



Centre de vaccination de masse, Pakistan



Poste de vaccination au volant et sans rendez-vous, Namibie

Objectif de cette note technique

- Au cours des prochains mois, les pays commenceront à recevoir de grandes quantités de doses de vaccin COVID-19. Avec l'augmentation de l'offre de vaccins disponibles avec une durée de conservation limitée, la distribution doit être élargie, ce qui facilitera l'accès aux services de vaccination pour une plus grande population.
- Pour atteindre cet objectif, cette note offre aux pays des considérations opérationnelles sur le choix d'une stratégie de distribution appropriée* en vue de promouvoir l'utilisation des vaccins grâce aux
 - Hôpitaux/établissements de santé
 - Centres de vaccination de masse
 - Sites de service de vaccination au-volant
 - Unités sanitaires mobiles
 - Sites communautaires éphémères
- Cela permettra aux pays de :
 - Favoriser un taux d'utilisation élevé au sein des populations spécifiques, en particulier chez les groupes présentant un risque élevé d'effets graves de COVID-19.
 - Fournir un accès équitable à toutes les populations ciblées en fonction de leur PNDV et atteindre une couverture vaccinale élevée de COVID-19.

*<https://www.who.int/publications/i/item/guidance-on-utilization-of-covid-19-vaccines-before-the-date-of-expiry>

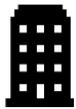
Considérations clés

- Cette note technique complète les « *Directives relatives à l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 avant leur date de péremption* ».
- Les stocks de vaccins de COVID-19 permettront probablement de répondre à la demande des populations critiques ainsi que celle du grand public.
- Les doses supplémentaires de vaccin COVID-19 disponibles permettront d'augmenter le nombre de vacinateurs et de sites de vaccination.
- Une augmentation de la demande de vaccin COVID-19 est à prévoir. Il sera donc nécessaire de disposer d'un large réseau d'administration de vaccins pour assurer une capacité de pointe
- Une faible demande de vaccins de COVID-19 est également envisageable. Par conséquent, les pays doivent surveiller l'offre et ajuster les stratégies pour limiter les pertes de vaccins.
- Planification visant à assurer la disponibilité de la seconde dose, gestion de la capacité de la chaîne du froid en aval.

- Le déploiement du vaccin COVID-19 est une responsabilité partagée, avec des rôles clés pour les autorités nationales et infranationales.
- Les stratégies de distribution uniques devront être adaptées en fonction des priorités démographiques (zone géographique/densité) et des besoins de la population, des ressources opérationnelles, du profil de risque, des taux de tests positifs au COVID-19 et de l'intensité de la transmission, de la disponibilité des vaccins, de la taille estimative de la population ciblée, etc.
- Plusieurs stratégies de distribution peuvent être utilisées ou adoptées simultanément en fonction des besoins : la distribution centralisée permettant de vacciner des masses de population, en particulier dans les zones urbaines, tandis que les stratégies décentralisées (en fonction des besoins et de la disponibilité de la chaîne de froid) permettent de vacciner des sous-groupes ciblés
 - Les responsables de programmes doivent concevoir des stratégies de vaccination non traditionnelles et nouvelles pour atteindre les populations cibles prioritaires. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine-deployment-2021.1-eng>
- Outre la sélection de la stratégie de distribution la plus appropriée et l'accent mis sur une distribution rapide des vaccins pour en maximiser l'utilisation et minimiser les pertes, les équipes de planification doivent systématiquement suivre, contrôler et intégrer l'équité dans la conception du réseau et la sélection des sites (notamment pour atteindre les populations difficiles d'accès en raison de contraintes géographiques et/ou technologiques - par ex. si l'inscription en ligne n'est pas possible).
- Facteurs essentiels à prendre en compte pour chaque stratégie
- Envisager des partenariats stratégiques public-privé pour accélérer la planification de la mise en œuvre et offrir des solutions innovantes pour la communication, la distribution et le suivi.

Stratégies clés de mise en œuvre à prendre en compte

Sites fixes



Hôpitaux/établissements de santé



Centres de vaccination de masse



Sites de service de vaccination au volant

Sites temporaires



Unités sanitaires mobiles/ de proximité



Sites communautaires éphémères

**Objectif du
déploiement**

Maximiser à l'échelle

Assurer une couverture géographique et un accès équitable

Chaque stratégie de distribution dépend d'un ensemble de facteurs habilitants

Considérations clés pour toutes les stratégies

Gestion des ressources

humaines

Personnel supplémentaire formé

Recrutement et intégration

Formation et suivi à l'échelle

Programmation du personnel médical et d'appui sur les sites de vaccination

Prévision des besoins en ressources humaines

Fourniture de processus opérationnels sur site

Budget nécessaire pour le personnel supplémentaire

Programmation des rendez-vous

Programmation de rendez-vous multicanaux (notamment pour ceux n'ayant pas accès aux TIC)

Programmation dynamique (par ex. appel/envoi de SMS à des personnes ciblées ; prise de rendez-vous pour la 2ème dose)

Contrats avec les fournisseurs de réseaux mobiles pour l'envoi de SMS de rappel

Capacités et exigences de soutien (par ex. centre d'appels pour Q&R et FAQ)

Critères d'éligibilité clairs et faciles à suivre et politiques visant à gérer ceux qui ne répondent pas aux critères

Politique d'accès sans rendez-vous/liste d'attente pour réduire les pertes

Planification et logistique

Disponibilité de scénarios de débit de vaccins

Prévision de la demande par site pour les vaccins/fournitures connexes, planification de l'approvisionnement et exécution de la chaîne d'approvisionnement

Planification d'urgence et gestion des risques

Suivi et contrôle pour la gestion des scénarios

Changement de stratégie d'administration selon le type de vaccin disponible/fréquence

Tenir compte de l'impact du changement des patients par heure, du nombre de postes et de l'utilisation

Stratégie de communication

Stratégie de communication pour garantir des messages clairs, une fréquence appropriée et des canaux efficaces

Communications externes au public, mettant l'accent sur l'efficacité, la confiance et la fiabilité des vaccins

Communications internes aux partenaires et aux agents de santé (notamment les défenseurs de la santé communautaire)

Adapter les messages aux différents acteurs et partenaires stratégiques

Les agents de santé communautaires peuvent participer au suivi de ceux ayant omis de prendre la deuxième dose et faciliter les rendez-vous

Partenariats stratégiques

Les partenariats avec les établissements/prestataires privés et les OSC peuvent contribuer à accélérer les inscriptions et la mise en place des sites.

