



■ Note Technique

Mars 2024

ATTEINDRE LES ENFANTS ZÉRO DOSE ET INSUFFISAMMENT VACCINÉS DANS LES ENVIRONNEMENTS FRAGILES

Approche ACD/ACE

MOMENTUM Integrated Health Résilience (MOMENTUM) contribue à la mise en œuvre de l'approche ACD/ACE (Atteindre chaque district/Atteindre chaque enfant) destinée à renforcer les efforts de vaccination à l'échelle mondiale.

Il convient, pour assurer la continuité des services essentiels de vaccination dans les milieux fragiles, d'adopter une démarche souple et d'anticiper les situations de choc et de stress, afin de s'y préparer et d'être en mesure d'y répondre. La riposte face à la pandémie de COVID-19 dans le monde a entraîné des problèmes supplémentaires au sein des systèmes de santé, déjà fortement sous tension, les prises en charge

moins prioritaires n'ayant pas pu être assurées. L'objet de la présente note technique est de résumer la planification et la mise en œuvre des activités menées par MOMENTUM en réponse à ces difficultés dans les contextes fragiles et de proposer des ressources pour guider la façon d'atteindre les enfants non vaccinés et renforcer la résilience sanitaire.

CONTEXTE

Le but de la présente note technique est de fournir les raisons et la démarche adoptées MOMENTUM de USAID dans les pays partenaires, afin d'accélérer le rattrapage et la reprise de la vaccination durant la période post-pandémie COVID-19 et de renforcer la résilience de leurs programmes nationaux de vaccination (en s'appuyant sur les expériences au niveau infranational). Les informations ici présentées sont destinées à être lues et utilisées par les acteurs qui, à l'instar de MOMENTUM, travaillent à l'échelle mondiale ou nationale dans des contextes fragiles et à la jonction de l'aide humanitaire et de l'aide au développement¹. Y est expliqué comment les partenaires nationaux du projet adaptent et utilisent l'approche ACD/ACE (Atteindre chaque district/atteindre chaque enfant)² pour mettre en place des services de vaccination plus résilients, durables et équitables dans les

Les vaccins de routine sont vitaux

Les services de vaccination de routine dans la logique du lien entre action humanitaire et développement constituent une base fondamentale pour la santé et le bien-être de l'enfant, et un point d'entrée vital aux services de soins de santé primaires. Les enfants « zéro dose » — ceux n'ayant reçu aucune dose du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC) — sont particulièrement vulnérables aux maladies et peuvent décéder des suites de maladies évitables par la vaccination. Les enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés, leurs familles et communautés peuvent être confrontés à des obstacles systémiques les empêchant d'accéder aux services de santé essentiels ; ces obstacles sont exacerbés en cas de conflit, de catastrophe, de déplacements forcés ou d'autres situations d'urgence, et lorsque les systèmes de santé locaux et nationaux sont saturés. Incapables d'accéder à des soins de santé préventifs, ces communautés sont également plus susceptibles d'être exposées à des épidémies de maladies infectieuses. Les zones reculées, touchées par un conflit ou même urbaines sont les milieux géographiques où vivent près de la moitié des enfants zéro dose. Les équipes de MOMENTUM travaillent donc dans ces environnements pour rétablir, soutenir et renforcer les services de santé maternelle, néonatale et infantile, fournir des informations et une assistance en matière de planification familiale et de santé reproductive, identifier les communautés marginalisées ou non couvertes, atteindre les enfants insuffisamment vaccinés et appuyer la vaccination de routine – un bouclier vital contre les épidémies mortelles évitables par la vaccination.

Source : <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage>. Voir aussi <https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025/equity-goal/zero-dose-children-missed-communities>.

¹ USAID MOMENTUM, non daté « Le Nexus humanitaire-développement : Un cadre pour la santé maternelle, néonatale et infantile, la planification familiale volontaire et la santé reproductive. » <https://usaidmomentum.org/resource/humanitarian-development-nexus/>

² L'approche ACD/ACE a été conçue par l'OMS et ses partenaires au début des années 2000. Elle est mise en œuvre par les pays dans le but de renforcer leurs programmes de vaccination et d'améliorer l'équité. Ses cinq composantes (décrites dans le graphique qui figure plus loin) s'articulent autour des éléments de renforcement du système de santé. Des adaptations ont été apportées à l'ACD/ACE dans la région Afrique à l'aide du guide de 2017 : OMS, édition de 2017. « Atteindre chaque district (ACD). Un guide pour augmenter la couverture et l'équité dans toutes les communautés de la Région africaine » https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-02/Atteindre%20Chaque%20District%20%28ACD%29%20French%20F%20web%20v3_1.pdf.

contextes touchés par un conflit, ou d'autres situations de choc ou stress d'origine environnemental et anthropique.

Débuté en 2020, la pandémie de COVID-19 a imposé un fardeau sans précédent sur les systèmes de santé nationaux, entraînant notamment des interruptions dans les programmes habituels de vaccination infantile. En 2021, lorsque les priorités mondiales ont été redéfinies pour mettre à la disposition des populations à haut risque les vaccins anti COVID-19, l'administration des vaccins de routine aux enfants et les activités de vaccination supplémentaires (AVS) ont été temporairement suspendues, ce qui a provoqué une forte baisse de la couverture vaccinale des enfants. Il est estimé que 22,7 millions d'enfants de moins d'un an dans le monde n'ont pas reçu leurs vaccins essentiels en 2020, soit environ 3,7 millions de plus qu'en 2019. Sur ce nombre, 17,1 millions d'enfants n'ont pas reçu la première dose de vaccin DTC (nombre approximatif d'enfants zéro dose), et 5,6 millions d'enfants en plus n'ont pas reçu toutes les doses de vaccins³.

La couverture vaccinale a été partiellement rattrapée depuis 2021, mais elle reste inférieure aux niveaux de 2019. Les estimations de l'OMS et de l'UNICEF concernant la couverture vaccinale en 2022 montrent que plus de 20,5 millions d'enfants n'avaient toujours pas reçu au moins un vaccin, et que plus de 14,3 millions n'avaient pas reçu le DTC^{4,5}. Diverses raisons expliquent pourquoi il est difficile de suivre le calendrier de vaccination de base des enfants : effondrement — et parfois destruction délibérée — des infrastructures sanitaires essentielles, réaffectation des agents de santé, obstacles auxquels se heurtent les populations déplacées et autres populations migrantes pour bénéficier de services publics, y compris dans certains cas, le manque de documents d'état civil et d'identité. Face à cette situation, l'USAID, l'OMS, l'UNICEF, Gavi l'Alliance du vaccin et d'autres partenaires locaux ont redoublé d'efforts pour résoudre les problèmes liés à la défaillance des services de vaccination et d'autres soins de santé primaires (SSP) qui ne parviennent pas à couvrir tous les enfants et leurs familles⁶.

