

Appel à manifestations d'intérêt

Recherche en politiques et systèmes de santé
pour accroître le recours à la vaccination dans
les pays à revenu faible et intermédiaire

Publié : 26 juin 2024

Date limite: 24 juillet 2024 23:59 CEST

Appel à manifestations d'intérêt

Recherche en politiques et systèmes de santé pour accroître le recours à la vaccination dans les pays à revenu faible et intermédiaire

Publié : 26 juin 2024

Date limite : 24 juillet 2024, 23:59 HAEC

Avertissement : Ce texte a été traduit automatiquement en utilisant ChatGPT et est destiné uniquement à des fins informatives. Pour des interprétations critiques ou des prises de décision, veuillez consulter le document original en anglais. Ni les traducteurs (y compris la technologie utilisée) ni l'organisation n'assument de responsabilité pour des erreurs, omissions, ou conséquences résultant de l'utilisation de ces informations traduites.

Aperçu

L'Alliance pour la recherche en politiques et systèmes de santé (l'Alliance) recherche des manifestations d'intérêt (MDI) de la part d'équipes de recherche et de politiques basées dans certains pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) pour utiliser la recherche en politiques et systèmes de santé afin de répondre aux priorités nationales identifiées liées à l'accroissement du recours à la vaccination. Les MDI peuvent se concentrer sur l'une des deux pistes : atteindre les enfants zéro-dose et sous-immunisés ou aborder la vaccination des adolescents et des adultes. Les équipes basées dans des institutions de recherche nationales dans les pays suivants sont éligibles pour soumettre une MDI : Brésil, Cambodge, République démocratique du Congo, Éthiopie, Inde, Indonésie, Mexique, Mozambique, Nigéria, Pakistan, Philippines et Viet Nam.

Contexte

L'agenda visant à accroître le recours à la vaccination n'est pas nouveau. Cependant, des défis persistants et émergents menacent les avantages significatifs obtenus par les efforts mondiaux de vaccination depuis des décennies (Ehreth, 2003). L'Agenda de la vaccination 2030 adopte une perspective tout au long de la vie, où la vaccination est étendue au-delà de la petite enfance, à travers l'adolescence et l'âge adulte, selon les besoins individuels et en fonction des contextes nationaux et infranationaux spécifiques (World Health Organization, 2020). Au cours des 50 dernières années, la mise en œuvre des programmes de vaccination a sauvé 154 millions de vies, dont 101 millions de nourrissons de moins d'un an, et a contribué de manière significative à la diminution de la mortalité infantile mondiale (Shattock et al., 2024). Au-delà de la réduction de la charge des maladies évitables par la vaccination, les avantages socio-économiques de la vaccination sont de plus en plus reconnus, avec des preuves montrant des taux de retour sur investissement élevés pour les programmes de vaccination infantile et adulte (El Banhawi et al., 2024 ; Sim et al., 2020).

Malgré des progrès considérables, un nombre stupéfiant de 67 millions d'enfants dans le monde n'ont pas été vaccinés entre 2019 et 2021. Cela représente le plus grand recul de la vaccination infantile en 30 ans. La plupart de ces enfants vivent dans des pays d'Afrique, d'Asie du Sud et de l'Est et du Pacifique (United Nations Children's Fund, 2023). De plus, pendant la pandémie de COVID-19, les taux déjà bas de couverture mondiale du vaccin contre le HPV ont diminué de plus d'un quart (Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2023). En même temps, les systèmes de santé font face à de multiples défis alors que de nouveaux vaccins sont intégrés aux soins de santé primaires pour différents groupes d'âge tout au long du modèle de vaccination à vie (Kiarie et al., 2024). Par exemple, à mesure que de nouveaux vaccins sont recommandés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il reste incertain comment les pays investiront pour assurer l'accès aux vaccins et leur recours dans le cadre de la couverture santé universelle. Cette préoccupation est particulièrement pertinente pour les pays à revenu intermédiaire qui sortent de l'éligibilité au soutien et au financement de Gavi, l'Alliance du Vaccin (Silverman Bonnifield et al., 2024).

