
Monitorage et rapportage du rattrapage des vaccinations essentielles dans le cadre du Grand Rattrapage

Orientations provisoires

31 janvier 2024



Photo : OMS / Billy Maron

Table des matières

1. Contexte et objectif	6
2. Vaccination de rattrapage	8
3. Monitoring au niveau national	16
4. Monitoring au niveau global.....	25
5. La marche à suivre.....	28
6. Exemples d'outils	30
7. Annexe	31

Remerciements

Le présent document a été élaboré de façon participative par l'équipe spéciale chargée du monitoring du rattrapage. Cette équipe est issue du Groupe de travail sur le renforcement et l'utilisation des données (Data Strengthening and Use Working Group - DSUWG) du Programme pour la vaccination à horizon 2030 (IA2030). Le noyau de l'équipe de rédaction était composé d'Ibrahim Dadari, Lauren Francis, Remy Mwamba et George Mwinnyaa (UNICEF); Christina Scaduto (Gavi, l'Alliance du Vaccin); Gnourfateon Palenfo (MIHR/John Snow, Inc.); et Ana Morice (consultante indépendante); M. Carolina Danovaro et Cornelius Rau (OMS) étant les auteurs des premières versions du document. Les autres membres du groupe de travail qui ayant apporté des commentaires/suggestions sont : Christopher Murrill, Ciara Sugerman et Kirsten Ward (U.S. Centers for Disease Control and Prevention); Rocco Panciera (UNICEF); Reggis Katsande, Franck M'Boussou et Shah Nawaz Jiskani (OMS); Hope Johnson (Gavi, l'Alliance du Vaccin) ; Roy Burstein et Tove Ryman (Fondation Bill et Melinda Gates) ; Peter Hansen et Jennifer Requejo (Banque mondiale/Global Financing Facility) ; Chizoba Wonodi (Plateforme des Organizations de la Société Civile de Gavi); Meru Sheel (Université de Sydney, Australie); Iqbal Hossain et Lora Shimp (John Snow, Inc.); Chilunga Puta et Laurie Werner (PATH); Ahmed Razzak et Julia Berhard (Acasus AG).

Nous remercions les personnes suivantes pour leur contribution supplémentaire : Marta Gacic-Dobo, Ann Lindstrand, Lisa Menning, Laura Nic Lochlainn, Stephanie Shendale, Alba Vilajeliu, Sarah Waithera Wanyoike et Aaron Wallace (OMS); Xavier Bosch-Capblanch (Université de Bâle, Suisse); Zacharie Fotso Fokam et Célestin Traore (UNICEF); Dessie Mekonnen (John Snow, Inc.); Tom Davis et Alex de Jonquieres (Gavi, l'Alliance du Vaccin); et Robert Perry (U.S. Centers for Disease Control and Prevention).

Abréviations

AVS	Activité de vaccination supplémentaire
BCG	Bacille Calmette–Guérin
BCU	Big Catch-Up (le Grand Rattrapage)
BeSD	Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination
DHIS2	District Health Information Software 2 (logiciel de gestion de l'information sanitaire du district 2)
DN HepB	Dose d'hépatite B à la naissance
DTC	Vaccin contenant de la diphtérie, du tétanos et de la coqueluche
ECV	Enquête sur la couverture vaccinale
EDS	Enquête démographique et de santé
eJRF	Formulaire commun de notification électronique OMS-UNICEF
EPI	Évaluation post-introduction
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b
HPV	Vaccin contre le papillomavirus humain
IAR	Intra-Action Review
IPVS ou PIRI	Intensification périodique des activités de vaccination systématique
LQAS	Lot quality assurance sampling (échantillonnage pour l'assurance de la qualité des lots)
MdS	Ministère de la Santé
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey (enquête par grappes à indicateurs multiples)
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMV	Occasions manquées de vaccination
PCCS	Post-campaign coverage survey (enquête de couverture post-campagne)
PEV	Programme élargi de vaccination
POS	Procédure opérationnelle standardisée
RCM	Monitoring/enquête rapide de convenance
REV	Registre électronique de vaccination
RR	Vaccin contre la rougeole et la rubéole
RTM	Real-time monitoring (monitorage en temps réel)
SD	Supply division (division de l'approvisionnement)
SSP	Soins de santé primaires
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VAR	Vaccin antirougeoleux
VPI	Vaccin antipoliomyélitique inactivé
VPO	Vaccin antipoliomyélitique oral
WUENIC	Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale
ZD	Zéro dose (enfants n'ayant pas reçu de dose de DTC)

Résumé

Le Grand Rattrapage est une initiative mondiale lancée en avril 2023 pour combler les lacunes en matière de vaccination causées par le recul de la couverture vaccinale pendant la pandémie de COVID-19, rétablir les niveaux de vaccination dans le monde et renforcer les systèmes de vaccination de manière à ce que les activités de rattrapage fassent partie intégrante des programmes de vaccination. Les pays utilisent diverses approches pour rattraper les enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés, telles que la prestation de services de routine, l'intensification périodique de la vaccination systématique (IPVS) et les activités de vaccination supplémentaire (AVS). Cependant, le fait que les systèmes d'information de routine, y compris les outils d'enregistrement et de rapportage des vaccinations, ne soient pas encore dans la plupart du temps adaptés pour saisir les vaccinations de rattrapage constitue un défi de taille. Ce document guide les Ministères de la Santé, les partenaires nationaux de la vaccination et les parties prenantes aux niveaux régional et mondial dans le monitoring du Grand Rattrapage et du rattrapage en tant que partie intégrante de la vaccination systématique.

Les stratégies de rattrapage doivent être adaptées aux besoins de chaque pays. La première étape consiste à adapter les outils existants dans le pays, tels que les fiches de pointage, les carnets de vaccination et les registres de vaccination, afin d'enregistrer le groupe d'âge auquel chaque dose de vaccin est administrée. Les agents de santé doivent être formés à vérifier l'âge et le statut vaccinal de chaque enfant et à le vacciner selon un calendrier de rattrapage disponible à l'échelle nationale. Les activités de rattrapage de grande envergure doivent s'accompagner d'évaluations ciblées sur le terrain, telles que des enquêtes de couverture post-campagne (PCCS) ou des monitorages rapides de convenance (RCM). Des évaluations plus poussées peuvent également être envisagées, notamment des enquêtes et des études de cas approfondies. En outre, les pays devraient recueillir des données sur les Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination (BeSD) afin de comprendre les facteurs favorables et les obstacles aux activités de rattrapage.

Les indicateurs suggérés au niveau national comprennent l'existence d'une politique de rattrapage et d'un calendrier, d'outils de collecte de données adaptés et le nombre d'activités de rattrapage mises en œuvre. Les indicateurs suggérés au niveau mondial comprennent l'existence de plans, de politiques, de calendriers, d'outils et d'activités de rattrapage et de relance validés, de systèmes d'information pour la saisie des doses administrées en retard, d'une budgétisation appropriée, de vaccins supplémentaires demandés et reçus, du nombre de doses administrées en retard et du nombre d'enfants atteints.

Le monitoring du Grand Rattrapage est essentiel pour combler les lacunes en matière de vaccination et prévenir d'autres épidémies. Il est également essentiel de tirer les enseignements de la réussite de l'initiative et d'assurer la responsabilisation des pays, des partenaires nationaux et des parties prenantes au niveau mondial. Pendant le Grand Rattrapage et au-delà, les systèmes de gestion des données doivent être renforcés pour saisir les doses administrées en retard, et le suivi du rattrapage doit être intégré dans tous les systèmes de suivi de la couverture vaccinale systématique afin de s'assurer que personne ne soit laissé pour compte.

1. Contexte et objectif

Le Grand Rattrapage : Un plan de relance des vaccinations essentielles est une stratégie mondiale visant à combler les lacunes en matière de vaccination causées par le recul de la couverture vaccinale pendant la pandémie de COVID-19¹. Cette stratégie vise à atteindre les enfants qui n'ont pas été vaccinés depuis 2020, à rétablir la couverture vaccinale systématique aux niveaux de 2019 au moins, et à renforcer les systèmes de vaccination (cf. [Encadré 1](#))

Le rattrapage des enfants qui ont manqué des doses de vaccins devrait faire partie intégrante de tous les programmes de vaccination systématique. Cependant cette mesure n'a pas encore été mise en œuvre et alignée sur les politiques et programmes nationaux de nombreux pays. Par conséquent, la vision ultime du Grand Rattrapage est d'institutionnaliser le rattrapage de la vaccination systématique, y compris la formulation d'une politique et le renforcement des systèmes de routine pour monitorer, documenter et rapporter les doses de rattrapage à long terme. Pour mettre en œuvre le Grand Rattrapage, ou la composante intensifiée pour atteindre principalement les enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés, les pays utilisent diverses approches : rattrapage lors de la prestation des services de routine, intensification périodique de la vaccination systématique (IPVS)², à l'exemple des « Journées de la santé de l'enfant » ou les « Semaines de la vaccination » et les activités de vaccination supplémentaires (AVS)^{3,4}, ou des combinaisons de ces approches.

Pour savoir si les efforts de rattrapage ont permis de combler les déficits d'immunité pour certaines populations et certains vaccins, le suivi devrait au moins fournir des informations sur le nombre d'enfants à rattraper et sur le nombre d'entre eux qui ont été atteints. Toutefois, les outils d'enregistrement et de rapportage des vaccinations de routine utilisés par les pays, tels que les carnets de vaccination, les fiches de pointage, les registres papier au niveau des établissements ou les registres électroniques de vaccination (REV), ne sont souvent pas encore adaptés pour saisir les vaccinations de rattrapage. Par exemple, les fiches de pointage peuvent ne permettre d'enregistrer que les vaccins administrés à certaines tranches d'âge, ou les registres de vaccination à base de papier peuvent ne pas offrir suffisamment d'espace pour enregistrer les vaccins de rattrapage⁵. Ces problèmes peuvent avoir des conséquences en aval, comme la surestimation de la couverture administrative si les doses de rattrapage sont attribuées au mauvais groupe d'âge, ou la sous-estimation de la couverture de la cohorte à partir des enquêtes si les doses de rattrapage ne sont pas documentées dans les carnets de vaccinations. Le renforcement des systèmes d'information sur la vaccination, l'utilisation des registres de vaccination et les mécanismes existants de suivi des perdus de vue, au moins jusqu'à l'âge de cinq ans, devraient sous-tendre tous les efforts de mise en œuvre et de monitoring du Grand Rattrapage et du rattrapage systématique par la suite.

Encadré 1: La stratégie du Grand Rattrapage

Rattrapage : Atteindre les enfants qui ont manqué la vaccination depuis 2020, en partie à cause de la pandémie, et fournir tous les vaccins manquants.

Rétablir : Rétablir la couverture vaccinale de la cohorte de naissance actuelle au niveau de 2019 au moins.

Renforcer : Renforcer les systèmes de vaccination dans le cadre des approches de soins de santé primaires (SSP) afin d'améliorer la résilience du programme et d'accélérer l'atteinte des enfants zéro dose, conformément au Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 et aux objectifs et cibles de Gavi 5.1.

¹ Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Gavi, l'Alliance du vaccin. [Le grand rattrapage : Un plan de relance des vaccinations essentielles pour 2023 et au-delà](#). New York : OMS, UNICEF et Gavi, 2023.

² World Health Organization. [Periodic Intensification of Routine Immunization. Lessons Learned and Implications for Action](#). Pre-print release. Geneva : WHO, 2009.

³ Une AVS fournit des vaccins à toutes les personnes éligibles en fonction de leur âge, quel que soit leur statut vaccinal antérieur. Les doses d'AVS ne sont pas comptabilisées comme des doses de routine par les systèmes d'information sur la vaccination.

⁴ Organisation mondiale de la Santé. [Planification et mise en œuvre d'activités de vaccination supplémentaires de haute qualité avec des vaccins injectables. Exemple des vaccins contre la rougeole et la rubéole : Guide pratique](#). Genève : OMS, 2017.

⁵ Organisation mondiale de la Santé. [Ne laisser personne de côté : Directives pour la planification et la mise en œuvre de la vaccination de rattrapage](#). Genève : OMS, 2021.

