

FAQ on the “Big Catch-up”

Pour la version française, [voir ci-dessous](#)

Rationale for the “Big Catch-up”

1. Why was the Big Catch-up: An Essential Immunization Recovery Strategy launched in 2023?
2. What is the difference between the zero-dose agenda and the “Big Catch-up” initiative?
3. How does the Big Catch-up link to other ongoing efforts (including zero-dose strategies and other planned activities for 2024)?

Overview of WHO recommendations

4. Which age ranges should be the focus of this intensified effort?
5. Which antigens/vaccines have been recommended to countries for prioritization?
6. Which delivery strategies are recommended?
7. Where can I find guidance materials for catch-up vaccination?

Scope of Gavi support

8. What kind of support is available through Gavi for the Big Catch-up?
9. What period of time does this exception support pertain to?
10. Is there a deadline for submission for requesting extra catch-up dose requests?
11. Which countries are eligible for additional Big Catch-up support?
12. How do countries request catch-up doses on the Gavi Portal?
13. How (and who) will assess the robustness of the catch-up plans?
14. Will there be country ceilings for support?
15. How is the Step 1 (35%) threshold calculated for countries who follow into 2-step approval path?
16. What is the expected timeline from request submission to approval?
17. How will approval of doses be communicated to countries?
18. Are signatures from the Ministry of Finance still required, now that co-financing has been waived?
19. How does this initiative take the Gavi FED policy into consideration?
20. Can countries still pre-pone doses as part of the Multi-Year Allocation (MYA)?
21. Now that the scope of Gavi support has been expanded to include additional antigens beyond the initial priority vaccines, is there a process for countries to revise/update plans that have already been endorsed by RWG and submitted to Gavi?

Monitoring the Big Catch-up

22. How will we monitor, evaluate and learn from the Big Catch-up?
23. In order to monitor implementation of the additional catch-up vaccination doses provided through the BCU support, Gavi will require some standard reporting. What will be required, in what format, and how frequently will countries be asked to report this data?
24. How should countries estimate administrative catch-up coverage?
25. Why is the number of zero-dose (ZD) children not an effective denominator for all catch-up?
26. Why can we not rely on the WUENIC to capture country progress with catch-up vaccination?

Rationale for the “Big Catch-up”

1. Why was the Big Catch-up: An Essential Immunization Recovery Strategy launched in 2023?

Since the onset of the COVID-19 pandemic in 2020, many supplementary immunization (SIA) and Periodic Intensification of Routine Immunization (PIRI) activities, which are periodically done as part of many countries’ regular programming, were paused. As of early 2023, some of these activities had still not been reinstated as scheduled. The un- and under-immunized children from 2019 therefore had fewer opportunities to be caught up during these years. While some of the delayed campaigns and outreach activities have resumed, we do not yet have a good quantification of how many of the accumulated susceptible children from 2019-2022 have been caught up through these efforts.

The large cohort of un- and under-immunized children accumulated since 2019 presents a real and imminent risk of outbreaks and resurgence of many VPDs, and we must act now. As the intensity of the pandemic response subsided, programmes were able to resume time and attention to other immunization activities; at the same time, there remain substantial financial resources in many countries, including unspent COVID-19 funds, which can be redirected toward immunization system strengthening. In addition, many countries are currently engaging in strategic planning and priority setting through development of their National Immunization Strategies (NIS).

Read more: [The Big Catch-up: An Essential Immunization Recovery Plan for 2023 and Beyond](#)

2. What is the difference between the zero-dose agenda and the “Big Catch-up” initiative?

Fundamentally, these concepts are aligned. The Gavi 5.0 ambition (25% reduction in the number of zero-dose children by 2025, compared with 2019) and the IA2030 goal (50% reduction in the number of zero-dose children by 2030, compared with 2019) remain ongoing global immunization targets. However, since 2019 we have seen an increase in zero-dose children, due to the decrease in coverage performance in 101 countries. Systematic efforts to reach and vaccinate these missed children were hindered during the pandemic due to many factors, and most of the children missed during the pandemic live in the same zero-dose communities of today. This accumulation of susceptible children increases the risk for measles, polio, yellow fever, diphtheria, and other outbreaks. By focusing 2023-2025 intensively on catch-up, recovery and strengthening, we can reduce the size of these under-immunized cohorts, minimize the risk of VPD outbreaks, and accelerate the trajectory towards the 2030 targets.

3. That said, how does the Big Catch-up link to other ongoing efforts (including zero-dose strategies and other planned activities for 2024)?

The goal of the Big Catch-up is to reach and vaccinate all un- and under-immunized children up to at least five years of age. This of course includes all zero-dose children and the same communities that are the focus of ongoing zero-dose plans and activities. The Big Catch-up should therefore **not be viewed as a parallel activity or initiative**, but rather as **part of the same overall coverage and equity objectives** that are already priorities for all immunization programmes. Thus, countries may not have or need to develop a specific “Big Catch-up” plan, as catch-up activities are likely to be already planned for in other routine programming, and/or in Gavi-supported HSS or EAF plans. For countries that have developed a specific catch-up plan, it is therefore important that these other routine immunization strengthening activities, planned outreaches, catch-up campaigns, and other

activities that are also already planned for and included in HSS and EAF should be leveraged and reflected in these as part of the overall strategy.

Overview of WHO recommendations

4. Which age ranges should be the focus of this intensified effort?

The zero-dose and under-immunized children **from 2019-2022 will be between 2-5 years old in 2024**, therefore we should ensure national policies permit catch-up vaccination of **all children under at least 5 years of age** for recommended vaccines, and intensified efforts should focus on quickly reaching these children to close this gap.

5. Which antigens/vaccines have been recommended to countries for prioritization?

While WHO recommendations are clear that for most antigens, it is better to vaccinate late than never, countries will most likely need to **prioritize and tailor** catch-up strategies accordingly.

- ❖ To address the growing risk of outbreaks, the most urgent antigens of concern are **measles-rubella, polio, diphtheria***, **yellow fever**, and **meningococcal A**.
- ❖ **Tetanus***, **hepatitis B***, and **HPV** are critical for ongoing future risk as children age and must also be addressed with urgency in order to reach individuals before exposure.

Therefore, programmes should consider prioritizing strategies to quickly reach children with measles/measles-rubella, Polio (OPV/IPV), *Pentavalent, YF and MenA (where applicable). See previous FAQ for age range of urgency.

For HPV, there is a separate [ambitious agenda of revitalisation of vaccination](#) efforts for countries with suboptimal coverage including those with backsliding during the pandemic years, as well as vaccine introductions in countries not yet vaccinating, and possibilities to consider moving towards a one-dose schedule.

For all of the above, as well as other antigens (e.g., rotavirus, pneumococcal), countries should also include opportunities to catch up on these vaccines through routine service delivery in line with national policy, and ensure clear catch-up schedules are developed, where not already in place. **Note:** For countries impacted by stockout or supply interruption of rotavirus vaccine, we strongly encourage intensification of catch-up efforts with rotavirus vaccine up to 2 years of age, per WHO recommendations.

WHO has published recommendations for catch-up vaccination schedules [here](#) as well as guidance on strategies for catch-up vaccination [here](#). We recommend that countries engage their NITAGs to consult these tools, review their national EPI policies, and develop antigen-based catch-up schedules in line with national EPI schedules. We also recommend that countries leverage their National Immunisation Strategies (NIS) and other broader health sector convenings to engage in mid-long term strategic planning for sustainable catch-up programmes.

The WHO resource [Vaccination in Acute Humanitarian Emergencies: a Framework for Decision Making](#) outlines an evidence-based approach that can be adapted to help prioritise vaccines and strategies for catch-up, which should include:

- ❖ epidemiological risk assessment (population immunity, burden of disease); and
- ❖ consideration of vaccine logistics and operational factors (supply availability, financing, etc.).