Des questions se sont posées sur la manière dont divers contextes - tels que les épidémies de maladies infectieuses, les crises humanitaires, la migration, le changement climatique, les facteurs politiques et l'hésitation vaccinale - dans lesquels les vaccins sont introduits affectent leur recours (Decouttere et al., 2023 ; Enria et al., 2024 ; Larson et al., 2014 ; Ozawa et al., 2016). Les considérations du recours à la vaccination peuvent également évoluer en fonction de la phase d'introduction d'un nouveau vaccin, d'extension des vaccins existants ou d'adressage de la stagnation ou du déclin des vaccins de longue date. Il reste encore des questions sur la meilleure façon d'atteindre les populations vulnérables avec une variété de vaccins et

d'utiliser des approches innovantes. Il a été démontré que l'augmentation de l'hésitation vaccinale coïncide souvent avec l'introduction de nouvelles politiques, procédures, informations et perceptions des risques (Larson et al., 2022). Pendant la pandémie de COVID-19, la recherche a suggéré que l'hésitation vaccinale était influencée par les perceptions de la réponse des gouvernements à la pandémie, la montée du populisme, la désinformation et les opinions publiques sur l'équité vaccinale et le nationalisme vaccinal (Wonodi et al., 2022). De plus, les nouvelles technologies, y compris l'expansion des plateformes de médias sociaux, l'utilisation des technologies géospatiales et la transformation numérique, peuvent améliorer ou involontairement entraver le recours à la vaccination (Gavi, the Vaccine Alliance et al., 2020 ; Larson et al., 2022).

Une grande partie de la littérature sur le recours à la vaccination s'appuie sur des modèles cognitifs des moteurs individuels ; il existe peu d'exemples d'études ancrées dans les interactions au niveau méso et macro entre les individus et les facteurs systémiques affectant le recours (Sturgis et al., 2021). Dans le but d'améliorer le recours à la vaccination, la recherche en politiques et systèmes de santé peut améliorer notre compréhension de la manière dont les systèmes de santé et les politiques de santé répondent, s'adaptent et influencent les processus politiques, réglementaires, managériaux et communautaires. La recherche en politiques et systèmes de santé peut également étudier utilement les questions de désinformation et de mésinformation, la confiance dans le secteur public, les perceptions de la sécurité et de la confiance vaccinale, l'hésitation des travailleurs de la santé et la gouvernance des systèmes en relation avec l'équité en santé, la prestation des services et l'amélioration des résultats de santé. Une telle compréhension est essentielle pour informer le développement de politiques concrètes pouvant relever les défis de l'amélioration du recours à la vaccination.

L'Alliance lance ce nouveau programme de travail pour faire progresser les connaissances scientifiques, politiques et pratiques afin d'améliorer le recours à la vaccination dans les PRFI. Plus précisément, ce programme de travail vise à identifier les lacunes politiques pour mieux informer les gouvernements nationaux sur la conception de leurs systèmes de vaccination, renforcer les efforts nationaux actuels pour mettre en œuvre, évaluer et étendre les programmes de vaccination, amplifier les réponses communautaires pour améliorer le recours à la vaccination, aller au-delà du secteur de la santé et améliorer les données et les indicateurs pour la vaccination. Ce programme vise à aller au-delà des compréhensions descriptives des déterminants du recours à la vaccination vers des études plus exploratoires et explicatives. En particulier, il se concentre sur l'examen des interactions au niveau méso et macro entre les déterminants individuels et systémiques du recours à la vaccination.

