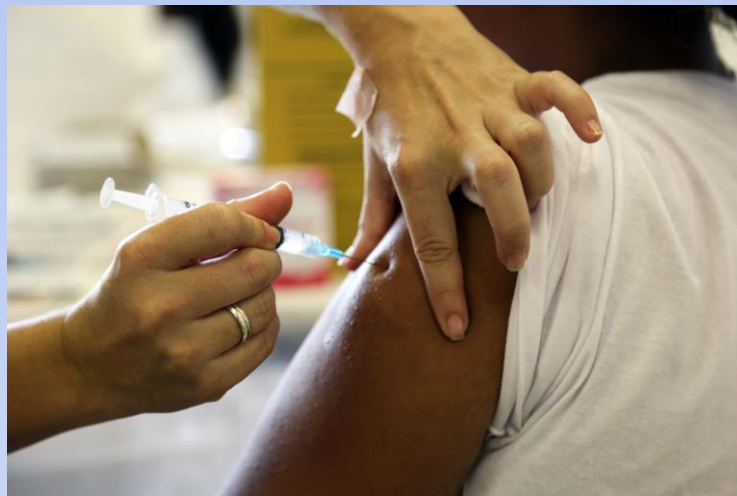


Participation des prestataires de santé privés non gouvernementaux aux services de vaccination

Aspects à prendre en considération par
les programmes de vaccination
nationaux



Note d'orientation de l'OMS



Participation des prestataires de santé privés non gouvernementaux aux services de vaccination

Aspects à prendre en considération par les
programmes de vaccination nationaux

Le présent document a été élaboré et publié par le Département Vaccination, vaccins et produits biologiques. Une version préliminaire du document élaboré, comportant les contributions d'un certain nombre d'experts, a été présentée et examinée à l'occasion de la réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) qui a eu lieu en avril 2017. Le document a été ajusté suite aux recommandations du SAGE et avec des observations émanant d'un examen par les pairs. Nous remercions tout particulièrement Nikki Turner et Margie Watkins pour leur aide dans la mise au point et l'achèvement du document.

Code : WHO/IVB/17.15F

Publié en novembre 2017

La présente publication est disponible à l'adresse
www.who.int/vaccines-documents/

Des exemplaires du présent document ainsi que d'autres matériels sur la vaccination, les vaccins et les produits biologiques sont disponible sur demande à :

Organisation mondiale de la Santé
Département Vaccination, vaccins et produits biologiques
CH-1211 Genève 27, Suisse
• Courriel: vaccines@who.int •

© Organisation mondiale de la Santé 2017

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 4.0 (CC BY SA-4.0); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Participation des prestataires de santé privés ou non gouvernementaux aux services de vaccination: Aspects à prendre en considération par les programmes de vaccination nationaux. Genève (Suisse): Organisation mondiale de la Santé; 2017. (WHO/IVB/17.15F) Licence: CC BY SA-4.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en Suisse

Table des matières

Résumé d'orientation	i
1. Introduction et objectifs	1
2. Définitions et contexte	3
3. Considérations relatives à la participation du secteur privé aux programmes nationaux de vaccination	6
3.1 Contribution à la prestation de services de vaccination et à la couverture vaccinale.....	6
3.2 Vaccination: pratiques, qualité des services, occasions manquées et achats	8
3.3 Calendriers de vaccination	10
3.5 Dialogue concerté et accords formels	12
3.6 Sensibilisation	14
3.7 Suivi des programmes, notification de la couverture, surveillance des maladies et des événements indésirables.....	15
3.8 Le rôle des prestataires privés dans les politiques et la prise de décisions	17
4. Recommandations relatives à la participation du secteur privé dans les programmes de vaccination nationaux	18
5. Bibliographie	24

Résumé d'orientation

→ Les prestataires privés non gouvernementaux de services de vaccination sont issus d'un certain nombre de secteurs dont notamment les organisations de la société civile à but lucratif ou à but non lucratif, les organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations confessionnelles. Ils assument des rôles divers dans les services de vaccination fournis par les programmes de vaccination nationaux et dans la fourniture de services en rapport avec la vaccination, par exemple l'éducation sanitaire, le plaidoyer, la sensibilisation, la création de la demande, la mobilisation des ressources et la surveillance des maladies à prévention vaccinale.

→ Que l'État prenne une part active aux activités du secteur non gouvernemental ou non, les organisations et les prestataires non gouvernementaux jouent déjà sans doute un rôle dans les services de vaccination dans la plupart, si ce n'est dans l'ensemble des pays.

→ De nombreux programmes de vaccination nationaux ont depuis longtemps des accords avec les prestataires non gouvernementaux (en particulier ceux à but non lucratif) pour fournir des services de vaccination, et de tels accords facilitent la collaboration entre l'État et le secteur non gouvernemental.

→ L'échange d'informations entre les secteurs public et privé, en particulier les prestataires à but lucratif, est limité dans de nombreux pays.

→ Dans plusieurs pays, en particulier ceux dotés de systèmes de santé fragiles, le secteur non gouvernemental (en particulier à but lucratif) n'est pas bien intégré dans le système de notification des doses de vaccins administrées, et il est par conséquent difficile d'estimer sa contribution à la couverture vaccinale.

→ Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et certains pays à revenu élevé, les mécanismes visant à faire appliquer les normes de qualité en matière de stockage et d'administration des vaccins et de notification des manifestations postvaccinales indésirables (MAPI), sont limités dans le secteur non gouvernemental en raison d'un manque de ressources humaines et financières et de compétences restreintes.

→ Une approche standardisée et universelle pour associer le secteur non gouvernemental n'est ni réaliste, ni appropriée, étant donné les situations diverses de chaque pays.

Recommandation globale : il conviendrait que les programmes de vaccination nationaux optimisent la collaboration et la communication avec les prestataires non gouvernementaux et ce, quelle que soit la contribution relative de ces derniers à la fourniture de services de vaccination.

Des recommandations spécifiques sont proposées en ce qui concerne les activités suivantes :

1. évaluer la contribution des prestataires non gouvernementaux dans la fourniture de services de vaccination ;

2. identifier le modèle optimal d'engagement public-privé et d'optimisation de la prestation de services ;
3. faciliter le dialogue et conclure des accords et des contrats en vue d'organiser des activités de collaboration, y compris pour la prise de décisions ;
4. garantir une gestion et une notification des données de qualité ;
5. dispenser la formation adéquate et renforcer les capacités ;
6. faciliter la responsabilisation et la surveillance de la performance.

1. Introduction et objectifs

La vaccination constitue un élément central du droit humain à la santé, elle permet en effet de prévenir les maladies transmissibles au niveau des individus et à l'échelle de la population. En 2012, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le Plan d'action mondial pour les vaccins dans le but de fournir un accès équitable aux vaccins d'ici 2020 (1). Le plan d'action mondial fixe des cibles ambitieuses qui ne seront réalisables qu'au moyen d'une responsabilité partagée et de partenariats entre les différents groupes impliqués dans la prestation de soins de santé. Parmi les mesures préconisées par le Plan d'action mondial pour atteindre ses objectifs stratégiques figurent notamment : « *S'assurer de la coordination entre les secteurs public et privé pour l'introduction des nouveaux vaccins, la notification des maladies évitables par la vaccination et l'administration des vaccins, ainsi que de la qualité de la vaccination dans ces deux secteurs* ». En outre, le document complémentaire du Plan d'action mondial pour les vaccins intitulé : *Stratégies et pratiques mondiales de vaccination systématiques (2)*, recommande la mise en œuvre d'activité en vue « *d'habiliter et d'harmoniser les services de vaccination systématique assurés par le secteur privé et les organisations non gouvernementales* ». En avril 2016, le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination a souligné que la mise en œuvre de programmes de vaccination dans le contexte du renforcement du système de santé et de la couverture sanitaire universelle¹ requiert une coordination accrue entre les secteurs publics et non gouvernementaux (privés) (3).

