

# GRAND RATTRAPAGE

DOSSIER D'INFORMATION  
POUR LES ÉQUIPES RÉGIONAUX  
ET NATIONAUX

Dernière mise à jour : 19 mars 2024



Ce document résume les informations clés pour les pays à différents stades de leurs activités de BCU.

1

## Comprendre le grand rattrapage

- Raison d'être et ambition de le BCU
- Contexte BCU
- Soutien du BCU
- Éligibilité de l'antigène

2

## Développement d'une application

- Lignes directrices pour le calcul des doses
- Approbation du RWG

3

## Processus d'examen des demandes

- Processus de soumission
- Processus d'examen
- Délais de candidature (étape 1)

4

## Mise en œuvre des activités

- Orientation des activités

5

## Monitoring et rapportage

- Approche de la surveillance
- Suivi des indicateurs de résultats
- Évaluations ciblées et indicateurs d'impact
- Exigences de Gavi en matière de suivi

### Pour plus d'informations, veuillez consulter la FAQ BCU :

- Un document plus détaillé sur les questions fréquemment posées (FAQ) concernant le grand rattrapage est disponible en ligne ([lien](#)).
- Ce document sera mis à jour au fur et à mesure et couvre : (i) la raison d'être du Grand Rattrapage, (ii) les recommandations de l'OMS pour la vaccination de rattrapage, (iii) le champ de candidature du soutien de Gavi au grand rattrapage, (iv) la MEL, (v) les objectifs de la vaccination de rattrapage.

Last update: 15.02.2024  
This document will be updated as needed. Please check back to ensure you are viewing the latest version.

#### FAQ on the "Big Catch-up"

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

# 1 RECAP : COMPRENDRE LE GRAND RATRAPAGE

## Raison d'être et ambition de le BCU

**Justification :** Le grand rattrapage (BCU) 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 que les activités de rattrapage fassent partie intégrante des programmes de vaccination.

**Ambition :** L'objectif du BCU est d'atteindre et de vacciner tous les enfants non ou insuffisamment vaccinés jusqu'à l'âge de cinq ans au moins. Le BCU repose sur trois piliers :

### 1 Rattraper les enfants manqués

Atteindre les enfants qui n'ont pas été vaccinés en 2020-2022, en partie à cause de la pandémie (y compris les zéro dose et sous-immunisés de 2019, qui font partie de la cohorte accumulée impactée par le Covid-19).

### 2 Restaurer les programmes de vaccination

Restaurer les taux de couverture vaccinale en 2023 pour atteindre au moins aux niveaux de couverture de 2019.

### 3 Renforcer les programmes de vaccination

Renforcer les systèmes de vaccination au sein des soins de santé primaires, afin d'améliorer la résilience du programme et de reprendre la trajectoire des objectifs de l'IA2030.



## Contexte BCU

### Comment le BCU s'articule autour des autres efforts en cours ?

- Le grand rattrapage (BCU) est conçu pour **soutenir les objectifs de vaccination en cours** qui sont déjà des priorités pour tous les programmes de vaccination (c'est-à-dire l'ambition de Gavi 5.0 et l'objectif d'IA2030),
- Le BCU a pour objectif spécifique d'accélérer la vaccination de rattrapage d'ici 2025 grâce à des efforts systématiques visant à répondre à la croissance du nombre d'enfants non vaccinés et sous-vaccinés pendant la pandémie.
- Les pays n'auront peut-être pas besoin d'élaborer un plan spécifique du BCU car les activités de rattrapage sont probablement déjà prévues dans d'autres programmes de routine, mais pour les pays qui en ont élaboré un, il est important que ces plans soient alignés sur les activités et campagnes de vaccination existantes (par exemple, celles incluses dans le RSS et l'FAE et d'autres plans opérationnels).

### Pour plus d'informations :

- Des conseils détaillés sur la nature du grand rattrapage et ses liens avec les efforts en cours sont disponibles en ligne ([lien](#)).
- Les orientations complémentaires de l'OMS comprennent également des [recommandations politiques concernant les interruptions et les retards de vaccination](#), ainsi que des [orientations sur la mise en œuvre de la vaccination de rattrapage](#) en tant que stratégie permanente pour tous les programmes d'immunisation.