Voici quelques domaines de partenariats (3PL - Logistique tierce-partie) :

- Sites
- Technologie de programmation
- Distribution, logistique, stockage (par ex. dernier kilomètre, mise en kit des fournitures, etc.)
- Gestion des opérations
- Ressources non techniques et cliniques

Pour sélectionner les options appropriées - considérations relatives à l'applicabilité de chaque stratégie de distribution - ciblez les cas d'utilisation

	Hôpitaux/centres de santé	Centres de vaccination de masse	Unités sanitaires mobiles	Sites de service de vaccination au volant	Sites communautaires éphémères
Vitesse & échelle	Élevée	Élevée	Faible	Moyenne à élevée	Moyenne
Cible géographique (urbaine, rurale, éloignée)	Si disponible	Urbaine	Rurale éloignée	Rurale urbaine	Toutes
Accès équitable	Accessible à la majorité, avec quelques exceptions (par ex. zones reculées, personnes à mobilité réduite)	Accessible à la majorité, avec quelques exceptions (par ex. zones reculées, personnes à mobilité réduite)	Offre un accès aux personnes éloignées et à mobilité réduite	Restrictif pour les personnes sans véhicule	Peut être utilisé pour atteindre les sous-groupes ciblés
Spécificité du vaccin : Mieux adapté pour...	Le plus accommodant en termes de doses et de temps	Le plus accommodant en termes de doses et de temps (hors des hôpitaux)	Vaccin à dose unique; et charge temporaire réduite	Flexibilité des doses; réduction de la charge temporaire	Vaccin à dose unique; et charge temporaire réduite

...et évaluer la mise en œuvre et la charge opérationnelle, par rapport aux avantages de la stratégie et aux besoins des populations locales

Considérations de mise en œuvre

	Hôpitaux/ Centres de santé	Centres de vaccination de masse	Unités sanitaires mobiles	Sites de service de vaccination au volant	Sites communautaires éphémères
Plages de débit / heures de fonctionnement	Élevé Heures prolongées	Élevé Heures prolongées	Faible Heures limitées	Moyen-élevé Heures du jour	Moyen Heures normales avec quelques exceptions
Dotation en personnel	Besoins en personnel supplémentaire (vaccinateurs et soutien)	Besoins en personnel supplémentaire (vaccinateurs et soutien)	Besoins moindres du nouveau personnel	Besoins en personnel supplémentaire (vaccinateurs et soutien)	Besoins moyens du nouveau personnel
Exigences de stockage	à conserver à 2-8°C ou - 20°C	à conserver à 2-8°C ou - 20°C	à conserver à 2-8°C	à conserver à 2-8°C	à conserver à 2-8°C
Complexité relative de la chaîne d'approvisionnement	Faible	Faible	Faible	Moyenne	Moyenne
Complexité des opérations administratives	Moyenne	Élevée	Moyenne	Élevée	Moyenne

Considérations relatives à la planification coordonnée des stratégies de distribution

Considérations de planification

- Mise à jour de la microplanification pour budgétiser et garantir les ressources nécessaires aux besoins humains, financiers et opérationnels
- Plans de distribution
 - Utiliser pleinement les vaccins disponibles
 - Veiller à la disponibilité de la deuxième dose après une période donnée
- Entrepôt frigorifique national
 - Équipements de chaîne du froid appropriés pour les vaccins disponibles
 - Gestion des doses par date de péremption
- Transport
 - Calendrier et fréquence des opérations de transport requises
- Mobilisation/demande sociale
 - Définition des attentes pour les groupes de population éligibles
- Sites pouvant utiliser les doses disponibles
 - Flux prévu et besoins en personnel
 - Espace disponible pour la chaîne du froid/logistique
 - Gestion des doses par date de péremption

Groupes de coordination

- GTCV
 - Groupes cibles et mécanismes de réglementation appropriés
- ICC / Comité national de coordination / EOC
 - Ressourcement ; assistance à la coordination
- Programme
 - Mise en place d'un site de vaccination de masse et dotation en personnel
 - supervision
- Logistique
 - Préparation et disponibilité de la chaîne de froid
 - Surtout la préparation de l'UCC
 - Horaires des transports
- Communication
- Partenariats et sites
 - Publics et privés pour la communication, la mobilisation, l'organisation et la fonctionnalité des sites

Sites fixes : Centres de vaccination de masse

L'objectif est de vacciner un grand nombre de patients grâce à de grands sites (par ex. transformation de sites sportifs, de terrains de football, de lieux de culte et de centres de conférences hôteliers en sites de vaccination de masse)

Résumé de l'évaluation



Vitesse et
échelle faibles



Vitesse et
échelle moyennes



Vitesse et
échelle élevées

Résumé et déclencheurs

- Grande quantité de vaccins disponibles
- Idéal pour les centres urbains avec de grands centres de rassemblement

Aperçus

- Débit de 1K à 3K doses/jour, mais varie en fonction de la taille du site.
- Exploiter l'infrastructure existante de COVID-19 (par ex. sites de test de masse)
- Recherche d'un grand nombre de personnel est une considération clé

Compromis

Avantages

- Synergies résultant de la consolidation (par ex. effectifs, processus standardisés, suivi des données)
- Une distribution plus simple, car les expéditions sont destinées à un nombre réduit de sites
- Moins de risques de « non-présentation » et de pertes dus aux longues files d'attente de patients pouvant occuper les places disponibles

Défis

- Temps de montée en puissance pour une pleine capacité opérationnelle
- Logistique pour l'accès physique aux sites (par ex. gestion du trafic, disponibilité de parking)
- Besoins de sécurité pour les manifestations potentielles et la gestion des foules
- Grandes quantités de fournitures pour répondre à la demande
- Risque de transmission s'il n'est pas bien géré étant donné le grand nombre de patients sur le site
- Un défi supplémentaire pourrait être la relative inflexibilité de la mise à l'échelle et de la diminution rapide d'un tel site

Opérations

Considérations de mise en œuvre

- Planification de la demande pour aligner de manière appropriée les stocks et les ressources
- Coordination avec d'autres stratégies d'administration pour garantir une identification optimale des populations cibles dans une zone de desserte donnée
- Optimisation des heures de fonctionnement pour maximiser le débit tout en tenant compte des contraintes liées aux ressources humaines

