC APPROACH

- Multisectoral Policy and Action
- Empowered People and Communities
- Integrated Health Services with an Emphasis on Primary Care and Essential Public Health Functions

PHC LEVERS

- Operational Levers
- Strategic Levers

WHAT CAN I LEARN?

- Reaching Postpartum Women with Family Planning Services During Immunization Visits
- Joint Participation of EPI and MDH Leadership in Leadership and Management Strengthening Initiatives can Convey Benefits to Both Immunization and PHC

WHO IS THIS CONTENT FOR?

- EPI managers and other immunization stakeholders who can make decisions that mutually benefit immunization and primary health care (PHC) in:
- National policymakers who can develop or revise supportive multi-sectoral policies and strengthen the enabling environment for PHC.

Vaccination pour les soins de santé primaires (IA2030) : dossier technique

Une plongée en profondeur dans ce contenu en cliquant sur [ce lien](#)

Mutually Strengthening Immunization and Primary Health Care

A technical brief to accompany the Immunization for PHC: Framework for Action

Version 1: December 12, 2022

Introduction

The COVID-19 pandemic has caused global reversals of gains in immunization, primary health care (PHC), and social, educational, and economic development. The lasting implications of the COVID-19 pandemic will be lasting and transformative.¹ COVID-19 has had a negative effect on both domestic financing and Overseas Development Assistance (ODA) for health.²⁻³ Adding to the pressures on the domestic fiscal situation is the possibility that ODA for health will tighten as developed economies respond to the prolonged recessionary effect of COVID-19.⁴ Coverage of childhood immunization has declined since the start of the pandemic, with 25 million infants missing basic life-saving vaccines in 2022, and the lowest global coverage of DTP3 vaccine in 30 years.⁵ Countries must catch up, recover, and strengthen immunization and PHC services.

As the global introduction and rollout of COVID-19 vaccines reinforced, outbreaks such as Ebola and COVID-19 have shown that countries with strong PHC systems and platforms, including essential public health functions, are able to mount faster responses to emergencies. Reaching zero-dose children and missed communities will require focused efforts to leverage opportunities

À qui s'adresse ces diapositives ?

- Les responsables du PEV et les autres acteurs de la vaccination qui peuvent prendre des décisions qui profitent à la fois à la vaccination et aux soins de santé primaires (SSP).
- Les décideurs nationaux qui peuvent élaborer ou réviser des politiques multisectorielles de soutien et renforcer l'environnement favorable aux SSP.

Que contiennent ces diapositives ?

- 1 Vaccination et SSP : pourquoi est-ce important ? [diapositive 4]
- 2 La théorie du changement (TdC) des SSP : Que signifie-t-elle pour la vaccination ? [diapositives 5-12]
- 3 Bonnes pratiques et leçons d'autres pays [13-18]
- 4 Mesures que vous pouvez prendre [diapositives 19-21]

Vaccination et SSP : pourquoi est-ce important ?



La vaccination est un volet essentiel des SSP et offre un point d'entrée clair pour les efforts multisectoriels visant à renforcer les SSP de manière plus générale. Étant donné les forces largement reconnues des programmes de vaccination, il est possible de s'appuyer sur cette expérience pour en faire bénéficier d'autres programmes de SSP.



De solides programmes de SSP sont nécessaires pour garantir l'adoption des vaccins tout au long de la vie. Cela est particulièrement évident pour les vaccins administrés en dehors de la période de l'enfance, comme le vaccin contre le papillomavirus (VPH).

Les responsables du PEV, qui reconnaissent et exploitent déjà les synergies entre le renforcement du système de vaccination et les SSP, sont des champions naturels des SSP, compte tenu de leur expérience du positionnement des personnes au centre des services de santé et de la promotion de l'action multisectorielle. Ce cadre de SSP et les pratiques prometteuses mises en lumière visent à montrer les possibilités de tirer parti de la vaccination pour contribuer à des SSP solides et renforcés.

Ces ressources peuvent être utilisées pour éclairer :

- le plaidoyer auprès des responsables des programmes de vaccination et du ministère de la santé sur le rôle et la pertinence de la vaccination pour renforcer les programmes de SSP et auprès des programmes de SSP pour renforcer la vaccination ;
- les processus d'élaboration de stratégies (y compris les stratégies nationales de vaccination et la planification du portefeuille complet de Gavi) pour s'assurer que ces processus soient exploités pour inclure des objectifs et des activités spécifiques susceptibles de renforcer mutuellement la vaccination et les SSP.

La théorie de changement (TdC) de l'OMS/de l'UNICEF sur les SSP : qu'est-ce que cela signifie en matière de vaccination ?

En 2020, l'OMS et l'UNICEF ont publié le **Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires**¹, proposant 14 leviers pour accélérer les progrès en matière de renforcement des systèmes orientés sur les SSP.

La TdC de ce cadre opérationnel est présentée sur la diapositive suivante.