Ce document est axé sur le monitoring des activités du Grand Rattrapage 2023-2025 et sur le rattrapage en tant qu'effort continu et partie intégrante de la vaccination systématique dans le contexte des soins de santé primaires (SSP). Alors que le rattrapage en tant que concept s'applique à la vaccination tout au long de la vie, ce document se concentrera sur le suivi de la vaccination de rattrapage des enfants de moins de cinq ans. Il a pour but de guider les Ministères de la Santé, les partenaires nationaux de la vaccination et les parties prenantes régionales et mondiales dans le suivi du rattrapage vaccinal, et devrait être adapté à la situation et aux besoins spécifiques de chaque pays.

2. Vaccination de rattrapage

Points clés

- La vaccination de rattrapage consiste à vacciner une personne qui, pour une raison quelconque, est « en retard » pour un vaccin pour lequel elle est encore éligible.
- Ce qui est considéré comme une vaccination « tardive » peut varier d'un pays à l'autre, mais on considère généralement que la vaccination a lieu au moins un mois après l'âge recommandé et l'intervalle entre les doses, conformément au calendrier de vaccination du pays.
- Ce document se concentre sur les enfants âgés de 12 à 59 mois qui n'ont pas reçu les vaccins recommandés au cours de la première année de vie, et sur les enfants âgés de 24 à 59 mois qui n'ont pas reçu les vaccins recommandés au cours de la deuxième année de vie.
- Il est important de faire la distinction entre les doses de vaccin qui comptent pour le rattrapage et celles qui sont considérées comme « supplémentaires ». Une dose supplémentaire est « en sus » et ne compte pas comme une vaccination de routine.

Il existe deux stratégies de vaccination : la vaccination systématique et la vaccination supplémentaire. Une dose de routine est administrée conformément au calendrier national de vaccination et de rattrapage, contribuant au statut de l'enfant « complètement vacciné » et aux objectifs de couverture. L'administration d'une dose systématique doit être consignée dans les registres de vaccination, les registres de santé et autres outils d'enregistrement des données. Les activités de rattrapage de la vaccination systématique comprennent les PIRI, les campagnes de vaccination multi-antigènes qui identifient et vaccinent en fonction du statut vaccinal, les occasions manquées de vaccination, les contrôles à l'entrée de l'école ou de la garderie, et d'autres activités ciblées.

En revanche, une dose supplémentaire est considérée comme « en sus ». Cela indique que le statut vaccinal de l'individu n'est pas vérifié et que les doses délivrées par les AVS peuvent ou non être enregistrées dans un carnet de vaccination. Les doses supplémentaires contribuent à renforcer rapidement l'immunité de la population et peuvent donc être considérées comme une activité de rattrapage, mais elles ne contribuent pas à la réalisation des objectifs de couverture vaccinale de *routine*, contrairement aux doses administrées dans le cadre des PIRI. Le suivi du rattrapage vaccinal ne peut être efficace que s'il existe des directives claires sur l'enregistrement et le rapportage des doses de rattrapage, quelle que soit la stratégie de vaccination utilisée. Voir le [Tableau 1](#) pour une comparaison entre la vaccination de routine, le PIRI et l'AVS.

Tableau 1: Différents types d'activités de vaccination.

Caractéristiques	Routine	PIRI	AVS
Vaccination selon le calendrier national de vaccination	Oui	Oui	Non
Peut être utilisé pour monitorer la relance et le rattrapage	Oui	Oui	Non
Fréquence de l'activité			
En continu tout au long de l'année	Oui	Non	Non
Périodique, limité dans le temps	Non	Oui	Oui
Décision de vacciner basé sur			
Un âge éligible	Oui	Oui	Oui
Des antécédents de vaccination	Oui	Oui	Non
Stratégies de mise en œuvre			
Fixe	Oui	Oui	Oui
Mobile	Oui	Oui	Oui
Avancées	Oui	Oui	Oui

Enregistrement des vaccins administrés			
Carnet de vaccination/carnet de santé	Oui	Oui	En général, non*
Registre de vaccination	Oui	Pas toujours	Non
Fiche de pointage	Oui	Oui	Oui
Les parents sont informés des prochaines date de vaccination de routine	Oui	Oui	Oui**
Doses incluses dans le système de collecte de données administratives de routine	Oui	Oui	Non

Adapté de : World Health Organization. [Immunization Practices Advisory Committee \(IPAC\) Meeting 29-30 June 2010. Meeting report and recommendations](#). Geneva: WHO, 2010. * Si oui, il faut indiquer qu'il s'agit d'une « dose supplémentaire » et non d'une vaccination de routine. ** La prochaine dose supplémentaire requise ; le message doit aussi porter sur les services de vaccination de routine. PIRI = Intensification périodique de la vaccination systématique. AVS : Activité de vaccination supplémentaire.

Vaccination de routine

La vaccination de routine est la principale méthode utilisée par les pays pour administrer les vaccins recommandés aux enfants selon un calendrier de vaccination prédéterminé. Elle peut être effectuée dans des postes fixes, en stratégie avancée ou mobile. Elle implique une vérification de l'éligibilité pour les doses et une documentation méticuleuse des vaccins administrés, y compris la date d'administration et d'autres détails pertinents, par exemple le numéro de lot du vaccin dans certains pays. Le personnel de l'établissement de santé consigne la dose de vaccin administrée sur le carnet de santé ou le carnet de vaccination de l'enfant, le registre de vaccination papier ou électronique (REV) et la fiche de pointage des séances, en fonction des outils de collecte de données du pays.

À la fin de chaque mois, l'établissement compile et rapporte le nombre de personnes ayant reçu chaque antigène spécifique à l'aide d'un formulaire de rapport standardisé. La désagrégation courante dans les systèmes papier comprend le groupe d'âge et la stratégie de prestation, c'est-à-dire fixe ou avancée. Les rapports agrégés sont soumis à l'unité d'administration de la santé qui supervise les activités de vaccination de l'établissement de santé. Ce dernier rassemble et compile les données de tous les établissements de santé relevant de sa compétence et les transmet ensuite à un niveau supérieur, par exemple au district ou au Programme élargi de vaccination (PEV) national. En cas d'utilisation d'un registre de vaccination électronique (REV), les données ne sont saisies qu'une seule fois et les indicateurs sont disponibles simultanément dans l'ensemble du système pour toutes les personnes disposant d'un accès autorisé⁶. La compilation des rapports par niveau est automatisée.

⁶ L'OMS élabore actuellement un « kit d'adaptation numérique » pour la vaccination en mettant l'accent sur les REV. Pour plus d'informations sur les REV, consultez les sites <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34957> et <https://usaidmomentum.org/webinar-optimizing-covid-19-vaccination-data-investments-for-the-future/>.

Encadré 1: Que doivent savoir les agents de santé sur l'enregistrement et le rapportage de la vaccination de rattrapage ?

Les agents de santé doivent être formés sur la manière de consigner et de rapporter avec précision les doses de vaccination de rattrapage :

- Toutes les doses, quel que soit le moment où elles sont administrées, doivent être enregistrées dans les carnets de vaccination/carnets de santé, les fiches de pointage, les registres de vaccination, les dossiers électroniques de vaccination et les rapports mensuels, selon la date à laquelle le vaccin est effectivement administré, même si la vaccination est considérée comme « tardive » ou « retardée » selon le calendrier national de vaccination.
- Toutes les doses doivent être enregistrées dans l'ordre dans lequel elles sont effectivement administrées (par exemple, si un enfant de 15 mois n'a jamais reçu de vaccin contre la rougeole, la dose doit être consignée comme VAR1/RR1 ; et la personne qui accompagne l'enfant doit être invitée à ramener une nouvelle fois l'enfant pour le VAR2/RR2 quatre semaines plus tard). Une dose ne doit jamais être enregistrée et rapportée comme VAR2/RR2 si l'enfant n'a pas d'abord reçu le VAR1/RR1.
- Si les antécédents de vaccination montrent que certaines doses d'une série vaccinale ont été administrées, mais pas l'intégralité des doses, il convient de ne pas recommencer la série, peu importe le temps qui s'est écoulé entre les doses. Passer à la dose suivante requise dans la série.

Adapté de : Organisation mondiale de la Santé. [Ne laisser personne de côté : Directives pour la planification et la mise en œuvre de la vaccination de rattrapage](#). Genève : OMS, 2021.

Activité de vaccination supplémentaire (AVS)

Traditionnellement, les AVS sont organisées pour renforcer l'immunité de la population et visent à réduire ou à interrompre la transmission de maladies spécifiques afin de contrôler, d'éliminer ou d'éradiquer les épidémies⁷. Les doses supplémentaires sont administrées dans un délai court et défini. Elles sont administrées à toutes les personnes éligibles, quels que soient leurs antécédents de vaccination. Souvent, les doses AVS ne sont pas enregistrées dans les cartes de vaccination/carnets de santé et les registres de vaccination. Elles ne sont donc pas comptabilisées dans les vaccinations de routine (voir le [Tableau 1](#)).

Les activités de suivi des AVS comprennent le suivi numérique en temps réel (RTM), l'enquête rapide de convenance (RCM) ou l'évaluation par échantillonnage d'assurance qualité des lots (LQAS), généralement pour guider les activités de rattrapage, et les enquêtes de couverture post-campagne (PCCS)⁸. Certains pays ont recours à des AVS préventives ou réactives planifiées dans le cadre du Grand Rattrapage pour atteindre et vacciner les enfants qui ont manqué des doses. Les vaccins de routine pour les enfants sont administrés en même temps que les doses d'AVS dans le cadre de campagnes multi-antigènes. Le [Tableau 2](#) donne un aperçu des méthodes de suivi des activités de vaccination.

Intensification périodique de la vaccination systématique (IPVS ou PIRI)

Le PIRI vise à accélérer la mise en place de la vaccination de routine individuelle complète en délivrant des doses selon une approche semblable à celle d'une campagne intensifiée qui cible généralement les communautés dont on sait que la couverture vaccinale systématique a récemment été faible. Certains pays utilisent les PIRI, sous la forme de semaines de la santé, comme une approche régulière pour compléter la vaccination de routine et souvent pour offrir un ensemble d'interventions de santé, y compris la supplémentation en vitamine A et le déparasitage, entre autres. Contrairement aux AVS, les PIRI se basent sur le statut vaccinal et l'âge des individus pour comprendre quels vaccins de routine doivent être fournis, le cas échéant. Les doses fournies au cours des PIRI sont considérées comme des vaccinations de routine car elles sont administrées conformément au calendrier national de

⁷ Organisation mondiale de la Santé. [Planification et mise en œuvre d'activités de vaccination supplémentaires de haute qualité avec des vaccins injectables. Exemple des vaccins contre la rougeole et la rubéole](#). Genève : OMS, 2017.



⁸ Pan American Health Organization. [Tools for monitoring the coverage of integrated public health interventions. Vaccination and deworming of soil-transmitted helminthiasis](#). Washington, D.C.: PAHO, 2017.

vaccination, enregistrées, compilées et monitorées (conformément aux recommandations résumées dans le [Tableau 1](#)).

De nombreux pays utilisent le PIRI pour réaliser le Grand Rattrapage, étant donné le caractère ciblé et intensifié de l'approche. Certains pays combinent les AVS avec le PIRI, c'est-à-dire avec la vérification de l'éligibilité à des doses non AVS et l'administration ciblée de ces doses en fonction du statut vaccinal de chaque individu. Certains des outils utilisés pour le monitoring des AVS peuvent être adaptés au suivi des PIRI, en particulier le monitoring en temps réel (RTM) et les enquêtes rapides sur le terrain.

Le PIRI est une stratégie clé de mise en œuvre du Grand Rattrapage. Cependant, un monitoring efficace dépend d'une documentation et d'une vérification rigoureuses du statut vaccinal. Cela doit être facilité par la disponibilité des cartes de vaccination/carnet de santé, des informations permettant d'évaluer l'âge d'un enfant, d'un calendrier de rattrapage national et d'agents de santé formés pour vérifier le statut vaccinal de chaque enfant par rapport à ce calendrier.

Tableau 2: Différentes méthodologies de monitoring des activités de vaccination.