## Soutien du BCU

### Soutien aux vaccins

- **Tous les antigènes<sup>1,2</sup>** du portefeuille de Gavi peuvent être soutenus, sous réserve des conditions suivantes (*tous les détails figurent sur la diapositive suivante*) :
  - **Le soutien ne peut être utilisé pour l'introduction de nouveaux vaccins** : soutien uniquement si l'antigène figurait déjà dans le programme de routine d'un pays pendant la période pandémique au cours de laquelle les enfants ciblés pour le rattrapage devaient être vaccinés ; pour les vaccins introduits pendant la pandémie, seules les cohortes post-introduction bénéficieront d'un soutien sous la forme de doses BCU, y compris pour le IPV2.
  - Le calendrier des livraisons est **soumis à la disponibilité de l'offre**.
- **Cofinancement** : Le conseil d'administration de Gavi a approuvé des **doses entièrement financées** pour le BCU (**aucun cofinancement n'est requis**). Cependant, toutes les obligations financières de Gavi pour les doses non BCU doivent être remplies (un pays en défaut peut faire une demande mais ne sera pas approuvé pour les doses BCU jusqu'à ce que la situation de défaut soit résolue).
- **Groupe cible** : Cohortes qui auraient dû être vaccinées au cours de la période 2019-2022, mais qui ne l'ont pas été ;
  - Les enfants âgés d'au moins cinq ans sont éligibles, à condition que cela soit conforme à la politique de rattrapage du pays ;<sup>3</sup> Les cohortes manquées en 2023 ne sont pas éligibles dans le cadre de le BCU. Les doses pour les activités de rattrapage des enfants de la cohorte 2023 peuvent être demandées par le biais de la procédure de révision standard du plan de financement pluriannuel.
  - Le soutien du BCU suit les **lignes directrices de l'OMS pour l'éligibilité au rattrapage** ; lorsque les politiques nationales indiquent une fourchette d'âge plus étroite que celle de l'OMS, Gavi fournira le soutien du BCU conformément aux recommandations de l'OMS, à condition qu'une révision de la politique nationale soit en cours.<sup>3</sup>

### Soutien à la mise en œuvre

- Gavi encourage les pays à **tirer parti du soutien à la mise en œuvre disponible** (CDS, TCA, HSS ou subventions FAE)<sup>4</sup> pour soutenir la mise en œuvre des doses de rattrapage et, si ces fonds sont insuffisants, à envisager d'autres sources de financement potentielles. Gavi vérifiera si un financement adéquat est disponible pour soutenir la mise en œuvre du rattrapage dans le cadre du processus d'examen.

### Assistance Technique

- Les pays ont été invités à revoir leurs plans de TCA et de CDS pour tenir compte des nouveaux besoins, et à les communiquer à leur SCM, à l'OMS et à l'UNICEF CO et RO pour spécifier toute lacune critique restante.
- Ces lacunes ont été **communiquées à Gavi pour examen** (note : toute autre lacune identifiée en matière d'assistance technique devra être évaluée à titre exceptionnel).