Transport et logistique

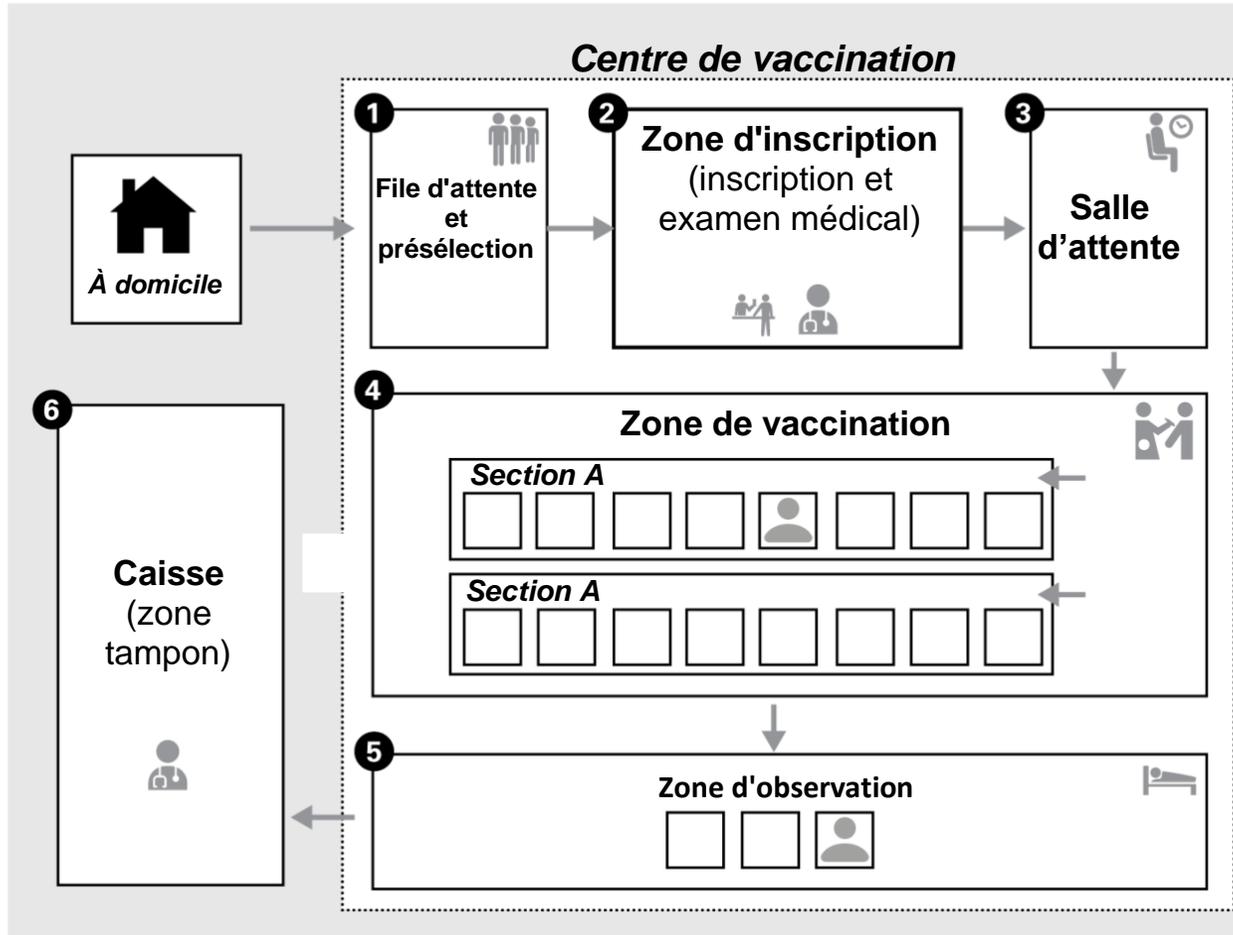
- Augmenter le stockage existant sur le site avec l'espace nécessaire
- Besoin d'une grande visibilité sur la livraison du dernier kilomètre pour garantir la fiabilité des expéditions et la capacité à vacciner

Personnel

- Gestionnaires de sites
- Superviseur principal par équipe
- Vaccinateurs et préparateurs formés (par ex. pour la reconstitution des vaccins Pfizer)
- Coordonnateurs (par ex. logistique, responsables du personnel)
- Personnel médical pour la prise en charge des MAPI
- Personnel administratif/de soutien (pour les tests d'éligibilité, l'orientation à l'extérieur et à l'intérieur du centre, la gestion des foules, la préparation de la vaccination, la documentation post-vaccination, l'observation, toute aide d'urgence)
- Soutien technologique
- Sécurité

Centre de vaccination de masse

Illustration de
parcours du patient



Remarque : respect de la distanciation sociale dans chaque zone

1

- Les personnes ayant pris un rendez-vous ou celles qui se présentent sans rendez-vous arrivent au centre de vaccination de masse et rejoignent la file d'attente
- Le personnel sur place est disponible pour répondre à toutes questions concernant le rendez-vous, le fonctionnement du site ou les vaccins COVID-19 en général

2

- Les patients valident leur rendez-vous à l'inscription, ou se font inscrire si ce n'est pas déjà fait
- Le personnel administre un questionnaire de bilan de santé

3

- Les patients inscrits attendent leur rendez-vous, en respectant les mesures de distance physique dans chaque zone

4

- À l'heure de leur rendez-vous, les patients sont invités à se présenter au centre de vaccination
- Les patients sont orientés vers leur poste de vaccination, leur vaccinateur leur explique les instructions et les effets secondaires, et ils reçoivent leur vaccin et leur carte de vaccination *avec un rappel de la date du rendez-vous pour la deuxième dose.*

5

- Les patients doivent être suivis pendant 15 à 30 minutes, ou conformément aux recommandations cliniques nationales, avant de quitter le site

6

- Les patients quittent le site et rentrent chez eux

Sites fixes : Hôpitaux/centres de santé

L'objectif est de valoriser les relations de confiance entre patients et prestataires et un réseau décentralisé de centres de santé afin de renforcer la confiance et l'accès aux vaccins pour les populations prioritaires, sous-représentées et vulnérables.

Résumé de l'évaluation



Vitesse et
échelle faibles



Vitesse et
échelle moyennes



Vitesse et
échelle élevées

Résumé et déclencheurs

- Augmentation de l'offre de vaccins pouvant être conservés entre 2 et 8°C.
- Relations de confiance entre patients et prestataires de services
- Zones urbaines, suburbaines et rurales

Aperçus

- Pilier essentiel des stratégies de distribution des vaccins pour favoriser un accès et une portée équitables
- L'approche décentralisée s'appuie sur l'infrastructure existante et répartit les responsabilités entre les différents acteurs
- Débit de doses/jour, mais varie en fonction de la taille du site

Compromis

Avantages

- Capacité à tirer parti de l'infrastructure existante et d'une main-d'œuvre qualifiée ayant l'expérience des campagnes de vaccination
- Établir des relations, augmenter la confiance parmi les communautés réticentes au vaccin
- Infrastructure évolutive pour un scénario endémique