Méthodologie	Caractéristiques	Avantages	Défis	Orientations
Registres administratifs	<ul style="list-style-type: none"> - Le numérateur est le nombre rapporté de personnes vaccinées ; le dénominateur est l'estimation officielle de la population. - Peut être ou ne pas être nominal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fournit des informations périodiques pour suivre l'évolution de la couverture. - Fournit des informations standardisées sur la couverture pour chaque type de vaccin en fonction du temps, du lieu et de la personne. 	<ul style="list-style-type: none"> - Selon la qualité des données, les numérateurs et les dénominateurs peuvent surestimer ou sous-estimer la couverture. - Les numérateurs peuvent être affectés par un enregistrement inexact du lieu de résidence ou par l'inclusion de populations migrantes qui n'ont pas été prises en compte dans la population cible totale du programme. - Si des personnes revaccinées sont enregistrées et que le registre n'est pas nominatif, la couverture sera surestimée. - Les données démographiques officielles peuvent contenir des erreurs ou des biais. 	 <p>World Health Organization. Assessing and Improving the Accuracy of Target Population Estimates for Immunization Coverage, Working Draft. Geneva: WHO, 2015.</p>
Enquête rapide de convenance (RCM)	<ul style="list-style-type: none"> - Il permet d'évaluer rapidement la proportion de personnes vaccinées dans une petite zone sélectionnée de manière pratique. - Utilisé comme outil de supervision. 	<ul style="list-style-type: none"> - Il s'agit d'un outil simple et peu coûteux qui fournit immédiatement des informations. - Effectuée par l'équipe de santé locale sous la supervision d'autres niveaux, ce qui favorise l'évaluation de la performance du programme et l'amélioration des services. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les données obtenues ne sont pas représentatives de la zone évaluée, elles ne peuvent pas être agrégées et elles ne permettent pas de tirer des conclusions statistiques sur la couverture. - Si les enfants des maisons visitées avaient une plus grande probabilité d'être vaccinés ou si de nombreuses maisons ont été exclues parce qu'elles ne disposaient pas d'informations ou n'ont pas participé au monitoring rapide, les résultats peuvent donner la fausse impression que l'ensemble de la 	 <p>Pan American Health Organization. Tools for monitoring the coverage of integrated public health interventions. Vaccination and deworming of soil-transmitted helminthiasis. Washington, DC: PAHO, 2017.</p>

Échantillonnage pour l'assurance de la qualité des lots (LQAS)

- Sélection aléatoire de lots relativement uniformes sur le plan interne.
- Établit des valeurs minimales et maximales comme critères d'acceptation.

- Les outils de collecte de données sont relativement simples.
- Indique l'uniformité relative de la couverture entre les lots.
- Il n'est pas nécessaire de disposer d'informations sur tous les lots pour prendre des décisions ; des mesures spécifiques sont prises pour chaque lot dès que les résultats sont disponibles.

population de la zone d'étude est bien vaccinée.

- N'estime pas la couverture de chaque lot ; indique seulement si le lot a satisfait aux critères d'acceptation.
- En fixant une valeur minimale pour décider d'accepter ou non le lot, on risque de conclure que les lots qui dépassent ce seuil ne nécessitent pas d'intervention. Par conséquent, les lots répondant aux critères d'acceptation doivent également être analysés.
- Pour des marges d'acceptation élevées (par exemple, une couverture de 95 %) et des fourchettes d'acceptabilité étroites, la taille de l'échantillon doit être importante. Le LQAS présente les mêmes limites en termes de coût et de logistique que les enquêtes en grappes.

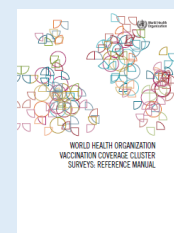
Il n'existe actuellement aucune directive mondiale sur le système d'assurance qualité pour la vaccination de routine. Veuillez vous référer aux directives LQAS spécifiques à votre pays, si elles sont disponibles.

Enquête de la couverture vaccinale par sondage en grappes

- Le plan d'échantillonnage est probabiliste, avec une sélection aléatoire de la population, ce qui permet des inférences statistiques.

- Mesure directement la couverture vaccinale de la population.
- Permet de compiler des informations sur un plus grand nombre de variables en utilisant des formulaires plus complets que ceux utilisés dans le cadre du monitoring rapide.

- Nécessite une planification et une organisation détaillées ainsi que des professionnels, des ressources et une logistique spécialisée.
- Nécessite un investissement plus important en temps et en ressources pour la saisie, le traitement, la tabulation et l'analyse des données.
- Contrairement à l'enquête LQAS, l'enquête par sondage en grappes ne permet pas de tirer des conclusions pour chaque grappe de l'échantillon. Les estimations sont interprétées en additionnant les données de toutes les unités d'échantillonnage.
- Les biais peuvent affecter les résultats.



World Health Organization.
[Vaccination Coverage Cluster Surveys: Reference Manual](#).
Geneva: WHO, 2018. (voir la [traduction en français](#))

Adapté de : Pan American Health Organization. [Tools for monitoring the coverage of integrated public health interventions. Vaccination and deworming of soil-transmitted helminthiasis](#). Tableau 4, p29. Washington, D.C.: PAHO, 2017

Conditions pour classer une dose de vaccin comme rattrapage

Il est essentiel de s'appuyer sur des critères associés au processus décisionnel des vaccinateurs et à leurs pratiques d'enregistrement pour faire la distinction entre les doses de routine et les doses supplémentaires. Les responsables de la vaccination et les partenaires doivent utiliser ces critères pour se référer avec précision au type de doses délivrées lors d'une activité de vaccination et déterminer si ces doses peuvent être utilisées pour monitorer les activités du Grand Rattrapage et du rattrapage systématique. Cette clarification est essentielle pour s'assurer que les pratiques d'enregistrement et de rapportage requises sont planifiées et exécutées afin d'améliorer l'exactitude et la fiabilité des estimations mondiales, nationales et infranationales de la couverture vaccinale de relance et de rattrapage.

Toute vaccination ne répondant pas aux critères de la dose de routine est considérée comme une dose de vaccination supplémentaire et doit être déclarée séparément. Ces doses ne conviennent pas au monitoring des activités de relance et de rattrapage de la vaccination. Dans le formulaire commun de notification électronique OMS-UNICEF (eJRF), ces doses doivent être incluses dans la section Activités supplémentaires.

En s'appuyant sur la note d'orientation publiée par l'OMS et l'UNICEF en 2011⁹, la [Figure 1](#) présente un organigramme permettant de déterminer l'éligibilité au rattrapage et de documenter une dose de rattrapage.

⁹ World Health Organization, United Nations Children's Fund. [WHO-UNICEF Guidance Note: Criteria to determine if a given vaccination is a routine or supplemental dose](#). Geneva: WHO et UNICEF, 2011.

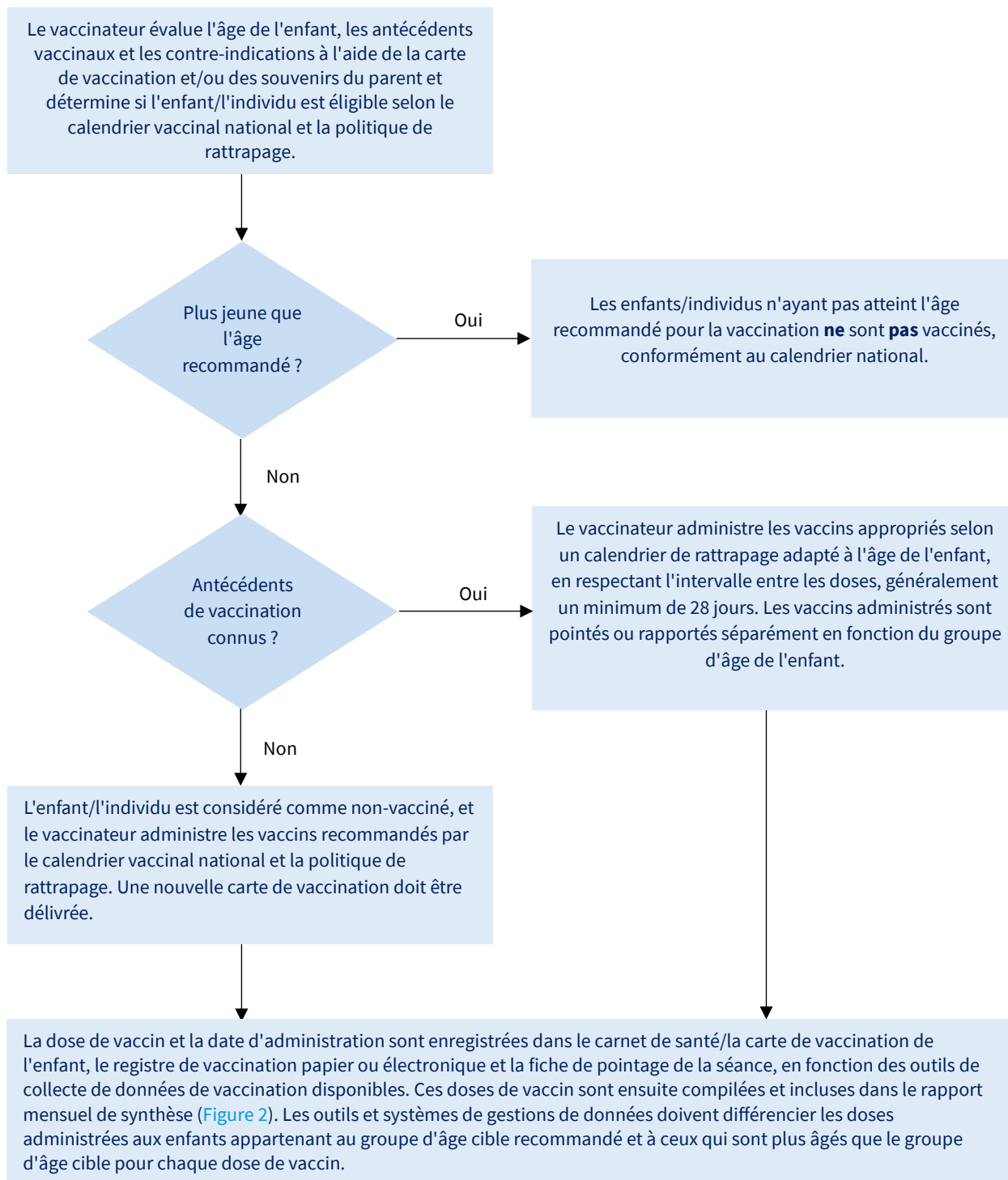


Figure 1: Organigramme pour déterminer l'éligibilité au rattrapage et documenter une dose de rattrapage.

Adapté de : World Health Organization, United Nations Children's Fund. [WHO-UNICEF Guidance Note: Criteria to determine if a given vaccination is a routine or supplemental dose](#). Geneva: WHO, UNICEF, 2011.