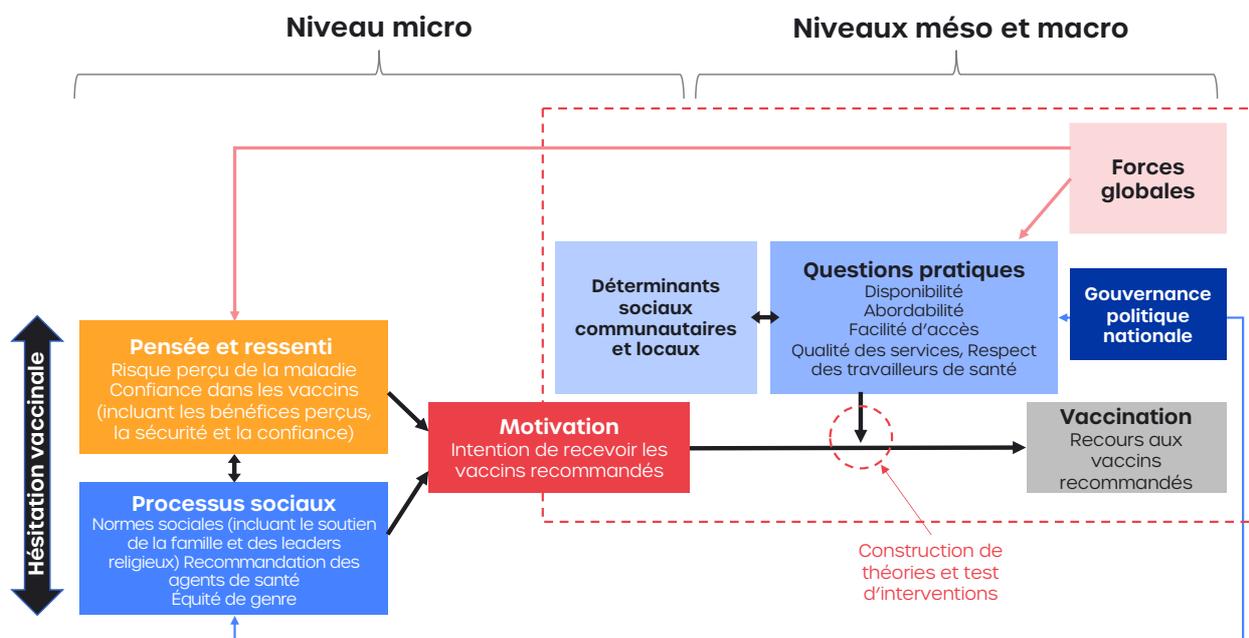
Objectifs

Les objectifs de ce programme sont d'utiliser les concepts et méthodes de la recherche en politiques et systèmes de santé pour développer de nouvelles perspectives, générer des preuves empiriques et informer les politiques abordant une série de défis en matière de politiques et de systèmes affectant le recours à la vaccination dans certains pays.

Focus du programme

Le point de départ conceptuel de ce programme est le cadre le plus récent du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur l'immunisation de l'OMS sur les déterminants comportementaux et sociaux (BeSD) du recours à la vaccination (Organisation mondiale de la santé, 2022). Le programme adapte ce cadre en ajoutant des domaines au niveau méso et macro (voir Fig. 1) qui sont particulièrement importants pour les questions pratiques identifiées dans le cadre BeSD (c'est-à-dire la disponibilité des vaccins, leur abordabilité, la facilité d'accès, la qualité des services et le respect des travailleurs de la santé).

Fig. 1 : Cadre adapté des déterminants comportementaux et sociaux du recours à la vaccination avec un focus sur la recherche en politiques et systèmes de santé



Source : Adapté du cadre du groupe de travail BeSD du SAGE de l'OMS sur l'immunisation, World Health Organization, 2022

Par cet appel à manifestations d'intérêt, l'Alliance recherche des soumissions brèves de la part d'équipes multidisciplinaires de recherche et de politiques basées dans les pays sélectionnés pour mener des recherches intégrées dans des réformes politiques nouvelles ou en cours et des processus de mise en œuvre liés à une question de recours à la vaccination d'importance nationale identifiée. Ces équipes seront basées dans des institutions de recherche nationales (c'est-à-dire des départements universitaires, des centres de recherche ou des groupes de réflexion) ayant des relations solides avec les décideurs politiques, les communautés et d'autres acteurs clés pertinents.

Pistes

La MDI doit aborder l'une des deux pistes d'amélioration :

- **Piste 1** : Atteindre les enfants zéro-dose et sous-immunisés
- **Piste 2** : Aborder la vaccination des adolescents et des adultes

Domaines thématiques

Pour la piste d'amélioration choisie, les MDI doivent se concentrer sur un domaine thématique spécifique. Des questions de recherche suggérées sont fournies pour chaque domaine :

- **Domaine thématique 1 : Déterminants sociaux et locaux de la santé communautaire**
 - Promotion des atouts, infrastructures et capacités communautaires et culturels : comment systématiser ou formaliser ce que les communautés font déjà pour améliorer le recours à la vaccination ?
 - Preuves basées sur la pratique : comment mieux inclure les expériences vécues dans la conception des programmes de vaccination ?
 - Comment les déterminants sociaux – y compris la pauvreté, la méfiance et la défiance, la discrimination structurelle, l'éducation et la violence – affectent-ils le recours à la vaccination dans certaines populations ?
 - Comment les populations vulnérables, y compris les jeunes, les personnes âgées et celles atteintes de maladies non transmissibles, sont-elles atteintes pour la vaccination ?
- **Domaine thématique 2 : Contextes des systèmes de santé**
 - Aborder l'hésitation vaccinale des agents de santé : comment les agents de santé sont-ils soutenus et comment cela est-il lié au recours à la vaccination dans les communautés ?