6. Which delivery strategies are recommended?

It is important that country measures focus on catch-up, recovery, and strengthening through **both a systems strengthening** approach and **acute actions** as needed. While there is urgent need to close immunity gaps accumulated since 2019, the emphasis must be not only on short-term solutions but also on building better systems to enable immunization programmes to sustainably reach missed communities and zero-dose children and withstand any future, inevitable, shocks or interruptions by better tracking defaulters and enabling catch-up vaccination including for older age children.

Recommended short-term strategies:

- ✓ Intensify catch-up vaccination efforts and vaccination of zero-dose children through routine immunization delivery: e.g., mass call backs, intensified defaulter tracking, expanded outreach, etc.;
- ✓ Conduct targeted and selective multi-antigen vaccination 'expanded outreach' (i.e. "PIRI type") that screen for eligibility and record doses;
- ✓ Leverage planned supplementary immunisation activities (SIAs) for single or multiple antigens to quickly close immunity gaps, and integrate screening and catch-up where feasible.

Ongoing efforts to build a system of continuous catch-up:

- ✓ Establish catch-up vaccination **policy & schedule**, to at least 5 years of age (59 months);
- ✓ Ensure robust newborn and defaulter tracking and follow up;
- ✓ Review vaccination history at **every health visit** (immunisation and other health services); refer or provide catch-up doses (i.e. implement [MOV reduction strategies](#));
- ✓ Conduct periodic intensification of routine immunization (**PIRI**) **activities** that screen for eligibility and record doses;
- ✓ Build in catch-up opportunities through **day-care, kindergarten, and school-entry vaccination checks**.

For areas with persistently high numbers of zero-dose and under-vaccinated, the transition from intensified catch-up to sustained immunization strengthening can include:

- ✓ Conducting community-level assessments to understand root cause barriers to immunization (e.g. [behavioural and social drivers of vaccination \(BeSD\)](#), supply chain management, human resource constraints);
- ✓ Leveraging insights from catch-up activities to refine microplans and address identified root causes;
- ✓ Synchronizing EAF and HSS activities to start alongside or immediately after intensified catch-up activities.

7. Where can I find guidance materials for catch-up vaccination?

All WHO guidance for catch-up vaccination is available here:

<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/implementation/catch-up-vaccination>

- Policy: [WHO recommendations for interrupted and delayed vaccination](#) (EN, FR)
- Implementation guidance: WHO. [Leave no one behind: guidance for planning and implementing catch-up vaccination](#) (EN, FR, PT)
- Training videos: (EN, FR)
 - Administering Catch-Up Vaccinations:
<https://watch.immunizationacademy.com/en/videos/807>

- Managing Multiple Injections:
<https://watch.immunizationacademy.com/en/videos/805>
- How to Record and Report Catch-Up Vaccinations:
<https://watch.immunizationacademy.com/en/videos/806>
- Monitoring: WHO & UNICEF. [Monitoring and reporting of essential immunization catch-up in the context of the Big Catch-up](#) (Interim Guidance)

Scope of Gavi support

8. What kind of support is available through Gavi for the Big Catch-up?

Vaccine – Gavi will provide additional vaccine for catch-up of those children missed.

- **Antigens: all antigens*** in Gavi’s portfolio can be supported, subject to supply availability, and as long as the vaccine was already in a country’s routine programme during the pandemic period, when children being targeted for catch-up were due to be immunized (**Note: HPV catch-up activities are supported through the Gavi Alliance HPV revitalization strategy and processes*)
- **Co-financing:** Gavi Board has approved **fully-financed doses** for Big Catch-up. Therefore, **no co-financing is required** for these doses. However, all Gavi financial obligations for non-Big Catch-Up doses are required to be met. A country in default can apply but will not be approved for Big Catch-Up doses until the default situation is successfully addressed.
- **Target group:** Children up to five years of age are eligible, provided this is in line with the country’s catch-up policy.

Attention: Fully-financed catch-up doses can be requested to cover children from **2019-2022** that missed opportunities for vaccination during the pandemic period. Catch-up doses for children born in 2023 can still be requested but this is outside the scope of the BCU support; these doses require co-financing and can be preponed as part of the standard MYA process.

Delivery support – Gavi encourages countries to leverage available COVID-19 delivery support (CDS), targeted country assistance (TCA), health systems strengthening (HSS) or equity accelerator funding (EAF) grants to support delivery of catch up doses, reprogramming these if required and ensuring alignment with existing programming to reach zero-dose children and missed communities. Where this funding is insufficient, please consider other potential funding sources. Note Gavi will check whether adequate funding is available to support implementation of catch up plans as part of the review process.

Technical assistance – countries are encouraged to revisit their TCA and CDS TA plans to accommodate new needs. Countries should reach out to their SCM as well as WHO and UNICEF CO and RO as soon as possible to specify any critical gaps that still remain.

Read more: The Board decision to remove co-financing requirements was communicated to countries via the Gavi [Need-to-Know](#) newsletter, 8 December 2023. More information can be found in Gavi’s [press release](#) and [briefing documents for the Gavi Board](#). Gavi has also developed a standard letter for Senior Country Managers to use for tailored communication to countries as needed.

9. What period of time does this exception support pertain to?

For catch-up activities in 2024 and 2025.

10. Is there a deadline for submission for requesting extra catch-up dose requests?

To ensure that doses can be ordered and shipped in time for vaccination activities by the end of 2025, the deadline for submitting to the Gavi Portal is **15th of May 2024**.

Updates to Gavi support for additional doses

	Previously communicated scope...	...updated scope post Board decision
Co-financing	<ul style="list-style-type: none"> Routine programme co-financing requirements applied with waiver requests as approved by Board with flexibilities on payment timelines 	<ul style="list-style-type: none"> Gavi Board has now approved fully-financed doses for BCU, waiving co-financing requirements for catch-up doses
Antigens	<ul style="list-style-type: none"> Only 5 most urgent antigens as identified by WHO (i.e., MR, pentavalent, IPV, Men A and YF) Of the above only those antigens that have an existing Gavi supported programme in country 	<ul style="list-style-type: none"> All antigens in Gavi's portfolio can be supported, with timing of deliveries subject to supply availability Of the antigens in Gavi's portfolio, only those antigens that have an existing programme in country, regardless of whether Gavi funded (mechanism cannot be used to intro a new vaccination programme)
Timelines		<ul style="list-style-type: none"> For catch-up activities in 2024 and 2025
Target group		<ul style="list-style-type: none"> Additional vaccines can be requested for children up to 5 years of age provided this is in line with the country's catch-up policy (e.g., if country's catch-up policy only includes <24 months, then additional vaccines can only be approved for <24 months)
<p style="text-align: center;">Countries are urged to submit their plans to Gavi as soon as possible to ensure timely shipments Final deadline to submit requests for BCU doses to Gavi is 15th May 2024</p>		

⁵ Changed since December 2023 Board decision

11. Which countries are eligible for additional Big Catch-up support?

All Gavi-eligible countries can access Big Catch-up support. You can find the list of countries here: <https://www.gavi.org/types-support/sustainability/eligibility>

12. How do countries request catch-up doses on the Gavi Portal?

- Go to the [Gavi Portal](#).
- Go to the bottom of the page where it says, "Dose Request Revision Support" and click "Start New."



- Pick the (approved routine) antigen(s) to be revised / to use in the BCU. Note that only the following antigens are eligible for catch-up: Measles/measles-rubella, Inactivated polio vaccine, Pentavalent, Yellow Fever and Meningitis A (where applicable). Also, countries can only request doses of these vaccines that are **part of their current programming**.
- Tick "Catch up" box & respond to a few qualitative questions.
- Report on **stock** (minimum mandatory is stock for the requested antigens).
- Confirm the vaccine presentation(s) by antigen.
- Attach catch-up specific documents:
 - Policy or plan** which underlies your catch-up request (Note: you can attach either your catch-up vaccination policy and schedule OR attach your catch-up operational plan, or equivalent)
 - Regional Working Group (Partner) review of the country's catch-up policy or plan – [Technical Checklist](#), including RWG endorsement, and Supply Division template completion
 - Minister of Health and Minister of Finance signatures.