Une mise en œuvre réussie et la réalisation des objectifs du Plan d'action mondial, y compris les améliorations nécessaires des taux de couverture vaccinale à tous les niveaux, exigent une optimisation de l'interaction entre les secteurs public et privé (à but lucratif et sans but lucratif) des soins de santé. Le défi à relever pour les programmes de vaccination nationaux consiste à atteindre une couverture vaccinale élevée et à réduire les écarts en matière d'équité, souvent dans des contextes de ressources limitées. La collaboration avec les prestataires non gouvernementaux (privés) en vue de parvenir à des services de vaccination optimaux pourrait permettre d'améliorer la performance des programmes et

¹ Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.

d'augmenter la couverture, mais uniquement si leurs rôles respectifs sont clairement définis et si les services sont compatibles avec le système de santé et les normes nationales existants (4,5). Dans les pays où les services de vaccinations sont assurés par les secteurs privé et public, il existe souvent une variation dans la couverture et l'accessibilité aux prestataires de services. La variation peut être géographique et/ou liée à la situation socioéconomique et/ou au système d'assurance (4,5). En raison des différences de fonctionnement des pays et de la myriade de caractéristiques qui rend chaque pays unique, une seule approche standardisée pour associer le secteur privé ne convient pas. Le rôle du secteur privé (contribution à la couverture, à la qualité des services, à la surveillance des maladies et des MAPI) ainsi que sa collaboration avec les programmes de vaccination nationaux varient au sein des pays et d'un pays à l'autre, et demeurent mal compris (4,5,6).

La présente note d'orientation à l'intention des programmes de vaccination nationaux a pour objectifs :

1. de présenter les aspects à prendre en compte eu égard à la participation des prestataires non gouvernementaux (privés) dans l'administration de vaccins (y compris la contribution à augmenter la couverture et l'équité tout en maintenant les normes en matière d'administration et la qualité), le suivi de la couverture et de l'innocuité des vaccins, et la surveillance des maladies) ;
2. de faire des recommandations en vue de soutenir la participation optimale des prestataires non gouvernementaux (privés) dans la mise en œuvre efficace des programmes de vaccination nationaux.

Le présent document ne tente pas de quantifier l'impact du secteur privé ou de proposer une hiérarchie privilégiée de systèmes de prestation (à savoir le modèle privé, mixte ou public). Par ailleurs, il ne dicte pas le type de collaboration à appliquer, ni ne préconise un rôle plus important ou moins important du secteur privé dans les soins de santé. Le présent document vise à encourager une collaboration plus étroite entre les secteurs public et privé/non gouvernemental et ainsi une participation efficace du secteur privé dans le cadre du soutien apporté à la mise en œuvre des priorités des programmes de vaccination nationaux.

2. Définitions et contexte

Selon une définition étendue du secteur privé, il « englobe l'ensemble des prestataires de soins œuvrant hors du secteur public, à des fins philanthropiques ou commerciales » (7,8). Cependant, il y a lieu de différencier davantage la prestation et le financement des services de santé hors du secteur public car il existe des doublons et des variations considérables (5,8). Dans certains cas, le secteur public peut financer les soins par l'intermédiaire d'un système de santé national, toutefois les soins sont prodigués au niveau du secteur public. Il existe aussi des systèmes financés par des assurances privées et les soins sont prodigués par des dispensateurs publics. En outre, un système peut être tributaire d'un système mixte de financement public et privé avec une prestation de services assurée par les dispensateurs publics et privés, comme c'est généralement le cas dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire (5).

Le présent document examine la prestation de services de vaccination et autres services de santé assurée par toute entité non gouvernementale. Cela englobe notamment les praticiens du secteur privé employés à plein temps ou à temps partiel (par exemple les médecins, le personnel infirmier et les pharmaciens), les organisations et les hôpitaux de soins de santé primaires privés, à but lucratif ou à but non lucratif, les organisations de la société civile, les ONG, les organisations confessionnelles et les entreprises privées comme celles du secteur minier ou d'autres grandes industries qui fournissent des services médicaux internes à leurs employés et à leurs familles (5). Les organisations de la société civile, les ONG et les organisations confessionnelles jouent souvent plusieurs rôles au sein des programmes de vaccination nationaux, par exemple en matière d'éducation, de plaidoyer, de sensibilisation, de création de demande, de mobilisation des ressources, de surveillance des maladies à prévention vaccinale et de fourniture de services de vaccination (9,10). Dans le présent document, le terme « prestataires privés » désigne l'ensemble des dispensateurs non gouvernementaux. Toutefois, ne sont pas inclus dans le champ d'application du présent document les entreprises privées de production de vaccins et de

fabrication des technologies vaccinales, les praticiens privés du secteur informel (par exemple les guérisseurs traditionnels et les détaillants informels).²

On peut définir la participation du secteur privé comme étant une collaboration délibérée et systématique des acteurs publics et privés du secteur de la santé dans le but de faire avancer les priorités sanitaires, et ne se limitant pas à des interventions ou à des programmes ponctuels (11). Le processus de participation du secteur privé a été décrit pour les chaînes d'approvisionnement en vaccins et des documents d'orientations portant sur ce processus ont été mis au point (11,12), toutefois des orientations relatives à d'autres aspects de la prestation de services de vaccination n'ont pas encore été élaborées.

Dans tous les pays, il existe des services de santé fournis par le secteur privé et la collaboration entre les pouvoirs publics et le secteur privé est en cours, à des degrés variables. Différents modèles ont été adoptés pour la fourniture de services de vaccination faisant intervenir des prestataires des secteurs public et privé. Dans certains pays, les hôpitaux gérés par des organisations confessionnelles ou non gouvernementales sont intégrés et parfois assimilés aux hôpitaux du secteur public (9). Dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, les services de vaccination financés par des fonds publics sont principalement assurés par les prestataires publics. Toutefois, dans un certain nombre de pays, les prestataires privés contribuent également à la fourniture de ces services (5). Les prestataires privés qui fournissent des services de vaccination travaillent à plein temps dans le secteur privé ou à temps partiel dans les secteurs privé et public. Les prestataires privés fournissent également des services dans les écoles et dans le cadre de la médecine du travail (13). Plusieurs pays à revenu élevé s'appuient essentiellement sur les prestataires privés pour la fourniture de services de vaccination, au moyen de systèmes d'assurance-maladie établis. Les pays à revenu faible ou intermédiaire utilisent de plus en plus le secteur privé pour la fourniture des services de santé essentiels financés par les programmes de couverture sanitaire universelle (5,6).

La valeur ajoutée de la participation du secteur privé dans le système de santé a été démontrée à divers niveaux, notamment l'accès accru aux compétences et à l'expertise, les gains d'efficacité, davantage d'innovation, un risque partagé et le fait de permettre aux

² Bien que le secteur informel ne s'inscrive pas dans le cadre de la fourniture de services de vaccination, il est important de noter que dans certains contextes, il peut participer efficacement aux systèmes de surveillance de certaines maladies à prévention vaccinale.

autorités publiques de se concentrer sur leurs principales compétences (9). La participation du secteur privé est particulièrement importante dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où les ressources publiques peuvent manquer de capacités pour atteindre les objectifs nationaux en matière de santé et de vaccination, ou bien dans les régions connaissant des troubles civils dans lesquelles il peut être difficile pour l'État de fonctionner (9). Une participation plus efficace entre les secteurs publics et privés des soins de santé s'agissant de l'amélioration des politiques, des réglementations, du partage de l'information et des mécanismes de financement, pourrait permettre d'améliorer la performance des systèmes de santé (13). Si les prestataires du secteur privé fournissent déjà une proportion significative des services de vaccination, leur participation pourrait être axée sur les questions relatives à la qualité des services. Si les prestataires du secteur privé ne contribuent pas à une proportion significative des services de vaccination, un rôle à envisager pour ces derniers consisterait à élargir la portée du secteur public.