## Éligibilité de l'antigène

Nom du programme	Doses couvertes			Commentaires
vaccin antipoliomyélitique inactivé (routine)	1	2		<ul style="list-style-type: none"> <li>Peut demander à la fois la première et la deuxième dose <b>pour les années au cours desquelles le VPI2 a déjà été introduit</b> ; pour les années antérieures à l'introduction du VPI2, une seule dose peut être demandée.</li> <li>Les pays qui ont déjà introduit le VPI fractionné peuvent le demander normalement (ceux qui demandent le VPI fractionné et qui ne l'ont pas encore introduit seront signalés pour un examen plus approfondi).</li> </ul>
Pentavalent (routine)	1	2	3	
Rougeole-rubéole (routine)	1	2		<ul style="list-style-type: none"> <li>Peut demander la première et la deuxième dose</li> </ul>
Rougeole (routine)	1	2		<ul style="list-style-type: none"> <li>Peut demander la première et la deuxième dose</li> </ul>
Pneumocoque (routine)	1			<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformément à la politique de financement de Gavi pour une campagne de rattrapage du pneumo lors de l'introduction, le soutien du BCU pour le rattrapage du pneumo sera d'une dose pour tous les enfants âgés de 1 à 5 ans.</li> </ul>
Rotavirus (routine)	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le rattrapage de la Rota n'est que pour enfants &lt;2 ans<sup>1</sup> donc <b>seule la cohorte 2022 est éligible pour</b> des doses de rattrapage. 2 ou 3 doses peuvent être demandées, selon le calendrier de vaccination du pays.</li> </ul>
Fièvre jaune (routine)	1			
Méningite A (de routine)	1			
Typhoïde conjuguée (routine)	1			
Encéphalite japonaise (routine)	1	2		<ul style="list-style-type: none"> <li>Pour les programmes de routine soutenus par Gavi dans les pays à risque</li> </ul>
HPV (routine)	1			<ul style="list-style-type: none"> <li>Les doses de rattrapage de HPV seront mises en œuvre dans le cadre de la stratégie de revitalisation du HPV. Toute demande par l'intermédiaire du BCU doit être transmise à l'équipe HPV.</li> </ul>

- **Non soutenu par Gavi pour le BCU** : vaccin oral contre la polio, vaccin de routine contre le paludisme, vaccin oral contre le choléra, C19
- **Rappel** : Le soutien ne peut pas être utilisé pour l'introduction de nouveaux vaccins ; les premières doses ne sont couvertes que si le vaccin fait partie des programmes du VS.

## Lignes directrices pour le calcul des doses

Paramètres	Orientations	Tolérance de déviation
<b>Cohortes de naissance éligibles</b>	2019-2022	La période peut être plus restreinte, mais pas plus large.
<b>Groupes d'âge cibles</b>	Cohorte d'âge de 12 à 59 mois, manquée pendant la pandémie	La cible peut être plus restreinte, mais pas plus large
<b>Source des données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>WUENIC pour la couverture</li> <li>PNUD pour la population</li> </ul>	Explication à fournir si autres sources sont utilisées
<b>Admissibilité de l'antigène</b>	Tous les antigènes du portefeuille de Gavi dont les programmes <b>sont actifs entre 2019 et 2022</b> , qu'ils soient financés par Gavi ou autofinancés. Le programme Big Catch-Up ne peut pas être utilisé pour introduire un antigène.	Aucun
<b>Calendrier des produits</b>	Le nombre de doses par cycle de vaccination de rattrapage doit être conforme au <b>calendrier de rattrapage du pays</b> , comme le recommandent les lignes directrices du programme de vaccination et les documents de synthèse de l'OMS sur les vaccins ( <a href="#">lien</a> ).	Aucun
<b>Taux de perte</b>	4-10% en fonction de l'antigène selon la <i>référence normative de l'OMS pour les flacons unidoses et multidoses</i>	Explication attendue pour taux de gaspillage élevés, (>20 % ou non alignés aux taux approuvés dans le plan de gestion pluriannuel)



**Note : Éviter le risque de double comptage des enfants oubliés, et utiliser le nombre correct de doses pour les enfants n'ayant reçu aucune dose et les enfants sous-vaccinés.**

Exemple :

- 1000 enfants : 800 ont le DTC1, 750 le DTC2 et 600 le DTC3
- Il y a donc 400 enfants manqués au total : 200 sans dose + 200 sous-vaccinés (et non 200 + 250 + 400 = 850).
- Pour ces 400 enfants manquants, 850 doses sont nécessaires, car :
  - 200 ont besoin de 3 doses (Total - DTC1 = enfants à dose zéro)
  - 50 ont besoin de 2 doses (DTC1-DTC2 = ceux qui n'ont reçu qu'une dose jusqu'à présent)
  - 150 ont besoin d'une dose (DTC2 - DTC3 = ceux qui ont reçu 2 doses jusqu'à présent)

- Les pays doivent **tenir compte des facteurs contextuels locaux lors de la candidature de ces lignes directrices** et sont encouragés à fournir des hypothèses et des calculs sous-jacents dans leur soumission.
- Note - ces lignes directrices s'appliquent aux pays qui n'ont pas encore soumis leur candidature à Gavi ; les pays qui ont soumis leur candidature ne sont pas censés le faire à nouveau, bien qu'un suivi puisse s'avérer nécessaire pour clarifier les calculs, le cas échéant.