APPROCHE DE MOMENTUM INTEGRATED HEALTH RESILIENCE

MOMENTUM travaille avec les pays partenaires où il existe des contextes fragiles et des zones touchées par des conflits en vue de renforcer la vaccination des femmes et des enfants dans le cadre des services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), de planning familial volontaire (PF), de santé reproductive (SR) et de nutrition. Ce programme est destiné à renforcer la résilience sanitaire, en particulier la préparation des systèmes de santé locaux, des établissements sanitaires, des prestataires de soins de santé, des communautés, des ménages et des personnes à fournir des informations et des services de santé de qualité tant durant les périodes de calme que durant les conflits, les catastrophes, ou d'autres situations de choc et de stress.

³ OMS, 2021. "Progress and Challenges with Achieving Universal Immunization Coverage: 2022 WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage." <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage>.

⁴ OMS, 2023. "Progress and Challenges with Achieving Universal Immunization Coverage: 2022 WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage." Estimations au 2 juillet 2023, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/wuenic-progress-and-challenges.pdf?sfvrsn=b5eb9141_12&download=true. Voir aussi <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage>. Lien consulté le 28 août 2023.

⁵ UNICEF, « La vaccination et les conflits : Les enfants, partout dans toutes les situations et toutes les circonstances, ont droit à la survie et à l'épanouissement » <https://www.unicef.org/fr/vaccination/vaccination-et-conflit> Lien consulté le 28 août 2023.

⁶ USAID, non daté « Atteindre les enfants zéro dose : Ressources de MOMENTUM ». <https://usaidmomentum.org/zero-dose-resources/>.

MOMENTUM collabore avec les autorités sanitaires nationales et infranationales, les organisations internationales, la société civile locale et d'autres acteurs dans le cadre du lien humanitaire-développement dans cinq pays partenaires (Burkina Faso, République démocratique du Congo, Mali, Niger et Soudan du Sud) afin d'identifier les communautés marginalisées, retrouver les enfants zéro dose et autres enfants sous vaccinés, et de remédier aux failles dans les services de vaccination. Pour combler le fossé entre l'aide humanitaire et l'aide au développement, le projet cherche à accroître la coordination et la collaboration entre les acteurs gouvernementaux, humanitaires, du développement, du secteur public et privé, tant au niveau national que local. Les équipes du projet travaillent également avec ces parties prenantes pour stabiliser et accélérer le rétablissement post-pandémique des services essentiels de vaccination et d'autres services SSP.

L'approche holistique de MOMENTUM visant à renforcer les capacités de résilience des systèmes de santé, des collectivités et des familles prend en compte les volets sensibilisation aux risques, surveillance, et préparation et réponse aux situations d'urgence, durant la phase d'intervention et de rétablissement, et aussi la transformation du système (par le biais d'un développement plus large du secteur social et de la santé) afin de se préparer aux crises à venir et de faciliter un rétablissement plus rapide.

Pour atteindre les enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés, ainsi que les membres de leur famille, les vacciner et leur offrir d'autres soins de santé primaires essentiels, MOMENTUM travaille stratégiquement avec ses partenaires nationaux pour :

Renforcement des capacités de résilience pour la vaccination : quelques exemples

Le développement des **capacités d'absorption** permet aux points de prestation de services de prévenir les effets négatifs permanents des situations de choc et de stress, puis d'y faire face.

- Exemple : Faire le lien entre les systèmes de préparation aux situations d'urgence et d'alerte précoce et la microplanification des programmes de vaccination (notamment pour la disponibilité et la distribution des vaccins).

Le développement des **capacités d'adaptation** permet aux systèmes de santé d'apporter les changements nécessaires à l'atténuation des chocs et stress, et à terme d'améliorer leur niveau de performance.

- Exemple : Planifier les mesures d'urgence et aménager la prestation des services de vaccination pour éviter l'interruption des séances de vaccination ou les reprendre si elles ont été interrompues – ce qui passe par l'adaptation d'approches telles que ACD, l'intensification périodique de la vaccination de routine, et la couverture des zones non desservies par les établissements de santé locaux et les agents de santé pour atteindre les populations de la manière la plus efficace possible.

Le développement des **capacités de transformation** permet de renforcer l'environnement pour la mise en place de réseaux multisectoriels et une évolution/modification générale du système de santé, et de s'attaquer aux vulnérabilités sous-jacentes et à la dynamique contextuelle qui affecte la performance du système.

- Exemples : Les structures de préparation aux urgences sanitaires aux niveaux national et infranational intègrent les services de vaccination, les agents qui en sont chargés, et des données pour la prise de décisions à l'échelon nécessaire, ainsi que des mécanismes financiers et d'achat plus solides pour l'approvisionnement et la livraison des vaccins en continu et pendant les urgences.

- Adapter et tirer parti de l'approche ACD/ACE dans les environnements fragiles pour servir plus efficacement les enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés.
- Évaluer et renforcer les systèmes de santé au niveau infranational ainsi que les capacités communautaires qui sont essentielles lors des chocs et tensions pour l'approche ACD/ACE et la continuité des services de vaccination et d'autres de soins de santé primaires.
- Intégrer les volets préparation et repose aux urgences et planification des interventions dans la microplanification de la vaccination (pierre angulaire de l'approche ACD/ACE).

ADAPTER ET TIRER PARTI DE L'APPROCHE ACD/ACE DANS LES ENVIRONNEMENTS FRAGILES

Les communautés confrontées à des contextes fragiles, conflictuels ou transfrontaliers, en particulier les populations nomades, réfugiées ou les personnes déplacées interne, sont souvent difficiles à localiser et atteindre avec les services de soins de santé et y compris la vaccination. Les services publics sont souvent démunis à leur endroit. MOMENTUM travaille en étroite collaboration avec les systèmes de santé publics et privés, les communautés, les organisations de la société civile (OSC), les partenaires internationaux et d'autres acteurs au sein et en dehors du secteur de la santé dans le but d'identifier les communautés/familles non couvertes et d'atteindre en particulier les enfants non ou insuffisamment vaccinés.