Alors que dans certains pays, l'implication du secteur privé est limitée uniquement à une petite partie de la population, comme les personnes fortunées, les expatriés et les salariés de grandes entreprises, ou bien aux milieux urbains, dans d'autres pays une part de plus en plus importante de la prestation des services de santé concerne le secteur privé (4,5). Le secteur privé est parfois perçu comme ne servant que les personnes fortunées, mais cela ne correspond pas à la réalité. En effet, les prestataires du secteur privé, y compris les organisations confessionnelles et les ONG ainsi que les prestataires à but lucratif, fournissent souvent des services aux populations mal desservies, pauvres et rurales (5).

3. Considérations relatives à la participation du secteur privé aux programmes nationaux de vaccination

Il existe plusieurs considérations relatives au rôle des prestataires privés dans l'administration de vaccins. Toutefois, peu d'informations sont disponibles pour nombre de ces considérations et elles sont résumées ci-après.

3.1 Contribution à la prestation de services de vaccination et à la couverture vaccinale

Les informations standardisées par pays sur *la part de l'ensemble des dépenses de santé* dans le secteur privé indiquent que le secteur privé joue un rôle important dans la prestation de services de santé à l'échelle internationale. Par exemple en 2014, la proportion de la part des dépenses totales de santé dépassait 20 %, et ce dans 82 % des 192 pays dans le monde et dépassait 50 % dans 30 % des pays,³ avec une variation importante par région de l'OMS et par revenu des pays. Cependant, les dépenses totales comprennent celles liées aux soins curatifs qui sont supérieures aux dépenses relatives aux soins préventifs. La participation du secteur privé dans *les services préventifs* (il s'agit le plus souvent des services de vaccination et des soins prénatals) est généralement plus limitée. Par exemple, en Afrique, la participation du secteur privé dans les services de prévention représentait 45 % au Nigéria, 30 % en Ouganda, mais moins de 20 % dans les autres pays (14). Les organisations confessionnelles et les ONG sont les principaux prestataires de soins de prévention privés, souvent en partenariat avec le secteur public (14).

Les données disponibles actuellement ne permettent pas de quantifier de façon globale la contribution des prestataires privés à la fourniture de services de vaccination. S'il existe peu d'indications quant au rôle du secteur privé dans les services de vaccination dans la plupart des pays, il est possible d'obtenir des informations à partir des données administratives (si les prestataires privés reçoivent des vaccins de l'État), des enquêtes sur la couverture, des enquêtes dans les établissements de santé (par exemple, évaluations de la prestation de services) ou d'études spécifiques. Le lieu de délivrance de la vaccination

³ Analyses en utilisant les données de l'Observatoire mondiale de la Santé, disponible à : <http://www.who.int/gho>

(secteur public ou privé) n'est pas saisi dans les enquêtes démographiques et sanitaires. Les enquêtes sur l'évaluation de la fourniture des services des établissements de santé portent sur les établissements privés et publics, ce qui permet de comparer les caractéristiques de la fourniture de services selon le secteur (public ou privé) (15). Cependant, la couverture vaccinale n'est pas incluse et les évaluations de la fourniture des services sont effectuées uniquement pour un nombre limité de pays. Ainsi, la contribution du secteur privé à la fourniture de services de vaccination est variable et demeure largement inconnue, en effet sa quantification se limite à un nombre restreint d'études (4,5).

D'une manière générale, la proportion des établissements privés à but lucratif proposant des services de vaccination est plus faible que celle des établissements privés à but non lucratif (15). La proportion de vaccins fournis par le secteur privé varie également largement. Le nombre limité d'études qui comparent la couverture vaccinale entre les secteurs public et privé utilisaient des méthodologies différentes et indiquaient un taux de couverture plus faible, plus élevé ou identique (5). Dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, les organisations du secteur privé, généralement à but non lucratif, ont depuis longtemps des arrangements avec les programmes nationaux de vaccination pour fournir des services de vaccination. Les dispositions particulières relatives au soutien technique et financier varient. Par exemple, les autorités publiques afghanes externalisent une grande partie de la prestation des services de santé, dont la vaccination, aux organisations de la société civile (10). Il est reconnu que les organisations de la société civile, en tant que chef de file, jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de la couverture vaccinale, en dépit des situations de conflit ou d'instabilité (10). Dans un autre type d'accord dans certains pays, les vaccins sont achetés par le ministère de la santé et ensuite distribués aux prestataires privés (5) ; cette situation comporte des avantages, notamment celui d'un contrôle accru et d'une standardisation des messages concernant la vaccination. Dans le cadre de ces dispositifs, les prestataires notifient le nombre de doses de vaccin administrées ou participent à l'établissement des registres concernant la vaccination (4). Toutefois, peu d'informations sont disponibles sur des exemples réussis d'accords public/privé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (14).

3.2 Vaccination : pratiques, qualité des services, occasions manquées et achats

Selon un analyse publié en 2011, d'une manière générale, les quelques études (menées au Cambodge, en Malaisie et en Mauritanie) portant sur la qualité de la fourniture de services de vaccination par les prestataires privés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire faisaient état de pratiques de vaccination et de niveaux de connaissances connexes sous-optimaux chez les prestataires du secteur privé (4). Des études plus récentes ayant abordé ces questions sont limitées en nombre, mais de la même manière, ont identifié des insuffisances dans la qualité des services. Cependant, des évaluations systématiques visant à comparer les pratiques de vaccination dans les secteurs public et privé dans un grand nombre de pays font défaut. Les insuffisances en matière de qualité des services les plus souvent identifiées sont notamment la gestion de la chaîne de température, le calendrier vaccinal et la gestion des déchets (4,5). Une étude conduite récemment portant sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des prestataires privés de services de vaccination (pédiatres et médecins généralistes) en milieu urbain à Gujarat (Inde) a identifié plusieurs pratiques posant problème en termes de sécurité et de qualité ainsi que des pratiques susceptibles d'entraîner des occasions manquées de vaccination. La qualité de la chaîne du froid a considérablement varié : près de l'ensemble des prestataires privés stockaient les vaccins dans des réfrigérateurs ménagers et certains stockaient les flacons de vaccins dans des boîtes thermiques sans réfrigération. Sur 18 % des réfrigérateurs vérifiés, on a observé que les pastilles de contrôle placées sur les flacons de vaccins étaient expirées. Les calendriers de vaccination n'étaient pas strictement respectés par 45 % des participants et 60 % ont répondu qu'ils n'administraient pas plus de deux injections au cours de la même visite (15).