Système de notification des données agrégées

Registres électroniques de vaccination

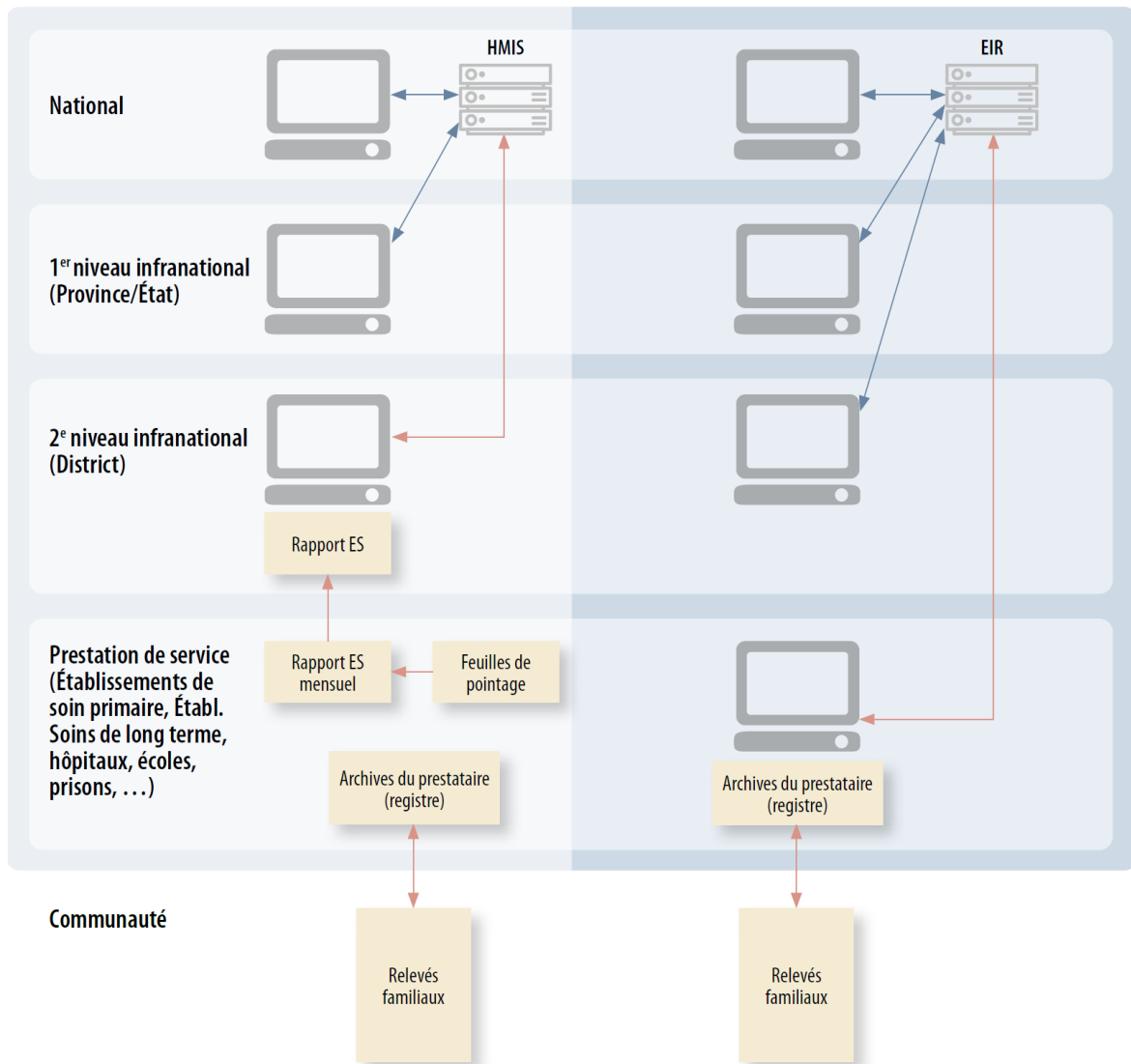


Figure 2: Suivi agrégée ou individuelle des activités de vaccination.

Source : Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance : [Suivi de la vaccination anti-COVID-19. Considérations pour la collecte et l'utilisation des données de vaccination. Orientations provisoires. 3 Mars 2021.](#) Genève et New York : OMS et UNICEF, 2021.

3. Monitoring au niveau national

Points clés

- Les stratégies de vaccination de rattrapage doivent être adaptées aux besoins de chaque pays en fonction des perturbations survenues pendant la pandémie, de la couverture vaccinale antérieure, des gaps en matière d'immunité, des ressources disponibles et d'autres facteurs.
- Des indicateurs de processus et de réussite doivent être monitorés, tels que l'existence d'une politique et d'un calendrier de rattrapage, d'outils de collecte de données adaptés et le nombre d'activités de rattrapage mises en œuvre.
- Les pays devraient recueillir des données sur les Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination (BeSD) afin de comprendre les facteurs favorables et les obstacles aux activités de rattrapage.
- Les considérations opérationnelles portent sur l'adaptation des outils des établissements de santé et l'intégration des activités de rattrapage à la prestation d'autres interventions de santé.

Les pays sont encouragés à adapter leurs stratégies pour le Grand Rattrapage, en fonction de facteurs tels que l'ampleur de la perturbation des services de vaccination pendant la pandémie, l'historique de la couverture vaccinale systématique, l'importance et la répartition des déficits d'immunité, et les ressources disponibles, entre autres¹⁰.

Le monitoring des activités de rattrapage dépendra donc de facteurs tels que :

1. Quelles sont les stratégies de rattrapage les mieux adaptées au contexte national ?
2. Quels vaccins et quelles cohortes d'âge cibles sont inclus dans les activités de vaccination de rattrapage ?
3. Comment définir une dose administrée à temps par rapport à une dose administrée en retard ?
4. Combien d'enfants ont manqué des doses de vaccin indiqué dans le calendrier vaccinal national alors qu'ils appartenaient au groupe d'âge cible pour ces vaccins en 2020, 2021, 2022, 2023 (et au-delà, à mesure que les pays intègrent le rattrapage aux activités de routine) ?
5. Combien d'enfants des cohortes précédentes ont reçu avec succès une ou plusieurs doses de vaccin qu'ils n'avaient pas reçues ?

Indicateurs proposés

Indicateurs de processus

Les indicateurs de processus à monitorer varient en fonction de l'approche adoptée par les pays pour le Grand Rattrapage. Les indicateurs ci-dessous représentent un ensemble minimum d'éléments suggérés pour l'élaboration des rapports :

Tableau 3: Indicateurs de processus suggérés au niveau national pour le monitoring du rattrapage.

Indicateur
1. Disponibilité d'une politique de rattrapage, y compris d'un calendrier de rattrapage
2. Existence de procédures opérationnelles standard (POS) bien conçues pour vérifier l'éligibilité au rattrapage
3. Disponibilité d'outils de collecte de données adaptés pour le suivi du rattrapage (carnets de vaccination, fiches de pointage, registres).
4. Disponibilité d'un système d'information actualisé et d'outils permettant de recueillir des données sur la vaccination ventilées par âge
5. Nombre de doses de rattrapage supplémentaires demandées
6. Nombre de doses additionnelles de rattrapage reçues

¹⁰ Voir aussi : Organisation mondiale de la Santé. [Ne laisser personne de côté : Directives pour la planification et la mise en œuvre de la vaccination de rattrapage](#). Genève : OMS, 2021.

7. Nombre et proportion du personnel formé au rattrapage
8. Nombre et proportion d'activités de rattrapage et de relance mises en œuvre au cours d'une période donnée
9. Nombre et proportion de mobilisations sociales accompagnant les activités de rattrapage mises en œuvre.
10. Préparation à l'approvisionnement et à la logistique

Indicateurs de réussite

Tableau 4: Indicateurs de réussite suggérés au niveau national pour le monitoring du rattrapage.

Indicateur
1. Nombre et proportion de la population cible de rattrapage vaccinés avec le DTC1, parmi les 12-23 mois et les 24-59 mois*.
2. Nombre et proportion de la population cible de rattrapage vaccinés avec le DTC3, parmi les 12-23 mois et les 24-59 mois*.
3. Nombre et proportion de la population cible de rattrapage vaccinés avec le VPI1, parmi les 12-23 mois et les 24-59 mois*.
4. Nombre et proportion de la population cible de rattrapage vaccinés avec le VAR1/RR1, parmi les 12-23 mois et 24-59 mois* (si recommandé pour <12 mois) ou 24-35 mois et 36-59 mois* (si recommandé dans la deuxième année de vie).
5. Nombre et proportion de la population cible de rattrapage vaccinés avec le VAR2/RR2, parmi les 24-35 mois et les 36-59 mois*.
6. Nombre et proportion de la population cible de rattrapage ayant reçu au moins une dose de vaccin

*Les outils de collecte de données peuvent inclure des colonnes par cohortes d'âge unique (par exemple, 12-23 mois) ou par âges multiples (par exemple, 24-59 mois). La possibilité de calculer l'indicateur dépendra de la disponibilité de données désagrégées par groupe d'âge. Si des enquêtes sont utilisées pour calculer la proportion de la population cible de rattrapage vaccinée, la désagrégation peut se faire par année de naissance (par exemple, enfants nés en 2020, enfants nés en 2021, etc.)

Les indicateurs ci-dessus peuvent être calculés aux niveaux national et infranational et pour un mois, un trimestre ou une année civile pour les activités limitées dans le temps. D'autres vaccins doivent également faire l'objet d'un suivi s'ils sont inclus dans les activités de rattrapage, par exemple le vaccin contre la fièvre jaune, le VPO, le HPV ou la méningite. Les pays sont encouragés à n'inclure que les indicateurs qu'ils peuvent effectivement mesurer et dont ils peuvent rendre compte sans surcharger les agents de santé et le système d'information.

Sources de données

Données administratives

Le système de rapportage des données administratives sur la vaccination est la principale source de données pour le suivi des activités de vaccination de routine dans la plupart des pays. Cependant, tous les systèmes de rapportages administratifs ne sont pas actuellement conçus pour enregistrer l'administration de doses au-delà de l'âge de 12 ou 24 mois.

La première étape d'un monitoring efficace du rattrapage consiste à adapter les outils existants dans le pays, tels que les fiches de pointage, les carnets de vaccination/carnet de santé et les registres, afin de déterminer le groupe d'âge auquel chaque dose de vaccin a été administrée.

Des exemples d'outils de collecte de données adaptés sont fournis à la [section 6](#).

Encadré 2: L'importance des carnets de vaccination comme facteurs de la vaccination de rattrapage effectifs

Sans une documentation fiable des antécédents vaccinaux individuels, un individu ou une personne qui l'accompagne pourrait ne pas avoir connaissance des vaccins requis et les agents de santé peuvent se trouver dans l'incapacité de déterminer l'éligibilité à la vaccination de rattrapage. Il est donc primordial que l'individu concerné ou son accompagnant prenne soin du carnet de vaccination et le présente lors de chaque visite de santé. Ce point devrait être rappelé à chaque occasion.

Dans certains pays, recommander aux personnes qui accompagnent les enfants de conserver les carnets de vaccination au-delà de la petite enfance ne fait pas partie des pratiques courantes. Cependant, à mesure que les programmes adoptent une approche de la vaccination tout au long de la vie, avec l'introduction de vaccins supplémentaires à des âges plus avancés, il devient de plus en plus important de conserver des antécédents de vaccination individuels.

Les ruptures de stock de carnets de vaccination continuent d'être un problème dans de nombreux pays, contribuant à des occasions manquées de vaccination. Les pays doivent s'assurer qu'un grand nombre de carnets de vaccination sont disponibles à des fins de distribution, y compris un stock de réserve suffisant pour remplacement si un individu ou la personne qui l'accompagne a égaré son carnet de vaccination.

Lorsque le statut vaccinal d'un individu ne peut être confirmé, il faut supposer qu'il n'est pas vacciné et proposer une vaccination de rattrapage.

Adapté de : Organisation mondiale de la Santé. [Ne laisser personne de côté : Directives pour la planification et la mise en œuvre de la vaccination de rattrapage](#). Encadré 4. Genève : OMS, 2021. Pour en savoir plus sur le renforcement de la mise en œuvre des HBR, voir : Organisation mondiale de la Santé. [Guide pratique pour la conception, l'utilisation et la promotion des fiches conservées à domicile dans les programmes de vaccination](#). OMS : Genève, 2015 ; et Organisation mondiale de la Santé. [Recommandations de l'OMS sur les fiches de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant tenues à domicile](#). OMS : Genève, 2018.

Estimation de la couverture vaccinale

L'estimation de la couverture vaccinale de rattrapage nécessite la détermination du dénominateur approprié ou de la population cible. La détermination du dénominateur approprié dépend de la politique nationale et de la recommandation en matière de rattrapage. Si la politique nationale recommande de ne vacciner que les enfants qui n'ont pas reçu les vaccins recommandés au cours de la première année de vie l'année précédente, le dénominateur ne doit comprendre que les enfants qui n'ont pas reçu le vaccin défini l'année précédente. Si la politique nationale recommande de vacciner les enfants qui n'ont pas reçu les vaccins recommandés dans la première année de vie au cours des deux, trois ou quatre années précédentes, le dénominateur doit tenir compte de ces enfants en conséquence.

$$P_{\text{couverture du rattrapage}} = \frac{\text{Nombre de doses de rattrapage administrées aux enfants du groupe cible}}{\text{Estimation du nombre d'enfants éligibles manqués dans le groupe cible}} \times 100$$

où $P_{\text{couverture du rattrapage}}$ est la proportion d'enfants manqués qui ont reçu la dose de vaccin de rattrapage concernée par rapport au nombre total d'enfants oubliés éligibles.