L'approche ACD/ACE se veut un ensemble de pratiques et d'outils de gestion et de mise en œuvre de la vaccination ayant fait leurs preuves et susceptibles de réduire le nombre encore élevé d'enfants non ou insuffisamment vaccinés dans les zones touchées par un conflit et autres environnements fragiles. La majorité des pays éligibles aux programmes Gavi mettent déjà en œuvre l'approche ACD, et ce depuis plus de vingt ans. Les districts et les établissements de santé en Afrique et en Asie l'utilisent à plus ou moins grande échelle pour augmenter la couverture vaccinale des enfants, renforcer leurs programmes de vaccination de routine et introduire de nouveaux vaccins ou des vaccins sous-utilisés.

En 2017, l'OMS et ses partenaires ont procédé à une révision du Guide ACD⁷ pour la région Afrique, afin de mettre davantage l'accent sur la nécessité d'atteindre chaque communauté et chaque enfant, d'intégrer la vaccination aux autres services de soins de santé primaires, de vacciner les enfants durant la deuxième année et tout au long de la vie, et d'adapter la vaccination aux populations urbaines pauvres, aux populations rurales isolées, à celles touchées par un conflit, et aux personnes handicapées.

Au moment où la pandémie de COVID-19 a frappé, début 2020, les pays du continent africain se trouvaient à différentes étapes dans le processus d'adaptation et d'application du Guide ACD de 2017. Pour MOMENTUM, le soutien à la revitalisation de l'approche ACD/ACE devait permettre aux autorités sanitaires nationales et en particulier infranationales d'identifier et d'atteindre plus d'enfants zéro dose et sous- vaccinés, par rapport à ceux atteignables par le biais de méthodes traditionnelles, ou dans les endroits avec des services ne fonctionnant pas comme prévu. L'approche ACD/ACE est bien adaptée pour identifier et suivre ces enfants, car elle fait appel aux agents de santé et aux acteurs communautaires pour cartographier les ménages non recensés et recalibrer leurs stratégies de prestation de services (stratégie fixes, avancées ou mobiles, rattrapage et intensification périodique de la vaccination de routine (PIRI en anglais)⁸) afin d'atteindre

⁷ De nombreux pays avaient déjà adapté la démarche ACD pour inclure une nouvelle dimension ACE (« Atteindre chaque communauté » ou « Atteindre chaque enfant ») avant la révision de 2017. Au niveau de MOMENTUM et des projets, les agences de développement se réfèrent aujourd'hui à cette approche sous l'acronyme « ACD/ACE ».

⁸ USAID, OMS, projet IMMUNIZATIONbasics, 2009, version pré-imprimée. *Periodic Intensification of Routine Immunization: Lessons Learned and Implications for Action*. https://www.mchip.net/sites/default/files/PIRI_monograph_Feb09_0.PDF.

systématiquement tous les enfants et d'autres publics pour les vacciner à temps. Les équipes de pays partenaires de MOMENTUM soutiennent l'adaptation de l'approche ACD/ACE (ainsi que d'autres services de santé maternelle et infantile), de même que l'orientation et la formation des agents de santé, la microplanification au niveau des établissements sanitaires et des communautés, la supervision formative, les réunions de revue des données, les auto-évaluations de la qualité des données et d'autres activités de renforcement des systèmes.



RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DU SYSTÈME DE SANTÉ AU NIVEAU INFRANATIONAL

Pour mettre en œuvre l'approche ACD/ACE et réussir un programme de vaccination, il est indispensable que le système de santé fonctionne bien et puisse couvrir de manière performante et équitable les populations cibles. Cela reste pourtant un défi dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. L'approche ACD/ACE facilite la quantification de l'approvisionnement, du transport, du personnel (y compris des rémunérations), et d'autres besoins opérationnels pour la prestation des services de vaccination. Mais pour une performance optimale, elle doit être liée à la planification nationale et infranationale du système de santé, autrement dit la procédure budgétaire, les mécanismes financiers, les chaînes d'approvisionnement, les ressources humaines, et le système d'information pour la gestion du secteur de la santé la planification, la budgétisation, la chaîne d'approvisionnement, les ressources humaines et la gestion du système d'information sanitaire tant au niveau national qu'au niveau infranational.

Les équipes de pays partenaires de MOMENTUM travaillent activement sur le lien humanitaire-développement et avec les équipes sanitaires des provinces et districts (ou leur équivalent) dans le but de renforcer les fonctions du système de santé infranational et les capacités de résilience en santé. Les membres de ces équipes apportent leur appui, par exemple, pour la planification annuelle et les réunions de coordination des partenaires, la supervision intégrée et l'amélioration de la qualité des données, ainsi que la revue périodique des données et leur utilisation dans le cadre du monitoring. Plusieurs équipes fournissent également un soutien aux gouvernements partenaires pour élargir les réseaux d'agents de santé communautaire (ASC) et améliorer les systèmes de santé à ce niveau. C'est dans le cadre de ce travail de renforcement de la résilience des systèmes de santé et de collaboration avec les partenaires humanitaires que MOMENTUM appuie la revitalisation et l'adaptation de l'approche ACD/ACE qui vise à améliorer durablement la couverture vaccinale.

PRÉPARATION ET INTERVENTION EN CAS D'URGENCE

Dans plusieurs pays partenaires, les conseillers de MOMENTUM ont œuvré aux côtés des autorités infranationales à élaborer des plans de préparation et d'intervention en cas d'urgence, en se basant sur les scénarios de risque les plus graves (par exemple, nouvelle épidémie, conflit, tensions entre ethnies, tensions au niveau politique, et catastrophes comme les inondations, la sécheresse et autres liées au changement climatique). Dans le but d'accroître les capacités d'absorption et d'adaptation des systèmes de vaccination, les équipes de programme des pays partenaires commencent à explorer la possibilité d'ajouter des éléments de planification de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence à la microplanification ACD/ACE.