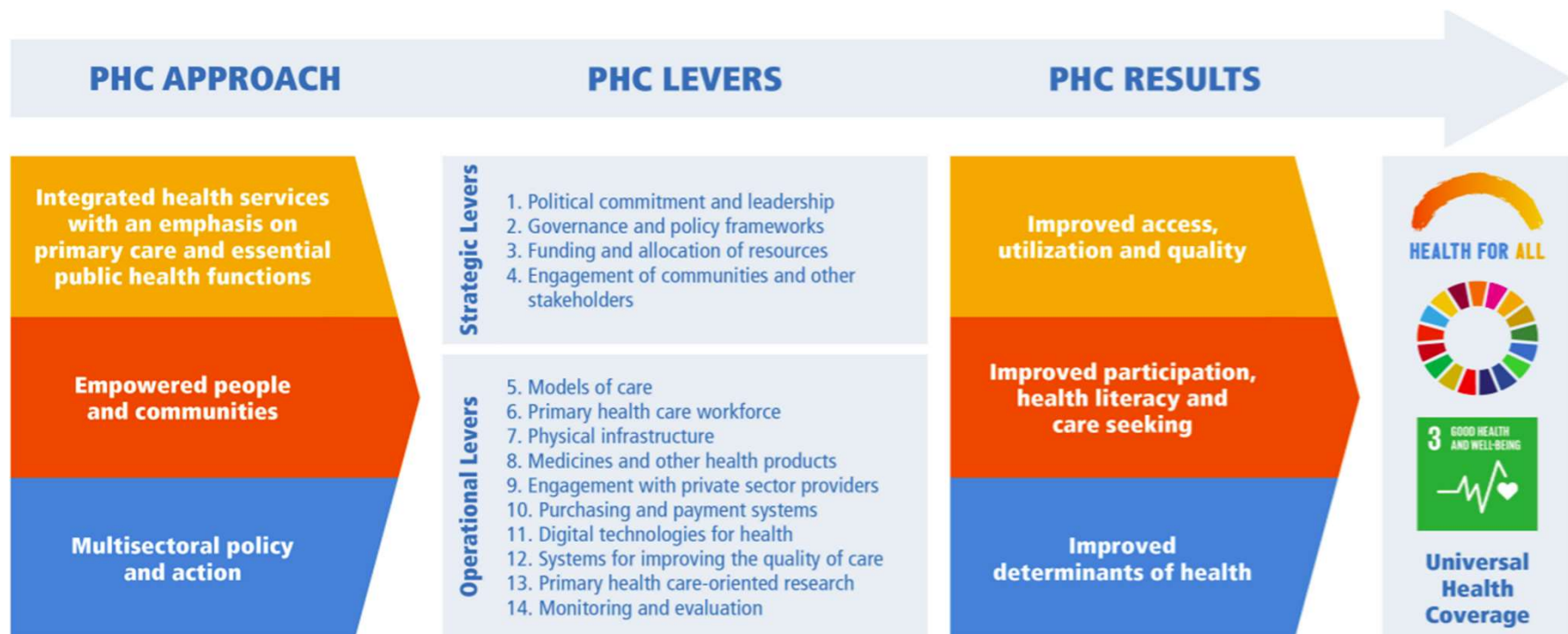


La TdC s'aligne sur l'objectif de la priorité stratégique 1 de l'IA2030 :

Des services de vaccination efficaces, performants et résilients sont accessibles à tous et constituent un élément essentiel des soins de santé primaires, contribuant ainsi à la couverture santé universelle.

1. Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires : Transformer la vision en action. Genève : Organisation mondiale de la santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2020. Disponible en ligne [<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337641/9789240017832-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]

La TdC de l'OMS/de l'UNICEF sur les SSP



Des services de santé intégrés privilégiant les fonctions de soins primaires et de santé publique

Integrated health services
with an emphasis on
primary care and essential
public health functions

Brève définition : répondre aux besoins des individus en matière de santé grâce à des services complets de promotion, de protection, de prévention, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs tout au long de la vie, accorder une priorité stratégique aux services de santé clés ciblant les individus et les familles à travers les soins primaires et la population, les fonctions essentielles de santé publique constituant le cœur des services de santé intégrés.

Lien avec la vaccination : les responsables et décideurs des programmes de vaccination et de SSP nationaux peuvent contribuer à l'intégration des services de santé en soutenant *l'intégration de la vaccination dans d'autres services de santé* au niveau des politiques, de la gestion et de la prestation de services.

- Intégration de la vaccination dans les stratégies de santé au niveau national et infranational et dans les ensembles de services essentiels des soins de santé primaire.
- Intégration de la vaccination et d'autres services de santé au niveau de la prestation de services par la coordination et l'intégration des ressources humaines, de la surveillance, de la chaîne d'approvisionnement, du financement et de la sécurité des vaccins.

Autonomisation des individus et des communautés

Empowered people and communities

Brève définition : donner aux individus, aux familles et aux communautés les moyens d'optimiser leur santé, en leur donnant la possibilité de plaider pour des politiques qui favorisent et protègent leur santé et leur bien-être, de co-concevoir les services de santé et les services sociaux, de se prendre en charge et de jouer le rôle d'aidants.

Lien avec la vaccination : les responsables et les décideurs des programmes de vaccination et de SSP nationaux peuvent autonomiser les individus et les communautés *en impliquant en permanence les parties prenantes et les prestataires de santé locaux dans l'établissement des priorités, la planification et les décisions* concernant la vaccination et les services de SSP.

- Les facteurs sociaux (statut socio-économique, genre, race, appartenance ethnique, lieu, éducation, etc.) constituent des obstacles à l'accès à la vaccination pour les communautés marginalisées, et nécessitent des approches adaptées au contexte et des perspectives communautaires pour améliorer les résultats en matière de vaccination.
- Les communautés locales et les prestataires de soins de santé peuvent aider à concevoir des solutions plus efficaces pour combler les lacunes en termes d'équité dans le domaine de la vaccination, notamment concernant les enfants zéro-dose et insuffisamment vaccinés et les disparités relatives au genre.