- Renforcement des agents de santé communautaires en tant que pivots de la vaccination : quelles stratégies peuvent renforcer le rôle des agents de santé communautaires dans l'augmentation de la couverture vaccinale ?
- Comment les systèmes de santé apprennent-ils à s'adapter à la vaccination d'urgence et de routine ?
- Comment les systèmes de santé collaborent-ils avec des secteurs au-delà de la santé pour soutenir le recours à la vaccination ?
- Mesures d'évaluation : quels nouveaux/meilleurs indicateurs de performance sont nécessaires pour améliorer les systèmes de vaccination ?
- Comment améliorer la qualité et l'utilisation des données de vaccination existantes ?
- **Domaine thématique 3 : Gouvernance politique nationale**
 - Quelles sont les stratégies efficaces pour aborder les barrières politiques, les faiblesses réglementaires ou les lacunes politiques ?
 - Quels modèles d'investissement institutionnel national visant à renforcer la confiance du public dans les systèmes de santé fonctionnent le mieux ?
 - Où le plaidoyer pour renforcer l'agenda de la vaccination a-t-il été efficace ?
 - Comment les interfaces public/privé et État/communauté impactent-elles le recours à la vaccination ?
- **Domaine thématique 4 : Forces globales**
 - Sources de pouvoir qui façonnent l'agenda mondial de la vaccination : comment les discours sont-ils structurés et affectent-ils le recours à la vaccination nationale ?

Thèmes transversaux

De plus, les thèmes transversaux incluent :

- équité
- genre
- transformation numérique
- connaissances en réseau
- preuves intégrées
- risque systémique

Les MDI doivent aborder plus d'un de ces thèmes transversaux. Les MDI sont invitées à considérer les lignes directrices de l'OMS sur l'équité entre les sexes dans la recherche (SAGER) (Heidari et al., 2016) dans leurs soumissions.

La Fig. 2 ci-dessous résume les pistes d'amélioration par rapport aux domaines thématiques et aux thèmes transversaux. Les MDI retenues se situeront clairement dans l'une de ces cases.

Fig. 2 : Les études d'intérêt se situeront clairement dans l'une des cases de la matrice des pistes d'amélioration par rapport aux domaines thématiques et aux thèmes transversaux.

Thèmes transversaux: genre, transformation numérique, connaissances en réseau, preuves intégrées et risque systémique	Piste 1 : Atteindre les enfants zéro-dose et sous-immunisés		Piste 2 : Aborder la vaccination des adolescents et des adultes	
	Domaine thématique 1 : Déterminants sociaux et locaux de la santé communautaire			
	Domaine thématique 2 : Contextes des systèmes de santé			
	Domaine thématique 3 : Gouvernance politique nationale			
	Domaine thématique 4 : Forces globales			

Méthodes de recherche en politiques et systèmes de santé

Les MDI devront démontrer une utilisation innovante d'un éventail de méthodes de recherche en politiques et systèmes de santé, tirant notamment de : la recherche-action participative, la science organisationnelle, l'analyse historique, l'analyse des politiques, l'évaluation réaliste et/ou la science des systèmes/complexité. Ces approches devraient contribuer à la construction de théories sur les interactions causales entre certains déterminants du recours à la vaccination, et par la suite développer, tester et évaluer des solutions potentielles.

Les équipes devront s'engager avec de multiples parties prenantes, allant des communautés aux agents de santé de première ligne, ainsi qu'avec d'autres acteurs clés pertinents pour les questions spécifiques de recours à la vaccination identifiées dans le pays. Les MDI doivent inclure des plans pour établir des comités consultatifs nationaux multipartites impliquant le gouvernement, les communautés, les agents de santé communautaires et les bureaux nationaux de l'OMS. Ces comités devront se réunir annuellement et seront une ressource pour guider les progrès du projet et diffuser les résultats du projet localement tout au long de son cycle de vie. Des stratégies diversifiées pour la systématisation et l'apprentissage seront vitales.

Tâches spécifiques des équipes nationales

Les équipes retenues devront :

1. Améliorer la compréhension du faible recours à la vaccination, en utilisant des méthodes de recherche en politiques et systèmes de santé, et développer et mettre en œuvre des solutions appropriées.
2. Générer une gamme de résultats de recherche et de politiques liés à des questions spécifiques de recours à la vaccination et établir un comité consultatif national multipartite. Ces résultats comprendront un mélange de réunions, dialogues politiques et communautaires, séances d'information, publications évaluées par des pairs, extraits médiatiques, vidéos et/ou podcasts.
3. Participer à un atelier de co-création de deux jours au début du projet et à des ateliers annuels d'apprentissage/co-création transnationaux tout au long du cycle de vie du projet pour favoriser le réseautage, partager les résultats émergents et affiner davantage le cadre du programme. Les coûts de ces ateliers seront pris en charge par l'Alliance.
4. À la fin de leurs subventions, les équipes devraient être en mesure de démontrer le début de résultats axés sur les politiques et les services susceptibles de conduire à une amélioration d'une série d'indicateurs de recours à la vaccination, tels que l'introduction ou l'extension de vaccins d'intérêt, l'augmentation des taux de couverture vaccinale, l'augmentation de l'utilisation des services de santé, l'amélioration de l'équité dans les services de vaccination et le renforcement des investissements nationaux dans la vaccination.