APPRENTISSAGE PRÉCOCE : ÉVALUATIONS PAR PAYS MOMENTUM

Sur la base de l'engagement pris dans le cadre de MOMENTUM, qui est de réduire le nombre d'enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés, MOMENTUM fournit une assistance technique (AT) en matière de vaccination à cinq pays – Burkina Faso, RDC, Mali, Niger et Soudan du Sud –, les efforts étant dirigés vers le niveau infranational, comme défini entre l'USAID et les ministères de la Santé des pays respectifs. Entre les mois de septembre 2022 et août 2023, quatre équipes pays (RDC, Mali, Niger et Soudan du Sud) ont appuyé des évaluations rapides et des ateliers réunissant les parties prenantes pour documenter la mise en œuvre de l'approche ACD/ACE au niveau infranational et la performance des programmes de vaccination. Plusieurs équipes ont également évalué, du point de vue des parties prenantes, la fonctionnalité des systèmes de santé dont dépendent la vaccination et l'approche ACD/ACE, et dans quelle mesure les structures de préparation

et d'intervention en cas d'urgence sont en place et intègrent la vaccination. Même si les conclusions et recommandations sont propres à chaque contexte et pays, des points communs sont observables, comme indiqués dans le tableau ci-dessous.

Conclusions de l'évaluation et implications pour l'appui apporté par MOMENTUM

Stratégie	Forces/faiblesses communes	MOMENTUM soutient
<p>Adapter et tirer parti de l'approche ACD/ACE dans les environnements fragiles où MOMENTUM intervient</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revitaliser l'approche ACD/ACE : Les ministères de la Santé, en RDC et au Burkina Faso, ont adapté le Guide ACD 2017 et ont introduit de nouvelles lignes directrices nationales et outils en 2021-2022. Le Niger est passé à une approche fondée sur l'équité qui tient compte des différentes populations marginalisées (groupes nomades, religieux, urbains pauvres, affectés par le conflit et déplacés). Faiblesses : <i>L'adaptation et la mise en œuvre des nouvelles lignes directrices ACD/ACE ont été retardées (Mali, Soudan du Sud). Un meilleur alignement sur les réalités locales et les stratégies d'équité est nécessaire dans les contextes fragiles (RDC, Niger).</i> • Microplanification : La microplanification de la vaccination est systématique au niveau des districts ; toutefois, le degré de participation des établissements de santé à ce processus est variable. Faiblesses : <i>Une grande partie du personnel des établissements de santé n'a pas reçu d'orientation sur l'approche ACD/ACE et les outils y afférents, et a donc besoin d'une formation en microplanification.</i> • Prestation de services : La plupart des établissements de santé organisent à la fois des séances de vaccination en stratégie fixe et avancée mais pas toujours selon les normes nationales ou de façon adaptée pour les populations déplacées ou autres populations à risque. Faiblesses : <i>Les estimations de populations trop anciennes ou incorrectes rendent difficiles la localisation et le suivi des enfants non ou insuffisamment vaccinés ; les cibles des stratégies avancées semblent difficilement atteignables ou ne sont pas suivies compte tenu des faibles ressources disponibles et/ou de l'insécurité.</i> • Engagement communautaire : Tous les pays disent impliquer les leaders communautaires à la planification des séances de vaccination en stratégie avancée, généralement par l'intermédiaire de comités de gestion de santé ou de développement déjà existants et des ASC. Faiblesses : <i>Il y a trop peu d'agents de santé communautaires dans certaines zones ; il leur manque des compétences en communication interpersonnelle et en mobilisation communautaire.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • L'adaptation, le lancement et le déploiement initial des nouveaux guides et outils nationaux ACD/ACE, en collaboration avec les ministères de la Santé du Mali et du Soudan du Sud ; l'alignement et l'adaptation de l'ACD/ACE visant l'équité dans les zones fragiles au Burkina Faso, en RDC et au Niger. • L'introduction/adaptation de nouvelles priorités de l'ACD/ACE — par exemple, intégration, vaccination dans la 2nd année de vie, approches spéciales (notamment « rattrapage », PIRI, utilisation des ASC comme vaccinateurs et ajustement des lieux et horaires de prestation de services) pour les populations touchées par un conflit et les autres populations vulnérables. • L'orientation sur l'ACD/ACE et la formation à la microplanification et les directives sur la compilation, pour le personnel des districts et des établissements de santé, la revue trimestrielle des micro-plans des établissements et le suivi des séances de vaccinés réalisées par rapport à celles planifiées en stratégie fixes et avancées. • Les efforts pour combler les lacunes en matière de vaccination par des actions locales réalisables, notamment la coordination avec les groupes communautaires, des clusters santé, les OSC et les ASC pour identifier les enfants zéro dose et sous vaccinés. • La formation de recyclage des ASC sur les fondamentaux de la vaccination, y compris la mobilisation sociale, la

Stratégie	Forces/faiblesses communes	MOMENTUM soutient
	<ul style="list-style-type: none"> • Supervision formative : De nombreux établissements de santé signalent avoir fait l'objet de visites de supervision trimestrielles ; plusieurs pays disposent de systèmes de supervision intégrée ; le plan de résolution des problèmes fait partie de supervision. Faiblesses : <i>Le suivi des plans de résolution des problèmes fait défaut ; la qualité de la supervision n'est pas évaluée.</i> • Monitoring pour action : Des réunions sont organisées régulièrement pour procéder à la revue des données ; au moins un pays a récemment procédé à une évaluation de la qualité des données et élaboré un plan d'amélioration de la qualité des données. Faiblesses : <i>Les points focaux du Programme élargi de vaccination (PEV) ne participent pas toujours aux réunions de revue des données ; un appui à la qualité des données est nécessaire au niveau des établissements sanitaires ; le financement est insuffisant pour mettre en œuvre les plans d'amélioration de la qualité des données.</i> 	<p>communication des risques et la communication interpersonnelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'analyse des données et la résolution de problèmes dans les centres de santé communautaires avec les responsables du PEV. • Le renforcement des capacités du personnel des établissements de santé sur les notions fondamentales en matière de données de vaccination et d'analyse de ces données (par la formation, le mentorat, la triangulation des données, etc.). • La planification de la vaccination et les réunions de revue des données adaptées aux fragilités locales et impliquant l'ensemble des parties prenantes.
<p>Renforcer les capacités du système de santé infranational et des communautés qui sont essentielles à la démarche ACD/ACE et à la continuité des services</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leadership et gouvernance : les mécanismes nationaux de coordination de la vaccination (comités de coordination interagence, groupes de travail techniques et clusters santé/ humanitaire) fonctionnent. Faiblesses : <i>La coordination des partenaires au niveau infranational est souvent faible, ce qui conduit à des structures parallèles et à des lacunes dans l'appui apporté.</i> • Planification et budgétisation : la planification et la budgétisation annuelles, et les procédures de mise en œuvre sont établies et décentralisées. Faiblesses : <i>Les limites de financement et les priorités concurrentes entraînent une planification annuelle cloisonnée et une mise en œuvre partielle.</i> • Ressources humaines : les Points focaux de la santé affectés et travaillent avec les communautés, en particulier les ASC. Faiblesses : <i>Le nombre insuffisant d'agents dans les établissements de santé, en particulier dans les zones touchées par un conflit, ne permet pas de mener des activités de sensibilisation.</i> • Systèmes de gestion d'information sanitaire : Les données relatives à la vaccination sont saisies dans le système national (ex. le logiciel d'information sanitaire de district [DHIS2]), ce qui améliore la promptitude des données et leur visualisation. Faiblesses : <i>La qualité et l'exhaustivité des données continuent d'être un problème au niveau des points de saisie.</i> • Chaîne d'approvisionnement : Le système d'approvisionnement des ministères de la Santé permet en général la distribution des vaccins et des 	<ul style="list-style-type: none"> • Les actions de plaidoyer pour remédier au manque de ressources (humaines, financières et matérielles) pour la vaccination, la PF/SR et SMNI, et augmenter le nombre d'ASC actifs dans les zones fragiles. • Les mécanismes visant à améliorer la coordination gouvernements-partenaires au niveau infranational, notamment en rapprochant les plans de vaccination des soins de santé primaires et de la préparation aux pandémies. • Les interventions visant à améliorer l'apprentissage virtuel et mixte – y compris les options numériques – pour la microplanification et la budgétisation, la gestion logistique, la supervision et le mentorat sur site, la mise en réseau des agents de santé, les sondages auprès des clients, ainsi que l'analyse et l'utilisation locale des données. • La cartographie des problèmes affectant la chaîne d'approvisionnement afin d'en