## Approbation du RWG

- Lors de l'élaboration des plans, les pays doivent s'assurer que les **éléments clés de la liste de contrôle technique sont couverts** et que tous les commentaires du groupe de travail régional partagés lors de l'examen du groupe de travail régional sont pris en compte.
  - Il s'agit notamment de fournir des détails adéquats sur les stratégies de mise en œuvre des activités de rattrapage et sur la manière dont les implications de ces activités en termes de ressources humaines seront traitées.
  - La liste de contrôle technique doit également confirmer que le **modèle de la division des approvisionnements de l'UNICEF** a été rempli.
- L'approbation du RWG est requise dans le cadre des soumissions des pays** sur le portail de Gavi, et est complétée à l'aide d'une liste de contrôle technique standard du RWG.
  - Les groupes de travail régionaux sont **chargés d'examiner les plans de rattrapage** pour s'assurer qu'ils sont solides sur le plan programmatique et que les objectifs de rattrapage sont pleinement alignés sur les besoins en doses partagés avec la division des approvisionnements de l'UNICEF.
- Une fois la demande soumise, le secrétariat de Gavi procédera à un examen interne léger (*voir diapositive suivante*).

SECTION		Mark with an "X" in the appropriate column				Comments or recommendations (If questions are marked "partially" or "no", please provide remarks)
		Yes	Partially	No	Do not know or cannot assess	
Planning, Coordination, and Service Delivery	1a. Does the plan clearly describe a target age for catch up vaccination activities beyond one year of age?					
	1b. Does the plan clearly identify a priority population for catch up vaccination activities (e.g. zero-dose populations, conflict affected areas, urban poor, refugees, internally displaced persons)?					
	1c. Does the plan identify specific antigens to be used for catch up vaccination activities?					
	1d. Does the plan adequately describe the delivery strategy for catch-up vaccination activities (e.g. venue and modality of delivery, equity/gender considerations), especially for the highest priority populations?					
Costing and funding	2a. Is the plan accompanied by cost estimates and a reasonable budget for planned activities?					
	2b. Are funding sources clearly described, including secured funding sources?					
Vaccine supply	3a. Does the plan quantify the additional vaccines needed to execute catch-up activities and is the estimation methodology sound? (e.g. including targets, wastage, buffer, etc.)					
	3b. Does the plan take into account current stock levels and unshipped approvals / deliveries in the pipeline?					
	3c. Does the plan describe how the country will meet additional vaccine needs (e.g. request additional doses from Gavi, use current approved doses, use other partner funding for vaccine, etc.)					
	3d. If Gavi resources are to be used, is the country able to cover its co-financing obligations?					
Human resources and training	4a. Does the plan adequately outline how to address the human resource implications of supporting catch-up vaccination activities?					
Demand generation	5a. Does the plan adequately describe a demand generation and community engagement plan?					
Monitoring and evaluation	6a. Does the plan adequately describe a mechanism for recording and reporting catch up vaccination doses?					
	6b. Does the plan adequately describe the system to monitor and report?					

**Note :** La liste de contrôle technique du RWG peut être consultée ici ([lien](#)).



## Process de soumission

1. Accédez au [portail Gavi](#).
2. Allez au bas de la page où il est indiqué "Dose Request Revision Support" et cliquez sur "Start New".



3. Choisissez le(s) antigène(s) (de routine approuvé(s)) à réviser / à utiliser dans le BCU. Notez que seuls les antigènes suivants sont éligibles au 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**.
4. Cochez la case "rattrapage" et répondez à quelques questions qualitatives.
5. Rapport sur le **stock** (le minimum obligatoire est le stock pour les antigènes demandés).
6. Confirmer la (les) présentation(s) du vaccin par antigène.