Défis

- Petits espaces pour respecter la distanciation physique
- Nécessité de gérer les opérations quotidiennes et la charge de travail des campagnes
- Une chaîne d'approvisionnement complexe avec plusieurs points de contact

Opérations

Considérations de mise en œuvre

- Centre de soins primaires fonctionnant principalement selon le modèle « pull »

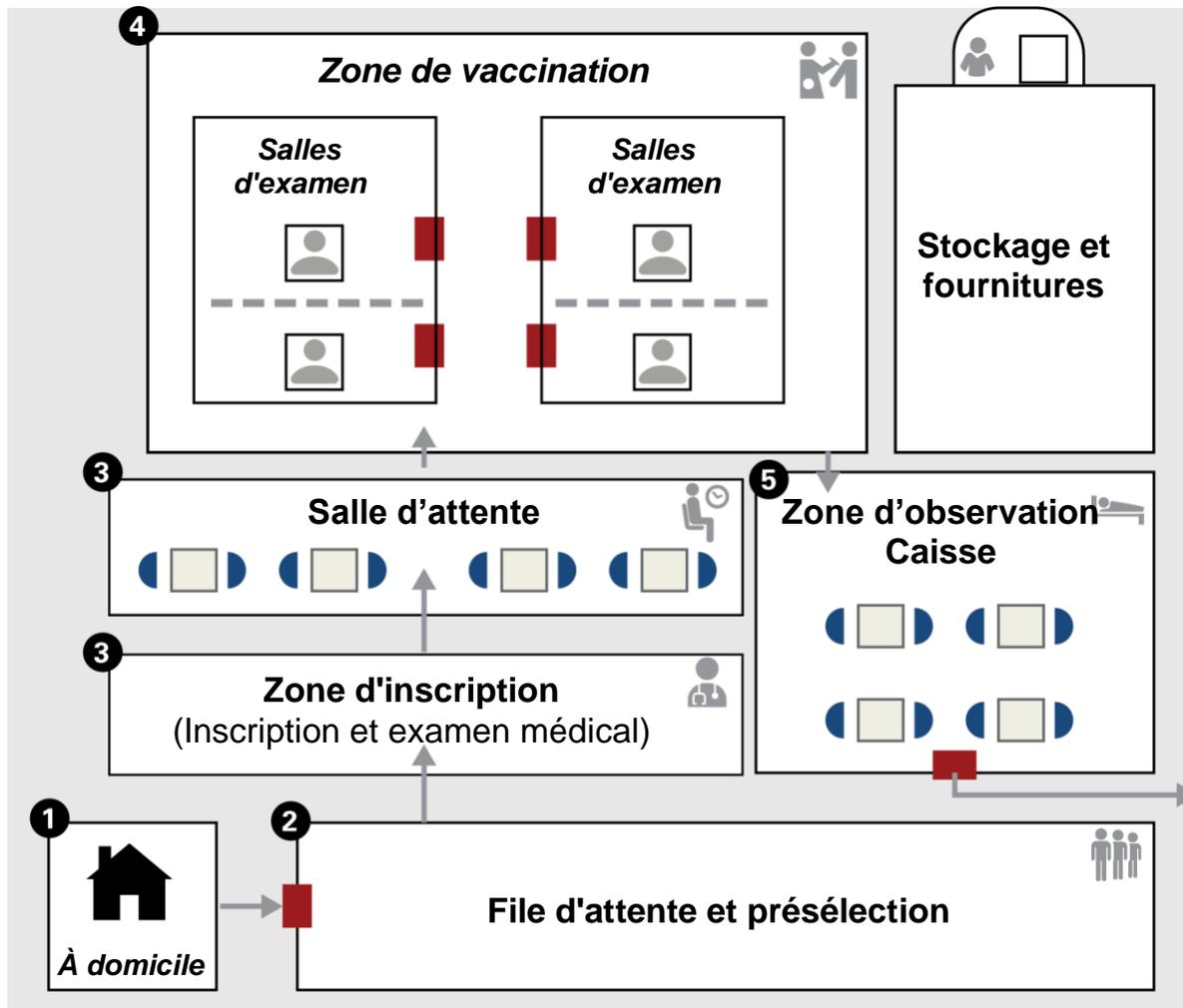
Transport et logistique

- Utiliser des vaccins qui peuvent être conservés à l'état décongelé (2-8°C), idéalement avec des durées de conservation supérieures à une semaine pour faciliter les livraisons hebdomadaires, au lieu des livraisons quotidiennes juste à temps

Personnel

- 1 Responsable, en général un médecin, qui peut également intervenir en cas d'effets indésirables
- 2-4 vaccinateurs et préparateurs (par ex., pour la reconstitution des vaccins Pfizer)
- 3-4 agents administratifs (inscription, consentement, rapport)
- 1 mobilisateur social

Établissements de soins de santé primaires/Centres de santé



Remarque : respect de la distanciation sociale dans chaque zone

1

- Les patients éligibles seront contactés par un agent de santé communautaire ou par téléphone et prendront rendez-vous

2

- Les patients se présentent au centre, font la queue et sont accueillis par le personnel qui leur remet un questionnaire de bilan de santé

3

- Les patients sont identifiés à l'inscription et sont conduits à la zone d'attente
- Les patients donnent leur consentement et reçoivent les instructions nécessaires

4

- Le vaccin est administré par un professionnel de la santé dans l'une des salles d'examen

5

- Les patients attendent dans un espace dédié pendant 15 à 30 minutes sous l'observation d'un professionnel de la santé
- Une preuve de vaccination sera fournie
- Si nécessaire, le rendez-vous pour la deuxième dose sera programmé

Sites fixes : Centres de vaccination au volant

L'objectif est de vacciner de manière efficace et pratique un grand nombre de personnes avec une faible exposition au virus dans de grands terrains à ciel ouvert (par ex., les parkings de stades, les parcs d'attractions, les grandes entreprises)



Résumé et déclencheurs

- Grande quantité de stocks de vaccins
- Populations géographiquement dispersées

(zones suburbaines et rurales)

- Accès limité à d'autres stratégies

décentralisées de distribution

Aperçus

- Une équipe multidisciplinaire et un engagement avec les partenaires locaux sont nécessaires pour répartir efficacement les responsabilités
- Le principal obstacle est l'inscription et le consentement ; il faut le simplifier avant d'arriver au service de vaccination au volant

Compromis

Avantages

- Faible risque de transmission de maladies
- Flux élevé, car les exigences de désinfection sont minimales
- Capacité à vacciner les patients ayant des problèmes de mobilité et en auto-isolément
- Le hub central limite les livraisons aux autres sites