13. How (and who) will assess the robustness of the catch-up plans?

Regional Working Groups (RWGs) are responsible for ensuring that catch-up plans are programmatically robust and that catch-up targets are fully aligned to the dose requirements shared with UNICEF Supply Division (forecast file). The RWG endorsement (using this [Technical Checklist](#)) is required for a country to request doses from Gavi. The Secretariat will then conduct a light-touch internal review (see following FAQs).

14. Will there be country ceilings for support?

Gavi will not have ceilings for the additional vaccine support as it will be grounded in the countries' plans, which all have different levels of baseline coverage, backsliding, catch-up conducted to date, and ambition of coverage targets.

However, due to a limited funding envelope, Gavi will review and approve countries' application for catch-up doses in different steps, depending on the size of the request and the robustness of the plans.

For countries with relatively strong RI performance and small volume dose requests, the full assessment will be done in one step, following a "fast-track" approval process.

Countries with larger and higher risk requests will follow the 2-step approval process, for which the initial (Step 1) approval will be limited to a maximum number of doses equivalent to 35% of the children missed during the pandemic or \$25M (for more details, see next FAQ).

This is to allow for a rapid, light-touch approval process and ensure an equitable allocation of available funding and supply. Gavi will review requests from countries requesting doses above that level, in Step 2, once there is a better sense of additional demand.

As noted above, funding for operational cost will **not** be provided to most countries and will **only be considered on an exceptional basis**.

15. How is the Step 1 (35%) threshold calculated and applied for countries who follow into 2-step approval path?

Step 1 reviews the portion of doses requested up to a threshold of 35% of estimated missed children over 2019 to 2022, up to 5 years of age (per WUENIC data), assuming:

- Standard wastage rates (5% for MenA, MR, YF; 10% Measles; 4% all other antigens)
- Defined dose schedule per antigen for under-immunized (all antigens 1, except Penta/PCV 1.5) and zero-dose children (all antigens 1, except Penta/PCV 3)

Step 1 is a rapid, light touch review by Gavi with an intent to quickly approve requests unless there are major red flags.

Step 2 is a more detailed review for the portion requested above 35%. This two-step process has been designed to ensure an equitable allocation of catch-up funding and supply across countries, and to help mitigate risks whilst also accepting a degree of risk tolerance.

For countries who follow the "fast-track" approval – based on relatively strong RI performance and small volume dose requests - the 35% threshold is not applied.

16. What is the expected timeline from request submission to approval?

From the time the request is uploaded to the Gavi portal, we expect the Secretariat review ("fast-track or Step 1") to be completed within 10-15 working days. The post-approval process kicks off after conclusion of the internal Secretariat application review, which includes processing the formal authorization and sending decision letters to countries (~4 weeks).

Once the Decision Letter is received, UNICEF Supply Division will contact countries to discuss shipment planning-based supply availability and best efforts to meet country needs and timelines.

Standard production and delivery lead time (6 to 10 weeks based on the vaccines) from the date of order to delivery in country apply, and are unfortunately not compressible.

Step 2 reviews and approvals will take place following the May 15 submission deadline, once there is a complete picture of the overall global demand and allocations can be made accordingly.

17. How will approval of doses be communicated to countries?

The Gavi Senior Country Manager will update the country on the approval status. The final Decision Letter is expected to be sent out to countries ~4 weeks after completion of the Secretariat review. This communication will include the UNICEF/WHO country office colleagues as well as the UNICEF Supply Division focal points, to ensure aligned information.

18. Are signatures from the Ministry of Finance (MoF) still required, now that co-financing has been waived?

Yes. Signatures from the MOF and MOH are required as part of countries submissions to Gavi. This is to ensure that there is full ownership and visibility from key country actors, even in the context of fully financed doses.

19. How does this initiative take the Gavi FED policy into consideration?

All countries requesting fully-financed additional doses for catch-up activities require a review of the catch-up plans by the RWG (i.e. the checklist) prior to submission to Gavi. However, additional flexibilities may be available to fragile countries under the FED policy; this should be discussed directly with the SCM.

20. Can countries still pre-pone doses as part of the Multi-Year Allocation (MYA)?

Going into 2024, countries have access to 2024/25 doses approved under MYA envelopes. Countries may **pre-pone doses** wherever necessary to implement their plans at speed (should BCU approvals not be issued in time), and in coordination with UNICEF Supply Division. There is no limit for dose preponement, however if countries are preponing on more than 5% of doses, then additional assessment may be needed.

21. Now that the scope of Gavi support has been expanded to include additional antigens beyond the initial priority vaccines, is there a process for countries to revise/update plans that have already been endorsed by RWG and submitted to Gavi?

If countries decide to include additional antigens in their catch-up activities or revise volume requests, this would not require a full re-review, but will still need a no objection clearance from the RWG prior to uploading through the Gavi portal. Countries that have already submitted requests through the Gavi portal should flag any additions/modifications to the RWGs, seek RWG endorsement of the additions and then submit to Gavi before the 15 May deadline. For countries that have not yet submitted, it is best to update the request (with RWG endorsement) before submission.

Monitoring the Big Catch-up

Please refer to [Monitoring and reporting of essential immunization catch-up in the context of the Big Catch-up](#) (Interim Guidance) for guidance on country-level and global monitoring of catch-up vaccination, both in the context of the Big Catch-up and best practices for monitoring ongoing catch-up vaccination.

22. How will we monitor, evaluate and learn from the Big Catch-up?

Monitoring BCU efforts will need to address multiple current constraints. Since many countries do not yet routinely catch older children up on earlier missed vaccinations, critical updates to routine vaccination recording and reporting systems as well as short-term monitoring solutions to enable tracking the administration of catch-up doses are necessary. Countries are approaching catch-up using different strategies and timelines, and with different data system structures, formats and practices, meaning countries will require contextual and adapted approaches and support. Finally, determining appropriate and reliable denominators for catch-up target populations remains a challenge in many settings.

Given that many country administrative data systems are still limited in design to accurately record and report the number of administered catch-up vaccination doses as well as the coverage achieved in reaching these missed children, we are recommending a **multi-pronged approach** for monitoring, evaluation and learning of the Big Catch-up using:

1. **Readiness monitoring** to track progress toward implementation readiness;
2. **Administrative information systems** (ideally adapted as much as possible) – to estimate children reached and catch-up coverage achieved;
3. **Targeted assessments** and **real-time monitoring** – for rapid course correction; and
4. **Case studies** and **surveys** – to provide coverage estimates, qualitative insights and learnings after catch-up activities have been conducted.

23. In order to monitor implementation of the additional catch-up vaccination doses provided through the BCU support, Gavi will require some standard reporting. What will be required, in what format, and how frequently will countries be asked to report this data?

Gavi has developed a Gavi BCU Monitoring and Reporting Form and associated guidance on how to complete this reporting; these forms are available here: [\(link coming soon\)](#) Data on these indicators should be submitted four times (in six months intervals): **September 2024, March 2025, September 2025 and March 2026**. Gavi may also request this information off-schedule for “Step 2” vaccine approval.

24. How should countries estimate administrative catch-up coverage?

Estimation of catch-up coverage requires the identification of the appropriate denominator or target population. Determination of the appropriate denominator depends on the national policy and recommendation for catch-up, and should ideally be calculated separately for each birth cohort and each vaccine dose.

Example:

$$\text{Catch-Up MCV1 coverage for 2021 birth cohort} = \frac{\text{MCV1 doses administered to 2021 birth cohort in 2024}}{\text{Estimated number of MCV1 missed children in 2021 birth cohort}}$$

Calculate this indicator for each age cohort (2020, 2021, 2022) and vaccine dose (i.e., DPT1, DTP2, DTP3, MCV1, MCV2 etc)

25. Why is the number of zero-dose (ZD) children not an effective denominator for all catch-up?

The number of zero-dose (ZD) children is most appropriate for monitoring children missed with DTP1. However, using the number of ZD children as denominator for catch-up with vaccines such as MCV1 may lead to an overestimation of coverage. For example, in a country where DTP1 coverage is 80% and MCV1 coverage is 60%, using the number of ZD children as denominator for catch-up with MCV1 would lead to targeting only half the children who really need an MCV1 dose.