Une limite reconnue des études existantes est le fait que peu d'entre elles comparent les pratiques de vaccination dans les établissements privé et publics. Une étude récente menée en Afrique au moyen d'enquêtes auprès d'échantillons représentatifs de 3219 établissements de santé dans quatre pays (Kenya, Malawi, Sénégal, Tanzanie), a révélé des obstacles à la vaccination et des occasions manquées dans les établissements privés et publics (16). Une plus faible proportion des établissements à but lucratif fournissait des services de vaccination de l'enfant (fourchette des pays, de 25 à 37 %) par rapport aux établissements publics (fourchette, de 90 à 96 %). Moins d'un tiers des établissements à but

lucratif proposaient quotidiennement la vaccination contre la rougeole. Une minorité de prestataires, dans le secteur public comme dans le secteur privé, évaluait le statut des enfants au regard de la vaccination lors des consultations pour maladie (fourchette par pays et type d'établissement, de 14 à 44 %) ou proposait le vaccin à base d'anatoxine tétanique durant les visites prénatales (fourchette, de 19 à 51 %). Parmi les prestataires à but lucratif, de 18 à 32 % (fourchette dans l'ensemble des pays), évaluaient le statut des enfants au regard de la vaccination lors des consultations pour maladie.

La proportion de la population qui consulte pour des soins curatifs pourrait dépasser de loin la proportion de la population faisant appel aux services de vaccination. Lorsque les prestataires privés proposent des services de soins curatifs et non pas de vaccination, le taux d'occasions manquées augmente. Ce domaine pourrait être abordé de manière systématique dans les pays où les taux d'abandon et les occasions manquées au regard de la vaccination sont élevés.

Les prestataires privés peuvent avoir recours à divers mécanismes pour acheter des vaccins et du matériel d'injection par l'intermédiaire des autorités publiques ou des fournisseurs et distributeurs privés. Dans certains pays, les vaccins sont achetés par le ministère de la santé et ensuite distribués aux prestataires privés en vue d'une utilisation (5).

L'amélioration des connaissances et des compétences professionnelles des prestataires grâce à la formation et aux examens de compétences permet de garantir le transfert exact de connaissances et de soutenir le succès des programmes de vaccination, en particulier la qualité et le suivi du programme de vaccination ainsi que la surveillance des maladies. Assurer une supervision de soutien ou effectuer des visites instructives sur le terrain, échanger les meilleures pratiques de vaccination et mener des examens de la performance sont également importants pour garantir la qualité du programme. Lorsque les prestataires disposent d'informations actualisées sur les évolutions en matière de théorie, de pratiques et de politiques de la vaccination, ils peuvent vacciner sans risque et dans leur champ de pratique (4).

La réglementation peut exiger que les professionnels de la santé poursuivent une formation médicale continue, comme condition au renouvellement de leur autorisation d'exercer (9). Afin de faire appliquer la réglementation, les autorités publiques doivent avoir un registre des personnels de santé et de leur lieu de travail (9). Dans de nombreux cas,

l'autoréglementation volontaire ou l'accréditation par des tiers peut soulager les autorités de la charge que représentent les normes et leur application (9). L'accréditation et la réglementation de la formation ne doivent pas être la responsabilité des autorités publiques (9). Par exemple, en République dominicaine, INSALUD, un organisme de coordination couvrant plus d'une centaine d'ONG, participe à une commission nationale de qualification et d'accréditation des ONG, permettant de veiller à ce que les ONG recevant un financement de l'État respectent les exigences, les critères et les normes (9).

Dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, des mécanismes visant à renforcer les normes de qualité en matière de stockage et d'administration des vaccins sont inexistantes, du fait des ressources financières et humaines limitées (4,6).

Il y a lieu d'unifier les normes entre les secteurs public et privé et les prestataires privés doivent régulièrement bénéficier de formations sur des sujets liés à la vaccination en vue de garantir une uniformisation des normes dans l'ensemble des secteurs.

3.3 Calendriers de vaccination

Il conviendrait que le choix des prestataires privés concernant les vaccins systématiques et les calendriers d'administration suivent ceux stipulés dans le calendrier vaccinal national de leur pays. Toutefois, les prestataires privés qui administrent des vaccins hors d'un accord contractuel peuvent choisir de proposer différents vaccins ou de nouveaux vaccins qui n'ont pas encore été introduits par le ministère de la santé, sur la base de divers facteurs, dont le coût, l'approvisionnement et la demande des clients (5).

Les prestataires privés sont souvent la cible des campagnes de marketing menées par les fabricants concernant de nouveaux vaccins. L'introduction de nouveau vaccin dans le secteur privé peut exercer une pression sur le secteur public pour que celui-ci introduise également ces vaccins dans les programmes de vaccination nationaux (5). Outre le fait que les fabricants de vaccins, par des mesures d'incitations, encouragent les prestataires privés à proposer de nouveaux vaccins, ceux-ci peuvent également subir une pression du marché pour répondre aux demandes des clients, par exemple pour l'introduction de nouveaux vaccins ou l'application d'autres calendriers. Alors que certains pays ont commencé à imposer des sanctions à l'encontre des médecins qui s'écartent du calendrier national recommandé, il peut être difficile d'élargir ce type de contrôle au secteur privé et son impact n'a pas encore été attesté (5). Il conviendrait de garder à l'esprit que les prestataires

public et privé peuvent avoir des priorités différentes, par exemple le secteur public peut choisir un calendrier qui optimise l'impact sanitaire de la vaccination, tandis que le secteur privé peut choisir un calendrier qui optimise la protection de chaque patient. Par exemple, en Inde, le secteur privé administrait depuis des années cinq doses de vaccin antipoliomyélitique buccal (VPO) pendant l'enfance dans le cadre de la vaccination systématique en vue d'optimiser la protection individuelle, alors que le secteur public maintenait le calendrier prévoyant trois doses.

Les modifications des calendriers de vaccination et l'utilisation de différents vaccins dans les secteurs public et privé pourraient produire des écarts épidémiologiques et entraîner un risque accru de maladies à prévention vaccinale chez les populations qui ne sont pas couvertes par les services du secteur privé (17). Par exemple, l'utilisation de vaccins contenant le vaccin antirubéoleux chez un sous-ensemble de population, sans parvenir à une forte immunité dans l'ensemble de la population pourrait bouleverser le risque global de maladie à un âge avancé, notamment les femmes en âge de procréer, en traînant un risque accru de syndrome de rubéole congénitale chez les enfants de femmes non protégées. Il existe également le risque que les différents calendriers de vaccination utilisés par les différents prestataires peuvent causer une certaine confusion, susciter des interrogations et provoquer un manque de confiance chez la population. Il est compliqué d'établir une estimation précise de la couverture si différents calendriers sont utilisés pour le même vaccin.

L'harmonisation des calendriers entre les secteurs permet de minimiser les écarts et les risques épidémiologiques et de favoriser l'équité des services entre les secteurs ainsi que la crédibilité des programmes de vaccination nationaux.

3.4 Équité des services

Le fait de garantir l'accès équitable aux services de vaccination permet d'atteindre les cibles en matière de couverture. En principe, les services privés et à but lucratif favorisent les personnes vivant en milieu urbain et plus favorisées aux plans social et économique (5,6,9). Cette situation pourrait créer des inégalités si les populations les plus démunies n'ont pas accès aux services du secteur public ou des ONG. Lorsque les services de vaccination sont couverts par un régime d'assurance national, les inégalités peuvent s'avérer moins problématiques (6).

Dans certains pays où les services de vaccination fournis par l'État produisent des résultats médiocres et sont mis à rude épreuve par les conflits ou le manque d'infrastructures, le recours à des ONG a permis de réduire les inégalités grâce à l'augmentation de l'accès aux services des populations les plus démunies et les plus vulnérables (3,6). On a constaté que les zones où les services étaient fournis par des ONG sous-traitantes étaient positivement associées à une probabilité d'enfants vaccinés indépendamment du niveau de revenu du ménage (6). L'inverse a également été constaté, par exemple dans le cadre de la coopération de la ville de Dhaka, la vaccination est principalement administrée par les organisations de la société civile, lesquelles imposent légalement ou illégalement des paiements par l'utilisateur, y compris pour les vaccins fournis par le secteur public. Cela a contribué aux inégalités (18).