2 Politique et action multisectorielles

Multisectoral policy and action

Brève définition : agir systématiquement sur les déterminants de la santé au sens large (notamment les facteurs sociaux, économiques et environnementaux, ainsi que les caractéristiques et les comportements individuels) grâce à des politiques et des mesures fondées sur des données factuelles dans tous les secteurs.

Lien avec la vaccination : les gestionnaires et les décideurs des programmes de vaccination et de SSP nationaux peuvent contribuer à l'action politique multisectorielle en *plaidant en faveur d'une plus grande collaboration et d'une meilleure intégration des approches politiques et des données* entre le secteur de la santé et les autres secteurs.

- Les entités et départements gouvernementaux qui traitent des facteurs sociaux influençant les résultats en matière de santé et le statut vaccinal sont souvent cloisonnés, ce qui nuit à une approche holistique des questions intersectorielles.
- L'approche de la santé dans toutes les politiques (HiAP), selon laquelle les implications en termes de santé sont systématiquement prises en compte dans toutes les décisions politiques dans des secteurs autres que la santé (par exemple, les finances, l'éducation, le genre, la protection sociale), est un outil important pour favoriser une politique et une action multisectorielles.

L'approche HiAP de l'OMS est fondée sur les principes de légitimité, de redevabilité, de transparence, et d'accès à l'information, de participation, de durabilité et de collaboration entre les différents secteurs du gouvernement. L'approche HiAP vise à reconnaître et à traiter systématiquement les implications éventuelles des décisions politiques sur la santé afin d'éviter les résultats néfastes et d'améliorer la santé de la population et l'équité.

Leviers pour les SSP

Leviers stratégiques	Description	Actions de vaccination pour soutenir ce levier
Engagement politique & leadership	Un engagement et un leadership politiques qui placent les soins de santé primaires au cœur de l'action entreprise pour instaurer la couverture santé universelle et qui tiennent compte de la contribution globale des soins de santé primaires aux Objectifs de développement durable.	Promouvoir au sein des systèmes gouvernementaux l'importance de la vaccination en tant que composante essentielle des SSP, son importance pour aider à étendre la portée des SSP, et l'importance de l'expansion des SSP pour aider à étendre la portée des vaccinations.
Gouvernance & cadres politiques	Des structures de gouvernance, des cadres stratégiques et des réglementations propices aux soins de santé primaires qui favorisent les partenariats au sein des secteurs et entre les secteurs, et qui encouragent le leadership des communautés et la responsabilité mutuelle.	Élaborer des stratégies nationales de vaccination en collaboration avec les parties prenantes des SSP, les OSC et les partenaires multisectoriels. Veiller à ce que les programmes de PEV participent à l'élaboration des stratégies de SSP et des plans nationaux de santé.
Financement & répartition des ressources	Un financement suffisant et durable des SSP, réparti de manière à maximiser la protection du financement, à promouvoir l'équité et à permettre l'accès à des soins et services de haute qualité.	Veiller à ce qu'un financement suffisant pour la vaccination soit intégré aux budgets publics des pays pour l'ensemble des SSP. Plaider pour une aide au développement souple à l'étranger (par exemple, Gavi) qui soit alignée sur le processus et les objectifs de planification globale des SSP et ne soit pas limitée à la seule vaccination. Plaider pour une augmentation du financement des SSP en mettant l'accent sur le renforcement du personnel de santé et en soutenant les fonctions de coordination nécessaires à une intégration efficace des services.
Engagement des communautés & d'autres parties prenantes	Engagement des communautés et d'autres parties prenantes de tous les secteurs pour cerner les problèmes et trouver des solutions et, par un dialogue stratégique, fixer les priorités.	Utiliser les possibilités d'engagement communautaire offertes par les OSC, les agents de santé communautaires, les comités de santé, les autorités civiles locales, les élus et les réseaux de leaders communautaires pour promouvoir simultanément la vaccination et d'autres interventions de SSP.

Leviers opérationnels

Levier opérationnel	Description	Exemples pour la vaccination
Modèles de soins	Des modèles de soins qui font des soins primaires de qualité centrés sur la personne et des fonctions essentielles de santé publique, la base même des services de santé intégrés à assurer tout au long de la vie.	Établir des modèles de soins pour fournir des vaccinations essentielles intégrées à d'autres services de santé tout au long de la vie afin de réduire les occasions manquées de vaccination et d'améliorer les résultats en termes de santé.
Personnel dispensant les SSP	Personnel pluridisciplinaire dévoué, en nombre suffisant, ayant le niveau de compétence requis et bien réparti, qui comprend des agents de santé travaillant en institution, dans des services de proximité et dans les communautés mêmes, bien gérés et encadrés, et correctement rétribués.	Plaider en faveur de politiques visant à attirer et à retenir les agents de santé au niveau des SSP, en particulier dans les régions éloignées. Intégrer les questions prioritaires des SSP dans la formation à la vaccination et vice-versa. Assurer des visites régulières de supervision intégrée de soutien pour les SSP et la vaccination. Élaborer des procédures opérationnelles standard (SOP), du matériel de formation et des outils de travail pour l'apprentissage continu et la prestation de services intégrés de qualité.
Infrastructure physique	Des établissements de santé sûrs et accessibles dispensant des services efficaces, équipés de systèmes fiables d'alimentation en électricité, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'élimination des déchets/recyclage, d'une bonne connexion pour les télécommunications et de systèmes de transport permettant de transférer les patients vers d'autres prestataires de soins de santé.	Veiller à ce que les installations de stockage au sec et de la chaîne du froid soient compatibles avec les autres besoins en SSP ; à ce que les établissements de santé soient bien conçus afin que les services de santé soient facilement identifiables ; veiller à ce que les établissements de santé disposent d'un budget suffisant pour le partage des coûts des factures de services publics et à ce que des systèmes efficaces d'élimination des déchets soient mis en place.
Médicaments et autres produits de santé pour améliorer la santé	Disponibilité et accessibilité économique de médicaments et d'autres produits de santé de bonne qualité, adéquats, sûrs et efficaces, grâce à des processus transparents, en vue d'améliorer la santé.	Veiller à ce que des chaînes d'approvisionnement et des systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement soient mis en place pour soutenir la distribution équitable des vaccins et des autres produits de SSP (par exemple, la vitamine A, les médicaments, les fournitures de laboratoire).