Critères d'éligibilité et de sélection

Pour être éligible à cette récompense, la MDI devra démontrer les éléments suivants :

- Les équipes sont basées dans des institutions de recherche nationales, comme défini dans la section sur le focus de recherche de cet appel, situées dans un pays éligible¹ : Brésil, Cambodge, République démocratique du Congo, Éthiopie, Inde, Indonésie, Mexique, Mozambique, Nigéria, Pakistan, Philippines et Viet Nam ;
- Les équipes doivent être équilibrées en termes de genre, avec au moins 50 % de femmes dans l'équipe de recherche ; et
- Un focus clair sur l'une des pistes, en référence à un domaine thématique pertinent et à au moins une question transversale.

¹ Ce groupe de pays est issu d'un mélange des 20 pays comptant le plus grand nombre d'enfants zéro-dose en 2021 (Organisation mondiale de la santé et UNICEF, 2022), de pays entreprenant de nouveaux déploiements de vaccinations pour les adolescents ou les adultes et d'autres pays prioritaires.

Pour être compétitive pour cette récompense, les critères suivants s'appliquent :

- Expérience documentée dans la conduite de recherches en politiques et systèmes de santé, en particulier dans le domaine des vaccins, et capacités démontrées en engagement multipartite ;
- Un plan clair pour s'engager et travailler en étroite collaboration avec les décideurs politiques, les communautés, les agents de santé communautaires ou d'autres acteurs clés pertinents pour les questions spécifiques de recours à la vaccination identifiées dans le pays ;
- Le potentiel de la recherche proposée à contribuer aux objectifs globaux du programme, piste d'amélioration et domaine thématique ;
- La qualité de la recherche en termes d'utilisation appropriée des méthodes et sources de données en politiques et systèmes de santé, les qualifications et l'expérience de l'équipe de recherche et la faisabilité de la recherche proposée sur une durée de deux ans ; et
- Le rapport qualité-prix.

Une attention sera également accordée à la diversité des pays couverts, à la répartition des pistes et des domaines thématiques.

Financement et période

Jusqu'à six équipes de recherche recevront un financement pouvant aller jusqu'à US\$ 320 000 chacune. Aucun financement supplémentaire ne sera fourni par l'Alliance pendant ou au-delà de la période du projet. Les activités devraient se dérouler sur une période de vingt-quatre mois, de la fin de 2024 à la fin de 2026.

Processus de sélection en deux étapes

À l'étape 1, les MDI seront évaluées par un ensemble de réviseurs externes. Les MDI sélectionnées seront invitées à participer à un atelier de co-création pour adapter et étendre le cadre global du projet et co-développer les indicateurs et les résultats du programme, en fonction des questions spécifiques de recherche et de politique.

À l'étape 2, les équipes ayant participé à l'atelier de co-création développeront leurs propositions complètes et des budgets détaillés pour le financement. Un comité d'évaluation examinera les propositions complètes et décidera si elles doivent être financées. Les équipes retenues (jusqu'à six) recevront des subventions de recherche de deux ans.

Processus de candidature

Date limite : 24 juillet 2024, 23:59 HAEC

Les MDI soumises après cette date limite ne seront pas prises en compte.

Les candidats retenus peuvent s'attendre à être notifiés dans les six semaines suivant la date limite. L'OMS peut, à sa discrétion, prolonger cette date de clôture pour la soumission des candidatures en informant tous les candidats par écrit.

Les soumissions doivent être envoyées à l'adresse suivante : alliancehpsr@who.int. Veuillez utiliser l'objet suivant : **Réf. d'offre OMS : Appel à manifestations d'intérêt : Recherche en politiques et systèmes de santé pour accroître le recours à la vaccination dans les PRFI.**

Les soumissions de **pas plus de sept pages (ou pas plus de huit pages si elles ne sont pas en anglais, voir ci-dessous)**, en police standard 11, interligne 1,15, marges normales) doivent inclure les éléments suivants :

1. **Nom de l'institution.s intéressée.s**, y compris les coordonnées et le nom de la personne de contact principale.
2. **Motivation pour la candidature** : L'institution doit décrire son contexte, et comment ce travail s'inscrit dans son expertise et s'aligne avec ses domaines de travail actuels pour accroître le recours à la vaccination. L'institution doit souligner tout engagement existant/antérieur avec les décideurs politiques et autres acteurs clés.
3. **Composition de l'équipe proposée** : Noms, expertise, fonction dans l'institution, genre, rôle dans l'équipe et expérience pertinente pour l'appel. Les CV doivent être inclus en annexe à la soumission, et ne comptent pas dans la limite de pages.
4. **Focus technique** : Description de la question de priorité nationale liée à l'amélioration du recours à la vaccination spécifiée selon la piste d'amélioration, le domaine thématique et les questions transversales. Les méthodes de recherche en politiques et systèmes de santé à utiliser, les parties prenantes collaboratives (y compris les décideurs politiques/mise en œuvre et les communautés) et les résultats attendus et impacts politiques doivent également être clairement décrits.