On observe également des inégalités au niveau institutionnel. Les États peuvent favoriser le secteur privé du fait de la perception selon laquelle les soins de santé privés sont plus efficaces et de meilleure qualité qu'un système de santé public (5). L'implication du secteur privé pourrait saper le secteur public en détournant le financement du secteur de la santé publique vers le secteur privé (6). Dans les pays où un prestataire de soins de santé peut désigner à la fois l'État et un prestataire privé, des interrogations peuvent naître quant aux incitations financières à l'intention des prestataires afin qu'ils renvoient les services de vaccination du secteur public à leur cadre de services privés et payants. Des questions relatives à l'équité peuvent également survenir dans les milieux où le secteur privé atteint une plus forte couverture vaccinale de la population qu'elle dessert en raison des incitations financières aux prestataires par les sociétés d'assurance ou les fabricants de vaccins (6). Le fait que certains vaccins ne puissent être utilisés que dans le secteur privé peut également entraîner des inégalités.

3.5 Dialogue concerté et accords formels

Afin de surmonter les idées fausses préconçues et les préjugés entre les secteurs public et privé, il conviendrait de se pencher sur la participation du secteur privé d'une façon qui encourage une confiance et une prévisibilité maximales (9). Pour renforcer la confiance et encourager le dialogue, il est important de favoriser l'engagement étape par étape grâce à la transparence, aux visions partagées et aux objectifs à long terme, assortis d'attentes réalistes concernant les contributions relatives, les capacités et les calendriers (9). Le fait de

commencer par des petits projets de collaboration et en établissant des liens dans le temps, avec des occasions d'obtenir des succès à court terme pour mettre en évidence les progrès accomplis, s'inscrit dans le cadre de ce processus de renforcement des relations et permet aux partenaires de manifester leur engagement (9). Parmi les occasions d'établir un dialogue structuré figurent notamment le fait de permettre au secteur privé de participer à des groupes spéciaux, à des comités de direction, au partage de l'information et d'être impliqué dans les changements de politiques et l'établissement des priorités (9).

Des accords de collaboration avec des parties prenantes influentes peuvent stipuler que le secteur privé adhère aux normes nationales relatives à la fourniture des services de vaccination, notamment en matière de notification, de suivi, et de prestation de services de qualité (4,6). Les contrats englobant un soutien technique, ou des objectifs de programme bien défini et un suivi régulier, permettent généralement d'atteindre une plus forte couverture (3,4).

Les accords formels peuvent s'avérer complexes au regard de la multitude d'acteurs, et il est clairement préférable de négocier des accords avec des organisations professionnelles ou des groupements de société. Les mémorandums d'accord sont des déclarations formalisées des attentes mutuelles entre deux organisations ou groupes (18). Ils peuvent être utiles pour la coordination des services, en vue de préciser les services assurés et les responsabilités, de faciliter les procédures de communication, d'officialiser le statut de partenariat et de transférer l'autorité au sein d'un partenariat (19,20). Les contrats sont un autre mécanisme permettant aux États de collaborer avec le secteur privé en vue d'atteindre les cibles nationales en matière de vaccination (13). Les contrats sont des accords plus formels que les mémorandums d'accord et sont considérés comme juridiquement contraignants. Les accords contractuels qui englobent un soutien technique, et des objectifs de programme bien définis assortis d'un suivi, d'une évaluation cohérents et d'incitations financières peuvent permettre d'atteindre un taux de couverture vaccinale élevé (5).

Il est primordial que l'ensemble des parties s'engagent dans le cadre d'un contrat avec des attentes claires en ce qui concerne leur performance, notamment la mesure de la performance et les conséquences de celles-ci (11,21). Des outils pratiques sont disponibles pour aider les autorités nationales lors du processus d'établissement de contrats (13). Les États ont tendance à limiter la participation du secteur privé à des contrats à court terme

(par exemple 1 à 2 ans), et ce pour diverses raisons, notamment les cycles de financement de l'État (11,21). Toutefois, de courtes périodes ne favorisent pas des flux de trésorerie stables permettant de justifier le risque perçu par le secteur privé (11). Les autres aspects nécessaires pour des contrats réussis sont notamment le fait d'appliquer des indicateurs clés de performance qui soient réalistes ainsi qu'une flexibilité en matière d'allocation des ressources et des paiements (11). En outre, il est nécessaire d'exercer un contrôle adéquat sur le contrat afin de garantir la réalisation des prestations, la résolution des problèmes et l'efficacité de la communication entre les parties prenantes (11). Dans certains pays, les ONG et les organisations professionnelles ont des organismes-cadres, des instances ou des coalitions fédératrices représentant de multiples entités dans le secteur privé qui peuvent participer au processus de participation du secteur privé (9,22).

3.6 Sensibilisation

Les agents de santé sont une source importante d'informations pour les parents. En effet, la perception d'un agent de santé et son mode de communication eu égard à l'innocuité et à l'efficacité des vaccins sont importants pour les sensibiliser afin qu'ils encouragent les parents à vacciner leurs enfants et pour améliorer la vaccination au cours du cycle de la vie (23). Si un prestataire, du secteur public ou privé, est incapable de communiquer la nécessité de la vaccination ou manque d'informations pertinentes, cela aura probablement un impact négatif sur l'utilisation des vaccins. Par ailleurs, des messages divergents sur la vaccination par le public et les prestataires privés peut contribuer à une perte de confiance du public et à une réticence face à la vaccination (5). On a remarqué une méconnaissance chez les prestataires privés et une réticence face à la vaccination plus fortes pour ce qui est des nouveaux vaccins, de l'administration de vaccins multiples en une seule visite, des vaccins conjugués et lorsque plus d'un type de vaccin, par exemple le vaccin antipoliomyélitique oral au lieu du vaccin antipoliomyélitique inactivé, est actuellement utilisé (5). Il est par conséquent important de renforcer les connaissances des agents de santé, d'étudier la question de la réticence face à la vaccination chez les fournisseurs de soins de santé dans les secteurs public et privé et de planifier la gestion du problème, en vue de combler les lacunes en matière de vaccination.

3.7 Suivi des programmes, notification de la couverture, surveillance des maladies et des événements indésirables

Le suivi de la couverture vaccinale, la surveillance des maladies et des événements indésirables constituent des composantes clés d'un programme de vaccination et devraient associer le secteur privé (5). Le suivi et la supervision de l'administration de vaccins par les prestataires privés ainsi que la participation aux activités relatives à la surveillance des maladies et des événements indésirables sont souvent inadaptés (4,5). Actuellement, l'échange d'informations entre les secteurs public et privé est insuffisant, en dépit des obligations juridiques qui existent dans la plupart des pays (9). Lorsqu'une proportion élevée des services curatifs est fournie par l'intermédiaire du secteur privé, celui-ci devient une source de données importantes sur les maladies à prévention vaccinale et les manifestations postvaccinales indésirables (MAPI). L'absence de leur participation entraîne une très faible sensibilité de la surveillance (tant pour les maladies que pour les MAPI). On peut citer comme exemple, une étude menée en milieu urbain dans l'État de Gujarat (Inde) selon laquelle une minorité des prestataires de services (31 %) notifiaient aux autorités nationales les doses de vaccins administrées, et les prestataires répondaient fréquemment qu'ils ne signaleraient pas les MAPI ou les cas correspondant aux définitions de la surveillance des maladies à prévention vaccinale dont la déclaration est obligatoire, y compris la rougeole et la poliomyélite. La raison la plus courante indiquée pour justifier ce comportement était une méconnaissance des exigences en matière de notification (14). Le manque de perception de son importance ainsi que le manque d'information en retour sur les cas notifiés pourraient également contribuer aux insuffisances en matière de notification.

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les systèmes de suivi et de surveillance qui sont mis en place moyennant des accords sont souvent insuffisants et l'on observe des lacunes manifestes dans la mise en application et le respect des dispositions (6). Dans les pays à revenu élevé où les pouvoirs publics sont dotés d'infrastructures et de mécanismes en place pour saisir ces données, la collecte et la notification des données sont souvent laissées à la discrétion du prestataire de la collecte (6). L'évaluation de la contribution du secteur privé au taux de couverture vaccinale peut s'avérer difficile car il est fréquent que les doses administrées ne soient pas comptabilisées et la notification aux pouvoirs publics peut être sporadique et non normalisée (5). Des études portant sur la fourniture de services de vaccination par le secteur privé ont souvent utilisé des méthodes différentes et sont

généralement axées sur des vaccins individuels, le plus fréquemment l'hépatite B et l'anatoxine tétanique, ou sur des zones géographiques précises, ne présentant qu'une image restreinte de la situation, laquelle pourrait ne pas être représentative de la population générale (5).

La non déclaration par le secteur privé conduit à une perte d'informations sur les vaccins administrés et ainsi sur la couverture et l'incidence des maladies (5). Par ailleurs, la notification inappropriée des MAPI peut entraîner une sous-notification et une mauvaise surveillance de l'innocuité après la mise sur le marché. Le manque de notification des maladies à prévention vaccinale a un impact sur la détection et l'investigation de certains syndromes morbides, ce qui a des conséquences sur les indicateurs de la performance globale du programme de vaccination (5). Même si les prestataires privés n'administrent pas directement de vaccins, leur participation à la surveillance des maladies à prévention vaccinale et à la notification des événements indésirables est nécessaire. Le manque de connaissances en ce qui concerne l'importance de la vigilance après la commercialisation et des mécanismes de notification, ainsi qu'une culture du blâme pourraient contribuer au phénomène de sous-notification des MAPI. Le fait d'associer les prestataires privés au moyen d'associations professionnelles ; de fournir un soutien en matière de développement professionnel ; d'organiser des forums consacrés à la vaccination et de créer des liens de communication santé/information sont autant d'aspects permettant d'encourager un rapport de collaboration et de renforcer la compréhension entre les secteurs.

Les obligations relatives à la notification doivent être raisonnables et alignées sur les priorités nationales. Il conviendrait d'utiliser un système global unique dans les secteurs privé et public (9). Il conviendrait en outre que le secteur privé soit légalement tenu de fournir des informations à l'État et que des systèmes de responsabilisation soient établis afin que les départements concernés reçoivent les données (9). Les vaccins administrés par l'intermédiaire du secteur privé doivent être inclus dans les estimations de la couverture vaccinale, et dans les systèmes de surveillance des maladies à prévention vaccinale et des MAPI (9). L'information doit circuler dans les deux sens ; en effet, les données sur la vaccination dans le secteur privé doivent être collectées et envoyées à l'État, et ce dernier doit transmettre au secteur privé les mises à jour en matière de surveillance, de réglementation et de politiques (9,22). Par ailleurs, l'évaluation de la performance des prestataires ainsi que des interventions pour faire remonter les informations sont des stratégies puissantes

permettant d'améliorer les pratiques en matière de vaccination et de couverture vaccinale. Le processus de notification doit inclure les laboratoires et les unités responsables des dossiers médicaux des hôpitaux ainsi que chaque médecin.

3.8 Le rôle des prestataires privés dans les politiques et la prise de décisions

Les groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination servent de ressource technique et d'instance d'examen pour orienter les politiques et la prise de décisions en matière de vaccination (23). Ces groupes consultatifs sont composés de membres principaux qui doivent être des experts indépendants et crédibles œuvrant à titre personnel et ne représentant pas les intérêts d'une partie prenante ou d'un groupe particulier (23). Un groupe consultatif technique crédible ainsi que des processus connexes peuvent avoir un impact positif sur les perceptions concernant la vaccination et le programme de vaccination national, tant au sein des instances publiques que chez les organisations professionnelles et les bailleurs de fonds.

La participation du secteur privé dans ces groupes permet de garantir une perspective globale et cohésive en matière de fourniture de services de vaccination dans le pays (24). La participation de partenaires du secteur privé par l'intermédiaire de membres de liaison représentant diverses organisations professionnelles, ou d'experts individuels exerçant en tant que principaux membres des groupes consultatifs peut également présenter des avantages (5,24). Les membres de liaison ne participent pas au processus de prise de décisions, ils peuvent toutefois contribuer aux débats. Le fait d'inclure des membres issus du secteur privé dans les groupes consultatifs constitue pour ceux-ci des occasions de partager leurs expériences et perspectives et de contribuer à lever les obstacles qui entravent une couverture vaccinale intégrale. Les instances professionnelles ont souvent mis en place des processus consultatifs nationaux en vue de formuler des recommandations sur l'utilisation des vaccins à l'intention de leurs membres (24). Il est important de veiller à une collaboration étroite entre ces instances professionnelles et les groupes consultatifs techniques nationaux afin d'éviter les recommandations contradictoires susceptibles de nuire à la crédibilité des deux groupes et de veiller au respect des calendriers de vaccination dans les pays (5,24).

4. Recommandations relatives à la participation du secteur privé dans les programmes de vaccination nationaux

Il conviendrait que les programmes de vaccination nationaux optimisent la collaboration et la communication avec les prestataires non gouvernementaux indépendamment de la contribution relative de ces derniers à l'administration des vaccins, en vue d'améliorer la couverture vaccinale ainsi que la qualité des services et de réduire les écarts en matière d'équité.

1. Recommandation : entreprendre une évaluation du rôle actuel des prestataires non gouvernementaux dans la fourniture de services de vaccination

L'évaluation devrait :

- passer en revue les informations existantes sur la contribution du secteur non gouvernemental à la couverture vaccinale (notamment la fourniture directe de services de vaccination dans le cadre de la vaccination systématique et des campagnes de masse, de la défense de la vaccination, de la surveillance des événements indésirables et des maladies à prévention vaccinale). Elle devrait en outre utiliser les informations et les données existantes (par exemple les examens du Programme élargi de vaccination, les enquêtes en grappes à indicateurs multiples, les évaluations conjointes) dans la mesure du possible afin d'éviter les évaluations autonomes et qui absorbent beaucoup trop de ressources ;
- faire l'inventaire des principaux acteurs, parties prenantes, associations professionnelles, prestataires à but lucratif (y compris les dispensateurs de soins indépendants (par exemple les médecins et les pharmaciens) et institutionnels (par exemple les plantations de thé) et les prestataires à but non lucratif (organisations de la société civile, ONG et organisations confessionnelles) en vue d'identifier les problèmes, les points forts du système et les difficultés pour s'attaquer aux questions identifiées dans le cadre de l'évaluation. L'inventaire de « qui fait quoi et où », doit couvrir l'ensemble des aspects du programme de vaccination (de la fabrication des vaccins, à l'importation, à l'achat, à l'éducation et à la mobilisation sociale, à la surveillance après la mise sur le marché, y compris la surveillance des maladies à prévention vaccinale et des MAPI) ;
- envisager d'établir une cartographie du système de santé en vue d'identifier les lacunes et les inefficacités dans la prestation de services ainsi que la nécessité de

mettre en œuvre des activités supplémentaires pour atteindre les cibles nationales en matière de vaccination.

L'exercice peut être utile pour encourager des discussions sur la participation du secteur privé dans le processus d'engagement, mettre en évidence les grands défis du système en rapport avec le secteur privé et permettre l'identification des réformes politiques, des modifications des systèmes et de solutions possibles pour remédier à ces défis.

2. Recommandation : déterminer le modèle optimal de collaboration public-privé et d'optimisation de la prestation de services

Aspects à envisager dans ce modèle :

- il conviendrait que les programmes de vaccination nationaux déterminent le modèle optimal d'une collaboration avec le secteur non gouvernemental adapté au système de vaccination national, et la participation de différents prestataires à but lucratif et à but non lucratif. Il faut prendre en compte le rôle de la vaccination dans le contexte de la couverture sanitaire universelle et des systèmes d'assurance-maladie ;
- les programmes de vaccination nationaux doivent faciliter les efforts visant à garantir que les prestataires non gouvernementaux appliquent les calendriers de vaccination nationaux adaptés et les pratiques de haute qualité et respectent les normes appropriées en matière de manipulation et de stockage des vaccins ;
- si les vaccins administrés dans le secteur non gouvernemental sont fournis par le secteur public, ils doivent être fournis gratuitement et les coûts opérationnels doivent être limités à un montant prédéfini qui aura été convenu et/ou les coûts opérationnels doivent également être pris en charge par le secteur public ;
- les programmes de vaccination nationaux doivent envisager la possibilité de sous-traiter certains éléments de la prestation de services de vaccination (par exemple la chaîne logistique) à des prestataires non gouvernementaux, le cas échéant, en vue d'optimiser les capacités et l'efficacité ;
- il conviendrait que les prestataires non gouvernementaux et publics utilisent toutes les rencontres cliniques pour évaluer le statut au regard de la vaccination et vacciner les patients le cas échéant ;
- les prestataires non gouvernementaux doivent expliquer aux clients, aux parents et aux soignants l'importance de la vaccination et plaider en faveur de la vaccination. Les efforts en matière de communication et de sensibilisation des prestataires privés doivent être alignés sur les programmes de vaccination nationaux.

3. *Recommandation* : faciliter le dialogue et mettre en place des activités de collaboration, conclure des accords et des contrats

Afin d'encourager une collaboration entre les secteurs public et privé, les points ci-après présentent des bonnes pratiques en matière de politiques et de dialogue :

- les politiques publiques doivent favoriser la collaboration avec le secteur privé en tant que partenaire dans la prestation de services ;
- mettre en place de manière officielle des mécanismes de dialogue ;
- dialogue permanent entre les pouvoirs publics et le secteur privé ;
- application continue de la politique de collaboration.

Les étapes et les procédures ci-après sont recommandées :

- l'État doit commencer par cibler, dans un premier temps, les parties prenantes hautement influentes qui privilégient la collaboration, et ensuite cibler celles qui la privilégient également mais qui sont moins influentes, et enfin informer ou coopter, en les tenant informées, des parties prenantes influentes qui ne privilégient pas une telle collaboration ;
- les pays devraient s'efforcer d'élaborer des activités de collaboration et des accords formels tels que les mémorandums d'accord ou les contrats en faveur de la participation du secteur privé, qui articulent clairement le rôle du secteur privé ainsi que les contributions attendues en matière de mise en œuvre et de surveillance. Il conviendrait d'élaborer les stratégies, programmes et plans nationaux et régionaux en consultation avec le secteur privé ;
- les programmes de vaccination nationaux fournissent au secteur privé des orientations sur la sensibilisation ; la notification de la couverture vaccinale ; l'approvisionnement en vaccins ; la gestion des vaccins ; la sécurité des injections et la gestion des déchets ; la notification des MAPI et des maladies à prévention vaccinales ; et la communication relative aux pratiques en matière de vaccination, y compris les informations sur les résultats scientifiques, les modifications apportées au calendrier national, les événements indésirables, etc. ;
- les pays sont encouragés à inclure la représentation des prestataires privés dans les groupes consultatifs techniques nationaux, en tant que membres principaux et membres de liaison représentant des instances professionnelles. Cela appuiera le flux d'informations bidirectionnel et permettra de faire en sorte que les difficultés rencontrées par le secteur privé soient prises en compte au moment de l'élaboration des recommandations et des orientations politiques ;
- les instances professionnelles et les groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination devraient œuvrer ensemble et avec le secteur privé pour tenter d'harmoniser

les calendriers vaccinaux (en accordant une certaine souplesse, par exemple pour optimiser la protection individuelle).

4. Recommandation : assurer la gestion et la notification des données

- l'État ou les organisations professionnelles devraient établir une base de données complète contenant des informations sur l'ensemble des prestataires offrant des services de vaccination ;
- les pays qui proposent gratuitement aux prestataires privés des vaccins à administrer devraient exiger (dans un contrat ou un mémorandum d'accord) que ces prestataires notifient le nombre de doses administrées dans un format standard à l'aide des outils d'enregistrement des données et des processus de notification du programme de vaccination national, y compris les registres électroniques où ceux-ci sont utilisés. Il conviendrait de mettre au point des mécanismes de suivi des doses administrées aux enfants qui reçoivent des vaccins dans le secteur privé et public ;
- les pays devraient mettre en place des mécanismes de notification clairs entre les prestataires privés et les programmes de vaccination nationaux afin de garantir la notification, selon des normes identiques, des vaccinations et des informations connexes ;
- les programmes de vaccination nationaux devraient fournir aux prestataires privés qui reçoivent des vaccins de l'État un approvisionnement adéquat en vaccins et en matériel d'injection connexe, conformément aux normes nationales, ainsi que des fiches de santé, des outils d'enregistrement, comme les documents relatifs à la vaccination conservés à domicile, la notification des MAPI, des matériels sur la santé et l'éducation, tels que des listes de contrôle pour le dépistage systématique et des guides pratiques pour la vaccination ;
- les programmes de vaccination nationaux doivent dispenser une formation et assurer un contrôle sur l'enregistrement et la notification des données en vue de garantir la présentation rapide par les prestataires privés.⁴

⁴Il existe parfois un manque de capacités pour mettre en œuvre et suivre la mise en œuvre des programmes de vaccination nationaux, y compris dans le secteur public. Le renforcement des capacités et la supervision pour les prestataires privés peut peser lourdement sur des ressources limitées. Les associations professionnelles pourraient être associées afin d'assurer cette fonction.

5. Recommandation : fournir une formation et renforcer les capacités

- les agents de vaccination du secteur privé devraient effectuer des formations (y compris des évaluations des compétences) sur des thèmes liés à la vaccination, notamment les calendriers de vaccination, l'utilisation sûre et appropriée des injections (comme l'atténuation de la douleur), le stockage approprié des vaccins, le respect des dates limites d'utilisation des vaccins, le contrôle des contre-indications, l'enregistrement approprié, les messages sur les vaccins, et la notification des événements indésirables et de la surveillance des maladies ;
- la formation initiale devrait être accompagnée de cours de mise à jour des connaissances. Si le secteur privé manque de capacités pour la formation, il conviendrait que les programmes de vaccination nationaux en assument la responsabilité. Les possibilités d'organiser des formations conjointes (pouvoirs publics et prestataires privés) devraient être exploitées.