**Note sur les signatures du ministère des Finances :** Les signatures du ministère des Finances ne sont pas nécessaires au moment de la soumission, mais les pays doivent communiquer leur candidature BCU au ministère des Finances pour plus de visibilité. Les signatures du ministère des finances seront requises pour les allocations de l'étape 2 et devront donc être communiquées avant le 15 mai

## Documents requis

1. Joignez les documents de demande de révision des doses:
  - Les **prévisions vaccinales du pays les plus récentes** (validées/approuvées par le PEV/Groupe de travail national sur la logistique, y compris les partenaires)
  - **Un résumé qualitatif des changements** demandés et leur justification
  - **Les preuves à l'appui de la révision demandée**, sur la base des paramètres identifiés par le pays (population, couverture, perte, tampon, etc.)
2. Joindre les documents spécifiques au rattrapage :
  - **Politique ou plan** qui sous-tend votre demande de rattrapage (Note : vous pouvez joindre soit votre politique et votre calendrier de vaccination de rattrapage, 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

- Les pays doivent soumettre leurs demandes de doses BCU via le portail Gavi avant la **date limite de soumission du 15 mai**.
- Afin de minimiser les retards dans le processus d'examen, les pays ne doivent pas soumettre leur candidature sur le portail avant d'avoir reçu **tous les documents requis**.

## Processus d'examen

## Présélection

## Étape

**Étape 0** - Engagement du groupe de travail régional avec les pays sur les grands plans de rattrapage

## Objectif

Renforcer les plans avant leur soumission

## Responsables

**RWG**, (soutenu par l'UNICEF SD, les sièges des partenaires, Dalberg)

Partie supérieure au seuil

*Le plan approuvé par le RWG est soumis au Secrétariat*

Partie inférieure au seuil

**Pourcentage demandé de couverture des enfants manqués**

## Examen et approbation

**Étape 1** - Examen léger des drapeaux rouges mené par le Secrétariat pour jusqu'à 35 % des enfants manqués sur la base de WUENIC (entre 2019 et 2022).

Fournir des doses rapidement et assurer une allocation équitable

**Gavi Sec**

Partie supérieure au seuil

*Reporté à l'étape 2*

Partie inférieure au seuil

*Uniquement un contrôle de « red flags »; une forte propension au risque*

**Pourcentage demandé de couverture des enfants manqués**

**Étape 2** - Examen approfondi par un groupe de partenaires croisés des demandes restantes afin de formuler une recommandation pour l'approbation de l'APPT.

Introduire un examen plus approfondi des demandes à fort volume afin de réduire les risques