Stratégie	Forces/faiblesses communes	MOMENTUM soutient
	<p>autres intrants à temps. Faiblesses : Des ruptures de stocks de vaccins et des pannes d'équipements surviennent dans les établissements de santé tant en période de calme que de crise.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systèmes de santé communautaires : Les pays disposent de Stratégies/feuilles de route nationales en matière de santé communautaire, de réseaux d'ASC et dispositifs de formation, de supervision et d'approvisionnement de ces ASC. Faiblesses : Trop peu d'ASC sont affectés sur les sites touchés par les conflits ; certains vivent à plus de 5 km des établissements de santé ; plusieurs catégories d'agents avec des priorités, des motivations, des formations, des supervisions et de systèmes de rapportage différents. 	<p>déterminer les causes et de réduire les ruptures de stocks de vaccins et d'autres produits de SSP, ou encore la rupture de la chaîne du froid dans les établissements de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'élaboration de directives harmonisées pour les ASC pour mieux faire le lien avec les plans de vaccination et favoriser la prestation des services et l'adhésion des patients, en fonction des réalités locales. • La mise en œuvre des feuilles de route de la santé communautaire (innovation : assistance mutuelle ou accords-cadres avec les OSC afin d'accroître la redevabilité envers les communautés [Mali]).
<p>Intégrer les éléments de préparation aux urgences et de planification des interventions à la microplanification de la vaccination</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les Comités de gestion des risques en cas de crise (et de préparation et d'intervention en cas d'urgence sont en place aux niveaux national et infranational, ; ils sont de nature multisectorielle, placés sous la tutelle gouvernementale et bénéficient d'un soutien financier national et international. Faiblesses : Ces comités semblent en grande partie inactifs, sauf en temps de crise ; il n'y a pas de lien direct entre ces organes et les programmes de santé comme la vaccination. Les directives sur la microplanification en matière de vaccination n'incluent pas le travail avec les comités de gestion de crise ou ceux chargés de la planification de la préparation aux urgences et la planification de l'intervention. Les premières évaluations des besoins d'interventions humanitaires ne prennent pas en compte la vaccination. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'ajout d'éléments de la planification de la préparation aux situations d'urgence à la microplanification ACD/ACE, et d'autres efforts pour améliorer la préparation à la continuité des services, la surveillance communautaire, tant au niveau des districts (ou niveau équivalent) que des établissements sanitaires. • Le dialogue intercommunautaire et la collaboration intersectorielle (par exemple, entre les clusters santé, les équipes d'intervention d'urgence et le PEV/SSP) afin de renforcer la planification des interventions d'urgence, l'attention portée à la vaccination lors de chaque évaluation humanitaire et une plus grande redevabilité des partenaires et des autorités sanitaires locales quant aux résultats.

SUITE DONNÉE AUX CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DE L'ÉVALUATION

MOMENTUM a intensifié son soutien à la revitalisation de l'approche ACD/ACE dans les cinq pays bénéficiaires de l'assistance technique, qui inclut une formation de mise à niveau sur la microplanification au niveau infranational (là où MOMENTUM est présent) et l'utilisation du guide révisé au Mali et au Soudan du Sud. Afin de garantir la continuité des services en temps de crise, une collaboration a été engagée avec des

partenaires gouvernementaux en vue d'intégrer des éléments de planification de préparation et d'intervention dans les situations d'urgence à la microplanification ACD/ACE. Le projet MOMENTUM cherche également à explorer les moyens de : 1) intégrer la prestation des services de vaccination dans les systèmes de surveillance et de réponse communautaires aux maladies ; 2) adapter les plans et les budgets annuels, ainsi que la revue des données pour remédier aux fragilités locales ; 3) plaider pour l'inclusion de la vaccination dans les évaluations humanitaires et la prise de décisions ; 4) encourager une participation sectorielle plus large, l'utilisation locale des données et la remontée des résultats et constats du niveau local vers les décideurs du niveau central (PEV, comités de coordination interagences de vaccination, clusters santé) ; et 5) former les ASC à la mobilisation sociale et à la communication des risques.