Défis

- Des conditions météorologiques défavorables peuvent entraîner des retards
- Nécessite une préparation et une planification logistiques importantes pour la conception et la mise en œuvre des opérations
- Peut entraîner des embouteillages ; le risque de collisions ralentit le processus
- Problèmes d'accessibilité pour les patients non véhiculés

Opérations

Considérations de mise en œuvre

- Requiert la disponibilité de grands espaces accessibles par véhicules et disposant des infrastructures nécessaires pour limiter les débordements, par ex. les parkings de centres commerciaux.
- Les zones à faible revenu avec un accès limité aux transports ne peuvent pas être couvertes par un service de vaccination au volant

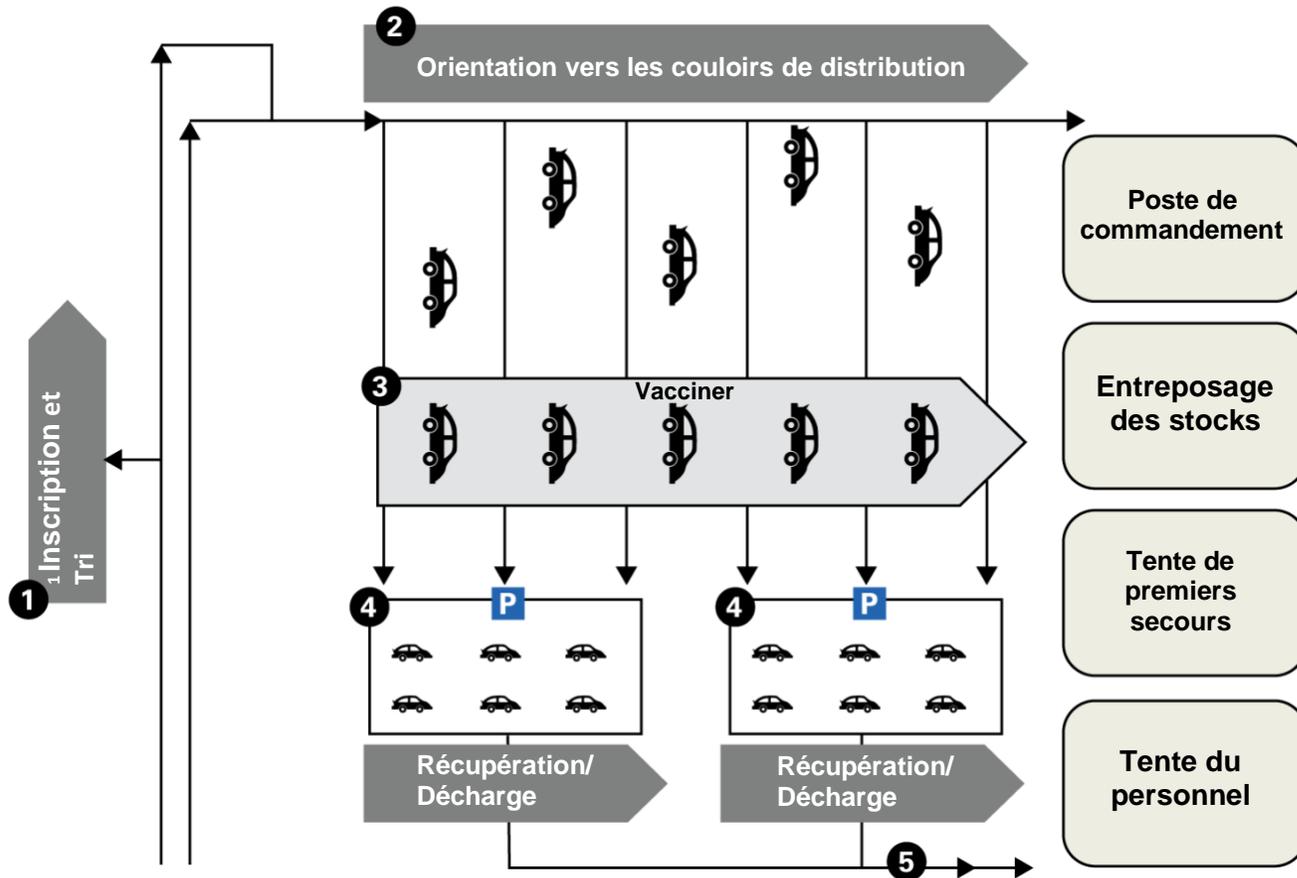
Transport et logistique

- Créer une zone de stockage désignée avec l'espace nécessaire pour les doses, les glacières et les fournitures connexes (par ex. les seringues, la signalisation, les tables)
- Le transport des vaccins depuis le hub central et le stockage peut être effectué grâce à des glacières thermiques à 2-8°C

Personnel

- 4-6 vaccinateurs et un préparateur (les vaccinateurs doivent prendre une pause chaque heure)
- Moniteurs de post-vaccination
- Éducateurs de patients/autres professionnels de santé/mobilisateur social
- Services médicaux d'urgence
- Gestion du trafic
- Moniteur des vaccins
- Spécialiste de contrôle des infections
- Sécurité et police

Centres de vaccination au volant



Remarque : respect de la distanciation sociale dans chaque zone

1

- Les patients prennent rendez-vous, se présentent au centre de vaccination au volant
- Le personnel sur place fait le tri des patients et fournit les formulaires d'inscription et de consentement requis
- Le personnel administre un questionnaire de bilan de santé

2

- Les patients sont orientés vers les couloirs de distribution
- Le personnel sur place est disponible pour répondre à toutes questions concernant le rendez-vous, le fonctionnement du site ou les vaccins COVID-19 en général

3

- Les patients sont informés par leur vaccinateur des instructions et des effets secondaires prévus et reçoivent leur vaccin
- Les patients reçoivent leur carnet de vaccination et leur rendez-vous pour la deuxième dose (le cas échéant)

4

- Les patients sont suivis par des professionnels de la santé pendant 15 à 30 minutes dans une zone désignée

5

- Les patients doivent être suivis pendant 15 à 30 minutes, ou conformément aux recommandations cliniques nationales, avant de quitter le site



Poste de vaccination au volant et sans rendez-vous, Namibie

Mobile temporaire : Unités sanitaires mobiles (USM)

L'objectif pourrait permettre d'atteindre la vaccination dans les zones rurales et éloignées, ainsi que dans celles où les besoins en soins sont plus importants

Résumé de l'évaluation



Résumé et déclencheurs

- Populations à faible densité ; zones rurales et éloignées
- Pour les populations ciblées dans les zones à forte densité de population (par ex., personnes âgées, communautés difficiles à atteindre)
- Favorise un accès équitable

Aperçus

- Pas une stratégie primaire d'administration du vaccin
- Expansion pour accueillir des populations cibles spécifiques, par ex. les soins à domicile, les zones hautement rurales, les prisons et les sans-abri