26. Why can we not rely on the WUENIC to capture country progress with catch-up vaccination?

WUENIC methodology considers reported administrative coverage, survey results, and additional contextual information to obtain an estimate of vaccination coverage for the *population cohort for a given calendar year* (i.e. the previous year as WUENIC is released in July for the previous year's data.)

WUENIC cannot differentiate between catch-up and routine vaccine doses if those given to older children are recorded as within the recommended age. Also, the methodology does not account for routine vaccines given to children in previous cohorts. Therefore, monitoring the Big Catch-up requires a separate effort by countries and global partners to ensure catch-up doses are recorded and reported appropriately.

FAQ sur le « Grand Rattrapage »

Raison d'être du « Grand rattrapage »

1. Pourquoi le « Grand Rattrapage: Une stratégie de relance de la vaccination essentielle » a été lancée en 2023 ?
2. Quelle est la différence entre le programme « zéro dose » et l'initiative « Grand rattrapage » ?
3. Cela dit, comment le « Grand Rattrapage » s'articule-t-il avec les autres efforts en cours (notamment les stratégies « zéro dose » et les autres activités prévues pour 2024) ?

Aperçu des recommandations de l'OMS

4. Quelles sont les tranches d'âge qui devraient faire l'objet de cet effort intensifié ?
5. Quels antigènes/vaccins ont été recommandés aux pays pour qu'ils en fassent une priorité ?
6. Quelles sont les stratégies de mise en œuvre recommandées ?
7. Où puis-je trouver des documents d'orientation sur la vaccination de rattrapage ?

Champ d'application de l'aide de Gavi

8. Quel type de soutien est disponible par l'intermédiaire de Gavi pour le grand rattrapage ?
 9. Sur quelle période porte cette aide exceptionnelle ?
 10. Existe-t-il une date limite pour la soumission des demandes de doses de rattrapage supplémentaires ?
 11. Quels sont les pays qui peuvent bénéficier d'un soutien supplémentaire au titre du grand rattrapage ?
 12. Comment les pays peuvent-ils demander des doses de rattrapage sur le portail Gavi ?
 13. Comment (et qui) évaluera la solidité des plans de rattrapage ?
 14. Y aura-t-il des plafonds nationaux pour le soutien ?
 15. Comment le seuil de l'étape 1 (35 %) est-il calculé et appliqué pour les pays qui suivent une procédure d'approbation en deux étapes ?
 16. Quel est le délai prévu entre la soumission de la demande et son approbation ?
 17. Comment l'approbation des doses sera-t-elle communiquée aux pays ?
 18. Les signatures du ministère des finances (MoF) sont-elles toujours nécessaires, maintenant que le cofinancement a été supprimé ?
 19. Comment cette initiative prend-elle en compte la politique de Gavi en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés ?
 20. Les pays peuvent-ils encore reporter des doses dans le cadre de l'allocation pluriannuelle ?
 21. Maintenant que la portée du soutien de Gavi a été élargie pour inclure des antigènes supplémentaires au-delà des vaccins prioritaires initiaux, existe-t-il un processus permettant aux pays de réviser/mettre à jour les plans qui ont déjà été approuvés par le groupe de travail régional (GTR) et soumis à Gavi ?
- ### Suivi du « Grand Rattrapage »
22. Comment allons-nous suivre, évaluer et tirer les enseignements du « Grand Rattrapage » ?
 23. Afin de suivre la mise en œuvre des doses de vaccinations de rattrapage supplémentaires fournies grâce au soutien du « Grand Rattrapage », Gavi exigera certains rapports standard. Quels seront les éléments requis, sous quelle forme et à quelle fréquence les pays devront-ils communiquer ces données ?
 24. Comment les pays devraient-ils estimer la couverture administrative de rattrapage ?

Dernière mise à jour : 19.02.2024

Ce document sera mis à jour si nécessaire. Veuillez le consulter à nouveau pour vous assurer que vous avez accès à la dernière version.

[25. Pourquoi le nombre d'enfants « zéro dose » n'est-il pas un dénominateur efficace pour tous les rattrapages ?](#)

[26. Pourquoi ne pouvons-nous pas compter sur le WUENIC pour mesurer les progrès accomplis par les pays en matière de rattrapage vaccinal ?](#)

Raison d'être du « Grand rattrapage »

1. Pourquoi le « Grand Rattrapage: Une stratégie de relance de la vaccination essentielle » a été lancée en 2023 ?

Depuis le début de la pandémie de COVID-19 en 2020, de nombreuses activités de vaccination supplémentaires (AVS) et d'intensification périodique de la vaccination systématique (IPVS), qui sont effectuées périodiquement dans le cadre des programmes habituels de nombreux pays, ont été mises en pause. Au début de l'année 2023, certaines de ces activités n'avaient toujours pas été rétablies comme prévu. Les enfants non ou insuffisamment vaccinés de 2019 ont donc eu moins d'occasions d'être rattrapés au cours de ces années. Bien que certaines des campagnes et activités de sensibilisation retardées aient repris, nous ne disposons pas encore d'une bonne quantification du nombre d'enfants sensibles accumulés de 2019 à 2022 qui ont été rattrapés grâce à ces efforts.

L'importante cohorte d'enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés accumulée depuis 2019 présente un risque réel et imminent de flambées et de résurgence de nombreuses maladies évitables par la vaccination (MEV), et nous devons agir maintenant. L'intensité de la riposte à la pandémie ayant diminué, les programmes ont pu consacrer à nouveau du temps et de l'attention à d'autres activités de vaccination ; dans le même temps, de nombreux pays disposent encore de ressources financières substantielles, y compris de fonds COVID-19 non dépensés, qui peuvent être réorientés vers le renforcement des systèmes de vaccination. En outre, de nombreux pays s'engagent actuellement dans la planification stratégique et la définition des priorités en élaborant leurs stratégies nationales de vaccination (SNV).

[Lire la suite : Le grand rattrapage : Un plan de relance des vaccinations essentielles pour 2023 et au-delà.](#)

2. Quelle est la différence entre le programme « zéro dose » et l'initiative « Grand rattrapage » ?

Fondamentalement, ces concepts sont alignés. L'ambition Gavi 5.0 (réduction de 25 % du nombre d'enfants « zéro dose » d'ici 2025, par rapport à 2019) et l'objectif IA2030 (réduction de 50 % du nombre d'enfants « zéro dose » d'ici 2030, par rapport à 2019) restent des objectifs mondiaux permanents en matière de vaccination. Cependant, depuis 2019, nous avons constaté une augmentation du nombre d'enfants « zéro dose » (ZD) en raison de la diminution des performances de couverture dans 101 pays. Les efforts systématiques pour atteindre et vacciner ces enfants manqués ont été entravés pendant la pandémie en raison de nombreux facteurs, et la plupart des enfants manqués pendant la pandémie vivent dans les mêmes enfants ZD d'aujourd'hui. Cette accumulation d'enfants sensibles augmente le risque de rougeole, de polio, de fièvre jaune, de diphtérie et d'autres épidémies.

En axant la période 2023-2025 de manière intensive sur le rattrapage, la récupération et le renforcement, nous pouvons réduire la taille de ces cohortes sous-vaccinées, minimiser le risque d'épidémies de MEV et accélérer la trajectoire vers les objectifs de 2030.