Leviers opérationnels

Levier opérationnel	Description	Exemples pour la vaccination
Collaboration avec les prestataires du secteur privé	Un partenariat solide entre les prestataires du secteur public et du secteur privé pour la prestation de services de santé intégrés.	Renforcer les prestataires du secteur privé pour qu'ils puissent fournir des services de soins de santé primaires de qualité, notamment en matière de vaccination.
Systèmes d'achat et de paiement	Des systèmes d'achat et de paiement qui favorisent la réorientation des modèles de soins vers davantage de prévention et de promotion, et vers des soins dispensés plus près des lieux de vie et de travail. Ces systèmes doivent inciter à la prestation de services de soins primaires de qualité et faciliter l'intégration et la coordination dans le continuum des soins.	Veiller à ce que les vaccinations et leurs fournitures connexes (dossiers à domicile, seringues, etc.) soient gratuites pour les bénéficiaires, notamment par l'élimination des frais indirects et la réduction des coûts indirects (par exemple, les coûts de transport, les coûts d'opportunité), en augmentant les services de proximité et en améliorant la prestation des services de vaccination. Plaider pour l'inclusion de la vaccination dans les avantages sociaux liés aux SSP.
Technologies numériques pour la santé	Utilisation des technologies numériques pour la santé afin de faciliter l'accès aux soins et la prestation de services, en améliorer l'efficacité et la performance, et à promouvoir la responsabilité.	Utiliser et étendre les technologies numériques pour les vaccinations (par exemple, les systèmes de rappel par SMS, les registres de santé électroniques) pour faciliter l'intégration avec d'autres services de soins de santé primaires.
Systèmes pour améliorer la qualité des soins	Des systèmes mis en place aux niveaux local, infranational et national pour évaluer et améliorer continuellement la qualité des services de santé intégrés.	S'appuyer sur les systèmes existants pour réfléchir au système de vaccination et l'examiner à tous les niveaux pour inclure les services de soins de santé primaires afin d'évaluer et d'améliorer continuellement la qualité et l'accès aux services de vaccination intégrés tout au long de la vie.
Recherche axée sur les soins de santé primaires	La recherche et la gestion des connaissances, y compris la diffusion des enseignements tirés et l'exploitation des connaissances pour rapidement appliquer à plus grande échelle les stratégies efficaces en vue de renforcer les systèmes axés sur les soins de santé primaires.	Promouvoir et utiliser la recherche et la gestion des connaissances, notamment la recherche opérationnelle et les orientations sur l'intégration de la vaccination avec d'autres services de santé tout au long de la vie, afin de renforcer les SSP.
Suivi & évaluation	Le suivi et évaluation grâce à des systèmes d'information sanitaire qui fonctionnent bien, génèrent des données fiables et aident les acteurs locaux, nationaux et mondiaux à exploiter les informations ainsi fournies pour prendre de meilleures décisions et enrichir leurs connaissances.	Élargir le champ d'intervention des mécanismes permanents de coordination et d'examen de la vaccination (par exemple, les réunions d'examen de district) pour y inclure plus largement les services de SSP.

Que puis-je apprendre ? Exemples de bonnes pratiques

Afin d'identifier les bonnes pratiques de vaccination apportant une valeur ajoutée aux soins de santé primaires, nous avons procédé à une analyse rapide des documents revus par les pairs et de la littérature grise, et nous avons trouvé des exemples en contactant les parties prenantes de la vaccination et des soins de santé primaires. Nous avons cartographié les facteurs qui entravent et favorisent ces bonnes pratiques en fonction des leviers de la TdC de l'OMS et de l'UNICEF sur les SSP.




Limites :

- Nous n'avons pas procédé à un examen systématique de la documentation sur le lien entre la vaccination et le renforcement des SSP.
- Nous avons constaté que la documentation sur la vaccination avait tendance à mesurer les résultats liés à la vaccination de routine (VR), mais pas les résultats non liés à la vaccination et aux SSP.
- Par conséquent, nous avons mis en évidence les activités présentant une forte probabilité de contribution au renforcement des SSP, même en l'absence de preuves empiriques. Il est nécessaire d'évaluer de manière plus approfondie ces approches et d'autres stratégies par lesquelles la vaccination cherche à renforcer les SSP.

L'intégration de la VR à d'autres services de soins de santé primaires peut en accroître la demande et l'utilisation.