Compromis

Avantages

- Accès aux groupes de population dont la mobilité est réduite, qui ont des besoins particuliers ou qui sont mal desservis
- Couverture géographique pour les zones reculées dont les infrastructures de soins de santé existantes sont limitées et où les autres stratégies de distribution ne sont pas accessibles

Défis

- Des conditions météorologiques défavorables peuvent entraîner des retards
- Les patients ne sont pas prêts pour l'USM à leur arrivée, barrières linguistiques et culturelles potentielles, obtention du consentement
- Ne convient pas aux besoins en termes de grands volumes et de vélocité
- Accès aux systèmes pour la saisie des données

Opérations

Considérations de mise en œuvre

- Efficace dans les lieux de rassemblement pour un débit plus important
- Peut se transformer en un modèle « push » à un stade ultérieur, par opposition au modèle « pull » actuel où les individus s'inscrivent pour être vaccinés
- Complexe sur le plan opérationnel, avec une gestion quotidienne des horaires, des stocks de fournitures et de la disponibilité du personnel
- Des zones d'attente appropriées pour les files et la distanciation sociale

Transport et logistique

- Utiliser un centre hospitalier ou un site de vaccination de masse pour le réapprovisionnement en fournitures
- Utiliser les vaccins à l'état décongelé (2-8°C)

Personnel

- 1 Responsable, en général un médecin, qui peut également intervenir en cas d'effets indésirables
- 1-2 vaccinateurs et préparateurs (par ex., pour la reconstitution des vaccins Pfizer)
- 1 mobilisateur social
- 1 à 3 agents administratifs (chauffeur)
- 1 à 2 stagiaires peuvent être inclus
- pour l'apprentissage sur le tas

Sites mobiles temporaires : Sites communautaires éphémères

L'objectif est de faciliter la vaccination dans les communautés et les zones rurales dans de petits espaces événementiels (par ex. les sites confessionnels, les centres communautaires, les écoles, etc.) afin d'augmenter les taux de vaccination dans les populations mal desservies et réticentes au vaccin

Résumé de l'évaluation



Vitesse et
échelle faibles



Vitesse et
échelle moyennes



Vitesse et
échelle élevées

Résumé et déclencheurs

- Quantité modérée de vaccins
- Faibles taux de vaccination dans certaines

communautés

- Zones urbaines, suburbaines, rurales

et éloignées

Aperçus

- Ciblé sur les populations mal desservies
- Partenariats avec les responsables des lieux de rassemblement (par ex. les églises, les écoles)

Compromis

Avantages

- Accès aux segments ayant une mobilité réduite ou des besoins spéciaux supplémentaires
- Peut augmenter les taux de vaccination chez les segments de la population réticents à la vaccination
- Couverture géographique pour les zones éloignées où les autres modes d'administration ne sont pas accessibles

Défis

- Risque de « non-présentation » et de perte de vaccins
- Des conditions météorologiques défavorables peuvent entraîner des retards
- Accès aux systèmes pour la saisie des données
- Peut ne pas être conforme aux directives de transport des vaccins

Opérations

Considérations de mise en œuvre

- Coordination avec les administrateurs des sites cibles dans les petites communautés
- Fonctionnel pour une durée maximale de 2 à 4 jours comme poste communautaire éphémère
- Cibler les segments des communautés réticentes à se faire vacciner en se rendant dans leur quartier (par ex. sites confessionnels, centres communautaires)
- Des zones d'attente appropriées pour les files et la distanciation sociale

Transport et logistique

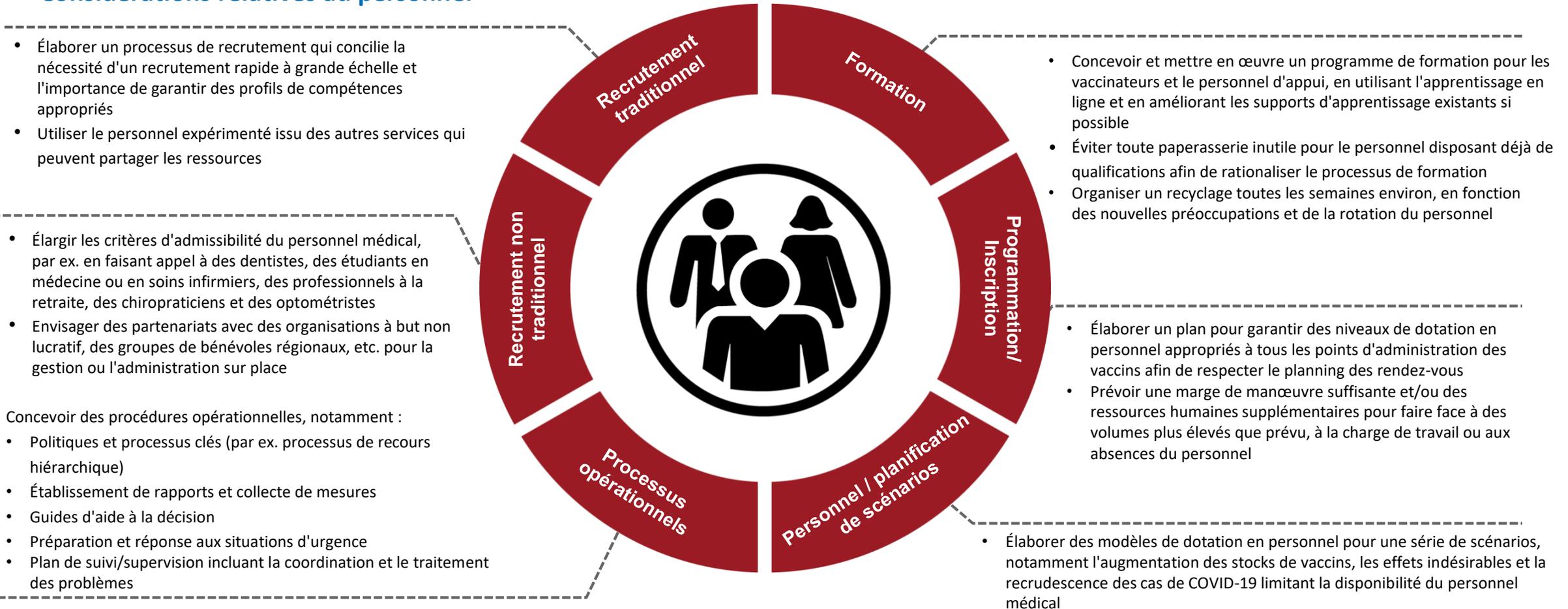
- Utiliser un centre hospitalier ou un site de vaccination de masse pour le réapprovisionnement