**Groupe de partenaires croisés, APPT**

Partie supérieure au seuil

*Examen plus approfondi*

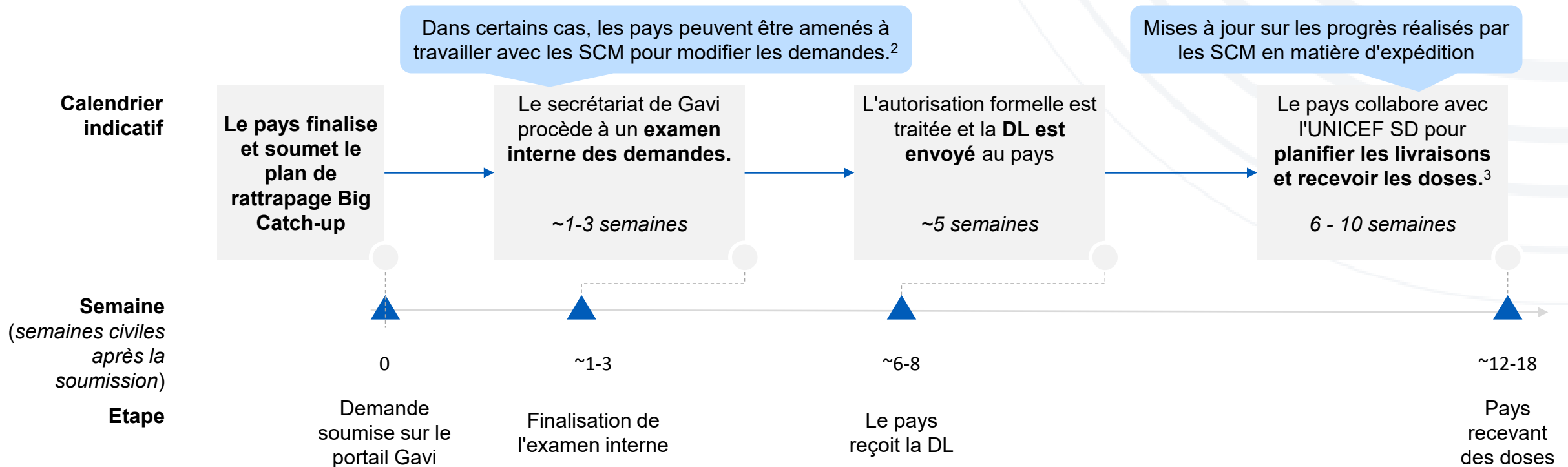
Partie inférieure au seuil

**Pourcentage demandé de couverture des enfants manqués**

- Le volume alloué à l'étape 1 devrait être suffisant pour atteindre environ 35 % des enfants manqués (pour les antigènes approuvés) entre 2019 et 2022, selon les calculs effectués à partir des données de WUENIC.
- 35% est une approximation** ; le contexte du plan sera pris en compte, ce qui signifie que les allocations de l'étape 1 peuvent être plus ou moins élevées (voir le [document FAQ de le BCU](#) pour plus d'informations).
- Veuillez noter que bien que seule une portion du plan sera validée lors de l'étape 1, les pays doivent préférablement soumettre leur requête complète lors de la soumission sur le portail Gavi.

- De plus amples informations sur le **processus de l'étape 2** seront disponibles dans les semaines à venir.
- Si des informations supplémentaires ou des clarifications sur un plan national sont nécessaires dans le cadre de cet examen, elles seront communiquées aux pays.

### Délais de candidature (étape 1)



- Les pays approuvés pour l'étape 1 doivent s'attendre à recevoir une DL dans un délai d'environ 7 semaines et à recevoir le vaccin dans un délai de 18 semaines.
- Le calendrier de chaque étape n'est **qu'une estimation indicative**, susceptible d'être modifiée (en fonction, par exemple, de l'exhaustivité du plan d'un pays, du volume des plans soumis, de la disponibilité de l'offre, du calendrier du pays et d'autres facteurs contextuels).
- **L'étape 2** commencera après l'achèvement de l'étape 1 et impliquera des délais similaires pour le traitement post-approbation.

## Orientation des activités

Quelles sont  
les stratégies  
de mise en  
œuvre  
recommandées  
?

- Les mesures prises par les pays doivent être axées sur le rattrapage, le rétablissement et le renforcement grâce à une **approche de renforcement des systèmes** et à des **mesures d'urgence** si nécessaire pour combler les déficits d'immunité accumulés et mettre en place de meilleurs systèmes permettant d'assurer la pérennité des programmes de vaccination.
- S'il est urgent de combler les déficits d'immunité accumulés depuis 2019, l'accent doit être mis sur la **mise en place de meilleurs systèmes pour permettre aux programmes de vaccination**, ainsi que sur des stratégies à court terme.
  - **Les stratégies à court terme** recommandées comprennent l'intensification des efforts de rattrapage par l'intermédiaire de l'IR, l'élargissement de la portée de la vaccination (c'est-à-dire les stratégies IPVS) et les activités de vaccination supplémentaires (AVS).
  - **Les efforts en cours pour mettre en place un système de rattrapage continu** devraient inclure l'établissement de politiques et de calendriers de vaccination de rattrapage jusqu'à l'âge de 5 ans au moins, la mise en œuvre de stratégies de réduction de la MOV et l'intégration d'activités de rattrapage dans les systèmes de garde d'enfants existants (p. ex. crèches, écoles maternelles, etc.).
  - Dans les régions où le nombre d'enfants manqués reste élevé, des **mesures supplémentaires pour soutenir le renforcement de la vaccination peuvent inclure des évaluations au niveau de la communauté afin de comprendre les causes profondes. le renforcement de la vaccination** peuvent inclure des évaluations au niveau de la communauté pour comprendre les causes profondes des obstacles à la vaccination (par ex. les causes profondes des obstacles à la vaccination (par exemple, les facteurs comportementaux et sociaux des évaluations de la vaccination)

### Pour plus d'informations :

- Des conseils détaillés de l'OMS sur la planification et la mise en œuvre de la vaccination de rattrapage sont disponibles en ligne ([lien](#))
- Les stratégies de livraison sont également expliquées en détail dans le document BCU Frequently Asked Questions (FAQ) ([lien](#)).



## Approche de la surveillance

### Comment allons-nous suivre, évaluer et tirer les leçons du grand rattrapage ?

- Les pays gèrent le rattrapage en utilisant des stratégies, des calendriers et des systèmes de données différents, ce qui signifie qu'ils auront besoin d'**approches contextuelles et adaptées et d'un soutien pour le suivi des efforts de le BCU**.
- Nous recommandons une **approche à plusieurs volets pour le suivi, l'évaluation et l'apprentissage de le BCU**, en équilibrant les solutions à court terme avec les mises à jour à plus long terme des systèmes d'enregistrement et d'établissement de rapports, en utilisant :



**Suivi de l'état** de préparation à la mise en œuvre ;



**Systèmes d'information administrative** (idéalement adaptés autant que possible) - pour estimer le nombre d'enfants atteints et la couverture de rattrapage réalisée (plus d'informations sur la diapositive suivante).



**Des évaluations ciblées et un suivi en temps réel** - pour une correction rapide de la trajectoire (plus d'informations sur la diapositive 15) ; et



**Études de cas et enquêtes** - pour fournir des estimations de la couverture, des informations qualitatives et des enseignements après que des activités de rattrapage ont été menées. (plus d'informations sur la diapositive 15) ;

**Note** : Veuillez consulter le document intitulé [Monitoring et rapportage du rattrapage des vaccinations essentielles dans le cadre 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.

#### Table des matières

1. Contexte et objectif	14
2. Vaccination de rattrapage	15
3. Monitoring au niveau national	15
4. Monitoring au niveau global	15
5. La marche à suivre	18
6. Exemples d'outils	30
7. Annexe	31

Monitoring et rapportage du rattrapage des vaccinations essentielles dans le cadre du Grand Rattrapage  
Orientations provisoires  
31 janvier 2024

## Suivi des indicateurs de résultats



### Quels sont les résultats à contrôler ?

**Rappel** : Les indicateurs de résultats du suivi national doivent être collectés par le biais de systèmes administratifs de déclaration/d'enregistrement afin de suivre les activités de rattrapage.

Il s'agit notamment du **nombre/de la proportion de la population cible de rattrapage ayant reçu au moins une dose de vaccin** :

- **DTC1**, par cohorte d'âge
- **DTP3**, par cohorte d'âge
- **VPI1** (et VPI2 le cas échéant) par cohorte d'âge
- **VAR1**, par cohorte d'âge
- **VAR2**, par cohorte d'âge
- Toute **autre dose** prioritaire (par exemple, FJ)



### Quelles sont les mesures de renforcement du système recommandées ?

Dans le cadre de le BCU, plusieurs mesures sont recommandées pour **transformer le système d'information de l'administration afin de suivre le rattrapage**.

- 1 Mise à jour des registres à domicile, des feuilles de pointage et d'autres **outils d'enregistrement dans les établissements** afin d'enregistrer les vaccinations administrées aux enfants de la tranche d'âge éligible au rattrapage.
- 2 Mettre l'accent sur la conservation et l'utilisation des **enregistrements à domicile** dans le cadre du parcours de vie
- 3 Permettre l'enregistrement des vaccinations de rattrapage des personnes âgées dans les **systèmes d'information sanitaire** (DHIS2, etc.)
- 4 Mettre à jour les **procédures opérationnelles standard** (SOP) et la **formation des travailleurs de la santé** afin de garantir une vérification et un enregistrement corrects des doses administrées en dehors des âges habituels.