Description :

 **Nigeria** Le renforcement de la vaccination et des SSP représente une priorité stratégique importante au **Nigeria**, comme en témoigne la stratégie 2018 de renforcement des systèmes de vaccination et de SSP. En réponse aux faibles taux de vaccination au Nigeria, l'Agence nigériane de développement des soins de santé primaires a déclaré une situation préoccupante au niveau de la santé publique et a donc créé le Centre national de coordination de la vaccination de routine d'urgence (NERICC) en 2017. Le NERICC a lancé des sessions intégrées optimisées de vaccination de routine (OIRIS) dans les 18 États les moins performants afin d'améliorer la prestation de services de vaccination. Les OIRIS visent à renforcer l'opérationnalisation de la stratégie Atteindre chaque quartier (REW) avec l'intégration de services, d'interventions et de produits de SSP avec les services de vaccination¹, offrant ainsi aux aidants un large éventail de services et de produits de santé lors des visites de vaccination de routine. L'intégration avec d'autres services pourrait également augmenter la demande de la VR.

Les principaux piliers de l'OIRIS sont les suivants :

1. Optimisation complète de la stratégie REW pour atteindre les enfants/communautés non vaccinés.
2. Intégration de la VR à d'autres services.
3. Plus grande appropriation de la supervision de soutien de la vaccination de routine - les organismes d'État de SSP permettent d'améliorer la performance de la VR et de renforcer les SSP.

4. Engagement communautaire².

- Références :
1. OMS. NERICC - Nigeria's panacea to routine immunization and primary health care strengthening. 2019. <https://www.afro.who.int/news/nericc-nigerias-panacea-routine-immunization-and-primary-health-care-strengthening>
 2. Nigerian Primary Health Care Development Agency. Optimized Integrated Immunization Sessions: an initiative of the Primary Health Care Development Agency. 2017. <https://nphcda.gov.ng/wp-content/uploads/2022/06/Book-5-OIRIS.pdf>
 3. Bakunawa, G. Integration of immunization and other PHC services in Nigeria. Designing and implementing a new integrated service delivery strategy for immunization and PHC. 2020. <https://www.linkedimmunisation.org/wp-content/uploads/2020/03/Key-consideration-for-integration-March-26-final-slides.pdf>

Leviers des SSP :

Facteurs habilitants : engagement et leadership politiques (gouvernance proactive avec des organismes de soins de SSP au niveau de l'État, qui apporte des améliorations et une meilleure gestion et coordination des ressources) ; modèles de soins (VR intégrée à d'autres services et produits de SSP pour attirer les aidants et renforcer la prestation de services) ; S&E (accent mis sur l'utilisation des données pour l'action) ; systèmes pour améliorer la qualité des soins (supervision de soutien améliorée et intégrée).

Facteurs contraignants : personnel de SSP (le nombre limité d'agents de santé limite la capacité à intégrer de multiples services) ; infrastructure physique (absence de chaîne d'approvisionnement centrale intégrée pour la vaccination et les SSP) ; financement et répartition des ressources (lacunes dans le financement des produits de santé)³.

Valeur ajoutée :

Contribution à la VR : 83 % des SSP urbains et des établissements secondaires et tertiaires dans 18 États prioritaires proposent une vaccination quotidienne, contre 29 % au départ et 76 % dans le cadre de l'extension planifiée.

Contribution aux SSP : non mesurée mais l'attention portée à la VR et l'intégration à d'autres services de SSP pourraient accroître l'utilisation de ces services.

Quand envisager cette approche :

- Dans les contextes où il existe une forte dynamique autour du renforcement des SSP, ainsi que des ressources financières pour redynamiser la VR et/ou les SSP.
- Lors de l'élaboration des stratégies nationales de vaccination, de la planification du portefeuille complet de Gavi et d'autres politiques et plans, envisager d'ajouter un objectif impliquant l'intégration des stratégies de VR et de SSP, qui sera soutenu par des interventions spécifiques.

L'intégration des produits de santé de SSP (par exemple, l'ocytocine) dans les chaînes d'approvisionnement en vaccins peut faciliter un accès élargi, du moins à court terme

Description:



Uganda

En 2015, l'OMS et l'UNICEF ont publié une déclaration commune recommandant d'intégrer l'ocytocine dans les chambres froides du PEV lorsque le stockage de l'ocytocine était inadéquat¹.

En **Ouganda**, en 2017, le Ministère de la santé a demandé aux établissements de santé ne disposant pas d'une chaîne du froid adéquate pour l'ocytocine de tirer parti des systèmes de chaîne du froid du PEV, avec le soutien de Gavi pour plus de 600 réfrigérateurs contenant des compartiments spécifiques pour l'ocytocine. L'intégration de l'ocytocine a nécessité l'élaboration de lignes directrices, de modes opératoires normalisés et de supports visuels, la mise en œuvre dans deux districts de démonstration, puis des plans d'intensification dans tout le pays².

Valeur ajoutée :

Le programme du PEV, grâce aux améliorations de la chaîne du froid soutenues par Gavi, a pu apporter une valeur ajoutée aux SSP en renforçant l'accès à des produits de santé sûrs et efficaces, en l'occurrence, l'ocytocine.

Leviers des SSP :

Facteurs habilitants : engagement et leadership politiques (engagement de haut niveau et participation active du Ministère de la santé et des partenaires) ; cadres de gouvernance et de politique (élaboration de plans nationaux d'intensification et de procédures opérationnelles standard pour orienter la mise en œuvre) ; infrastructure physique (l'investissement de Gavi dans l'expansion de la chaîne du froid comprenait des compartiments distincts pour l'ocytocine) ; systèmes d'amélioration de la qualité des soins (supervision de soutien renforcée et intégrée pour garantir la qualité des soins).