Par exemple, la couverture de rattrapage du VAR1 pour la cohorte de naissance 2021 serait calculée comme suit :

$$P_{\text{couverture du rattrapage}} = \frac{\text{Nombre de doses de rattrapage du VAR1 administrées à la cohorte de naissance 2021}}{\text{Estimation des enfants ayant manqué le VAR1 dans la cohorte de naissance 2021}} \times 100$$

Numérateurs

- Nombre de doses administrées par antigène et par groupe d'âge ou cohorte de naissance

Dénominateurs

Le dénominateur est le nombre d'enfants ciblés par la vaccination de rattrapage par le programme national ou infranational de vaccination. Il peut s'agir de l'un des éléments suivants :

- Estimation du nombre de personnes sous-vaccinées par dose de vaccin. Si l'on cible les 12-59 mois, il s'agit de la somme des sous-vaccinés estimés pour les quatre années précédentes (en supposant qu'il n'y ait pas eu d'activités de rattrapage auparavant).
- Estimation du nombre d'enfants « zéro dose¹¹ » (ZD), c'est-à-dire n'ayant reçu aucune dose de DTC dans les groupes d'âge ciblés. Si l'on cible les 12-59 mois, il s'agit de la somme des enfants ZD estimés pour les quatre années précédentes (en supposant qu'il n'y ait pas eu d'activités de rattrapage antérieures).

Encadré 3: Pourquoi le nombre d'enfants « zéro dose » (ZD) ne devrait-il être utilisé que pour le monitoring du DTC1 ?

Le nombre d'enfants « zéro dose » est le dénominateur le plus approprié pour monitorer le DTC1. Toutefois, l'utilisation de ce dénominateur pour monitorer le rattrapage d'autres vaccins tels que le VAR1/RR1 peut conduire à une surestimation de la couverture. Par exemple, dans un pays où la couverture du DTC1 est de 80 % et celle du VAR1/RR1 de 60 % (25 % d'abandon relatif), l'utilisation du dénominateur ZD conduirait à ne cibler que la moitié des enfants qui ont réellement besoin de VAR1/RR1.

Dans cet exemple, si une cohorte de naissance comprend 1 000 enfants survivants, 200 restent ZD et 400 ne sont pas vaccinés contre la rougeole au cours d'une année donnée. Sur une période de quatre ans et avec une couverture vaccinale constante, il y aurait un nombre cumulé de 800 enfants ZD et de 1 600 enfants non vaccinés contre la rougeole. Si le Grand Rattrapage atteint 800 enfants avec le VAR1/RR1 et que la couverture est calculée avec le dénominateur des enfants ZD (800 enfants), cela donnerait un faux sentiment de sécurité à travers une couverture de 100 % (800/800 enfants) au lieu d'une couverture plus appropriée de 50 % (800/1 600 enfants).

Enquêtes auprès des ménages

Les enquêtes peuvent compléter le suivi administratif de la vaccination de routine chez les nourrissons et au cours de la deuxième année de vie. Les enquêtes les plus utilisées pour monitorer la couverture vaccinale sont les enquêtes à indicateurs multiples auprès des ménages, telles que les enquêtes démographiques et de santé (EDS) et les enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS), les enquêtes de couverture vaccinale (ECV, également connues sous le nom d'enquêtes PEV ou d'enquêtes d'évaluation de la couverture vaccinale) et les enquêtes de couverture vaccinale post-campagne (PCCS). Alors que les EDS et les MICS ne recueillent souvent des données que pour les enfants âgés de 12 à 36 mois, les ECV et les PCCS peuvent être adaptées pour inclure des groupes d'âge plus élevés. Certains pays adaptent également les MICS et d'autres enquêtes sur les ménages afin de réaliser des évaluations plus fréquentes pour la vaccination de routine.

Les pays qui prévoient de mener des activités de rattrapage dans le cadre d'une campagne à grande échelle (c'est-à-dire des PIRI ou des activités intégrées de dépistage et de rattrapage avec des AVS) devraient envisager sérieusement de modifier le PCCS à la suite de ces activités.

Les indicateurs qui peuvent être obtenus à l'aide d'enquêtes comprennent la couverture vaccinale par groupe d'âge vacciné, désagrégées selon plusieurs dimensions (sexe, zone urbaine/rurale, statut socio-économique, éducation de la mère, etc.), la vaccination à temps opportun (parmi ceux qui disposent de preuves documentées) et les occasions manquées de vaccination (OMV).

Les ECV et les enquêtes de couverture vaccinales post campagnes peuvent également chercher explicitement à comprendre les obstacles et les facteurs favorables à la vaccination en ajoutant les questions de base sur les

¹¹ Les enfants « zéro dose » (ZD) sont définis dans ce document comme le nombre estimé de nourrissons survivants qui n'ont reçu aucune dose d'un vaccin contenant le DTC. Ce nombre est calculé en multipliant le nombre estimé de nourrissons survivants dans un lieu et une année civile donnés par la proportion de nourrissons survivants qui n'ont pas reçu le DTC1.

facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination (BeSD) et d'autres questions supplémentaires le cas échéant (voir [Tableau 6](#)).

Les enquêtes peuvent fournir des informations utiles sur la vaccination de rattrapage, par exemple en examinant les dates de vaccination et en utilisant des questions d'approfondissement pour vérifier la vaccination au cours d'un mois donné (voir [Encadré 4](#)).

Encadré 4: Que se passe-t-il lorsque le statut vaccinal n'est pas correctement vérifié ?

Il est essentiel de disposer d'un carnet de vaccination ou de toute autre documentation sur les antécédents de vaccination d'une personne pour s'assurer que tous les vaccins nécessaires sont administrés conformément au calendrier de vaccination et pour éviter les occasions manquées de vaccination.

Lorsque les documents relatifs à la vaccination ne sont pas disponibles ou lisibles, il convient de poser quelques questions à la mère de l'enfant ou à la personne qui s'occupe de lui. Ces questions doivent être adaptées et testées avant d'être utilisées afin de favoriser une vérification adéquate.

Il est nécessaire de connaître le statut vaccinal de chaque enfant non seulement pour s'assurer que l'enfant est correctement vacciné et informé des prochains rendez-vous pour terminer sa série de vaccinations, mais aussi pour éviter une inadéquation entre le numérateur et le dénominateur.

Si des enfants précédemment non vaccinés ou sous-vaccinés sont classés à tort comme vaccinés, ils ne le seront pas et ne recevront pas les doses dont ils ont besoin. En revanche, si des enfants précédemment vaccinés sont classés à tort comme non vaccinés pour une dose de vaccin donnée, ils seront vaccinés et ajoutés au numérateur alors qu'ils ne figurent pas dans le dénominateur, qui est une estimation du nombre d'enfants non ou sous-vaccinés, ce qui entraîne une surestimation du rattrapage.

C'est pourquoi les pays qui prévoient des enquêtes devraient envisager les adaptations suivantes :

- Inclure jusqu'à l'âge de 59 mois,
- Prendre des photos des carnets de vaccination afin d'extraire les données concernant les doses de routine et les doses de rattrapage récentes et poser des questions d'approfondissement adaptées pour obtenir des réponses sur la vaccination récente dans le cadre des activités de rattrapage pour ceux qui n'ont pas de carnet de vaccination,
- Ajouter les indicateurs prioritaires sur les facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination (BeSD) en matière de vaccination des enfants (voir [Tableau 6](#)).

Autres méthodologies pour le monitoring et le rapportage du Grand Rattrapage

Bien qu'elles ne permettent pas d'obtenir une couverture vaccinale, les méthodes d'enquêtes rapide de convenance¹² et d'échantillonnage par lots pour l'assurance de la qualité (LQAS)¹³, stratifiées par groupe d'âge et par statut vaccinal, peuvent aider à se faire une idée plus précise de la réussite des efforts de rattrapage (cf. [Tableau 5](#)). Dans certains contextes, le LQAS a été utilisé pour le suivi des programmes de vaccination de routine¹⁴.

Au niveau des établissements de santé, nous recommandons d'adapter et d'utiliser les outils de supervision, les évaluations des occasions manquées de vaccination (OMV)¹⁵, et le monitoring en temps réel (RTM)¹⁶ (cf. [Tableau 5](#)).

¹² Pan American Health Organization. [Tools for monitoring the coverage of integrated public health interventions. Vaccination and deworming of soil-transmitted helminthiasis](#). Washington, D.C.: PAHO, 2017.

¹³ Brown AE, Okayasu H, Nzioki MM, Wadood MZ, Chabot-Couture G, Quddus A, et al. [Lot quality assurance sampling to monitor supplemental immunization activity quality: an essential tool for improving performance in polio endemic countries](#). J Infect Dis. 2014 Nov 1;210 Suppl 1:S333-340.

¹⁴ Dadari I, Sharkey A, Hoare I, et al. [Analysis of the impact of COVID-19 pandemic and response on routine childhood vaccination coverage and equity in Northern Nigeria: a mixed methods study](#). BMJ Open 2023 ; 13:e076154.

¹⁵ Organisation mondiale de la Santé. [Guide de planification pour réduire les occasions manquées de vaccination](#). Genève : OMS, 2017.

¹⁶ United Nations Children's Fund. [Planning and Implementing Real-time Monitoring Approaches to Strengthen Vaccination Campaigns: Guidance for country partners](#). New York: UNICEF, 2022.

Les pays devraient également recueillir des données qualitatives pour comprendre les facteurs favorables et les obstacles aux activités de rattrapage, conformément aux orientations de l'OMS sur les facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination (BeSD)¹⁷. Les cinq questions permettant de vérifier les indicateurs prioritaires sur les facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination des enfants sont énumérées dans le [Tableau 6](#).

Des évaluations et des études de cas basées sur des méthodes mixtes peuvent également être envisagées pour recueillir des données et des informations provenant de différentes sources afin d'obtenir une image plus globale du Grand Rattrapage et d'établir le rattrapage comme partie intégrante de la vaccination essentielle.

Tableau 5: Autres méthodologies pour le monitoring et rapportage du Grand Rattrapage.

Méthodologie	Caractéristiques	Avantages	Défis	Orientations
Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination (BeSD)	Outils de collecte de données validés pour comprendre ce qui incite à se faire vacciner.	<ul style="list-style-type: none"> - Conçus, évalués et validés selon une méthode rigoureuse, scientifiquement fondée. - Fournit des données permettant de concevoir, de mettre en œuvre et d'évaluer systématiquement des interventions adaptées. - Permet de comprendre comment améliorer en permanence la mise en œuvre des programmes. - Permet aux programmes et aux partenaires de comprendre les raisons d'un faible recours à la vaccination, de suivre les tendances dans le temps et de réduire les inégalités de la couverture. - Peut être intégré à d'autres activités de collecte de données (par exemple, examens du PEV, enquêtes de couverture, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessité de définir à l'avance des questions de recherche adéquates. - Nécessite un respect scrupuleux des outils de collecte de données validés. - Il doit être adapté et testé pour répondre au contexte et aux besoins locaux. - Nécessite la collecte d'informations démographiques détaillées. - L'échantillon doit être représentatif de la population prioritaire (échantillonnage aléatoire ou non aléatoire). - L'analyse et la communication des résultats qualitatifs peuvent être complexes. 	 <p>Organisation mondiale de la Santé. Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination : outils et conseils pratiques pour parvenir à une adoption vaccinale élevée. Genève : OMS, 2022.</p>
Monitoring en temps réel (RTM)	Activités qui utilisent les technologies numériques pour accélérer le partage, l'analyse et l'utilisation des données afin d'améliorer la qualité des campagnes.	<ul style="list-style-type: none"> - Contribue à améliorer la qualité des activités de vaccination supplémentaires et des campagnes en aidant les responsables de la mise en œuvre à évaluer les progrès par rapport aux objectifs, à identifier les problèmes et les lacunes, à suivre les fournitures, les ressources humaines et les séances de vaccination, et à prendre rapidement des décisions sur les mesures correctives à prendre. - Peut améliorer la sensibilisation du public et renforcer la défense des intérêts locaux. 	<ul style="list-style-type: none"> - La planification doit être initiée très tôt. - L'appropriation et le leadership des gouvernements sont indispensables pour accélérer l'adoption et assurer la durabilité. - Le nombre de plateformes et de formulaires, l'utilisation du papier, le traitement manuel des données et le téléchargement doivent être réduits au minimum. - L'élément "temps réel" (le jour même) devrait être prioritaire lors de la sélection de la plateforme, avec des processus appropriés en place pour soutenir la responsabilité de la prise de décision. - Des supports de formation, des formulaires 	 <p>United Nations Children's Fund. The Use of Real Time Monitoring Approaches and Tools for Immunization Campaigns: Good Practices and Lessons Learned. New York: UNICEF, 2021.</p>

¹⁷ Organisation mondiale de la Santé. [Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination : outils et conseils pratiques pour parvenir à une adoption vaccinale élevée](#). Genève, OMS : 2022.