## Évaluations ciblées et indicateurs d'impact



### Quelles sont les évaluations et les doit-il être effectué ?

Nous recommandons des mesures de contrôle supplémentaires et ciblées **pendant** les activités de rattrapage afin de favoriser des corrections de trajectoire rapides.

#### 1 Suivi Pratique Rapide (RCM) :

- Procéder à des évaluations rapides de l'utilité des activités de rattrapage immédiatement après les grandes opérations de rattrapage

#### 2 Enquêtes sur les facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination (BeSD, comparant les soignants d'enfants ZD et sous-immunisés âgés de 12 à 59 mois)

#### 3 Autres outils d'évaluation rapide existants

- Méthodologie d'évaluation rapide Mini-PIE
- Occasions manquées pour la méthodologie de la vaccination



### Quel est le rôle des études de cas et des enquêtes ?

Nous recommandons des mesures supplémentaires **après les** activités de rattrapage afin de fournir un aperçu qualitatif de la couverture et des enseignements tirés.

#### 1 Études

- Des études approfondies pour documenter les enseignements tirés et l'impact à long terme sur les systèmes de santé (changements permanents, stratégies de réduction des zéro dose tout au long de la vie).

#### 2 Enquêtes

- Évaluer la couverture et l'opportunité pour les enfants plus âgés (lorsque les dates sont disponibles)

#### 3 Autres approches

- Intégrer les questions relatives à l'impact à long terme de le BCU dans d'autres évaluations de programmes existantes (examens du PEV, etc.).

## Exigences de Gavi en matière de suivi

**Gavi exigera un certain nombre de rapports standard pour contrôler la mise en œuvre des doses supplémentaires fournies.**

- **Qu'est-ce que le formulaire de suivi ?** Gavi a élaboré un formulaire de suivi, conçu pour l'auto-évaluation des progrès et des défis liés au développement et à la mise en œuvre des politiques, des outils et des activités associés aux plans de le BCU.
- **Comment les informations fournies dans ce formulaire seront-elles utilisées ?** Le but de ce formulaire est de rendre compte des doses entièrement financées par Gavi, d'éclairer la décision d'approuver/d'expédier des doses supplémentaires aux enfants manqués et de documenter les enseignements tirés de le BCU.
- **Comment et quand le formulaire doit-il être soumis à Gavi ?** Gavi travaille avec les équipes régionales de l'OMS et de l'UNICEF afin de déterminer un mécanisme de rationalisé. Les rapports seront 4x par an (toutefois, des données supplémentaires peuvent être demandées pour contribuer au processus d'approbation du plan BCU à l'étape 2.)
- **Autres actions recommandées par le BCU en matière de suivi et de rapports :** Les partenaires de Gavi Alliance recommandent que tous les pays utilisent le système Thrive360 pour les rapports de routine sur l'approvisionnement et l'utilisation des vaccins. Ces données seront utilisées par les partenaires de l'Alliance pour surveiller la consommation de vaccins.

**Dans le cadre de ce suivi, les pays devront rendre compte des éléments suivants :**

- **Préparation :** progrès (et défis) vers le développement et le déploiement de politiques, d'outils et d'activités associés aux plans de le BCU.
- **Résultats :** progrès vers les objectifs de vaccination prévus (par exemple, IPVS, AVS, MOV), y compris le nombre d'enfants supplémentaires atteints par le biais du BCU.
- **Évaluations :** informations sur les évaluations spécifiques à le BCU menées depuis le début de la mise en œuvre du plan de le BCU au cours de la période de référence.
- **Apprentissage et adaptation du programme :** Principales réussites et principaux défis au cours de la période de référence de le BCU

**Note :** Des conseils détaillés pour l'établissement des rapports seront fournis dans le cadre du formulaire.