Facteurs contraignants : S&E (les fiches de gestion des stocks n'étaient pas intégrées, la tenue des registres était donc problématique) ; infrastructure physique (inquiétudes quant à la durabilité à plus long terme si le PEV ajoutait des antigènes et avait besoin d'un espace supplémentaire pour la chaîne du froid et un besoin permanent de stockage pour d'autres produits médicaux) ; personnel dispensant les SSP (inquiétudes quant au fait que les agents sanitaires pourraient confondre l'ocytocine avec les vaccins).

Quand envisager cette approche :

- Dans les contextes où une évaluation complète de la capacité existante de la chaîne du froid du PEV, des politiques et de l'inventaire des stocks de vaccins (réalisée avant l'intégration), indique qu'il existe un espace suffisant.
- Lorsque les réfrigérateurs du PEV contiennent déjà des compartiments de stockage distincts pour les vaccins et les diluants et autres produits de santé sensibles à la température (par exemple l'ocytocine).
- Lors de la planification de la modernisation de la chaîne du froid du PEV, il faut également tenir compte des besoins de stockage des autres produits de SSP. Refléter les stratégies dans les stratégies nationales de vaccination, les plans opérationnels annuels, la planification du portefeuille complet de Gavi, etc.)

Références :

1. OMS. Les produits de santé thermosensibles dans la chaîne du froid du Programme élargi de vaccination : Déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF encourageant une meilleure intégration des produits pharmaceutiques sensibles à la température dans la chaîne d'approvisionnement en produits de santé dans les cas appropriés, 2021. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCov-Immunization-Cold_Chain-20020.1
2. Management Sciences for Health. Intégration de l'ocytocine dans la chaîne du froid du PEV. 2020. https://msh.org/wp-content/uploads/2020/05/20-041_msh_final_narrative_report_final_03-13-2020_1.pdf

Relier les registres électroniques de vaccination à l'état civil et aux statistiques démographiques pour améliorer la qualité des données et l'enregistrement des naissances

Pays : Costa Rica, Colombie, Brésil

Description :

Les registres électroniques de vaccination (REV) sont des systèmes d'information informatisés qui enregistrent des données individualisées sur les doses de vaccin administrées. Plus de 50 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire sont à un stade ou un autre de la mise en œuvre des registres électroniques de vaccination et un nombre croissant de pays africains envisagent de remplacer les systèmes d'enregistrement manuel sur papier par un registre électronique¹. Les programmes de vaccination dans des pays comme le Costa Rica, la Colombie, le Brésil et d'autres pays apportent une valeur ajoutée aux SSP en reliant leur REV au système national d'enregistrement des naissances. En reliant les deux systèmes grâce à un logiciel interopérable, les agents de santé peuvent comparer les données entre les systèmes, identifier les divergences et réduire la duplication au niveau de la saisie des données.

Leviers des SSP :

Facteurs habilitants : numérique (tirer parti de la technologie et de l'interopérabilité entre les systèmes pour faciliter la tenue des registres de vaccination et l'enregistrement des naissances) ; S&E (générer des données de meilleure qualité pour la planification et le suivi de la prestation de services) ; engagement et leadership politiques (coordination entre les programmes et les secteurs) ; gouvernance et cadres stratégiques (stratégies et plans numériques) ; personnel dispensant les SSP (formation des agents de santé à la collecte et à la saisie des données).

Facteurs contraignants : M&E (manque d'identifiants uniques, par exemple les idées de patients, pour faciliter l'interopérabilité entre les systèmes) ; de nombreux pays (en particulier les pays à faible revenu) ont des registres et des statistiques d'état civil faibles ou inexistantes (CRVS).

Valeur ajoutée :

Contribution à la VR : le recoupement des registres de vaccination avec le registre des naissances permet d'identifier les enfants qui n'ont jamais été vaccinés et d'améliorer la qualité des données. En outre, le temps passé par les agents de santé à enregistrer les vaccinations peut être réduit si les renseignements concernant un nouveau patient sont déjà saisis dans le CRVS.

Contribution aux SSP : dans de nombreux pays, l'enregistrement national des naissances est en retrait par rapport aux taux de vaccination des enfants². En renforçant la collaboration entre les programmes de vaccination et les services de santé maternelle, l'enregistrement des naissances pourrait être amélioré, fournissant ainsi des statistiques démographiques nécessaires à une planification et un suivi efficaces et performants des services de santé.

Références :

1. PATH. Digital Square Electronic Immunization Registries in Low- and Middle-Income Countries. Seattle: PATH; 2021. <https://digitalsquare.org/resourcesrepository/eirlandscape>
2. Rahman et al. A missed opportunity: birth registration is lagging behind BCG immunization coverage and maternal health services utilization in low-and lower middle-income countries. Journal of Health, Population and Nutrition 2019, 38(suppl 1):25. <https://jhp.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s41043-019-0183-3.pdf>



Costa Rica

Au Costa Rica, le REV et le système d'enregistrement des naissances sont conçus pour être interopérables en temps réel. Lorsque le numéro d'identification national d'un patient est saisi, le REV se connecte automatiquement au registre national et renseigne les détails, tels que le nom de la personne, sa date de naissance, l'âge calculé et le sexe.



Colombia

En Colombie, les enregistrements du REV et du registre des naissances sont comparés chaque mois pour identifier les éventuelles divergences ; les enfants qui ne sont enregistrés que dans une seule base de données sont alors ajoutés à l'autre pour une couverture plus complète de la population.



Brazil

Au Brésil, une recherche systématique est effectuée dans le registre d'état civil pour confirmer que les enfants enregistrés figurent également dans le REV.