5. **Plan de recherche de haut niveau et budget pour deux ans :**
présenter un plan de deux ans pour la recherche proposée et les activités d'engagement et fournir un résumé budgétaire de haut niveau et une justification des coûts demandés en USD pour les catégories de haut niveau suivantes (toutes peuvent ne pas être applicables) : personnel, fournitures/installations, équipement, communications, voyages et per diem, et autres (réunions, publications, etc.). Un budget détaillé ne sera requis qu'à la deuxième étape pour les manifestations d'intérêt retenues.

Les manifestations d'intérêt peuvent être soumises dans les langues officielles et de travail de l'OMS ou de l'OPS pertinentes pour les pays éligibles : anglais, français, espagnol ou portugais. **Les manifestations non rédigées en anglais peuvent aller jusqu'à huit pages.** Veuillez noter que, quelle que soit la langue utilisée pour la MDI, les équipes retenues devront participer à un atelier de co-création et à des ateliers continus de partage des leçons en anglais. Par conséquent, au moins un membre de l'équipe nommé (veuillez indiquer dans la MDI) doit avoir un niveau suffisant d'anglais pour participer à ces réunions.

Notes pour les candidats

1. L'OMS peut, à tout moment avant la date de clôture, pour quelque raison que ce soit, que ce soit de sa propre initiative ou en réponse à une demande de clarification d'un candidat (potentiel), modifier l'appel d'offres par un amendement écrit. Les amendements pourraient inclure, entre autres, la modification de la portée ou des exigences du projet, les attentes en matière de calendrier du projet et/ou la prolongation de la date de clôture pour la soumission.
2. Tous les candidats potentiels ayant soumis une offre seront notifiés par écrit de tous les amendements à l'appel d'offres et seront, le cas échéant, invités à modifier leur soumission en conséquence.
3. Les candidats doivent noter que l'OMS se réserve le droit de :
 - a. Attribuer le contrat à un soumissionnaire de son choix, même si sa proposition n'est pas la plus basse ;
 - b. Attribuer des contrats séparés pour des parties du travail, composants ou articles, à un ou plusieurs soumissionnaires de son choix, même si leurs propositions ne sont pas les plus basses ;
 - c. Accepter ou rejeter toute proposition, et annuler le processus de sollicitation et rejeter toutes les propositions à tout moment avant l'attribution du contrat, sans pour autant encourir de responsabilité envers le soumissionnaire ou les soumissionnaires affectés et sans obligation d'informer le soumissionnaire ou les soumissionnaires affectés des motifs de l'action de l'OMS ;

- d. Attribuer le contrat sur la base des objectifs particuliers de l'Organisation à un soumissionnaire dont la proposition est considérée comme la plus adaptée aux besoins de l'Organisation et de l'activité concernée ;
 - e. Ne pas attribuer de contrat du tout.
4. L'OMS a le droit d'éliminer des offres pour des raisons techniques ou autres tout au long du processus d'évaluation/sélection. L'OMS ne sera en aucun cas obligée de révéler, ou de discuter avec un soumissionnaire, de la manière dont une proposition a été évaluée, ou de fournir toute autre information relative au processus d'évaluation/sélection ou d'indiquer les motifs de l'élimination à un soumissionnaire.
 5. L'OMS agit de bonne foi en publiant cet appel d'offres. Cependant, ce document n'oblige pas l'OMS à contracter pour la réalisation de travaux, ni pour la fourniture de produits ou services.
 6. L'OMS se réserve également le droit d'entrer en négociation avec un ou plusieurs soumissionnaires de son choix, y compris mais sans s'y limiter, la négociation des termes de la proposition(s), le prix cité dans ces proposition(s) et/ou la suppression de certaines parties du travail, composants ou articles demandés sous cet appel d'offres.
 7. Dans les 30 jours suivant la réception du contrat, le soumissionnaire retenu devra signer et dater le contrat et le retourner à l'OMS selon les instructions fournies à ce moment-là. Si le soumissionnaire n'accepte pas les termes du contrat sans modifications, alors l'OMS a le droit de ne pas poursuivre avec le soumissionnaire sélectionné et à la place de contracter avec un autre soumissionnaire de son choix.
 8. L'OMS se réserve le droit, sous réserve de considérations de confidentialité, de reconnaître l'existence du Contrat au public et de publier et/ou de divulguer publiquement le nom du Contractant et le pays d'incorporation, des informations générales concernant le travail décrit ici et la valeur du Contrat. Cette divulgation sera faite conformément à la Politique de divulgation d'informations de l'OMS et sera cohérente avec les termes du Contrat.