Ces efforts sont modulés en fonction des moyens. Chaque Equipe pays partenaire, dans le cadre de MOMENTUM, apporte un appui qui reste en phase avec les priorités nationales, les besoins locaux, les ressources du projet et les contributions des autres partenaires. Les équipes pays étudient également la possibilité d'intégrer plus systématiquement la vaccination, la résilience sanitaire et les efforts de renforcement des systèmes de santé infranationaux. Il s'agit en particulier de consolider les structures de santé communautaire et les réseaux d'ASC ; d'améliorer la planification, la budgétisation, le suivi et la résolution des problèmes au niveau infranational ; et d'éviter les ruptures de stocks de vaccins et de la chaîne du froid. Les efforts d'engagement communautaire destinés à rattraper le retard accumulé en matière de vaccination des suites de la pandémie COVID-19 impliquent que des actions pragmatiques soient menées localement en collaboration avec les OSC et les leaders et groupes communautaires, afin d'identifier tous les enfants zéro dose et sous-vaccinés et d'impliquer les responsables communautaires à la planification (comme cela est expliqué dans le [Guide de planification des services de vaccination de qualité](#)). Les équipes MOMENTUM organisent également des dialogues communautaires pour renforcer la confiance et l'interaction entre les agents de santé et le public, sans perdre de vue la nécessité d'améliorer [l'expérience au moment de la prestation du service](#), de prendre en compte les questions de genre et de changement social et comportemental. Au niveau des établissements de santé, le projet cherche à améliorer la qualité des données de vaccination et leur utilisation, notamment par le biais de réunions de revue participatives, de la formation et de l'encadrement des agents de santé pour leur faire acquérir des connaissances de base sur l'analyse et de [la triangulation des données](#). À l'échelle du projet, MOMENTUM promeut également des solutions numériques pour la saisie/l'analyse/l'utilisation des données (comme l'application d'une approche centrée sur l'humain, afin d'instaurer une culture des données et le développement de compétences locales en matière de triangulation des informations)⁹, l'apprentissage virtuel et mixte, le réseautage des agents de santé de première ligne, la messagerie directe aux publics visés et les enquêtes de satisfaction des bénéficiaires.

DOCUMENTER ET PARTAGER LES FRUITS DE L'APPRENTISSAGE

En cette période marquée par la COVID-19 et à l'avenir, une collaboration continue avec les partenaires mondiaux et régionaux reste essentielle pour combler le gap en matière d'équité en santé, garantir la disponibilité de services de soins de santé primaires (y compris la vaccination en tant que priorité) et assurer la préparation pour prévenir et affronter les nouvelles pandémies. À cette fin, MOMENTUM Integrated Health Resilience encourage l'apprentissage et la diffusion des informations entre les équipes pays, leurs

⁹ Cadre de triangulation des données OMS/UNICEF/ CDC ÉTATS-UNIS (Centres pour le contrôle et la prévention des maladies) couvrant le recoupement des données de vaccination pour la prise de décisions programmatiques, utilisant le logiciel DHIS2 (District Health Information Software 2) : il fait partie des solutions numériques évaluées, ainsi que d'autres sources, cf. celle de JSI « Triangulation des données : Utilisation des outils de rapport des établissements de santé sur la vaccination (<https://www.jsi.com/resource/data-triangulation-use-of-health-facility-immunization-reporting-tools/>) et de « VX Data Insights : Human-Centered Data for Decision & Action » (<https://vx-data-insights.webflow.io>).

partenaires et la communauté mondiale. Les équipes pays ont appris les unes des autres au cours de leur évaluation ACD/ACE, notamment en élaborant un protocole standard et des outils qui pourront être utilisés par la suite pour mesurer l'impact de la mise en œuvre de l'approche ACD/ACE. MOMENTUM continuera de faciliter les échanges d'information entre pairs, à mesure que les partenaires nationaux parviendront à adapter les approches disponibles telles que l'ACD/ACE, enfants zéro dose, et renforcement des capacités de résilience des systèmes de santé, des collectivités et des ménages). Peu à peu et grâce aux fruits de ces efforts, les équipes nationales aideront les parties prenantes locales à mieux analyser et à présenter leurs résultats dans différents forums internationaux et nationaux.

Les enseignements nouveaux, tirés dans les pays Partenaires de MOMENTUM, continueront donc à être diffusés au niveau mondial, comme le groupe de travail Priorité stratégique 5 - Épidémies et urgences de l'Agenda de Vaccination 2030, et les Fonds Gavi d'accélération de l'équité en matière de vaccination. Avec le Groupe de travail « vaccination des enfants zéro dose », MOMENTUM contribue aux stratégies inter-projets pour atteindre les enfants et les communautés manquées, notamment dans les environnements fragiles et touchés par les conflits. L'interaction est également favorisée avec d'autres initiatives de lutte contre les maladies, comme celles visant à éradiquer/contrôler la poliomyélite et la rougeole, afin d'aider les pays à aller des campagnes souvent verticales vers des modèles de prestation de services de vaccination plus constants. Les guides que MOMENTUM utilise pour travailler avec les groupes et les partenaires sont notamment les suivants : Vaccination en situation d'urgence humanitaire aiguë de l'OMS, Manuel de Sphère : Charte humanitaire et normes minimales en matière d'intervention humanitaire, et Principaux engagements en faveur des enfants de l'UNICEF.

CONSIDÉRATIONS ET RESSOURCES : RENFORCEMENT DE LA RÉSILIENCE DANS LES ENVIRONNEMENTS FRAGILES

Voici quelques considérations générales et ressources (dont les liens figurent ci-dessous et dans les pages suivantes) qui peuvent inspirer les pays qui cherchent à renforcer la résilience dans leurs contextes fragiles respectifs :

1. Compte tenu des difficultés liées aux dénominateurs et aux écarts de couverture vaccinale dans les zones géographiques fragiles, les communautés locales doivent participer à l'analyse des données servant à déterminer les populations à vacciner (par exemple, Femmes enceintes et enfants zéro dose ou sous-vaccinés) et à adapter les services de vaccination pour les atteindre (exemple stratégies fixes, avancées, mobiles, PIRI et occasions manquées de vaccination [OMV]).
2. La microplanification doit tenir compte des différents scénarios de risque tirés des études et analyses disponibles sur la fragilité et la résilience (par exemple, Outils d'évaluation des capacités et des besoins pour renforcer la résilience communautaire, Approche de résilience de MOMENTUM, et Analyse de la résilience des communautés face aux catastrophes [ARC-D] - Boîte à outils) et permettre d'apporter une réponse à ces diverses hypothèses de choc et de stress. De même, les plans de préparation doivent permettre de réagir tant face aux menaces connues qu'aux épidémies imprévues, et chercher à adapter les enseignements tels que ceux tirés de la microplanification de la vaccination COVID-19.
3. Les gouvernements et les bailleurs doivent activement se rapprocher des communautés, et le cas échéant soutenir et officialiser les partenariats avec les OSC et les groupes communautaires, pour savoir où se trouvent les communautés/familles manquées et comment les services de vaccination pourront les atteindre au moins cinq fois par an, chaque année. Dans l'idéal, cette démarche doit accompagner d'autres interventions en faveur de la santé infantile, à travers des clusters santé qui promeuvent les relations communautaires et la confiance.