Quand envisager cette approche :

- Lors de l'élaboration de stratégies de santé numérique ou, à l'inverse, lors de l'élaboration de la stratégie nationale de vaccination, afin de garantir l'alignement sur les stratégies de santé numérique et l'intégration aux efforts visant à renforcer les systèmes de données pour les SSP.
- Dans les contextes où les composantes de l'architecture de la santé numérique existent et faciliter l'interopérabilité entre les systèmes.
- Dans les contextes où il existe une étroite collaboration entre les programmes de vaccination, les programmes de services de santé maternelle et d'autres ministères (par exemple, le Ministère de l'intérieur).

La participation conjointe des dirigeants du PEV et du Ministère de la santé aux initiatives de renforcement de la direction et de la gestion peut bénéficier à la fois à la vaccination et aux soins de santé primaires

Pays : Gambie, Inde, Liberia, Rwanda, Zambie, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, RDC, Guinée, Éthiopie, Myanmar, Tanzanie, Îles Salomon, Kiribati

Description :

Sachant que des pratiques de leadership et de gestion solides sont essentielles à l'augmentation de la couverture vaccinale, le programme LAMP du PEV était un programme de certificat de neuf mois (financé par Gavi) qui visait à améliorer les capacités de leadership et de gestion des responsables de programmes de PEV. Dans chaque pays, des équipes de 4 à 6 fonctionnaires du Ministère de la santé ont participé à un apprentissage asynchrone combiné à un apprentissage synchrone, y compris l'application des compétences à un problème urgent concernant la performance du PEV¹.

Valeur ajoutée :

Contribution à la VR : Les résultats de l'évaluation indiquent que le programme LAMP du PEV a apporté une valeur ajoutée au PEV en renforçant les capacités de résolution de problèmes stratégiques et de gestion adaptative non seulement des équipes du PEV, mais aussi des dirigeants de SSP de manière plus générale. Les résultats des auto-évaluations et des entretiens de sortie ont montré des améliorations dans la résolution de problèmes, une attention accrue à la dynamique d'équipe, l'instauration d'une responsabilité partagée pour le succès du programme PEV, une meilleure appréciation du leadership et des possibilités d'application pratique des nouvelles connaissances et compétences². La participation d'autres responsables du Ministère de la santé au programme a également profité au PEV en donnant à ces responsables une meilleure visibilité des objectifs et des défis du programme de vaccination.

Contribution aux SSP : L'évaluation du programme ne comportait pas de mesures de la capacité de gestion du système de santé au sens large, mais bon nombre des compétences acquises sont largement applicables au-delà du programme de vaccination et peuvent donc se traduire par un renforcement du leadership et de la gestion dans d'autres programmes. La participation d'autres dirigeants du Ministère de la santé au programme a également profité au PEV en donnant aux dirigeants une visibilité sur les défis et les objectifs du programme de vaccination.

Leviers des SSP :

Facteurs habilitants : engagement et leadership politiques (la conception basée sur le travail d'équipe a favorisé la collaboration entre le PEV et les hauts responsables du Ministère de la santé ainsi que leur engagement) ; engagement des communautés et des autres parties prenantes (le module de plaidoyer politique a aidé les participants à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies d'engagement et a amélioré la confiance dans l'engagement des parties prenantes à tous les niveaux) ; personnel dispensant les SSP (le module de gestion des ressources a contribué à améliorer la capacité à gérer les ressources humaines).

Références :

- Ineza, et al. Building leadership and management competencies of national immunization teams in 16 Gavi-eligible countries through the EPI leadership and management programme. *Vaccine* 2022, 40:26 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X22005242>
- Yale Global Health Leadership Initiative. Expanded Programme on Immunization leadership and management program: results to date. 2020. https://ysph.yale.edu/ghli/where/multi-country/epilamp%20evaluation_2-pager_7.30.20_site_408238_284_41364_v1.pdf

Fournir aux femmes en période de post-partum des services de planification familiale pendant les visites de vaccination

Pays : Malawi, Liberia

Description :

Malgré le fait que de nombreuses femmes en post-partum souhaitent prévenir ou retarder de futures grossesses, l'adoption de contraceptifs modernes reste faible, ce qui entraîne des appels à tirer parti de points de contact supplémentaires entre les femmes en post-partum et les services de santé pour offrir des services de planification familiale. Les services de vaccination offrent la possibilité d'atteindre les femmes en période de post-partum, étant donné que la vaccination est un service de santé largement accessible, nécessitant de multiples visites pendant la période prolongée du post-partum¹ 2. Les modèles de prestation de services sont notamment :

- La prestation de services combinés (services de PF/vaccination situés au même endroit et offerts le même jour).
- La prestation de services combinés plus orientation vers des méthodes de PF non disponibles dans l'établissement.
- La prestation d'un seul service plus l'orientation vers d'autres services lorsqu'il n'est pas possible d'offrir des services le même jour et au même endroit.

Valeur ajoutée :



Malawi

Liberia

Contribution à la PF : l'effet de levier de la fourniture combinée de services et des orientations le même jour a entraîné une augmentation de l'adoption et de l'utilisation de la PF dans les établissements et les points de service communautaires³.

Contribution à la VR : neutre - aucun impact négatif sur la VR..

Contribution à la PF : la prestation de services combinés a entraîné une augmentation du nombre de nouvelles utilisatrices de contraceptifs orientés par les services de vaccination².

Contribution à la VR : augmentation du nombre de doses de Penta1 et Penta3 administrées dans les sites pilotes d'une région².

Leviers des SSP :

Facteurs habilitants : modèles de soins (intégration de la PF/de la vaccination et éventuellement d'autres services de SSP) ; S&E (possibilité de suivre des indicateurs pour la vaccination et la PF ; suivi de l'impact sur les deux) ; recherche orientée de SSP (pour s'assurer que l'intégration est adaptée au contexte, la recherche formative peut éclairer la conception de modèles de prestation de services intégrés).

Facteurs contraignants : engagement et leadership politiques (la crainte d'un impact négatif sur les services de vaccination peut réduire la volonté politique) ; gouvernance et cadres politiques (absence de politiques et de directives pour faciliter l'intégration) ; personnel dispensant les SSP (nombre insuffisant d'agents de santé pour soutenir l'intégration ; difficultés de supervision) ; engagement des communautés et autres parties prenantes (manque d'engagement des hommes).

Quand envisager cette approche :

- Dans les contextes où les taux de couverture vaccinale sont élevés (à partir de services fixes, basés dans des établissements, cette approche est moins appropriée dans les programmes dépendant de campagnes de vaccination de masse).
- Lors de révisions planifiées des stratégies nationales et des politiques et plans opérationnels (par exemple, les politiques nationales en matière de ressources humaines pour la santé, les lignes directrices des formations, les améliorations de la chaîne d'approvisionnement).

Références

1. High Impact Practices in Family Planning. Family planning and immunization integration: reaching postpartum women with family planning services. 2021 Washington DC: USAID https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2017/06/HIP-FP-Immunization-ENG_2021.pdf
2. Cooper et al. Successful proof of concept of family planning and immunization integration in Liberia. Global Health Science and Practice 2015, 3:1 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4356276/>
3. Cooper et al. Integrated family planning and immunization service delivery at health facility and community sites in Dowa and Ntchisi districts of Malawi: a mixed methods process evaluation. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020, 17:12 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7345913/>

Que puis-je faire ? Actions que vous pouvez entreprendre pour contribuer au renforcement mutuel de la vaccination et des SSP

La maturité des systèmes de SSP varie largement d'un pays à l'autre. Par conséquent, les actions que les responsables du PEV, les responsables des programmes des Ministères de la santé et les autres responsables de SSP peuvent ou doivent entreprendre varient en fonction du contexte.

Les systèmes de SSP naissants ne disposent peut-être pas encore de l'engagement politique et des politiques nécessaires à l'intégration des SSP. Ces pays peuvent bénéficier d'activités de vaccination qui renforcent le système de santé au sens large et encouragent l'intégration au point de prestation des services. Il faudra peut-être réformer les politiques pour soutenir les modèles de soins intégrés.

Les systèmes de SSP matures bénéficient déjà d'un engagement politique et d'une solide gouvernance des SSP, avec notamment des politiques qui soutiennent la prestation de services intégrés. Ces pays devront continuer à mettre l'accent sur la mise en œuvre de politiques qui renforcent mutuellement la vaccination et les SSP. Les systèmes de SSP matures peuvent soutenir l'extension de l'administration des vaccins tout au long de la vie.

Actions concrètes pour les responsables du PEV et autres décideurs et responsables de programmes nationaux dans les pays dont l'environnement politique en matière de SSP est encore jeune.



Les fenêtres politiques sont essentielles. Identifiez et exploitez les fenêtres politiques pertinentes, telles que l'élaboration de la stratégie nationale de vaccination (SNV) et/ou la planification du portefeuille complet de Gavi, afin de fixer des objectifs et de proposer des activités spécifiques qui peuvent bénéficier mutuellement à la vaccination et aux SSP.



La multisectorialité nécessite de multiples intervenants. Incluez d'autres parties prenantes des SSP et des groupes communautaires ou de la société civile dans les processus de planification de la vaccination à tous les niveaux pour aider à identifier et à tirer parti des synergies, et pour partager les meilleures pratiques.



Soyez à la table des négociations. Participez à l'élaboration des plans et stratégies de santé au plan national et plaidez en faveur de l'inclusion d'objectifs liés à l'intégration des politiques et des services (y compris la vaccination). Ces objectifs doivent ensuite être traduits en politiques et en lignes directrices opérationnelles.



Apprenez et partagez. Documentez les apprentissages et les expériences de mise en œuvre d'approches intégrées, en vue de mesurer la contribution de la vaccination au renforcement des SSP, et vice versa. Cela permettra de disposer d'une base factuelle plus solide pour soutenir ces approches.

Actions concrètes pour les responsables du PEV et autres décideurs et responsables de programmes nationaux dans les pays où l'environnement politique des SSP est plus mature



La multisectorialité exige de multiples intervenants. Faites participer d'autres parties prenantes des SSP et des groupes communautaires ou de la société civile aux processus de planification de la vaccination à tous les niveaux pour aider à identifier et à tirer parti des synergies, et pour partager les meilleures pratiques.



Investissez dans la mise en œuvre et suivez-la de près. Lorsque les politiques nationales sont favorables à des soins de santé primaires intégrés et centrés sur la personne, recherchez les possibilités de renforcer leur mise en œuvre au niveau opérationnel, par exemple en demandant une planification et une budgétisation infranationales intégrées ou en diffusant des lignes directrices opérationnelles pour des modèles de prestation de services de soins intégrés.



Apprenez et partagez. Documentez les apprentissages et les expériences de mise en œuvre d'approches intégrées, en vue de mesurer la contribution de la vaccination au renforcement des SSP, et vice versa. Cela permettra de disposer d'une base factuelle plus solide pour soutenir ces approches. Identifiez les possibilités d'apprentissage entre pays, en particulier dans les pays dont l'environnement politique est moins favorable à l'intégration.