Occasions manquées de vaccination (simultanée) (OMV)

Une évaluation de l'ampleur et des causes des occasions manquées, suivie des interventions spécifiques dans le système de santé visant à réduire de telles occasions manquées afin d'augmenter la couverture vaccinale et d'améliorer le respect des délais de vaccination.

- Aide à effectuer une analyse ascendante des causes fondamentales des goulots d'étranglement dans les programmes de vaccination afin de concevoir des stratégies adaptées pour les traiter.
- Peuvent potentiellement entraîner une augmentation de la couverture vaccinale et de l'équité de la vaccination et améliorer le respect des délais de vaccination.

- Ne doit pas être considérée comme un projet autonome ou séparé, mais plutôt comme un complément aux approches existantes de microplanification et d'amélioration de programmes comme l'approche "Atteindre tous les districts" (RED).
- Conçue comme un effort d'amélioration des services à l'échelle du système de santé, axé aussi bien sur la vaccination que sur d'autres services de santé.

Évaluation post-introduction (EPI)

Méthodologie permettant d'évaluer l'impact de l'introduction du vaccin sur le programme élargi de vaccination du pays et d'identifier rapidement les problèmes à corriger au fur, recommandée 6 à 18 mois après l'introduction.

- Peut conduire à des améliorations dans la mise en œuvre du nouveau vaccin et du programme de vaccination dans son ensemble.
- Permet de tirer des enseignements précieux pour d'autres pays en vue de l'introduction future de vaccins.
- Comprend des outils complets permettant d'aborder les principales activités programmatiques d'introduction de vaccins à tous les niveaux du système de vaccination, notamment aux niveaux national, infranational et au niveau de l'établissement/site de vaccination.

- Nécessite des visites sur place comprenant l'observation des séances de vaccination, l'observation des sites de stockage des vaccins et des entretiens avec des agents de santé et d'autres groupes prioritaires.

Mini-évaluation post-introduction (Mini-cPIE), également appelée revue intra-action

Version allégée et plus souple d'une évaluation post-introduction, recommandée 2 à 6 mois après l'introduction.

- Couvre les mêmes domaines de programme que ceux abordés dans la PIE complet, mais ne nécessite pas de visites d'installations/sites ni d'observations directes.

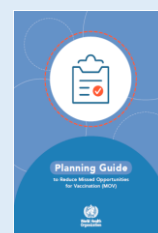
- Fournit moins d'informations sur la situation sur le terrain et sur les expériences des travailleurs de la santé et des groupes prioritaires.

de saisie de données, des modèles de tableaux de bord et d'autres outils devraient être élaborés au niveau mondial ou régional pour les plateformes utilisées par plusieurs pays.

- Des ressources doivent être mises en place pour l'utilisation des données RTM.



United Nations Children's Fund. [Planning and Implementing Real-time Monitoring Approaches to Strengthen Vaccination Campaigns: Guidance for country partners](#). New York: UNICEF, 2022.



Organisation mondiale de la Santé. [Guide de planification pour réduire les occasions manquées de vaccination](#). Genève : OMS, 2017.



Organisation mondiale de la Santé. [Guide pour l'évaluation post-introduction du vaccin contre la COVID-19 \(cPIE\). Directives provisoires, 25 août 2021](#). Genève : OMS, 2021.



World Health Organization. [Mini-cPIE \(COVID-19 vaccination Intra-Action Review\): What is it and how to](#)

Enquête modifiée de couverture post-campagne (PCCS)

Enquête auprès des ménages pour évaluer la couverture vaccinale obtenue à la suite d'une campagne de vaccination, modifiée par l'inclusion d'autres vaccins utilisés dans le cadre du Grand Rattrapage en plus des vaccins utilisés dans la campagne respective.

- Généralement représentatif au niveau national.
- Collecte et analyse indépendantes des données.
- Fournit des résultats en temps utile.
- Peut mesurer plusieurs interventions de la même campagne.

- Nécessite des compétences statistiques avancées avec un échantillonnage probabiliste rigoureux.
- La taille de l'échantillon doit être suffisante pour être représentative au niveau national.
- Souvent inadaptées aux estimations infranationales.

[conduct one?](#) Geneva: WHO, 2021.



World Health Organization. [Vaccination Coverage Cluster Surveys: Reference Manual](#). Geneva: WHO, 2018. (voir la [traduction en français](#))



Gavi, the Vaccine Alliance. [Vaccine Funding Guidelines, September 2023, Annex 2: Post-campaign coverage survey \(PCCS\) requirements](#). Geneva: Gavi, 2023.

Tableau 6: Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination (BeSD) indicateurs prioritaires de la vaccination des enfants.

Domaine/ construction	Question prioritaire pour la vaccination des enfants	Indicateur
Opinions et sentiments Confiance dans les avantages des vaccins	Dans quelle mesure les vaccins sont-ils importants, d'après vous, pour la santé de votre enfant ? Diriez-vous... <input type="checkbox"/> Qu'ils ne sont pas du tout importants, <input type="checkbox"/> Qu'ils sont quelque peu importants, <input type="checkbox"/> Qu'ils sont moyennement importants, <i>ou</i> <input type="checkbox"/> Qu'ils sont très importants	<i>% de parents/personnes s'occupant d'un enfant qui disent que les vaccins sont "moyennement" ou "très importants" pour la santé de leur enfant</i>
Processus sociaux Normes familiales	Pensez-vous que la plupart de vos parents et amis proches veulent que vous fassiez vacciner votre enfant ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<i>% de parents/personnes s'occupant d'un enfant qui disent que la plupart de leurs parents et amis proches veulent que leur enfant soit vacciné</i>
Motivation Intention de faire vacciner l'enfant	[NOM DU PAYS] dispose d'un calendrier de vaccination indiquant les vaccins recommandés chez l'enfant. Voulez-vous que votre enfant ne reçoive aucun de ces vaccins, qu'il reçoive certains de ces vaccins ou qu'il reçoive tous ces vaccins ? <input type="checkbox"/> AUCUN <input type="checkbox"/> CERTAINS <input type="checkbox"/> TOUS	<i>% de parents/personnes s'occupant d'un enfant qui disent vouloir que leur enfant reçoive "tous" les vaccins recommandés</i>
Aspects pratiques Savoir où faire vacciner l'enfant	Savez-vous où aller pour faire vacciner votre enfant ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<i>% de parents/personnes s'occupant d'un enfant qui disent savoir où faire vacciner leur enfant</i>

Aspects pratiques Accessibilité économique	Dans quelle mesure est-il facile de payer la vaccination ? Quand vous pensez au coût, veuillez considérer les paiements au dispensaire, les frais pour s'y rendre, plus le coût lié au fait de s'absenter du travail. Diriez-vous que... <input type="checkbox"/> Ce n'est pas du tout facile, <input type="checkbox"/> C'est assez peu facile, <input type="checkbox"/> C'est moyennement facile, <i>ou que</i> <input type="checkbox"/> C'est très facile	<i>% de parents/personnes s'occupant d'un enfant qui disent qu'il est "moyennement" ou "très facile" de payer la vaccination de leur enfant</i>
--	---	---

Source : Organisation mondiale de la Santé. [Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination : outils et conseils pratiques pour parvenir à une adoption vaccinale élevée](#). Annexe 1. Genève: OMS, 2022.

Considérations opérationnelles

Pays pratiquant le rattrapage vaccinal à l'aide du PIRI

Les pays qui utilisent le PIRI pour les activités de rattrapage doivent enregistrer toutes les doses de vaccin administrées dans :

- les carnets de vaccination,
- les registres de vaccination ou les registres de l'enfant,
- les fiches de pointage, et
- le récapitulatif ou la consolidation mensuelle.

Les fiches de pointage et les récapitulatifs ou consolidations mensuelles devraient idéalement indiquer le nombre total de personnes vaccinées par cohorte d'âge. Lorsque les outils actuels ne permettent pas de saisir les doses de rattrapage, il convient de les modifier afin de saisir et d'agrèger les doses de rattrapage.

Pays réalisant des AVS et ajoutant d'autres antigènes pour le rattrapage

Dans certains cas, les AVS préventives ou réactives prévues peuvent être mises à profit pour intégrer le rattrapage avec un ou plusieurs antigènes supplémentaires. Les enfants appartenant au groupe d'âge ciblé par la vaccination de rattrapage doivent faire l'objet d'une vérification de leur statut vaccinal antérieur et les vaccins administrés doivent être consignés dans leur carnet de vaccination, le registre de vaccination et les fiches de pointage. Le nombre d'enfants éligibles identifiés et vaccinés doit être agrégé par cohorte d'âge dans les synthèses mensuels (comme c'est le cas pour les PIRI de rattrapage et les données administratives des établissements).

Dans toutes ces circonstances, les agents de santé doivent être correctement formés à la vérification du statut vaccinal, à l'identification, à l'administration et à l'enregistrement des doses manquées, ainsi qu'à la compilation des données de manière appropriée.

4. Monitoring au niveau global

Points clés

- Le monitoring mondial du Grand Rattrapage est essentiel pour évaluer le succès de l'initiative et en tirer des enseignements, et pour garantir la responsabilisation des pays, des partenaires nationaux et des parties prenantes mondiales.
- Les mécanismes de rapportage existants au niveau mondial, tels que le formulaire commun de notification électronique OMS-UNICEF (eJRF), ne permettent pas de recueillir des données sur les activités de rattrapage.
- Les indicateurs de processus globaux suggérés se concentrent sur la disponibilité de plans de rattrapage et de relance approuvés, sur les vaccins supplémentaires demandés et reçus, et sur la budgétisation appropriée des activités de vaccination.
- Les indicateurs de réussite mondiaux suggérés se concentrent sur le nombre de pays disposant de politiques de rattrapage et de calendriers, d'outils, d'activités et de systèmes d'information pour saisir les doses administrées en retard, le nombre de doses administrées en retard et le nombre d'enfants atteints.

Actuellement, il n'existe pas de monitoring et de rapportage systématiques des résultats de la vaccination de rattrapage à l'échelle mondiale. Toutefois, certaines questions pertinentes sont incluses dans le formulaire commun de notification électronique OMS-UNICEF (eJRF). Chaque année, en avril, les pays soumettent leur eJRF dûment rempli pour examen aux niveaux régional et mondial, en communiquant les données de l'année civile précédente.

L'amélioration de l'exhaustivité et de la qualité des données communiquées sur les retards de vaccination et le rattrapage constituera un effort important pour faire en sorte que le monitoring régulier du rattrapage devienne plus facile et routinier.

Indicateurs proposés

Les indicateurs suivants sont proposés pour suivre la planification générale, les progrès et la mise en œuvre des pays prioritaires pour le Grand Rattrapage par les régions et les parties prenantes mondiales (voir le [Tableau 7](#) et [Tableau 8](#)). Les indicateurs 11 et 12 peuvent être rapportés à partir de la collecte de données RCM, LQAS ou transversales, mais l'interprétation doit être prudente car elle peut ne pas représenter l'ensemble de la population. La liste des Preferred Reporting Items for Complex Sample Survey Analysis (PRICSSA) doit être respectée lors de la communication de données d'enquête¹⁸.

Encadré 5: Pourquoi les Estimations OMS/UNICEF de la couverture nationale de vaccination (WUENIC) ne permettent pas d'appréhender le rattrapage vaccinal.

WUENIC est une méthodologie qui permet d'évaluer chaque année les performances des États membres de l'OMS et de l'UNICEF en matière de vaccination de routine en produisant des estimations de la couverture pour divers vaccins infantiles. WUENIC tient compte de la couverture administrative déclarée, des résultats d'enquêtes et d'autres informations contextuelles. Toutefois, cette méthode ne permet pas de différencier les doses de vaccin de rattrapage et de routine si celles administrées à des enfants plus âgés sont enregistrées comme respectant l'âge recommandé. En outre, la méthode ne prend en compte que le groupe cible de l'année précédente et ne tient pas compte des vaccins de routine administrés à des enfants plus âgés que la première ou la deuxième année de vie. Par conséquent, WUENIC n'est actuellement pas adapté au monitoring de la vaccination de rattrapage.

¹⁸ Seidenberg AB, Moser RP, West BT. [Preferred Reporting Items for Complex Sample Survey Analysis \(PRICSSA\)](#). Journal of Survey Statistics and Methodology. 2023 Sep 1;11(4):743-57.

Tableau 7: Indicateurs de processus globaux suggérés pour le monitoring du rattrapage.

Indicateur	Source de données primaires	Recommandé fréquence
1. Nombre de pays disposant de plans de rattrapage et de relance approuvés	MdS	Trimestrielle
2. Nombre de pays ayant demandé des vaccins supplémentaires pour le rattrapage et la relance	Gavi/UNICEF SD	Trimestrielle
3. Nombre de pays ayant reçu des vaccins supplémentaires pour le rattrapage et la relance	Gavi/UNICEF SD	Trimestrielle
4. Nombre de pays disposant d'une ligne budgétaire gouvernementale définie pour les activités de rattrapage et de relance	MdS	Une seule fois

Tableau 8: Proposition d'indicateurs de réussite globaux pour le monitoring du rattrapage.

Indicateur	Source de données primaires	Fréquence recommandée
1. Nombre de pays disposant de politiques de rattrapage et de calendriers de rattrapage	MdS	Annuel
2. Nombre de pays disposant de procédures opérationnelles standard (POS) spécifiques, et éventuellement d'outils d'aide à la décision, pour vérifier l'éligibilité aux vaccins	MdS	Une seule fois
2.1. Pour les enfants disposant d'un carnet de vaccination ou des données dans le registre de vaccination	MdS	Une seule fois
2.2. Pour les enfants ne disposant d'aucun document	MdS	Une seule fois
3. Nombre de pays ayant mis en œuvre, en 2022-2023, des activités spécifiques visant à réduire le nombre d'enfants manqués en 2020-2023, en ciblant les enfants âgés de moins de 59 mois.	MdS	Annuel
3.1. Intensification de la vaccination de routine	MdS	Annuel
3.2. Intensification mixte de la vaccination de routine et des AVS	MdS	Annuel
3.3. Établissement ou élargissement de l'âge d'éligibilité à la vaccination de rattrapage par le biais des services de vaccination de routine	MdS	Annuel
3.4. AVS	MdS	Annuel
3.5. Contrôle des vaccinations à l'école (ou à la crèche)	MdS	Annuel
4. Nombre de pays disposant de systèmes d'information permettant d'enregistrer les doses distinctes administrées tardivement (tous les pays par le biais de l'eJRF)	MdS	Annuel
5. Nombre de pays déclarant des doses de VAR1/RR1 retardées pour 2023 (et non une valeur de zéro ; tous les pays par le biais de l'eJRF).	MdS	Annuel
6. Nombre de pays déclarant des doses de DTC1 retardées pour 2023 (et non une valeur de zéro ; tous les pays par le biais de l'eJRF).	MdS	Annuel
7. Nombre de pays déclarant des doses de DTC3 retardées pour 2023 (et non une valeur de zéro ; tous les pays par le biais de l'eJRF).	MdS	Annuel
8. Nombre d'enfants de plus de 12 mois vaccinés avec le VAR1/RR1 (>24 m si le VAR1/RR1 est recommandé dans les pays au cours de la deuxième année de vie)	MdS	Annuel
8.1. par année civile (tous les pays par le biais de l'eJRF)	MdS	Annuel
8.2. dans les activités du Grand Rattrapage	MdS	Annuel
9. Nombre d'enfants de plus de 12 mois ayant reçu le DTC3 dans le cadre d'activités de rattrapage	MdS	Annuel
9.1. par année civile (tous les pays par le biais de l'eJRF)	MdS	Annuel
9.2. dans les activités du Grand Rattrapage	MdS	Annuel
10. Nombre d'enfants atteints par des activités de rattrapage par groupe d'âge, et par chaque vaccin supplémentaire, autre que le VAR1/RR1 et le DTC3, conformément à ce qui est demandé à tous les pays.	MdS	Trimestrielle
11. Nombre de pays ayant mené des évaluations sur le terrain concernant le processus et les résultats de la vaccination de rattrapage. Ces évaluations peuvent inclure, sans s'y limiter, RCM, LQAS, ECV (y compris PCCS), OMV adapté, mini-PIE, d'autres évaluations qualitatives, telles que celles incluant la BeSD.	MdS	Annuel
11.1. Basé sur les ménages	MdS	Annuel
11.2. Sur les travailleurs de la santé	MdS	Annuel

12.	Proportion de carnet de vaccination par groupes d'âge, par enquête	Divers	Toutes les enquêtes pendant la période couverte par la BCU
12.1.	Déjà reçu	Divers	Toutes les enquêtes pendant la période couverte par la BCU
12.2.	Vu	Divers	Toutes les enquêtes pendant la période couverte par la BCU
12.3.	Comparaison avec les enquêtes précédentes, le cas échéant	Divers	Dernière enquête avant le calendrier de la BCU
13.	Proportion des doses de DTC1, DTC3, VPI1 et VAR1/RR1 administrées à plus de 12 mois (ou à plus de 24 mois pour le VAR1/RR1 lorsqu'il est recommandé au cours de la deuxième année de vie), selon les données de l'enquête,	Divers	Toutes les enquêtes pendant la période couverte par la BCU
13.1.	Autres doses, selon les plans nationaux spécifiques.	Divers	Toutes les enquêtes pendant la période couverte par la BCU
13.2.	Comparaison avec les enquêtes précédentes, le cas échéant.	Divers	Dernière enquête avant le calendrier de la BCU

5. La marche à suivre

Il est essentiel de combler les déficits d'immunité et de vacciner les enfants qui n'ont pas reçu de doses pendant la pandémie afin d'éviter de nouvelles flambées de maladies. Il est également essentiel de monitorer le succès des activités de rattrapage dans les pays et à l'échelle mondiale. En 2024 et au-delà, il faudra s'attacher à améliorer les systèmes d'enregistrement et de rapportage des données afin d'accroître la prise en charge des doses administrées en retard et de faciliter l'utilisation de ces données pour l'action du programme.

Le renforcement des systèmes de gestion des données et des indicateurs de monitoring permettant d'identifier les doses administrées en retard devrait faire partie intégrante de tout programme de vaccination de routine.

Actions recommandées :

- Les outils de suivi de la vaccination existant dans les pays devraient être adaptés pour saisir et promouvoir les vaccinations de rattrapage.
- Une approche centrée sur l'utilisateur pour la conception des outils de collecte et d'agrégation des données et des aides à l'emploi devrait être utilisée pour favoriser l'identification, la vaccination, l'enregistrement et le rapportage des doses.
- Le monitoring du rattrapage devrait être intégré dans tous les systèmes de monitoring de la couverture vaccinale de routine, et les pays devraient promouvoir le message clé selon lequel il vaut mieux vacciner tard que jamais pour renforcer l'immunité de la population.
- Ces efforts devraient être complétés par des enquêtes de couverture vaccinale adaptées et représentatives au niveau national, ainsi que par un suivi rigoureux de toutes les stratégies visant à identifier et à atteindre les enfants qui n'ont pas été vaccinés, y compris celles soutenues par le financement des donateurs.

En outre, le passage d'un monitoring annuel à un suivi des cohortes de naissance au fil du temps devrait devenir la norme afin de mieux comprendre les profils d'immunité et le succès des interventions de rattrapage vaccinal ([Encadré 6](#) et [Figure 3](#)). Les registres électroniques de vaccination et les systèmes de collecte de données de routine, tels que le logiciel de gestion de l'information sanitaire du district 2 (DHIS2), devraient être adaptés pour saisir et monitorer les doses de rattrapage. La recherche des perdus de vue et le suivi des occasions manquées de vaccination devraient devenir des pratiques de routine et être améliorés à l'aide de technologies numériques telles que les données géocodées sur la population. En outre, les enquêtes devraient être étendues aux groupes d'âge plus élevés lorsque cela est possible, tout en sachant que si la vaccination a eu lieu longtemps avant l'enquête, la disponibilité des cartes et le rappel peuvent poser des problèmes. Enfin, certains pays peuvent envisager de mener d'autres évaluations, telles que des enquêtes sérologiques ou des exercices de triangulation des données, pour compléter leur compréhension de l'immunité de la population.

Encadré 6. Pourquoi les cohortes de naissance sont-elles un choix utile pour le suivi des performances en matière de vaccination ?

La couverture vaccinale est généralement définie comme la proportion de personnes vaccinées dans la population cible pour une dose de vaccin donnée. Traditionnellement, les pays utilisent des tranches d'âge recommandées pour la vaccination afin de décrire la population cible, par exemple les enfants âgés de 12 à 24 mois. Cependant, de nombreux pays ont commencé à utiliser une approche fondée sur la cohorte de naissance pour suivre les programmes de vaccination, par exemple en ciblant tous les enfants nés en 2020, car cela permet de suivre la manière dont la cohorte est vaccinée au fil du temps, et quelle proportion d'enfants est rattrapée à l'âge de deux, trois et quatre ans.

L'approche par cohortes pour le monitoring de la couverture présente certains avantages. Tout d'abord, les cohortes de naissance sont clairement définies et la définition reste constante dans le temps. Par exemple, les enfants nés en 2020 peuvent toujours être identifiés grâce à des informations précises sur leur date de naissance. Deuxièmement, les cohortes de naissance permettent d'analyser la vaccination à temps opportun au sein d'une population. En suivant une cohorte spécifique, nous pouvons savoir si les enfants reçoivent leurs vaccins à temps ou s'ils prennent du retard. Troisièmement, l'utilisation de cohortes nous permet de monitorer les performances du programme et l'efficacité des efforts de rattrapage au fil du temps, comme le montre la Figure 3. Enfin, les données de cohorte sont essentielles pour identifier les groupes spécifiques qui ne sont pas vaccinés ou qui le sont insuffisamment, en particulier en cas d'événements urgents tels que les pandémies ou d'autres situations d'urgence, ce qui permet de réagir rapidement et de manière ciblée.

Lorsque l'on utilise les données de l'enquête, la couverture cumulée peut être représentée graphiquement comme indiqué à l'annexe C, en plus de la couverture par année de naissance. Toutefois, l'utilisation des données d'enquête pour contrôler le respect des délais de vaccination est limitée par le fait que, pour calculer l'âge au moment de la vaccination, il faut disposer d'un HBR ou d'un autre document indiquant la date de la vaccination ainsi que la date de naissance.

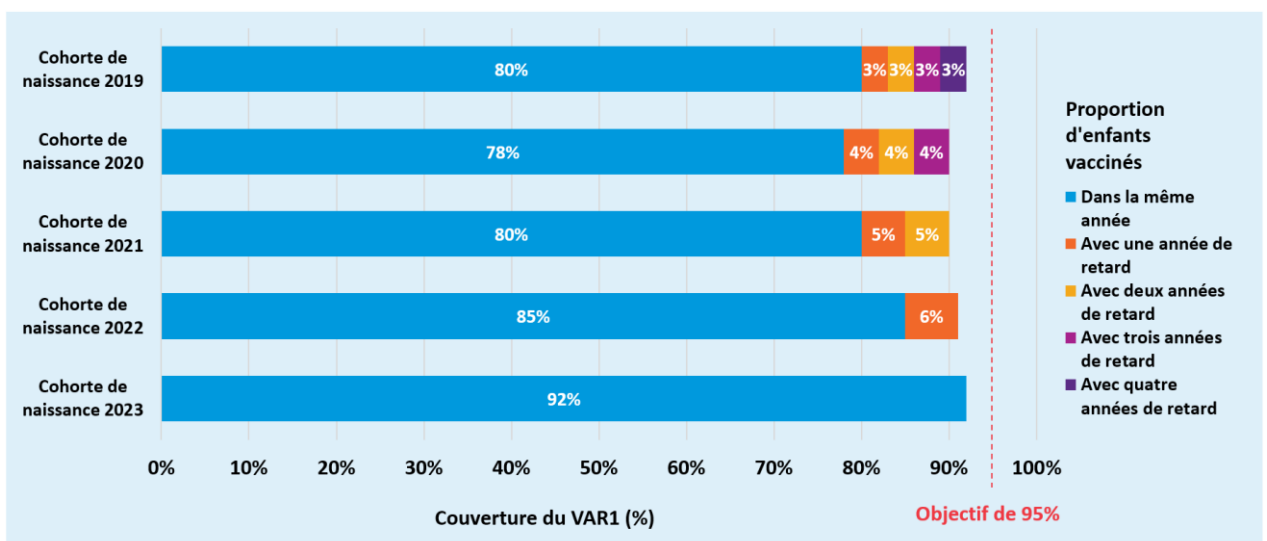



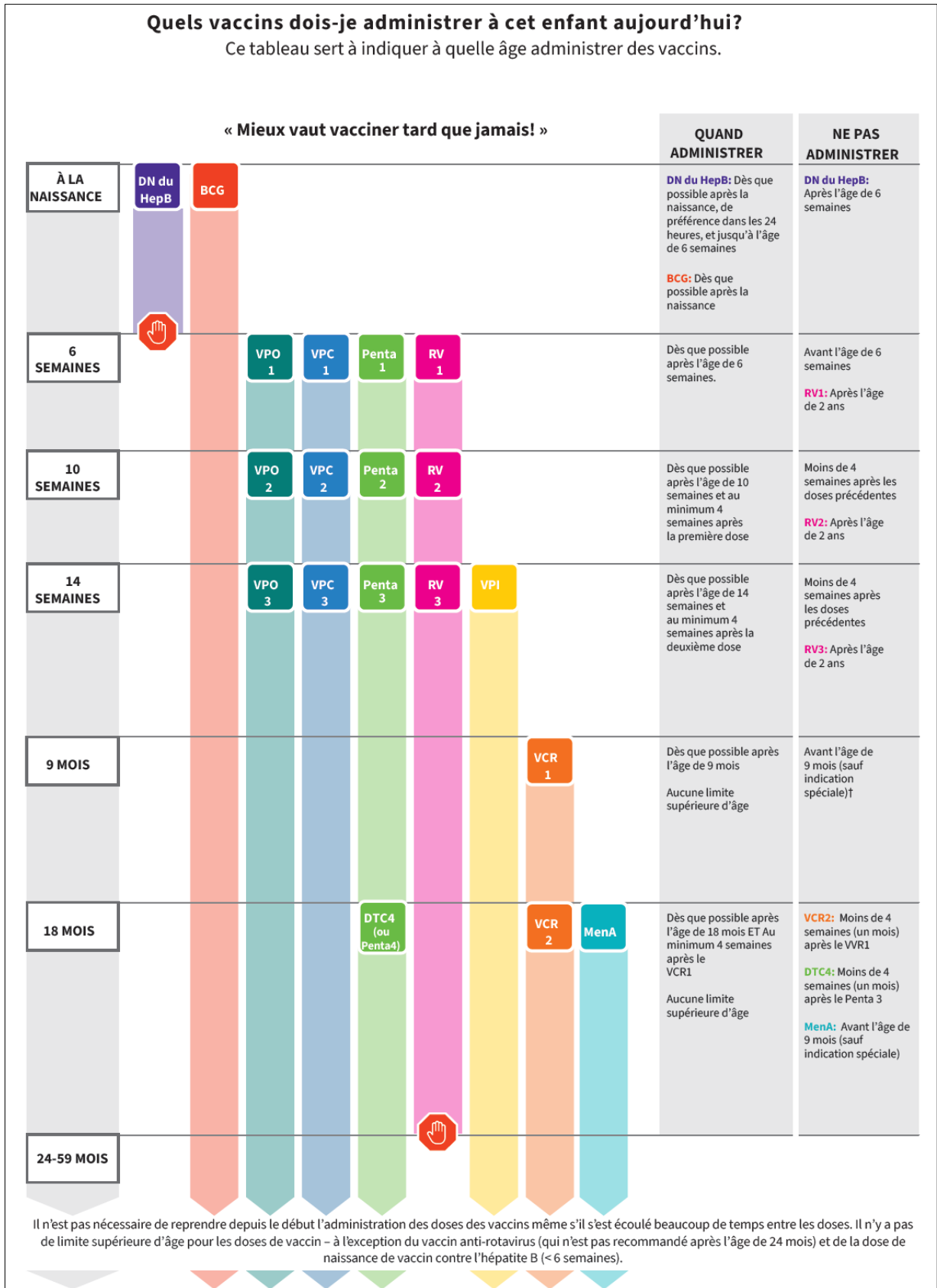
Figure 3: Exemple hypothétique de monitoring du rattrapage du VAR1 dans un pays disposant d'un système d'information agrégé, par cohorte de naissance. VAR1 = première dose de vaccin contenant la rougeole. Ligne en pointillés = objectif de couverture de 95%.

6. Exemples d'outils

Tableau 9: Exemples d'outils de saisie et de monitoring des activités de rattrapage.

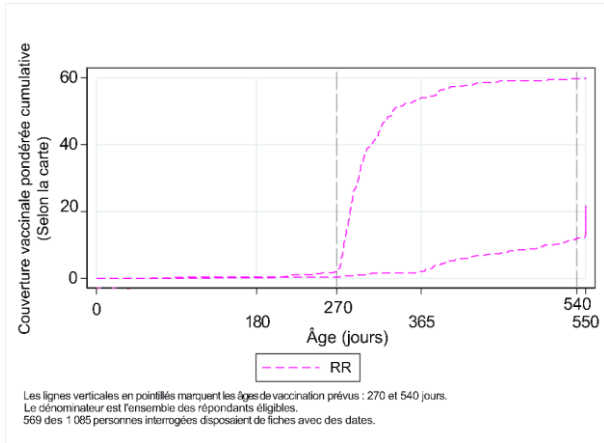
Outil	Détails
	<p>Feuille de travail pour la détermination de l'admissibilité à la vaccination de rattrapage afin d'aider le personnel de santé à évaluer les doses auxquelles une personne est admissible au moment d'une visite et à déterminer les dates d'administration des doses ultérieures.</p> <p>Source : Organisation mondiale de la Santé. Ne laisser personne de côté : Directives pour la planification et la mise en œuvre de la vaccination de rattrapage. Genève : OMS, 2021.</p>
	<p>Fiche de pointage ci-dessous fournit un exemple de modèle qui permet aux agents de santé de consigner les vaccinations de rattrapage administrées sans restreindre la consignation dans une limite d'âge supérieure.</p> <p>Source : Organisation mondiale de la Santé. Ne laisser personne de côté : Directives pour la planification et la mise en œuvre de la vaccination de rattrapage. Genève : OMS, 2021.</p>
	<p>Modèle de questionnaire d'enquête sur la couverture vaccinale suivant le manuel de référence 2018 des enquêtes de la couverture vaccinale par sondage en grappes de l'OMS.</p> <p>Source : https://www.technet-21.org/en/resources/guidance/sample-questionnaire-generic</p>
	<p>Vidéo de démonstration sur l'administration des vaccins de rattrapage.</p> <p>Source : Organisation mondiale de la Santé et Immunization Academy. Genève : OMS, 2023. https://watch.immunizationacademy.com/fr/videos/943</p>
	<p>Vidéo de démonstration sur la manière d'enregistrer et de déclarer les vaccinations de rattrapage.</p> <p>Source : Organisation mondiale de la Santé et Immunization Academy. Genève : OMS, 2023. https://watch.immunizationacademy.com/fr/videos/944</p>

Annexe B : Modèle d'aide au travail pour l'identification et le rattrapage (à adapter au calendrier national)

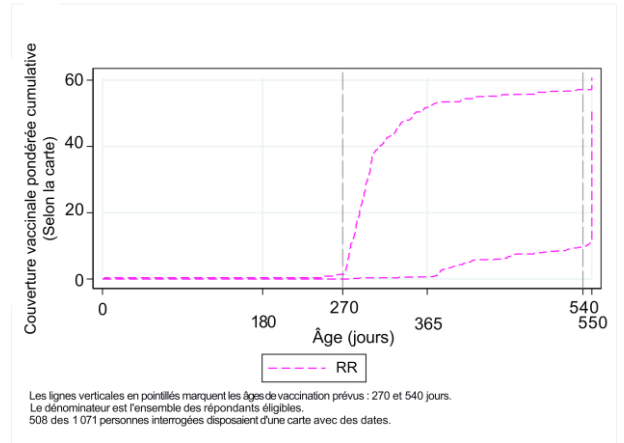


Veuillez noter que la première dose d'une série doit toujours être indiquée comme DTC1, VAR1, VPI1, etc., quelle que soit la date à laquelle elle a été administrée. De même, toutes les doses suivantes d'une série doivent être indiquées avec le numéro séquentiel correct (DTC2, DTC3, DTC4, etc.). Adapté de : Organisation mondiale de la Santé. [Établir et renforcer la vaccination au cours de la deuxième année de vie : pratiques vaccinales au-delà de la petite enfance](#). Annexe 4. Genève : OMS, 2018.

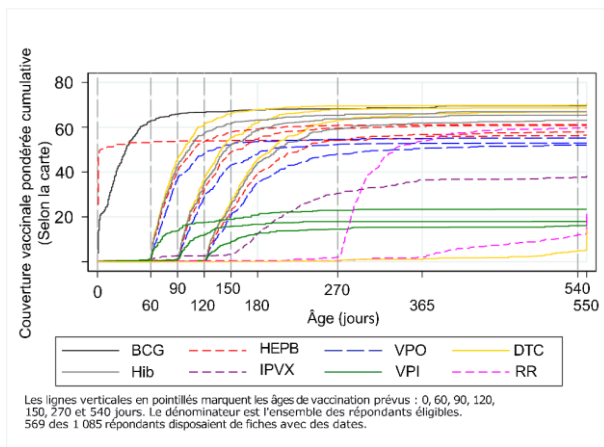
Annexe C : Exemple de monitoring de l'âge de vaccination à l'aide de données d'enquête



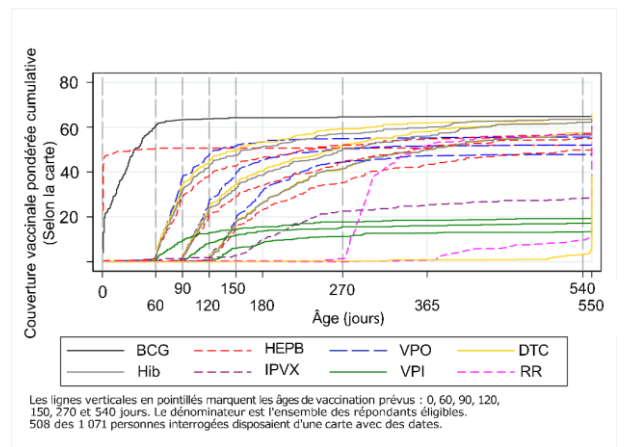
12-23 mois



24-35 mois



12-23 mois



24-35 mois

Note : Les pourcentages cumulés sont limités par la proportion de répondants dont le carnet de vaccination indique les dates de vaccination. HEPB = dose de l'hépatite B à la naissance. HIB = *Haemophilus influenzae* type b. IPV = vaccin antipoliomyélique inactivé. OPV= vaccin antipoliomyélique oral. DPT = vaccin contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. MR = vaccins contre la rougeole et la rubéole.