4. Pour inciter à la résolution des problèmes au niveau local, il est bon d'adopter les Méthodes d'amélioration de la qualité pour atteindre chaque district (RED-QI) et les enseignements tirés du projet Vaccination universelle par l'amélioration des services de santé familiale (UI-FHS). Des techniques similaires tirées de projets antérieurs de l'USAID peuvent aussi être considérées (par exemple, analyse en arêtes de poisson, équipes locales d'amélioration de la qualité, et implication de la communauté dans les activités des établissements et des autorités locales).
5. Il convient de mettre en œuvre la vaccination dans une logique de résilience en utilisant des ressources telles que celles offertes par l'OMS « Principes directeurs de la reprise, de la promotion de la résilience et du renforcement de la vaccination en 2022 et au-delà », « Indicateurs de résilience du système de santé : un ensemble intégré pour mesurer et suivre la résilience des systèmes de santé dans les pays », et le Guide OMS Atteindre chaque district.
6. Il est conseillé d'appuyer les opportunités d'apprentissage dans les établissements locaux, en particulier pour les vaccinateurs, en leur inculquant les bases de l'analyse des données vaccinales et leur utilisation pour la prise de décisions locales, si possible en coordination avec l'OMS, l'UNICEF, l'USAID et d'autres entités promouvant l'échange d'expériences, par exemple : La Fondation Apprendre Genève, l'Académie de vaccination, la Communauté Boost, TechNet et la Communauté de pratiques zéro dose.
7. Enfin, il est indispensable d'adopter une approche multisectorielle pour intégrer les questions de genre, les normes comportementales, la santé des adolescents.es et le renforcement des systèmes de santé aux efforts d'amélioration des résultats de vaccination, en particulier dans les milieux fragiles. Ces efforts doivent être liés à un mécanisme permettant d'identifier et de vacciner les femmes enceintes avant l'accouchement (par exemple, lors des visites prénatales) et après la naissance de l'enfant. Cela leur permettra de savoir que leur nouveau-né doit être vacciné, de comprendre le calendrier vaccinal et accéder aux services (par exemple, recevoir un carnet de vaccination, recevoir des prestations de services par un agent de santé ou un ASC)

RESSOURCES

Vaccination dans les contextes d'urgence, de conflit et de fragilité

1) Grundy, J. and B.A. Biggs. 2018. "The Impact of Conflict on Immunisation Coverage in 16 Countries" *International Journal of Health Policy and Management*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6499911/pdf/ijhpm-8-211.pdf>.

2) Programme de vaccination à l'horizon 2030, « PS4 - Parcours de vie et intégration »

<https://www.immunizationagenda2030.org/strategic-priorities/life-course-integration>.

3) Programme de vaccination à l'horizon 2030, « PS5 - Épidémies et urgences »

<https://www.immunizationagenda2030.org/strategic-priorities/outbreaks-emergencies>.

4) UNICEF, non daté « La vaccination et les conflits : les enfants partout, dans toutes les situations et toutes les circonstances, ont droit à la survie et à l'épanouissement. »

<https://www.unicef.org/fr/vaccination/vaccination-et-conflit>
<https://www.unicef.org/fr/vaccination/vaccination-et-conflit>.

5) USAID et Organisation mondiale de la santé, 2009. *Periodic Intensification of Routine Immunization: Lessons Learned and Implications for Action*. Projet IMMUNIZATIONBasics.

https://www.mchip.net/sites/default/files/PIRI_monograph_Feb09_0.PDF.

- 6) Vaccination Demand Hub. n.d. "Service Experience." <https://demandhub.org/service-experience/>.
- 7) Women's Refugee Commission (Commission des femmes pour les réfugiés), 2021. *Capacity and Needs Assessment Tools to Build Community Resilience*. <https://www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2014/11/Disaster-Risk-Reduction-Complementary-Tools.pdf>.
- 8) Organisation mondiale de la santé, 2022. Principes directeurs de la reprise, de la promotion de la résilience et du renforcement de la vaccination en 2022 et au-delà https://www.technet-21.org/media/com_resources/tr/7945/multi_upload/GuidingPrinciplesforImmunizationProgrammeRecovery.pdf.
- 9) Organisation mondiale de la santé, 2022. *Services de vaccination de qualité : guide de planification*. <https://iris.who.int/handle/10665/354403><https://iris.who.int/handle/10665/354403>.
- 10) Organisation mondiale de la santé, 2017. *Vaccination en situation d'urgence humanitaire aiguë : Cadre pour la prise de décisions*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255575/WHO-IVB-17.03-eng.pdf><https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255575/WHO-IVB-17.03-eng.pdf>.

Zéro dose, ACD et Intensification periodique de la vaccination (PIRI)

- 1) Gavi, l'Alliance du vaccin. Phase 5 (2021-2025). « L'objectif équité : Renforcer les systèmes de santé pour accroître l'équité en matière d'immunisation. » <https://www.gavi.org/fr/notre-alliance/strategie/la-phase-5-2021-2025/objectif-equite>.
- 2) John Snow, Inc. (JSI). 2022. "Reaching Every District Using Quality Improvement (RED-QI) Methods" <https://uifhs.jsi.com/wp-content/uploads/2022/05/JSI-RED-QI-Guidance-Document.pdf>.
- 3) JSI. n.d. "BMGF Ethiopia Universal Immunization through Improving Family Health Services (UI-FHS) 2011." <https://www.jsi.com/project/universal-immunization-through-improving-family-health-services-in-ethiopia-ui-fhs/>. Voir aussi <https://uifhs.jsi.com/>.
- 4) USAID, "Reaching Zero-Dose Children: Resources from MOMENTUM" <https://usaidmomentum.org/zero-dose-resources/>.
- 5) Organisation mondiale de la santé, non daté, Programme essentiel sur la vaccination. *Réduire les occasions manquées de vaccination (OMV)*. <https://www.who.int/fr/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/implementation/reducing-missed-opportunities-for-vaccination>
- 6) Organisation mondiale de la santé, révision de 2017. *Atteindre chaque district (RED/ACD). Guide pour augmenter la couverture et l'équité dans toutes les communautés de la région Afrique*. <https://www.afro.who.int/fr/publications/atteindre-chaque-district-guide-pour-augmenter-la-couverture-et-lequite-dans-toutes>
- 7) Programme de vaccination à l'horizon 2030, « PS4 - Parcours de vie et intégration. » <https://www.immunizationagenda2030.org/strategic-priorities/life-course-integration>

Guides pour les contextes humanitaires et les OSC

- 1) Olayinka, F., Sauer, M., Menning, L., et al. 2022. "Building and sustaining public and political commitment to the value of vaccination: Recommendations for the Immunization Agenda 2030 (Strategic Priority Area 2)." *Vaccine*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X22014517?via%3Dihub>.