3. *Cela dit, comment le « Grand Rattrapage » s'articule-t-il avec les autres efforts en cours (notamment les stratégies « zéro dose » et les autres activités prévues pour 2024) ?*

L'objectif de l'initiative « Grand Rattrapage » est d'atteindre et de vacciner tous les enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés jusqu'à l'âge de cinq ans au moins. Il s'agit bien entendu de tous les enfants ZD et des communautés qui font l'objet de plans et d'activités ZD en cours. Le « Grand Rattrapage » **ne doit donc pas être considéré comme une activité ou une initiative parallèle**, mais plutôt comme faisant partie des **mêmes objectifs globaux de couverture et d'équité** qui sont déjà des priorités pour tous les programmes de vaccination. Il se peut donc que les pays n'aient pas ou n'aient pas besoin d'élaborer un plan spécifique pour le « Grand Rattrapage », car les activités de rattrapage sont probablement déjà prévues dans d'autres programmes de routine et/ou dans les plans de renforcement des systèmes de santé (RSS) ou les Fonds d'accélération de l'équité en matière de vaccination (FAE) soutenus par Gavi. Pour les pays qui ont élaboré un plan de rattrapage spécifique, il est donc important que ces autres activités de renforcement de la vaccination systématique, les activités de proximité prévues, les campagnes de rattrapage et les autres activités qui sont également déjà prévues et incluses dans les plans de RSS et des FAE soient exploitées et prises en compte dans ces plans dans le cadre de la stratégie globale.

Aperçu des recommandations de l'OMS

4. *Quelles sont les tranches d'âge qui devraient faire l'objet de cet effort intensifié ?*

Les enfants ZD et insuffisamment vaccinés **de 2019 à 2022 auront entre 2 et 5 ans en 2024**, c'est pourquoi nous devons nous assurer que les politiques nationales permettent la vaccination de rattrapage de **tous les enfants de moins de 5 ans** pour les vaccins recommandés, et l'intensification des efforts doit se concentrer sur l'atteinte rapide de ces enfants pour combler cette lacune.

5. *Quels antigènes/vaccins ont été recommandés aux pays pour qu'ils en fassent une priorité ?*

Bien que les recommandations de l'OMS soient claires - pour la plupart des antigènes, il vaut mieux vacciner tard que jamais - les pays devront très probablement **établir des priorités et adapter leurs** stratégies de rattrapage en conséquence.

- ❖ Pour faire face au risque croissant de flambées épidémiques, les antigènes les plus urgents sont la **rougeole-rubéole**, la **poliomyélite**, la **diphtérie***, la **fièvre jaune** et le **méningocoque A**.
- ❖ **Le tétanos***, **l'hépatite B*** et le **papillomavirus** sont essentiels pour maintenir le risque futur à mesure que les enfants vieillissent et doivent également être traités de toute urgence afin d'atteindre les individus avant qu'ils ne soient exposés.

Par conséquent, les programmes devraient envisager de donner la priorité aux stratégies visant à atteindre rapidement les enfants avec le vaccin contre la

Dernière mise à jour : 19.02.2024

Ce document sera mis à jour si nécessaire. Veuillez le consulter à nouveau pour vous assurer que vous avez accès à la dernière version.

rougeole/la rubéole, la poliomyélite (VPO/VPI), *Pentavalent, fièvre jaune et MenA (le cas échéant). Voir la FAQ précédente pour la tranche d'âge de l'urgence.

En ce qui concerne le papillomavirus, il existe un [programme ambitieux distinct visant à relancer les efforts de vaccination](#) dans les pays où la couverture vaccinale n'est pas optimale, y compris ceux qui ont régressé pendant les années de pandémie, ainsi que l'introduction de vaccins dans les pays qui ne vaccinent pas encore, et la possibilité d'envisager le passage à un calendrier à une seule dose.

Pour tous les vaccins susmentionnés, ainsi que pour d'autres antigènes (p. ex. rotavirus, pneumocoque), les pays devraient également prévoir des possibilités de rattrapage de ces vaccins dans le cadre des services de routine, conformément à la politique nationale, et veiller à ce que des calendriers de rattrapage clairs soient élaborés, s'ils ne le sont pas déjà.

Note : Pour les pays touchés par une rupture de stock ou d'approvisionnement en vaccin antirotavirus, nous encourageons vivement l'intensification des efforts de rattrapage avec le vaccin antirotavirus jusqu'à l'âge de 2 ans, conformément aux recommandations de l'OMS.

L'OMS a publié des [recommandations pour les calendriers de rattrapage](#) ainsi que des [conseils sur les stratégies de vaccination de rattrapage](#). Nous recommandons aux pays d'inciter leurs Groupe technique consultatif national sur la vaccination à consulter ces outils, à revoir leurs politiques nationales en matière de Programme élargi de vaccination (PEV) et à élaborer des calendriers de rattrapage basés sur les antigènes, conformément aux calendriers nationaux du PEV. Nous recommandons également aux pays de tirer parti de leurs stratégies nationales de vaccination (SNV) et d'autres réunions plus larges du secteur de la santé pour s'engager dans la planification stratégique à moyen et long terme de programmes de rattrapage durables.

Le document de l'OMS intitulé [Vaccination en situation d'urgence humanitaire aiguë : cadre pour la prise de décision](#) décrit une approche fondée sur des données probantes qui peut être adaptée pour aider à établir des priorités en matière de vaccins et de stratégies de rattrapage :

- ❖ l'évaluation des risques épidémiologiques (immunité de la population, charge de morbidité) ; et
- ❖ la prise en compte de la logistique des vaccins et des facteurs opérationnels (disponibilité de l'offre, financement, etc.).

6. Quelles sont les stratégies de mise en œuvre recommandées ?

Il est important que les mesures prises par les pays se concentrent sur le rattrapage, le rétablissement et le renforcement en adoptant à la fois une approche de **renforcement des systèmes** et des **mesures aiguës** en fonction des besoins. S'il est urgent de combler les déficits d'immunité accumulés depuis 2019, l'accent doit être mis non seulement sur les solutions à court terme, mais aussi sur la mise en place de meilleurs systèmes pour permettre aux programmes de vaccination d'atteindre durablement les communautés oubliées et les enfants ZD et de résister à tout choc ou interruption futur, inévitable, en améliorant le suivi des mauvais payeurs et en permettant le rattrapage de la vaccination, y compris pour les enfants plus âgés.

Dernière mise à jour : 19.02.2024

Ce document sera mis à jour si nécessaire. Veuillez le consulter à nouveau pour vous assurer que vous avez accès à la dernière version.

Stratégies à court terme recommandées :

- ✓ Intensifier les efforts de rattrapage de la vaccination et la vaccination des enfants " zéro dose " dans le cadre de la vaccination de routine : par exemple, rappels massifs, intensification du suivi des défailants, élargissement des activités de sensibilisation, etc ;
- ✓ Mener des campagnes de vaccination multi-antigènes ciblées et sélectives (c'est-à-dire de type IPVS) qui permettent de vérifier l'éligibilité et d'enregistrer les doses ;
- ✓ Tirez parti des activités de vaccination supplémentaires prévues pour un ou plusieurs antigènes afin de combler rapidement les déficits d'immunité, et intégrez le dépistage et le rattrapage lorsque c'est possible.

Des efforts continus pour mettre en place un système de rattrapage permanent :

- ✓ Établir une **politique et un calendrier** de rattrapage des vaccinations, jusqu'à l'âge de 5 ans au moins (59 mois) ;
- ✓ Assurer un suivi rigoureux des nouveau-nés et des défailants ;
- ✓ Examiner l'historique des vaccinations à **chaque visite médicale** (services de vaccination et autres services de santé) ; orienter les patients vers d'autres services ou leur fournir des doses de rattrapage (c'est-à-dire mettre en œuvre des [stratégies de réduction de l'OMV](#)) ;
- ✓ Mener des **activités d'intensification périodique de la vaccination systématique (IPVS)** qui permettent de vérifier l'éligibilité et d'enregistrer les doses ;
- ✓ Prévoyez des possibilités de rattrapage par le biais de **contrôles de vaccination à la crèche, à l'école maternelle et à l'entrée à l'école.**

Dans les régions où le nombre de personnes n'ayant reçu aucune dose et de personnes insuffisamment vaccinées reste élevé, la transition entre l'intensification du rattrapage et le renforcement durable de la vaccination peut inclure les éléments suivants :

- ✓ Réaliser des évaluations au niveau communautaire pour comprendre les causes profondes des obstacles à la vaccination (par exemple, les [Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination \(BeSD\)](#), la gestion de la chaîne d'approvisionnement, les contraintes en matière de ressources humaines) ;
- ✓ Exploiter les enseignements tirés des activités de rattrapage pour affiner les microplans et s'attaquer aux causes profondes identifiées ;
- ✓ Synchroniser les activités des FAE et de RSS pour qu'elles commencent parallèlement ou immédiatement après les activités de rattrapage intensifiées.