Personnel

- 1-2 vaccinateurs et préparateurs (par ex., pour la reconstitution des vaccins Pfizer)
- 1 mobilisateur social
- Volontaires des groupes communautaires locaux pour encadrer les foules
- Autorités municipales/régionales de santé publique
- Administrateurs de bâtiments loués
- Personnel administratif
- Personnel médical

Une gestion de bout en bout du personnel est nécessaire pour répondre rapidement aux besoins en personnel de toutes les stratégies administratives

Considérations relatives au personnel



Planification de scénarios et considérations sur le débit - centre de vaccination de masse

Échantillon : Considérations sur les calculs (non exhaustif)

- **Patients par heure (par type de personnel) :**
 - Temps de validation des informations sur le patient (~ 3 min)
 - Temps de vaccination (~6 min)
 - Temps de désinfection du poste (quelle étendue ?) (~3 min)
 - Temps de changement des gants (à quelle fréquence ?) (~1 min)
 - Le clinicien fera-t-il le travail administratif ou est-ce que le personnel d'appui se relaiera pour l'aider ?
- **Nombre de lignes/postes :**
 - Quel est le nombre maximum de postes qui respectent également la distance appropriée ?
 - Une ligne spéciale sera-t-elle prévue pour les personnes à mobilité réduite, les personnes âgées, etc. ?
 - Quel sera le mélange entre le personnel expérimenté et inexpérimenté ?
- **Utilisation :**
 - Les limites liées à l'approvisionnement limitent-elles le volume quotidien ?
 - Le temps nécessaire aux nouveaux employés pour se mettre à niveau ?
 - La programmation peut-elle réduire le temps improductif du personnel entre patients ?

Exemple de ~60 vaccinations par poste et par heure (6 min par injection) par équipe

X 16 postes (1 vaccinateur/2 postes*) x 2 équipes (16 vaccinateurs)

Deux équipes : 6 heures chacune

- 8h à 16h
- 16H à 12h

Environ : 1 000 - 2 000 patients par jour

L'extension des horaires facilitera l'accès aux ouvriers et aux journaliers également

**le personnel d'appui effectuera toutes les tâches administratives, notamment les travaux préparatoires et les discussions nécessaires avec les clients, à l'exception des signatures du vaccinateur sur les formulaires de consentement du patient et les certificats de vaccination. Ainsi, il est possible d'utiliser deux postes (pour les patients) par vaccinateur, ce qui accélérera considérablement la vaccination, le vaccinateur passant de l'un à l'autre.*

Prévision des approvisionnements (vaccins et fournitures connexes), planification des approvisionnements et exécution des opérations logistiques

Planification de l'offre et de la demande

- Prévision des stocks par site de distribution (à travers les stratégies) par jour (ou fréquence alignée sur le respect de la chaîne du froid) et les activités d'approvisionnement telles que la distribution/livraisons au site de distribution) - vaccins et fournitures connexes
- Détermination des besoins d'approvisionnement et planification des activités d'approvisionnement - approvisionnement, opérations d'entreposage (par ex., enlèvement, emballage, expédition), transport, réception et manutention sur les sites administratifs

Achats

- Achat de vaccins
- Achat de fournitures connexes (médicales et non médicales)
- Partage des données/informations avec COVAX (par ex. performance par rapport au plan, dernier état de la fabrication et de la livraison)

Entreposage

- Conception du réseau d'entreposage et de distribution (emplacements de stockage à tous les niveaux et les partenaires tiers, par ex. 3PL, etc.)
- Gestion des capacités pour la TUB, les produits congelés et la chaîne du froid
- Opérations d'enlèvement, emballage, expédition

Distribution

- Coordination de la distribution (par ex. mise en kit, le cas échéant) des vaccins et des fournitures connexes
- Planification et exécution du transport en tenant compte de la durée de conservation, de la fréquence des livraisons, des exigences de manutention, de la capacité de réception et des fenêtres

Administration

- Alignement du stock sur le nombre de patients prévu
- Suivi des débits réels
- Suivi des volumes réels d'utilisation des vaccins et des fournitures connexes
- Suivi des stocks disponibles
- Boucle de rétroaction pour la planification de la demande/l'offre



Track & Trace et E2E Visibility

La programmation a été l'un des principaux goulots d'étranglement et un facteur de limitation du programme de vaccination

Considérations de programmation

Avant le site

Systèmes de rendez-vous - Disposer d'options en ligne et de centres d'appels, avec une visibilité sur le vaccin administré.

Programmation avec les agents de santé communautaires, pour ceux qui n'ont pas accès à la technologie électronique ?

Critères d'éligibilité - Garantir des critères simples à suivre, sinon le risque d'un volume élevé de demandes d'exemption qui surchargent les systèmes de programmation existe

Liste d'attente - Envisager l'inscription sur une liste d'attente pour les patients éligibles en cas de "non présentation" ou de disponibilité de dernière minute afin de minimiser les pertes

Programmation proactive - Intégrer des options de programmation de la deuxième dose pour favoriser l'observance générale et atteindre des patients spécifiques (par ex. personnes âgées, etc.) pour atteindre la population cible

Sur le site

Validation du rendez-vous - Nécessité de se préparer à prendre en charge les patients qui n'ont pas les documents nécessaires sous la main

Politique d'accès sans rendez-vous - Politique claire sur l'accès sans rendez-vous, pour les personnes éligibles et non éligibles.

Notification de dernière minute - Processus permettant d'informer rapidement les patients sur liste d'attente de la disponibilité d'un rendez-vous le jour même.



Les sites de réservation doivent être dotés d'une redondance intégrée pour répondre aux fortes hausses de demande et aux éventuelles cyber-attaques

Inscription



Inscription

Élaborer un formulaire opt-in simple pour collecter des informations pertinentes pour la priorisation et la programmation individuelle

- Permettre l'inscription sur le site Web, par téléphone ou sur papier
- Collecter des informations sur l'âge, la profession, la santé, etc. sur la base des directives de l'OMS sur les données et le suivi*



Base de données

Faire appel à un prestataire externe, si nécessaire, pour développer le back-end et gérer une base de données à jour

- Veiller à ce que les patients déjà vaccinés soient pris en compte dans le suivi et à ce qu'ils soient retirés de la liste de ceux qui doivent recevoir leur première dose
- Établir et contrôler le système de rappel, d'enregistrement et de suivi de la 2ème dose
- Mettre en place un processus d'annulation de l'inscription si le patient a déjà reçu la totalité des vaccins



Sensibilisation

Utiliser les coordonnées des patients inscrits pour les informer et les mobiliser