6. Recommandation : faciliter la responsabilisation et le contrôle de la performance

Les pays sont encouragés à associer le secteur privé à l'élaboration des normes et de la réglementation en matière de contrôle de la performance :

- les programmes de vaccination nationaux, par l'intermédiaire des sociétés professionnelles, devraient œuvrer à l'élaboration et à l'adoption de normes pratiques ;
- les pays devraient établir des normes et des systèmes de suivi de la qualité des services fournis par les prestataires privés. Les normes devraient inclure les pratiques dans l'ensemble des établissements qui administrent des vaccins, notamment le stockage et la manipulation appropriés, l'usage adéquat des injections, l'enregistrement adéquat et le respect des mesures de sécurité ainsi que la gestion et l'élimination des déchets. Le système de suivi de la qualité pourrait être géré par le système de santé moyennant des inspections de santé publique initiales et/ou périodiques, ou par des instances professionnelles indépendantes. Par ailleurs, il conviendrait de fournir un retour d'informations concernant la performance afin d'améliorer les normes pratiques globales ;
- la réglementation pourrait inclure les calendriers de vaccination, les exigences en matière d'homologation, le contrôle des prix, la réglementation des vaccins et la gratuité pour certaines populations, ainsi que d'autres réglementations ayant trait aux services de vaccination ;

- une réglementation, ainsi que la mise en application de celle-ci devrait exister sur la formation adéquate des prestataires de vaccins. Cela peut être effectué par l'intermédiaire d'instances professionnelles ou d'une législation ;
- les vaccins achetés par des prestataires privés devraient être soumis aux mêmes normes réglementaires et de contrôle de l'autorité nationale de réglementation que ceux achetés par les programmes nationaux de vaccination. Les obligations en matière de réglementation ne devraient pas être levées pour les vaccins qui ont été donnés.

5. Bibliographie

1. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial pour les vaccins. Vaccins 2011-2020. Organisation mondiale de la Santé. 149 p.
2. Stratégies et pratiques mondiales de vaccination systématique (SPMVS) : Document complémentaire du Plan d'action mondial pour les vaccins (PAMV). OMS, 2016. apps.who.int/iris/bitstream/10665/206454/1/9789242510102_fre.pdf?ua=1.
3. Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, avril 2016 – conclusions et recommandations. Relevé épidémiologique hebdomadaire 2016;21:266-284.
4. Levin A, Kaddar M. Role of the private sector in the provision of immunization services in low- and middle-income countries. Health Policy Plan. 2011;26(SUPPL. 1):4–12.
5. Mitrovich R, Marti M, Watkins M, Duclos P. A Literature Review of Immunization Service Delivery by the Private Sector in Low, Middle, and High-Income Countries. Health Policy Plan. Disponible en anglais à : http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2017/april/2_Review_private_sector_engagement_Mitrovich_et_al.pdf?ua=1
6. Lahariya C. Vaccine Epidemiology: A review. J Fam Med Prim Care. 2016;5(1):7–15.
7. Mills A, Brugha R, Hanson K, McPake B. What can be done about the private health sector in low-income countries? Bull World Health Organ. 2002;80(4):325–30.
8. Organisation for Economic Co-operation and Development. A System of Health Accounts. 2011 Edition. Paris. 2011;525 p. Disponible en anglais à : <http://www.who.int/health-accounts/methodology/sha2011.pdf>
9. Spring CP. Partenariats pour la santé : comment l'État collabore avec le secteur privé pour améliorer la santé en Afrique. [Internet]. Banque mondiale; 2011. 152 p. Disponible en français à : <http://documents.banquemondiale.org/curated/fr/297161468185964278/Partenariats-en-santé-comment-les-gouvernements-peuvent-sengager-le-secteur-privé-pour-améliorer-la-santé-en-Afrique>.
10. World Health Organization. Global Vaccine Action Plan - Monitoring, Evaluation and Accountability. Secr Annu Rep. 2016.
11. United Nations Commission on Life-Saving Commodities Technical Reference Team on Private Sector Engagement. Private Sector Engagement: A Guidance Document for Supply Chains in the Modern Context. Life-Saving Commod Pract Netw [Internet]. 2014; Disponible en anglais à : <http://www.lifesavingcommodities.org/private-sector-engagement-a-guidance-document-for-supply-chain-in-the-modern-context/>
12. Lydon P, Raubenheimer T, Arnot-krüger M, Zaffran M. Outsourcing vaccine logistics to the private sector: The evidence and lessons learned from the Western Cape Province in South-Africa. Vaccine [Internet]. Elsevier Ltd; 2015;33(29):3429–34. Disponible en anglais à : <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.03.042>
13. Morgan R, Ensor T, Waters H. Performance of private sector health care: Implications for universal health coverage. Lancet [Internet]. Elsevier Ltd; 2016;388(10044):606–12. Disponible en anglais à : [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00343-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00343-3)
14. Banque mondiale. 2008. *Investir dans la santé en Afrique. Le secteur privé: un partenaire pour améliorer les conditions de vie des populations*. Société financière internationale. Washington, DC :Banque mondiale. Disponible en français à :

<http://documents.worldbank.org/curated/en/302121467990315371/Investir-dans-la-sante-en-Afrique-Le-secteur-prive-un-partenaire-pour-ameliorer-les-conditions-de-vie-des-populations>

15. Olorunsaiye CZ, Langhamer MS, Wallace AS, Watkins ML. Missed opportunities and barriers for vaccination: A descriptive analysis of private and public health facilities in four African countries. *Pan African Medical Journal* 2017;27 (Supp 3):6. doi:10.11604/pamj.supp.2017.27.3.12083. Disponible en anglais à : <http://www.panafrican-med-journal.com/content/series/27/3/6/full/>
16. Hagan, J et al. (2017) Knowledge, Attitudes, and Practices of Private Sector Routine Immunization Providers in Gujarat, India. Disponible en anglais à : http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2017/april/4_Hagan_et_al._Knowledge_Attitudes_Practices_Private_Sector_Immunization_Service_Providers_Gujarat.pdf
17. Metcalf CJE, Cohen C, Lessler J, McAnerney JM, Ntshoe GM, Puren A, et al. Implications of spatially heterogeneous vaccination coverage for the risk of congenital rubella syndrome in South Africa. *J R Soc Interface*. 2012;10(78).
18. WHO. Post-introduction evaluation (PIE) of pneumococcal conjugated and inactivated poliomyelitis vaccines. Report of the joint national/international mission, Bangladesh, 26 November–6 December 2015. SE-Immun-100.
19. Johnson ML, Sterthous LM. A Guide to Memorandum of Understanding Negotiation and Development | ASPE [Internet]. 1982. Disponible en anglais à : <https://aspe.hhs.gov/basic-report/guide-memorandum-understanding-negotiation-and-development>
20. Zahner SJ. Memoranda of Understanding Between Medicaid MCOs and Public Health Departments [Internet]. *Managed Care Magazine Online*. 2001. Disponible en anglais à : <http://www.managedcaremag.com/archives/2001/9/memoranda-understanding-between-medicaid-mcos-and-public-health-departments>
21. Thacker N, Choudhury P, Gargano LM, Weiss PS, Pazol K, Bahl S, et al. Comparison of attitudes about polio, polio immunization, and barriers to polio eradication between primary health center physicians and private pediatricians in India. *Int J Infect Dis. International Society for Infectious Diseases*; 2012;16(6):e417–23.
22. Horton R, Clark S. The perils and possibilities of the private health sector. *Lancet* [Internet]. Elsevier Ltd; 2016;388(10044):540–1. Disponible en anglais à : [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30774-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30774-7)
23. Wallace, Aaron S., et al. "Experiences with provider and parental attitudes and practices regarding the administration of multiple injections during infant vaccination visits: lessons for vaccine introduction." *Vaccine* 32.41 (2014): 5301-5310.
24. Duclos P. National Immunization Technical Advisory Groups (NITAGs): Guidance for their establishment and strengthening. *Vaccine* [Internet]. World Health Organization; 2010;28(SUPPL. 1):A18–25. Disponible en anglais à : <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.027>.