7. Où puis-je trouver des documents d'orientation sur la vaccination de rattrapage ?

Toutes les orientations de l'OMS concernant la vaccination de rattrapage sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.who.int/fr/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/implementation/catch-up-vaccination>

- Politique : OMS. [Recommandations de l'OMS concernant l'interruption et le retard de la vaccination](#) (ANG, FR)
- Guide de mise en œuvre : OMS. [Ne laisser personne de côté : Directives pour la planification et la mise en œuvre de la vaccination de rattrapage](#) (ANG, FR, PT)
- Vidéos de formation : (ANG, FR)
 - Administration des vaccins rattrapage <https://watch.immunizationacademy.com/fr/videos/943>
 - Gestion des injections multiples : <https://watch.immunizationacademy.com/fr/videos/945>

Dernière mise à jour : 19.02.2024

Ce document sera mis à jour si nécessaire. Veuillez le consulter à nouveau pour vous assurer que vous avez accès à la dernière version.

- Comment enregistrer et déclarer les vaccinations de rattrapage
<https://watch.immunizationacademy.com/fr/videos/944>
- Suivi : OMS & UNICEF. [Suivi et notification du rattrapage des vaccinations essentielles dans le cadre du Grand Rattrapage](#) (orientations provisoires).

Champ d'application de l'aide de Gavi

8. Quel type de soutien est disponible par l'intermédiaire de Gavi pour le grand rattrapage ?

Vaccins - Gavi fournira des vaccins supplémentaires pour le rattrapage des enfants oubliés.

- **Antigènes : tous les antigènes*** du portefeuille de Gavi peuvent être soutenus, sous réserve de la disponibilité de l'offre et à condition que le vaccin ait déjà été intégré au programme de routine d'un pays pendant la période pandémique, lorsque les enfants ciblés pour le rattrapage devaient être vaccinés (*Note : les activités de rattrapage du HPV sont soutenues par la stratégie et les processus de revitalisation du HPV de Gavi Alliance).
- **Cofinancement** : Le conseil d'administration de Gavi a approuvé des **doses entièrement financées** pour le « Grand Rattrapage ». Par conséquent, **aucun cofinancement n'est requis** pour ces doses. Cependant, toutes les obligations financières de Gavi pour les doses ne relevant pas du « Grand Rattrapage » doivent être remplies. Un pays en défaut de paiement peut faire une demande mais ne sera pas approuvé pour les doses du « Grand Rattrapage » jusqu'à ce que la situation de défaut de paiement soit résolue avec succès.
- **Groupe cible** : Les enfants de moins de cinq ans sont éligibles, à condition que cela corresponde à la politique de rattrapage du pays.

Attention : Des doses de rattrapage entièrement financées peuvent être demandées pour couvrir les enfants de **2019 à 2022** qui ont manqué des occasions de vaccination pendant la période de pandémie. Les doses de rattrapage pour les enfants nés en 2023 peuvent toujours être demandées, mais cela sort du cadre du soutien de l'initiative « Grand Rattrapage »; ces doses nécessitent un cofinancement et peuvent être reportées dans le cadre du processus standard de l'allocation pluriannuelle (MYA).

Soutien à la mise en œuvre - Gavi encourage les pays à tirer parti des subventions COVID-19 de soutien à la mise en œuvre (CDS), d'assistance nationale ciblée (TCA), de renforcement des systèmes de santé (RSS) ou de financement accéléré de l'équité (FAE) disponibles pour soutenir la mise en œuvre des doses de rattrapage, en les reprogrammant si nécessaire et en veillant à les aligner sur les programmes existants afin d'atteindre les enfants ZD et les communautés manquées. Si ce financement est insuffisant, veuillez envisager d'autres sources de financement potentielles. À noter : Gavi vérifiera si un financement adéquat est disponible pour soutenir la mise en œuvre des plans de rattrapage dans le cadre du processus d'examen.

Assistance technique - les pays sont encouragés à revoir leurs plans d'assistance technique en matière de TCA et de CDS afin de tenir compte des nouveaux besoins. Les pays devraient contacter leur gestionnaire principal de Gavi ainsi que le bureau du pays et le bureau régional de l'OMS et de l'UNICEF dès que possible pour spécifier les lacunes critiques qui subsistent.

Dernière mise à jour : 19.02.2024

Ce document sera mis à jour si nécessaire. Veuillez le consulter à nouveau pour vous assurer que vous avez accès à la dernière version.

Pour en savoir plus : La décision du conseil d'administration de supprimer les exigences de cofinancement a été communiquée aux pays par le biais de la lettre d'information [Need-to-Know](#) de Gavi, le 8 décembre 2023. Vous trouverez de plus amples informations dans le [communiqué de presse](#) de Gavi et dans [les documents d'information destinés au conseil d'administration de Gavi](#). Gavi a également élaboré une lettre type à l'intention des hauts responsables de pays, qui a été distribuée aux pays selon les besoins.

9. Sur quelle période porte cette aide exceptionnelle ?

Pour les activités de rattrapage en 2024 et 2025.

10. Existe-t-il une date limite pour la soumission des demandes de doses de rattrapage supplémentaires ?

Pour que les doses puissent être commandées et expédiées à temps pour les activités de vaccination d'ici la fin de 2025, la date limite de soumission au portail Gavi est fixée au **15th de mai 2024**.

Le soutien de Gavi pour les doses de rattrapage

	Portée précédemment communiquée...	... mise à jour de la portée après la décision du Conseil d'administration
Cofinancement	<ul style="list-style-type: none">Les exigences habituelles de cofinancement s'appliquent aux demandes de dérogation approuvées par le Conseil d'administration, avec des assouplissements quant aux délais de paiement	<ul style="list-style-type: none">Le Conseil d'administration de Gavi a maintenant approuvé des doses entièrement financées pour le rattrapage, renonçant ainsi aux exigences de cofinancement pour les doses de rattrapage
Antigènes	<ul style="list-style-type: none">Seulement les 5 antigènes les plus urgents identifiés par l'OMS (c.-à-d. R/RR, pentavalent, VPI, Men A et FJ)Parmi les antigènes ci-dessus, seuls les antigènes qui font partie d'un programme soutenu par Gavi dans le pays	<ul style="list-style-type: none">Tous les antigènes du portefeuille de Gavi peuvent être inclus, les délais de livraison dépendent de la disponibilité des stocksDes antigènes du portefeuille de Gavi, uniquement les antigènes qui font partie d'un programme existant dans le pays, qu'ils soient financés ou non par Gavi (mécanisme ne peut pas être utilisé pour introduire un nouvel antigène)
Chronologies		<ul style="list-style-type: none">Pour les activités de rattrapage en 2024 et 2025
Target group		<ul style="list-style-type: none">Des vaccins supplémentaires peuvent être demandés pour les enfants jusqu'à l'âge de 5 ans, à condition que cela soit conforme à la politique de rattrapage du pays (par exemple, si la politique de rattrapage du pays ne comprend que <24 mois, les vaccins supplémentaires ne peuvent être approuvés que pour <24 mois)
Les pays sont instamment priés de soumettre leurs plans à Gavi dès que possible afin d'assurer des livraisons en temps voulu. La date limite pour soumettre les demandes de doses de BCU à Gavi est le 15 mai 2024		
Changé depuis le conseil d'administration		

11. Quels sont les pays qui peuvent bénéficier d'un soutien supplémentaire au titre du grand rattrapage ?

Tous les pays éligibles au programme Gavi- peuvent bénéficier du soutien de l'initiative « Grand Rattrapage ». Vous trouverez la liste des pays ici : <https://www.gavi.org/types-support/sustainability/eligibility>

12. Comment les pays peuvent-ils demander des doses de rattrapage sur le portail Gavi ?

8. Accédez au [portail Gavi](#).

9. Allez au bas de la page où il est indiqué « Dose Request Revision Support » et cliquez sur « Start New ».



10. Choisissez le(s) antigène(s) (de routine approuvé(s)) à réviser / à utiliser dans le « Grand Rattrapage ». Notez que seuls les antigènes suivants peuvent faire l'objet d'un rattrapage : Rougeole/rougeole-rubéole, vaccin antipoliomyélitique inactivé, Pentavalent, Fièvre jaune et Méningite A (le cas échéant). En outre, les pays ne peuvent demander que des doses de ces vaccins qui font **partie de leur programme actuel**.
11. Cochez la case « Catch up » et répondez à quelques questions qualitatives.
12. Rapport sur le **stock** (le minimum obligatoire est le stock pour les antigènes demandés).
13. Confirmez la présentation du vaccin par antigène.
14. Joignez les documents spécifiques au rattrapage :
 - **Politique ou plan** qui sous-tend votre demande de rattrapage (Note : vous pouvez joindre soit votre politique de rattrapage en matière de vaccination et son calendrier, soit votre plan opérationnel de rattrapage, ou l'équivalent).
 - Examen par le groupe de travail régional (partenaire) de la politique ou du plan de rattrapage du pays - [Liste de contrôle technique](#), y compris l'approbation du groupe de travail régional, et achèvement du modèle de la division des approvisionnements
 - Signatures du ministre de la santé et du ministre des finances.

13. Comment (et qui) évaluera la solidité des plans de rattrapage ?

Les groupes de travail régionaux (GTR) sont chargés de veiller à ce que les plans de rattrapage soient solides sur le plan programmatique et que les objectifs de rattrapage soient parfaitement alignés sur les besoins en doses communiqués à la Division des approvisionnements de l'UNICEF (fichier prévisionnel). L'approbation du GTR (à l'aide de cette [liste de contrôle technique](#)) est nécessaire pour qu'un pays puisse demander des doses à Gavi. Le Secrétariat procédera ensuite à un examen interne léger (voir les FAQ suivantes).

14. Y aura-t-il des plafonds nationaux pour le soutien ?

Gavi ne disposera pas de plafonds pour le soutien supplémentaire en faveur des vaccins, car il sera fondé sur les plans des pays, qui présentent tous des niveaux différents de couverture de base, de recul, de rattrapage effectué à ce jour et d'ambition pour les objectifs de couverture.

Toutefois, en raison d'une enveloppe financière limitée, Gavi examinera et approuvera les demandes de doses de rattrapage des pays en plusieurs étapes, en fonction de l'importance de la demande et de la solidité des plans.

Pour les pays dont les performances en matière de vaccination de routine sont relativement bonnes et dont les demandes de doses sont de faible volume, l'évaluation complète se fera en une seule étape, selon un processus d'approbation "accéléré".

Les pays dont les demandes portent sur des volumes plus importants suivront la procédure d'approbation en deux étapes : l'approbation initiale (étape 1) sera limitée à un nombre maximum de doses équivalant à 35 % des enfants manqués pendant la pandémie ou à 25 millions de dollars (pour plus de détails, voir la FAQ suivante).

Il s'agit de permettre un processus d'approbation rapide et simple et de garantir une allocation équitable des fonds et des fournitures disponibles. Gavi examinera les demandes des pays souhaitant des doses supérieures à ce niveau, à l'étape 2, lorsqu'il aura une meilleure idée de la demande supplémentaire.

Comme indiqué ci-dessus, le financement des coûts opérationnels **ne sera pas** accordé à la plupart des pays et ne sera **envisagé qu'à titre exceptionnel**.

15. Comment le seuil de l'étape 1 (35 %) est-il calculé et appliqué pour les pays qui suivent une procédure d'approbation en deux étapes ?

L'étape 1 examine la part des doses demandées jusqu'à un seuil de 35 % des enfants manqués estimés sur 2019 à 2022, jusqu'à 5 ans (selon les données du WUENIC), en supposant :

- Taux de perte standard (5 % pour MenA, RR, fièvre jaune ; 10 % pour la rougeole ; 4 % pour tous les autres antigènes)
- Schéma de dose défini par antigène pour les enfants sous-vaccinés (tous les antigènes 1, sauf Penta/VPC 1.5) et les enfants ZD (tous les antigènes 1, sauf Penta/VPC 3).

L'étape 1 consiste en un examen rapide et léger par Gavi, avec l'intention d'approuver rapidement les demandes, à moins qu'il n'y ait des signaux d'alarme importants.

L'étape 2 consiste en un examen plus détaillé de la part demandée supérieure à 35 %. Ce processus en deux étapes a été conçu pour garantir une répartition équitable du financement et de l'offre de rattrapage entre les pays, et pour contribuer à atténuer les risques tout en acceptant un certain degré de tolérance à l'égard du risque.

Pour les pays qui suivent la procédure d'approbation accélérée - basée sur des résultats relativement bons en matière de vaccination de routine et sur des demandes de doses en faible quantité - le seuil de 35 % n'est pas appliqué.

16. Quel est le délai prévu entre la soumission de la demande et son approbation ?

À partir du moment où la demande est téléchargée sur le portail de Gavi, nous nous attendons à ce que l'examen du Secrétariat (Étape 1) soit terminé dans un délai de 10 à 15 jours ouvrables. Le processus post-approbation démarre après la conclusion de l'examen interne de la demande par le Secrétariat, qui comprend le traitement de l'autorisation formelle et l'envoi des lettres de décision aux pays (~4 semaines).

Une fois la lettre de décision reçue, la Division des approvisionnements de l'UNICEF contactera les pays pour discuter de la disponibilité de l'offre basée sur la planification des expéditions et des meilleurs efforts pour répondre aux besoins et aux délais des pays.

Les délais de production et de livraison standard (6 à 10 semaines selon les vaccins) à partir de la date de commande jusqu'à la livraison dans le pays s'appliquent, et ne sont malheureusement pas compressibles.

Les examens et approbations de l'étape 2 auront lieu après la date limite de soumission du 15 mai, une fois que l'on aura une vue d'ensemble de la demande globale et que les allocations pourront être effectuées en conséquence.

17. Comment l'approbation des doses sera-t-elle communiquée aux pays ?

Le gestionnaire principal de Gavi informera le pays de l'état d'avancement de l'approbation. La lettre de décision finale devrait être envoyée aux pays environ 4 semaines après l'achèvement de l'examen par le Secrétariat. Cette communication

inclura les collègues du bureau de pays de l'UNICEF/OMS ainsi que les points focaux de la Division des approvisionnements de l'UNICEF, afin de garantir l'harmonisation des informations.

18. Les signatures du ministère des finances (MoF) sont-elles toujours nécessaires, maintenant que le cofinancement a été supprimé ?

Oui, les signatures du ministre de la santé et du ministre des finances sont requises dans le cadre des soumissions des pays à Gavi. Il s'agit de s'assurer que les acteurs clés du pays s'approprient pleinement le projet et en assurent la visibilité, même dans le cas de doses entièrement financées.

19. Comment cette initiative prend-elle en compte la politique de Gavi en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés ?