Références

- Decouttere, C., Vandaele, N., De Boeck, K., & Banzimana, S. (2023). A Systems-Based Framework for Immunisation System Design: Six Loops, Three Flows, Two Paradigms. *Health Systems, 12*(1), 36–51. <https://doi.org/10.1080/20476965.2021.1992300>
- Ehreth, J. (2003). The global value of vaccination. *Vaccine, 21*(7–8), 596–600. [https://doi.org/10.1016/S0264-410X\(02\)00623-0](https://doi.org/10.1016/S0264-410X(02)00623-0)
- El Banhawi, H., Chowdhury, S., Neri, M., Radu, P., Besley, S., Bell, E., Brassel, S., & Steuten, L. (2024). *The Socioeconomic Value of Adult Immunisation Programmes. OHE Contract Research Report: Office of Health Economics*. <https://www.ohe.org/publications/the-socio-economic-value-ofadult-immunisation-programmes/>
- Enria, L., Dwyer, H., Marchant, M., Beckmann, N., Schmidt-Sane, M., Conteh, A., Mansaray, A., & N'Jai, A. (2024). Political dimensions of misinformation, trust, and vaccine confidence in a digital age. *BMJ, 385*, e079940. <https://doi.org/10.1136/BMJ-2024-079940>
- Gavi the Vaccine Alliance, UNICEF, & Health.Enabled. (2020). *Improving Immunisation Coverage and Equity through the Effective Use of Geospatial Technologies and Data. A Landscape Analysis & Theory of Change*.
- Heidari, S., Babor, T. F., De Castro, P., Tort, S., & Curno, M. (2016). Sex and Gender Equity in Research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use. *Research Integrity and Peer Review, 1*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S41073-016-0007-6>
- Kiarie, J., Oladele, E., De Silva, G., Nybro, E., & Yacobson, I. (2024). Integrating COVID-19 Vaccination Into Primary Health Care as an Opportunity to Leverage Investments and Build a More Resilient Health System. *Global Health: Science and Practice, 12*(Suppl 1). <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-23-00420>
- Larson, H. J., Gakidou, E., & Murray, C. J. L. (2022). The Vaccine-Hesitant Moment. *New England Journal of Medicine, 387*(1), 58–65. <https://doi.org/10.1056/nejmra2106441>
- Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M. D., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007-2012. In *Vaccine* (Vol. 32, Issue 19, pp. 2150–2159). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>
- Ozawa, S., Paina, L., & Qiu, M. (2016). Exploring pathways for building trust in vaccination and strengthening health system resilience.

BMC Health Services Research, 16, 131–141.

<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1867-7>

Shattock, A. J., Johnson, H. C., Sim, S. Y., Carter, A., Lambach, P., Hutubessy, R. C. W., Thompson, K. M., Badizadegan, K., Lambert, B., Ferrari, M. J., Jit, M., Fu, H., Silal, S. P., Hounsell, R. A., White, R. G., Mosser, J. F., Gaythorpe, K. A. M., Trotter, C. L., Lindstrand, A., ... Bar-Zeev, N. (2024). Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. *The Lancet*, 403(10441), 2307–2316. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(24\)00850-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(24)00850-x)

Silverman Bonnifield, R., Pincombe, M., & Keller, J. M. (2024). *High-Leverage Opportunities for Gavi to Enhance Vaccine Access and Uptake in Ineligible Middle-Income Countries*.

<https://www.cgdev.org/>

Sim, S. Y., Watts, E., Constenla, D., Brenzel, L., & Patenaud, B. N. (2020). Return on investment from immunization against 10 pathogens in 94 low-and middle-income countries, 2011–30. *Health Affairs*, 39(8), 1343–1353. <https://doi.org/10.1377/HLTHAFF.2020.00103/ASSET/IMAGES/LARGE/FIGUREEX5.JPEG>