- 2) Resilience Nexus. n.d. "ARC-D Toolkit." https://resiliencenexus.org/arc_d_toolkit/what-it-is/.
- 3) Sphère, 2018. *Manuel Sphère : Charte humanitaire, Norme humanitaire fondamentale*. <https://spherestandards.org/fr/manuel/>
- 4) UNICEF, non daté. *Engagements fondamentaux en faveur des enfants dans l'action humanitaire (CCC)*. <https://www.corecommitments.unicef.org/ccc-toc>
- 5) USAID, 2021. MOMENTUM Integrated Health Resilience. "Building Resilience in Health: The MOMENTUM Integrated Health Resilience Approach." <https://usaidmomentum.org/app/uploads/2021/05/MOMENTUM-resilience-program-brief-draft-5-20-21.pdf>.
- 6) USAID MOMENTUM, non daté "The Humanitarian-Development Nexus: A Framework for Maternal, Newborn, and Child Health, Voluntary Family Planning, and Reproductive Health." <https://usaidmomentum.org/resource/humanitarian-development-nexus/>.

Données et microplanification

- 1) John Snow, Inc. Projets JSI, non daté "Vx Data Insights: Human-Centered Data for Decision & Action." <https://www.jsi.com/project/vaccine-data-discovery-research-vxdel/>.
- 2) John Snow, Inc Ressources JSI : Publications, non daté « Triangulation des données : Utilisation des outils de collecte de données au niveau des établissements sanitaires. https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/download_pub.cfm?id=18693&lid=6
- 3) USAID, 2019. "Generation, Quality, and Use of Routine Immunization Process Indicators in Strengthening Immunization Systems: Learning from 11 Maternal And Child Survival Program (MCSP)-Supported Countries." https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/download_pub.cfm?id=22952&lid=3.
- 4) Organisation mondiale de la santé, 2021. *Orientations sur la microplanification opérationnelle pour la vaccination COVID-19*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccination-microplanning-2021.1>.
- 5) Organisation mondiale de la santé, 2023. "Progress and Challenges with Achieving Universal Immunization Coverage: 2022 WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage." Estimations au 2 juillet 2023. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/wuenic-progress-and-challenges.pdf?sfvrsn=b5eb9141_12&download=true.
- 6) Organisation mondiale de la santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies. 2019. *Public Health Data Triangulation for Immunization and Vaccine-preventable Disease Surveillance Programs: Draft Framework Document*. https://s3.amazonaws.com/kajabi-storefronts-production/sites/46338/downloads/6SrfuxrSOy6AuwlS5TnO_EPI_data_triangulation_framework_17Dec2019_cleared.pdf.

Ressources de formation en ligne et communautés de pratiques liées à la vaccination

- 1) Fondation Apprendre Genève : <https://www.learning.foundation/>
- 2) Académie de vaccination : <https://immunizationacademy.com/fr>
- 3) Sabin Vaccine Institute: Boost Community: <https://www.sabin.org/communities/boost-community/>

4) TechNet-21 : <https://www.technet-21.org/fr/>

5) Communauté de pratiques zéro dose : <https://www.zero-dose.org/>

Citation

Shimp Lora, Palenfo Gnourfateon, Pat Taylor, Isabelle Bremaud, et Enrique Paz, 2024. « Atteindre les enfants zéro dose et sous vaccinés dans les environnements fragiles » Washington, D.C. : USAID/MOMENTUM Integrated Health Resilience.

Photo de couverture : Mariama Harouna tenant son enfant dans les bras pour le faire vacciner à Gao, au Mali, par l'agent de santé Youssouf Koddo. Photo de Salamata Ibrahim, agent de santé communautaire, MOMENTUM Integrated Health Resilience/Mali.

Remerciements

L'équipe technique tient à remercier les nombreuses personnes et les équipes pays qui ont soutenu les efforts ayant conduit à la préparation de cette note technique, et en particulier les consultants dont les noms suivent : Gilbert Amisi Nyengo et Roger Paluku Hamuli (RDC) ; Dr Ousmane Boua Togola (Mali) ; Dr Karimou Sani (Niger) ; et Oniba Opio Rufino (Soudan du Sud). Nous remercions également nos collègues des Ministères de la Santé et de nombreuses autres parties prenantes ou organisations pour leur collaboration et leurs idées utiles. Nous sommes également reconnaissants du soutien et de la participation des responsables et responsables adjoints des missions MOMENTUM, tout comme de l'appui des conseillers en vaccination/santé infantile et en suivi/évaluation/apprentissage, qui ont joué un rôle important durant les évaluations et les ateliers. Nous avons vivement apprécié la collaboration et les précieuses contributions des partenaires qui nous ont aidés à organiser les ateliers en RDC, au Mali, au Niger et au Soudan du Sud. Les activités décrites dans ce document ont été planifiées par Dr Enrique Paz, conseiller Principal en immunisation de MOMENTUM au moment des premiers ateliers et évaluations. Isabelle Bremaud, conseillère Principale en résilience de MOMENTUM, a également participé aux préparatifs initiaux, en amont des consultations et ateliers

MOMENTUM

USAIDMomentum.org

TWITTER : @USAIDMomentum

FACEBOOK : USAID Momentum

LINKED IN : USAID-Momentum

YOUTUBE : USAIDMomentum2161



MOMENTUM Integrated Health Resilience est financé par l'Agence américaine pour le développement international (USAID) dans le cadre de la série de prix MOMENTUM, et mis en œuvre par IMA World Health avec l'appui de ses partenaires, JSI Research & Training Institute, Inc, Pathfinder International, GOAL USA Fund, CARE, et la Plate-forme des associations chrétiennes pour la santé en Afrique (Africa Christian Health Associations Platform, ACHAP) dans le cadre de l'accord de coopération USAID n° 7200AA20CA00005. Pour en savoir plus sur MOMENTUM, visitez www.USAIDMomentum.org. Le contenu de cette note technique relève de la seule responsabilité de l'organisation IMA World Health et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis d'Amérique.