Tous les pays qui demandent des doses supplémentaires entièrement financées pour des activités de rattrapage doivent faire examiner les plans de rattrapage par le GTR (c'est-à-dire la liste de contrôle) avant de les soumettre à Gavi. Toutefois, des flexibilités supplémentaires peuvent être accordées aux pays fragiles dans le cadre de la politique de Gavi en matière de fragilité, des urgences et des réfugiés; il convient d'en discuter directement avec le gestionnaire principal de Gavi.

20. Les pays peuvent-ils encore reporter des doses dans le cadre de l'allocation pluriannuelle ?

Jusqu'en 2024, les pays ont accès aux doses 2024/25 approuvées dans le cadre des enveloppes du plan de financement pluriannuel. Les pays peuvent **reporter à l'avance des doses** lorsque cela est nécessaire pour mettre en œuvre leurs plans rapidement (si les approbations de l'initiative « Grand Rattrapage » ne sont pas délivrées à temps), et en coordination avec la Division des approvisionnements de l'UNICEF. Il n'y a pas de limite pour le report de doses, mais si les pays reportent plus de 5 % des doses, une évaluation supplémentaire peut être nécessaire.

21. Maintenant que la portée du soutien de Gavi a été élargie pour inclure des antigènes supplémentaires au-delà des vaccins prioritaires initiaux, existe-t-il un processus permettant aux pays de réviser/mettre à jour les plans qui ont déjà été approuvés par le groupe de travail régionaux (GTR) et soumis à Gavi ?

Si les pays décident d'inclure des antigènes supplémentaires dans leurs activités de rattrapage ou de réviser leurs demandes de volume, il ne sera pas nécessaire de procéder à un nouveau rattrapage complet, mais ils devront obtenir une autorisation de non-objection de la part du GTR avant de télécharger leur demande sur le portail de Gavi. Les pays qui ont déjà soumis des demandes via le portail de Gavi doivent signaler les ajouts/ modifications aux GTR, demander l'approbation des ajouts par les GTR et les soumettre à Gavi avant la date limite du 15 mai. Pour les pays qui n'ont pas encore soumis leur demande, il est préférable de la mettre à jour (avec l'approbation du groupe de travail régional) avant de la soumettre.

Suivi du « Grand Rattrapage »

Veillez consulter le document intitulé [Suivi et notification du rattrapage des vaccinations essentielles dans le contexte du Grand rattrapage](#) (orientations provisoires) pour obtenir des orientations sur le suivi de la vaccination de rattrapage au niveau national et mondial, à la fois dans le contexte du « Grand Rattrapage » et des meilleures pratiques pour le suivi de la vaccination de rattrapage en cours.

22. Comment allons-nous suivre, évaluer et tirer les enseignements du « Grand Rattrapage » ?

Le suivi des efforts de l'initiative « Grand Rattrapage » devra tenir compte des multiples contraintes actuelles. Étant donné que de nombreux pays n'effectuent pas encore systématiquement le rattrapage des vaccins manqués chez les enfants plus âgés, des mises à jour essentielles des systèmes d'enregistrement et de notification des vaccinations de routine ainsi que des solutions de suivi à court terme permettant de suivre l'administration des doses de rattrapage s'avèrent nécessaires. Les pays abordent le rattrapage selon des stratégies et des calendriers différents, et avec des structures, des formats et des pratiques de systèmes de données différents, ce qui signifie que les pays auront besoin d'approches et d'un soutien contextuels et adaptés. Enfin, la détermination de dénominateurs appropriés et fiables pour les populations cibles du rattrapage reste un défi dans de nombreux contextes.

Étant donné que les systèmes de données administratives de nombreux pays ne sont pas encore conçus pour enregistrer et communiquer avec précision le nombre de doses de vaccinations de rattrapage administrées ainsi que la couverture atteinte par les enfants oubliés, nous recommandons une **approche à plusieurs volets** pour le suivi, l'évaluation et l'apprentissage du « Grand Rattrapage » :

5. **Suivi de l'état** de préparation à la mise en œuvre ;
6. **Systèmes d'information administrative** (idéalement adaptés dans la mesure du possible) - pour estimer le nombre d'enfants atteints et la couverture de rattrapage réalisée ;
7. **Des évaluations ciblées** et un **monitorage en temps réel** - pour une correction rapide de la trajectoire ; et
8. **Études de cas** et **enquêtes** - pour fournir des estimations de la couverture, des informations qualitatives et des enseignements après la réalisation d'activités de rattrapage.

23. Afin de suivre la mise en œuvre des doses de vaccinations de rattrapage supplémentaires fournies grâce au soutien du « Grand Rattrapage », Gavi exigera certains rapports standard. Quels seront les éléments requis, sous quelle forme et à quelle fréquence les pays devront-ils communiquer ces données ?

Gavi a élaboré un formulaire de suivi et de rapport « Gavi Grand Rattrapage » ainsi que des conseils sur la manière de remplir ce rapport ; ces formulaires sont disponibles ici : [\(le lien arrive bientôt\)](#).

Les données relatives à ces indicateurs doivent être soumises quatre fois (à six mois d'intervalle) : **septembre 2024, mars 2025, septembre 2025 et mars 2026**. Gavi peut également demander ces informations en dehors du calendrier pour l'approbation des vaccins à l'étape 2.

Dernière mise à jour : 19.02.2024

Ce document sera mis à jour si nécessaire. Veuillez le consulter à nouveau pour vous assurer que vous avez accès à la dernière version.

24. Comment les pays devraient-ils estimer la couverture administrative de rattrapage ?

L'estimation de la couverture du rattrapage nécessite l'identification du dénominateur approprié ou de la population cible. La détermination du dénominateur approprié dépend de la politique de rattrapage et des recommandations nationales, et devrait idéalement être calculée séparément pour chaque cohorte de naissance et chaque dose de vaccin.

Exemple :

$$\text{VAR1 de rattrapage couverture pour = } \frac{\text{Doses de VAR1 administrées à la cohorte de naissance 2021 en 2024}}{\text{Estimation du nombre d'enfants n'ayant pas reçu le VAR1 dans la cohorte de naissance 2021}}$$

Calculer cet indicateur pour chaque cohorte d'âge (2020, 2021, 2022) et pour chaque dose de vaccin (c'est-à-dire DPT1, DTC2, DTC3, VAR1, VAR2, etc.)

25. Pourquoi le nombre d'enfants « zéro dose » n'est-il pas un dénominateur efficace pour tous les rattrapages ?

Le nombre d'enfants ZD est le plus approprié pour surveiller les enfants oubliés par le DTC1. Toutefois, l'utilisation du nombre d'enfants n'ayant pas reçu la dose zéro comme dénominateur pour le rattrapage avec des vaccins tels que le VCR1 peut conduire à une surestimation de la couverture. Par exemple, dans un pays où la couverture du DTC1 est de 80 % et celle du VCR1 de 60 %, l'utilisation du nombre d'enfants ZD comme dénominateur pour le rattrapage avec le VCR1 conduirait à ne cibler que la moitié des enfants qui ont réellement besoin d'une dose de VCR1.

26. Pourquoi ne pouvons-nous pas compter sur le WUENIC pour mesurer les progrès accomplis par les pays en matière de rattrapage vaccinal ?

La méthodologie du WUENIC tient compte de la couverture administrative déclarée, des résultats d'enquêtes et d'autres informations contextuelles pour obtenir une estimation de la couverture vaccinale de la *cohorte de population pour une année civile donnée* (c'est-à-dire l'année précédente puisque le WUENIC est publié en juillet pour les données de l'année précédente).

WUENIC ne peut pas faire la différence entre les doses de vaccin de rattrapage et de routine si celles administrées à des enfants plus âgés sont enregistrées comme faisant partie de l'âge recommandé. De plus, la méthodologie ne tient pas compte des vaccins de routine administrés aux enfants dans les cohortes précédentes. Par conséquent, le suivi du grand rattrapage nécessite un effort distinct de la part des pays et des partenaires mondiaux pour s'assurer que les doses de rattrapage sont enregistrées et déclarées de manière appropriée.