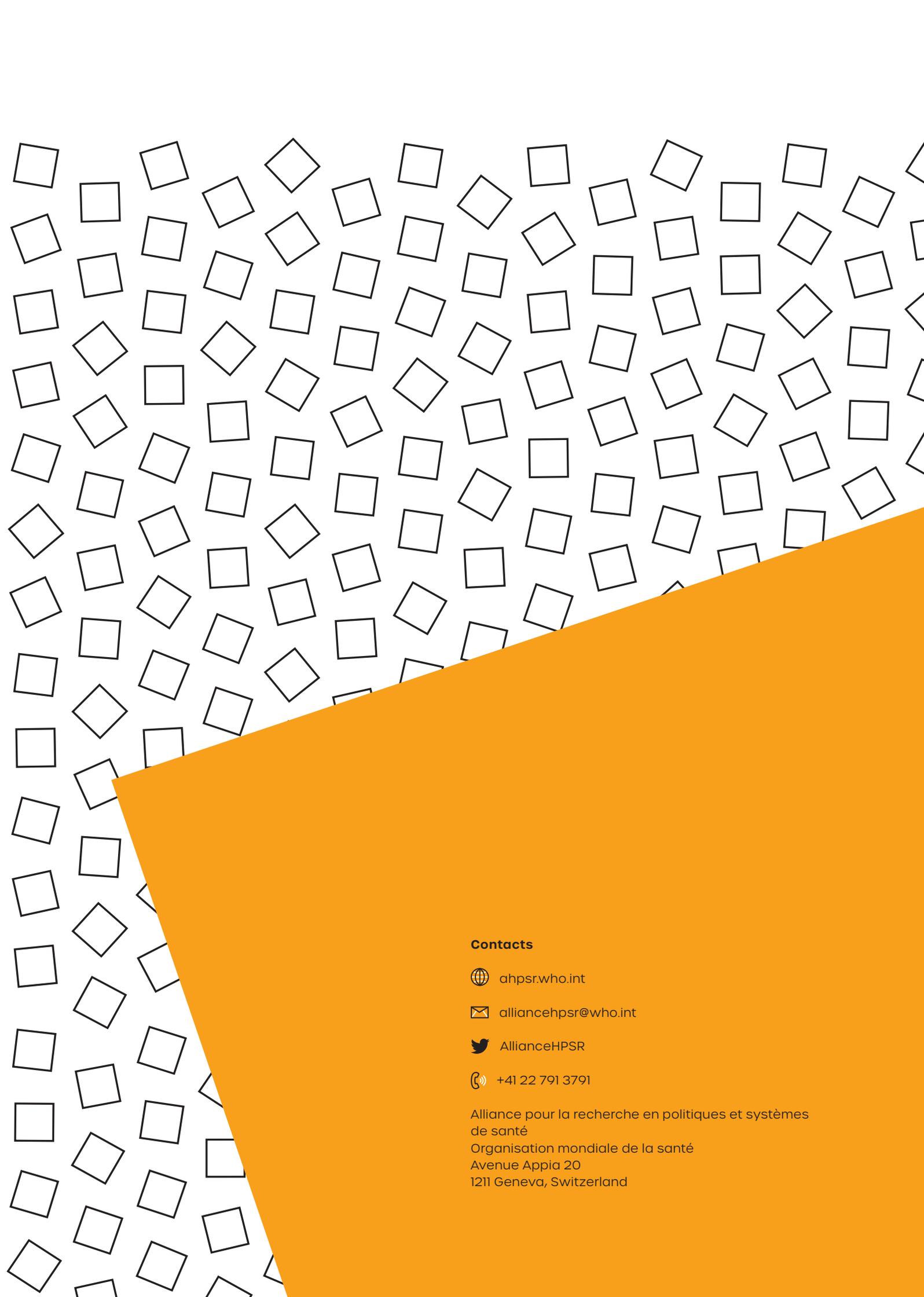
Sturgis, P., Brunton-Smith, I., & Jackson, J. (2021). Trust in science, social consensus and vaccine confidence. *Nature Human Behaviour* 2021 5:11, 5(11), 1528–1534. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01115-7>

United Nations Children's Fund. (2023). *The State of the World's Children 2023: For Every Child, Vaccination*. UNICEF Innocenti – Global Office of Research and Foresight.

Wonodi, C., Obi-Jeff, C., Adewumi, F., Keluo-Udeke, S. C., Gur-Arie, R., Krubiner, C., Jaffe, E. F., Bamiduro, T., Karron, R., & Faden, R. (2022). Conspiracy theories and misinformation about COVID-19 in Nigeria: Implications for vaccine demand generation communications. *Vaccine*, 40(13), 2114–2121. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.02.005>

World Health Organization. (2020). *Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind*.

World Health Organization. (2022). Understanding the behavioural and social drivers of vaccine uptake WHO position paper – May 2022. In *Weekly Epidemiological Record* (Vol. 97, Issue 20). <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9720-209-224>



Contacts

 ahpsr.who.int

 alliancehpsr@who.int

 AllianceHPSR

 +41 22 791 3791

Alliance pour la recherche en politiques et systèmes
de santé
Organisation mondiale de la santé
Avenue Appia 20
1211 Geneva, Switzerland