- Veiller à ce que tous les nouveaux inscrits reçoivent un e-mail/SMS de confirmation
- Envoyer des mises à jour hebdomadaires relatives à leur position sur la liste
- Envoyer des informations aux patients éligibles pour fixer un rendez-vous



Transparence

Utiliser l'inscription comme un outil puissant pour suivre la participation et l'équité

- Identifier les lacunes de l'inscription par groupes démographiques clés et engager des contacts communautaires, si nécessaire, pour l'identification, l'inscription et le suivi
- Utiliser le flux élevé et le succès de l'administration pour plaider en faveur d'un meilleur approvisionnement du site

* <https://www.who.int/publications/i/item/monitoring-covid-19-vaccination-interim-guidance>

Les partenariats peuvent dynamiser les infrastructures et les capacités de distribution des vaccins pour une vaccination de masse

Options de partenariat stratégique à envisager

Partenariats pour l'infrastructure de services

Sites

Partenariats avec des sites pour une administration à grande échelle, des sites temporaires ou décentralisés

Grands stades, arènes et parcs d'attractions
Centres communautaires, églises, salles de banquet, etc. chaînes de pharmacies

Ressources

Partenariats avec les gouvernements locaux, les sociétés privées et des OSC pour fournir des équipements connexes

- Établir des partenariats avec des services de transport privés et publics pour mettre en place des centres de vaccination mobiles, en utilisant des véhicules actuellement inutilisés

Technologie

Partenariats avec des fournisseurs de technologie pour l'analyse, la programmation et l'optimisation des opérations

Partenariats pour la prestation de services

Personnel

Partenariats non traditionnels avec le personnel médical et non médical pour l'efficacité des opérations

- Les volontaires (par ex. Croix Rouge) peuvent faciliter le contrôle et la sécurité de la circulation
- Plusieurs centres de médecine générale s'associent pour concilier la charge de travail quotidienne et la demande de vaccins

Capacités

Les partenariats public-privé peuvent renforcer les capacités opérationnelles non essentielles et répartir la charge de travail

Les agences événementielles sont mises à contribution pour la gestion des opérations sur les grands sites
Tirer parti de l'expertise du secteur privé (par ex. Crown Agents, UPS, Coca-Cola, DHL, industrie agroalimentaire, etc.) pour le soutien logistique

Accès

Des partenariats communautaires sont nécessaires pour l'accès aux communautés vulnérables et sous-représentées

- Les compagnies de taxis et les centres religieux et communautaires locaux contribuent à améliorer l'accès aux sites administratifs
- Utiliser des centres de vaccination mobiles pour atteindre les communautés dépourvues d'accès
- Établir des mécanismes de rétroaction pour assurer une communication continue

Microplanification de la vaccination Vaccin Pfizer

Microplanification de la vaccination

- Planification avant l'arrivée du vaccin
- Conditions de stockage des vaccins les plus appropriées pour un site
- Besoins en vaccins
- Type de site
- Besoins en personnel (technique/appui)
- Validation des systèmes et établissement de rapports
- Fournitures connexes
- Formation

Hypothèses relatives à la chaîne d'approvisionnement en vaccins Pfizer, par site de vaccination

Site de vaccination	Hypothèses de commande			Hypothèses opérationnelles				
	Taille de la commande	Conditions de stockage	Flux de patients	Nombre de vaccinateurs	Patients par vaccinateur	Heures par jour	Vaccins par jour	Mode d'expédition
Hôpital 	5 plateaux (5850 doses*)	Réfrigérateur 2-8C, pour le produit estimé sur place pendant 7 jours	≈ 1000/jour	14 vaccinateurs (service ambulatoire ou site désigné pour le C19 vx)	6 patients/heure (≈ 6 min/Vx)	8 heures/équipe (2 équipes/jour)	672	1 plateau ; chaque semaine
Établissement de santé (SSP) 	1 plateau (1 170 doses*)	Réfrigérateur 2-8C, pour le produit estimé sur place pendant 10 jours	Variable	2 vaccinateurs	6 patients/heure (≈ 6 min/Vx)	8 heures/jour	120	1 plateau ; tous les 10 jours
Centre de vaccination de masse 	5 plateaux (5850 doses*)	Réfrigérateur 2-8C, pour le produit estimé sur place pendant 6 jours	≈ 1000 - 2000/jour	16 vaccinateurs	6 patients/heure (≈ 6 min/Vx)	6 heures/équipe (2 équipes/jour)	960	1 plateau ; tous les 6 jours
Service au volant 	1 plateau (1 170 doses*)	Réfrigérateur 2-8C, pour le produit estimé sur place pendant 10 jours	Variable	2 vaccinateurs	6 patients/heure (≈ 6 min/Vx)	6 heures/jour	120	1 plateau ; tous les 10 jours
Mobile/Proximité 	1 plateau (1 170 doses*)	Réfrigérateur 2-8C, pour le produit estimé sur place pendant 12 jours	Variable	2 vaccinateurs	6 patients/heure (≈ 10 min/Vx)	6 heures/jour	72 ~ 96	1 plateau ; tous les 12 jours
Communautaire éphémère 	1 plateau (1 170 doses*)	Réfrigérateur 2-8C, pour le produit estimé sur place pendant 12 jours	Variable	2 vaccinateurs	6 patients/heure (≈ 10 min/Vx)	6 heures/jour	72 ~ 96	1 plateau ; tous les 12 jours

*1 plateau = 195 flacons de 6 doses / flacon (chaque plateau = 1 170 doses)

Autres ressources techniques

Ressources techniques supplémentaires

Planification et distribution

- [Directives relatives à l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 avant leur date de péremption](#)
- Directives de l'OMS sur la microplanification du vaccin Covid-19 – *disponible prochainement*
- Supports de formation

Mobilisation sociale

- Note d'orientation : Congélateurs ULT pour les pays de l'AMC en appui au déploiement des vaccins Pfizer
- Formation sur la manipulation, le stockage et le transport du vaccin Pfizer BioNTech COVID-19 COMIRNATY® (Tozinameran)

Chaîne du froid

- [Des données pour l'action : atteindre une forte adoption des vaccins COVID-19 grâce à une évaluation des facteurs comportementaux et sociaux](#),
- [Le guide de la désinformation sur les vaccins](#)
- [Formation des agents de santé sur le vaccin C-19](#)
- [Manuel de surveillance de la sécurité du vaccin COVID-19 - chapitre 9 \(communication\)](#)
- [SÉRIE D'EXPLICATIONS SUR LES VACCINS](#)
- *Messages clés sur le vaccin Pfizer – disponible prochainement*

Remerciements

- OMS
- CDC/Atlanta
- Gavi – l'Alliance du vaccin
- JSI
- MMGH
- BMGF
- Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada