

Learning Network for Countries in Transition

Réseau d'apprentissage pour les pays en transition

Rapport sommaire de la réunion inaugurale
4 et 5 mai 2017, Genève



Remerciements

Le présent rapport est le résultat de l'atelier de lancement du Réseau d'apprentissage des pays en transition (Learning Network for Countries in Transition, LNCT en anglais) organisé par la Fondation Bill & Melinda Gates, Gavi, l'Alliance du Vaccin et Results for Development (R4D) à Genève en Suisse les 4 et 5 mai 2017. Les organisateurs souhaitent témoigner leur gratitude aux représentants des pays, aux experts et aux partenaires qui ont participé à cette réunion et partagé leurs précieuses connaissances.

Table des matières

Introduction	3
Structure du réseau et affiliation	3
Objectifs de l'événement inaugural	4
Bloc 1 : Approche de l'apprentissage entre pairs et modalités de l'engagement	5
Contenu et structure de la rencontre	6
Démonstration d'un apprentissage entre pairs organisé	6
Résultats de la séance	8
Exploration des problèmes de transition courants	10
Mise en vedette des pays	13
Évaluation et rétroaction sur la rencontre	13
Prochaines étapes	14
Annexe : Participants à l'événement inaugural	16
Participants de l'équipe de pays	16
Participants partenaires – Les partenaires nationaux	20
Participants partenaires – Les partenaires internationaux	20

Introduction

Un grand nombre de pays Gavi est actuellement en transition pour sortir du soutien de Gavi ou sur le point d'entamer le processus au cours des prochaines années. D'ici 2020, la moitié des 73 pays éligibles au soutien de Gavi devrait avoir terminé leur transition, être en pleine transition ou sur le point d'entrer dans la phase de transition accélérée. La transition hors du soutien de Gavi est un nouveau défi. Il est donc possible de capturer l'expérience à mesure que les pays s'engagent dans ce processus et ont recours à l'apprentissage par les pairs de pays à pays pour résoudre les problèmes courants liés au financement et à la programmation de la vaccination. Le partage et la synthèse des expériences entre les pays peuvent générer de nouvelles connaissances et produire une riche source d'informations sur les meilleures pratiques en ce domaine.

Pour cela, une nouvelle initiative, le Réseau d'apprentissage pour les pays en transition en anglais « Learning Network for Countries in Transition » (LNCT, prononcé « linked »), a été élaborée avec l'aide de la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF) et Gavi, avec Results for Development (R4D) comme coordonnateur de réseau et animateur. Le LNCT a pour but de soutenir les pays de l'Alliance Gavi pendant leur transition hors du soutien de Gavi en facilitant le partage des informations entre les pays, capturant et en documentant les pratiques porteuses d'avenir, encourageant l'assistance mutuelle entre pairs et en faisant la promotion de la collaboration entre les équipes des pays membres dans l'élaboration de stratégies et d'outils. Ce rapport fournit une synthèse sur la réunion de lancement du LNCT qui s'est déroulée à Genève en Suisse les 4 et 5 mai 2017.

Structure du réseau et affiliation

La structure du réseau a été conçue en 2016 suite à un processus consultatif de cadrage avec les pays et les partenaires. Tout au long de ce processus de cadrage, 17 pays ont été appelés à fournir leurs contributions à travers une série de rencontres et tous ont exprimé le désir de rejoindre une initiative d'apprentissage entre pairs pour les pays en transition hors du soutien de Gavi. En outre, une analyse cartographique des réseaux existants a permis de découvrir que, bien que de nombreux réseaux aident à résoudre certains problèmes pertinents de transition, chacun d'entre eux avait une couverture géographique différente et aucun réseau n'était spécialement destiné à la transition en tant que telle. Les leçons tirées des réseaux d'apprentissages existants tels que le Joint Learning Network for Universal Health Coverage (Joint Learning Network pour la Couverture sanitaire universelle, JLN for CSU), le Better Immunization Data (BID) Learning Network et le Vaccine Procurement Practitioners Network de l'UNICEF, ont été prises en compte lors de la conception de ce travail.

Le LNCT a été lancé avec une cohorte initiale de 12 pays et un intérêt particulier pour les pays de diverses régions qui, à l'exception du Soudan, se trouvent déjà dans une phase de transition accélérée ou dans des phases d'autofinancement complet : Arménie, République du Congo, Géorgie, Ghana, Indonésie, Laos, Moldavie, Sri Lanka, Soudan, Timor oriental, Ouzbékistan et Vietnam. Un 13e pays, notamment l'Angola, n'a pas pu participer à la réunion de lancement après avoir été invité, mais a exprimé son désir de participer à l'avenir. On compte en mai 2017, 26 pays qui ont dépassé le seuil d'éligibilité au soutien de Gavi. Le LNCT a été conçu pour commencer d'abord avec une cohorte réduite de pays, puis engager une expansion potentielle en 2018 et en 2019.

Objectifs de l'événement inaugural

Logan Brenzel (BMGF), Chris Wolff (BMGF), Hind Khatib-Othman (Gavi) et Cheryl Cashin (R4D) ont introduit la rencontre et accueilli les participants au lancement du Learning Network for Countries in Transition. Les objectifs de la rencontre étaient les suivants :

1. Engager un processus à long terme et une série d'engagements avec les pays pour le partage des expériences relatives aux problèmes de transition hors du soutien de Gavi
2. Développer une communauté d'engagement autour de questions spécifiques relatives à la transition hors du soutien de Gavi pour les praticiens des pays participants et les partenaires au développement
3. Introduire une approche d'apprentissage entre pairs pour relever les défis de la transition
4. Explorer de manière approfondie les défis de la transition hors du soutien de Gavi notamment ceux prioritaires et utiles pour l'apprentissage entre pairs
5. Parvenir à un consensus sur les prochaines étapes en ce qui concerne les sujets, l'engagement et la structure de la plate-forme.

Les équipes de 12 pays membres ainsi que des organisations partenaires nationales et internationales ont assisté à la réunion de lancement. Les équipes de pays étaient composées des personnes ayant les profils suivants :

- Gestionnaires du programme de vaccination ou leur délégué
- Responsables de supervision et coordination de programme de vaccination avec d'autres programmes du Ministère de la Santé (MS)
- Responsable du budget du Ministère de la Santé
- Le responsable chargé du secteur de la santé et du secteur social au Ministère des Finances (MF)

Bloc 1 : Approche de l'apprentissage entre pairs et modalités de l'engagement

Encore appelé apprentissage mixte, l'apprentissage entre pairs est une approche qui a été utilisée avec succès dans l'initiative réseau d'apprentissage en commun (JLN) pour la CSU (couverture sanitaire universelle) pour dépasser les défis techniques courants grâce au partage d'expériences par les pays et à la coproduction du savoir. L'approche est centrée sur l'identification d'un défi technique relativement spécifique et commun aux pays participants. Le processus de coproduction du savoir implique :

1. L'identification d'un défi technique commun et de son contexte
2. Le partage des expériences et des stratégies utilisées dans chaque pays et dans divers contextes pour résoudre ce problème
3. La documentation de l'expérience du pays à l'aide d'une approche normalisée
4. L'identification des déficits et écarts de savoir
5. L'élaboration de solutions communes (grâce à des outils ou à des échanges) pouvant être adaptées et mises en œuvre dans différents contextes
6. La formulation d'une vision partagée et l'élaboration d'une feuille de route pour combler les déficits de savoir et de connaissances.

Les modalités d'engagement possibles pouvant être utilisées à travers ce processus d'apprentissage entre pairs comprennent :

Modalité	Description	Approprié pour
Exploration de sujet à plus long terme	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes sont impliquées dans de nombreux engagements • Moins de personnes dans chaque pays ont expérimenté l'échange • Engagement à durée relativement longue 	<ul style="list-style-type: none"> • Un partage d'expérience approfondi • Une production de nouveaux savoirs et produits de connaissance complets et généralisables
Exploration de sujet à plus court terme	<ul style="list-style-type: none"> • Participation d'un plus grand nombre de personnes dans chaque pays • Engagement à durée plus réduite 	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture d'un plus grand nombre de sujets avec un partage d'expérience moins approfondi • Création de produits de connaissance rapides moins complets et généralisables
Échange virtuel	<ul style="list-style-type: none"> • Participation d'un plus grand nombre de personnes et de pays Engagement de faible durée • A des exigences en matière de qualité et vitesse de connexion Internet 	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture d'un plus grand nombre de sujets avec un partage d'expérience moins approfondi • Peut ne pas déboucher sur un produit de connaissance
Échanges plus réduit de connaissances entre pays	<ul style="list-style-type: none"> • Le pays hôte assume une plus grande responsabilité en matière d'organisation des voyages d'études et des visites de sites • Moins de pays et de personnes dans chaque pays expérimentent l'échange 	<ul style="list-style-type: none"> • Partage d'expérience approfondi • Ciblage des besoins spécifiques des pays en matière d'apprentissage • Peut ne pas déboucher sur un produit de connaissance

Référence :

a) Joint Learning Network for Universal Health Coverage (Joint Learning Network pour la couverture sanitaire universelle, 2015). *JLN's Unique Approach (l'approche unique de JLN)*. <http://fiveyears.jointlearningnetwork.org/>

Contenu et structure de la rencontre

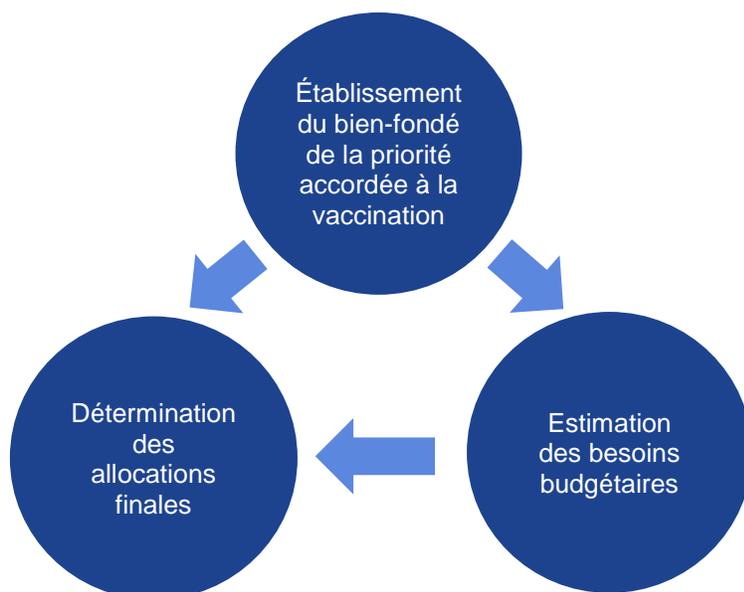
La structure de la rencontre a été essentiellement conçue sous formes de réunions entre groupes et de plénières pour favoriser l'approche de l'apprentissage entre pairs (voir Bloc 1) dans le contexte de la transition hors du soutien de Gavi. La plupart des séances ont été structurées comme des interactions de petits groupes de huit à dix personnes provenant de trois à cinq pays différents. Chaque groupe a été facilité par un animateur dans la langue de travail du groupe (anglais, français ou russe). Une traduction en temps réel a été fournie lorsque cela était nécessaire, par casque d'écoute. Le but était de créer un espace de confiance et agréable où les équipes de pays pourraient se rencontrer, commencer à partager leurs expériences et construire la communauté LNCT.

Démonstration d'un apprentissage entre pairs organisé

La première de ces séances en petits groupes a présenté l'approche de l'apprentissage entre pairs. Cette présentation a été basée sur un problème de transition pré-identifié : l'établissement de priorités budgétaires et allocation pour la vaccination. Ce sujet a été identifié comme pertinent et digne d'intérêt avant la rencontre grâce à une enquête préalable et à des entrevues avec les équipes des pays. La séance de démonstration a présenté le processus d'utilisation d'un « cycle budgétaire » de pays relativement générique puis a permis à chacun de dire comment ce cycle se traduit en pratique dans le cas des vaccinations et d'identifier enfin comment chaque pays tente de résoudre de manière pratique les problèmes rencontrés

La séance de démonstration a été organisée autour d'un « cycle » commun a beaucoup de pays pour convaincre et obtenir l'allocation budgétaire adéquate pour les vaccinations. Ce cycle commun illustré dans l'image ci-dessous a été étudié et validé avec les participants au cours de la rencontre et avant les séances en atelier pour s'assurer que le cadre s'accorderait avec les situations de tous les pays représentés dans le groupe.

Les séances en petits groupes ont généré des résultats permettant d'illustrer le cadre générique avec les expériences des pays. Exemple de questions posées pendant les séances organisées :



- Quels sont les processus nationaux de priorisation ou d'allocation budgétaire pour la vaccination ?
- Quels sont les étapes et les défis particuliers dans votre pays ?
- Qu'est-ce qui est réellement prévu au budget et effectivement disponible pour la vaccination dans votre pays ?
- Quelles institutions ou parties prenantes sont impliquées à chaque étape ?
- Quel est le calendrier ?

Les animateurs se sont servis des questions d'approfondissement pour recenser (sur des tableaux papier) les points communs en termes de défis et de solutions utilisées par le passé dans les pays. Les défis et les expériences qui ont été étudiés sont résumés dans les tableaux ci-dessous.

Établissement du bien-fondé de la priorité accordée à la vaccination	
Défi	Expérience pertinente des pays
La vaccination est une priorité clairement définie, mais il est toujours nécessaire d'en établir le bien-fondé année après année, en particulier après un changement de gouvernement. La nécessité est même encore plus grande en ce qui concerne les coûts opérationnels (et souvent partagés) destinés à la formation, au suivi, à l'évaluation, à la communication et à la participation communautaire.	<ul style="list-style-type: none"> Le Ghana a organisé des rencontres internes avant la planification budgétaire pour illustrer les principales priorités, monter le dossier, le présenter au Ministère des Finances et fournir une analyse annuelle indiquant les réalisations du programme Le Sri Lanka a justifié le dossier d'un point de vue financier Le Soudan : a montré les résultats et les grandes performances du programme de vaccination aux décideurs. Il a également mis les décideurs en relation avec plus d'acteurs (des bénéficiaires et des donateurs) pour montrer les avantages de la vaccination.
Démonstration d'efficacité : s'il semble au Ministère des Finances (MF) que le Ministère de la Santé (MS) n'utilise pas les fonds de manière efficace, alors le MF pourrait se montrer réticent à augmenter le financement.	<ul style="list-style-type: none"> Le Sri Lanka a lié l'investissement en vaccination à la baisse des coûts associés aux maladies La Géorgie a présenté l'hospitalisation réduite pour les pathologies pouvant être prévenues par la vaccination L'Arménie a enregistré une baisse de l'hospitalisation des enfants due aux infections à rotavirus après l'introduction du vaccin Le Ghana : en plus des preuves quantitatives, a montré des preuves anecdotiques convaincantes de la baisse des coûts indirects associés à la Méningite A
Introduction de nouveaux vaccins	<ul style="list-style-type: none"> Le Sri Lanka est passé de la version inactivée du vaccin encéphalite japonaise (EJ) à sa version atténuée et a réinvesti les gains en efficacité tirés de l'utilisation d'un vaccin moins onéreux dans l'introduction du vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO)

Estimation des besoins budgétaires	
Défi	Expérience pertinente des pays
Association des plans pluriannuels aux budgets annuels correspondants	<ul style="list-style-type: none"> Plusieurs pays, notamment l'Arménie, le Ghana (uniquement pour la vaccination de routine), l'Indonésie, la Moldavie, le Sri Lanka, le Soudan, l'Ouzbékistan et le Vietnam, ont discuté de leurs plans sur cinq ans et de leur corrélation avec les budgets annuels
Des données crédibles pour permettre des estimations budgétaires précises	<ul style="list-style-type: none"> L'Indonésie utilise un système d'information intégré qui associe les données du niveau local à celles du niveau national pour le calcul des besoins totaux
Modifications du prix des vaccins	<ul style="list-style-type: none"> L'Arménie et la Géorgie ont signalé des difficultés de budgétisation avec des prix de vaccins susceptibles de fluctuer
Les fluctuations monétaires	<ul style="list-style-type: none"> La Géorgie : ce pays a signalé des problèmes de budgétisation en raison des fluctuations du taux de change de la monnaie locale par rapport au dollar US.

Détermination des attributions finales

Défi	Expérience pertinente des pays
Déblocage du budget dans les délais	<ul style="list-style-type: none">Le Timor oriental a créé une structure pour l'approvisionnement centralisé en produits médicaux appelée <i>Servico Autonomo Medicamentos e Equipamento de Saude</i> (SAMES). SAMES possède un compte propre et peut recevoir plus rapidement les fonds transférés par le MF pour l'approvisionnement en vaccins.
Les budgets non exécutés à cause des déblocages tardifs de budget, des irrégularités entre les plans nationaux et sub-nationaux et des processus bureaucratiques et complexes d'approbation	<ul style="list-style-type: none">Le Laos : le MS est autorisé à réallouer le financement en interne sans l'approbation du MF, bien que la réallocation ne puisse être effectuée que dans des circonstances urgentes. Par exemple, si la couverture du programme de vaccination est faible dans certaines zones, le budget non exécuté d'autres activités du MS peut être réalloué et utilisé pour les vaccinations.

Résultats de la séance

Plusieurs thèmes ont émergé de cette séance qui justifie une analyse plus poussée. Par exemple, dans l'ensemble des groupes, les participants désiraient comprendre et évaluer les causes sous-jacentes de la faible exécution budgétaire (promptitude, surveillance, lacunes dans la chaîne d'approbation). En outre, les participants des pays ont soulevé des questions relatives à l'analyse des données de base en faveur de la vaccination, notamment :

- Comment les données sur la vaccination de routine peuvent-elles être utilisées plus efficacement comme source d'informations stratégiques ?
- Quels expériences, expertises et défis peuvent être partagés autour de l'utilisation optimale de ces données ?

Avant de s'engager à plus long terme sur l'un ou l'autre de ces sujets ou sur même sur d'autres thèmes, il est nécessaire de mieux comprendre les processus actuels et les déficits de savoir dans les pays. Cela aidera à saisir quelles indications ou quels outils permettraient de combler les lacunes et de résoudre les problèmes liés à la sous-utilisation des données : s'agit-il de manque de compétences, de faiblesses des systèmes en place ou encore de fragmentation des sources d'information ? Il est essentiel de s'assurer que la direction de l'engagement éventuel est avantageuse, digne d'intérêt et importante pour la plupart des pays participants et qu'elle peut aboutir à des échanges et résultats fructueux.

À court et à moyen terme, une variété de « gains rapides pour l'apprentissage » a émergé des discussions de la réunion de lancement en tant que produits pertinents et ponctuels pouvant être immédiatement pris en compte par le LNCT :

1. Documentation des expériences des pays sur les gains en efficience (achevés ou en cours) pour une optimisation des ressources des programmes de vaccination.

Au cours des discussions en petits groupes, de nombreux pays ont partagé leurs expériences des mécanismes de gain en efficience acquis ou en cours au sein de leurs programmes de vaccination. D'une manière générale, ceux-ci sont répartis en quatre catégories :

- a. **La budgétisation adéquate et le déblocage rapide du budget** : dans ce cadre le Timor oriental a mis en place une centrale d'approvisionnement des produits de santé pour notamment accélérer le déblocage du budget d'approvisionnement en vaccins.
- b. **Les gains programmatiques** tels que le passage des prestations sur sites mobiles aux sites fixes dans le cas de l'expérience initiale du Laos, avec aussi une volonté d'apprendre de l'expérience du Soudan.
- c. **Les choix d'approvisionnement** comme l'expérience du Sri Lanka en matière de réinvestissement des gains en efficience tirés de l'utilisation d'un vaccin EJ moins onéreux pour introduire le vaccin RRO. Il en est de même avec **les modalités d'approvisionnement** telles que l'introduction de deux présentations de vaccin au lieu d'une seule (p. ex. un flacon à dose unique pour les régions faiblement habitées et un flacon multidoses pour les régions plus habitées) pour éviter le gaspillage.
- d. **La chaîne d'approvisionnement et la logistique** tels que le passage des réfrigérateurs à absorption aux réfrigérateurs solaires.

2. Orientation et documentation de l'expérience des pays d'analyse des données de base pour le plaidoyer en faveur de la vaccination

De nombreuses discussions ont été menées sur l'utilisation de l'analyse de données pour établir le bien-fondé de la vaccination. Cela inclut des indications sur les types d'analyses susceptibles d'être effectuées pour renforcer la décision d'introduction de nouveaux vaccins, soutenir les demandes de budget spécifiques pour la vaccination et montrer les résultats du programme de vaccination.

En tant que « victoire rapide pour l'apprentissage », d'autres expériences de pays en matière de donnée et d'analyse de données doivent être synthétisées en indiquant ce qui est utile pour établir le bien-fondé des vaccinations notamment des cas concrets de pays et des références aux articles les plus pertinents. Ces matériels devraient faire l'objet d'une discussion et d'une validation au cours du prochain engagement.

3. Groupe WhatsApp sur la réticence en matière de vaccin et d'autres sujets de discussion potentiels.

Dans le groupe de pays rencontrant des difficultés liées à la réticence en matière de vaccin ou l'hostilité aux vaccinations, les potentialités de l'apprentissage entre pairs ont été discutées. Les participants étaient désireux de poursuivre la discussion et de partager leurs expériences sur ce sujet de réticence en matière de vaccination par le biais d'un canal de discussion informel tel qu'un groupe WhatsApp. Les coordinateurs de réseau créeront ce groupe WhatsApp pour ensuite inviter les participants intéressés.

D'autres groupes WhatsApp pourraient être créés si l'intérêt d'une discussion informelle se faisait ressentir sur d'autres sujets.

Exploration des problèmes de transition courants

Un atelier actif intitulé « Lacs et montagnes » a été utilisé pour permettre une compréhension plus étendue des problèmes de transition couramment rencontrés par les pays participants. Les sujets abordés étaient les suivants : approvisionnement en vaccin, réticence en matière de vaccins, processus de prise de décision en rapport aux nouveaux vaccins, modèles alternatifs de prestation de services pour une meilleure couverture et une meilleure équité et enfin lacunes en matière de surveillance et de qualité des données. Ces sujets ont été sélectionnés suite à un examen des documents des pays tels que les plans de transition et les enquêtes préalables à cette réunion. Au cours de l'exercice, les groupes ont abordé quatre différents sujets et identifié les principaux défis, les principales stratégies et étapes, les principaux outils ; et enfin comment le succès est vu en rapport au sujet abordé. Lors de cet exercice où les participants passaient par équipes d'un sujet à un autre, les groupes avaient la possibilité de réaffirmer ce que les précédents participants avaient écrit sur l'affiche en soulignant les points sur lesquels ils étaient d'accord, et en modifiant ou en ajoutant de nouveaux points.

Les principaux points notés au cours de cet exercice sont récapitulés ci-dessous :

Points communs de la transition hors du soutien de Gavi			
Sujet	Défis	Principales stratégies et étapes ou principaux outils	Vision du succès
Approvisionnement en vaccins	<ul style="list-style-type: none"> • Estimation des coûts et budgétisation précise pour l'achat de vaccins de qualité • Problème de l'existence de monopoles commerciaux • Marché de petite taille • Réglementations nationales rigides en matière d'approvisionnement • Manque de transparence • Prix des vaccins • Disponibilité effective des vaccins nécessaires • Capacité de stockage • Financement domestique • Gestion des paiements anticipés ou du flux de trésorerie 	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisition des connaissances et compétences en matière d'approvisionnement • Politiques et réglementations nationales • Plans d'approvisionnement précis et bien coordonnés entre les départements • Information commerciale et concurrence • Approvisionnement par le biais de l'UNICEF • Procédures transparentes à promouvoir 	Approvisionnement transparent et efficace pour garantir la disponibilité de vaccins sûrs, abordables et de qualité.
Réticence en matière de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • Incertitude sur la qualité des vaccins et peur des effets secondaires • Diffusion d'informations hostiles à la vaccination • Difficulté d'acceptation de doses multiples 	<ul style="list-style-type: none"> • La stratégie de communication à long terme impliquant les leaders communautaires, religieux et politiques • Campagne médiatique telle qu'un site Web contenant 	S'assurer que tous les groupes ciblés ont été vaccinés et que la valeur de la vaccination est reconnue et bien acceptée

	<ul style="list-style-type: none"> • Les campagnes donnent l'impression que la vaccination vient à soi • Les pratiques et croyances religieuses, ethniques ou culturelles 	<p>des informations factuelles (ciblant séparément les agents de santé et la communauté)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travail anthropologique : questionnaire sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) • Application des lois et politiques sur les droits et la protection des enfants • Solide système de surveillance et d'intervention pour les manifestations adverses post-immunisation (MAPI) • S'assurer de la qualité des vaccinations et des services de vaccination 	
Prendre des décisions concernant les nouveaux vaccins	<ul style="list-style-type: none"> • Fortes pressions politiques • Insuffisance d'analyse de données et d'outils pour faciliter la prise de décisions • Faible gestion des priorités • Insuffisance d'espace fiscal • Capacité limitée de collecte et d'analyse des données 	<ul style="list-style-type: none"> • Processus d'examen formel et rigoureux pour l'introduction des nouveaux vaccins • Développer une culture d'approche factuelle dans la prise de décision • Mise en place de Groupes techniques consultatifs nationaux pour la vaccination (GTCV), Autorité réglementaire nationale (ARN) et Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA) fonctionnels • Investir dans la surveillance et qualité des données • Analyse multidimensionnelle et justification argumentée (p. ex. coûts indirects des maladies, faisabilité programmatique, analyse de rentabilité, analyse de l'impact budgétaire, réglementations, 	Introduction ponctuelle et factuelle des nouveaux vaccins abordables

		acceptabilité, introduction par étapes ou ponctuelle, revue de littérature)	
Modification des modèles de prestation de services pour une meilleure couverture et une meilleure équité	<ul style="list-style-type: none"> • Volonté d'atteindre les zones et les groupes difficiles d'accès • Faible sensibilisation de la communauté sur l'importance de la vaccination • Disponibilité de personnel au niveau communautaire • Budget insuffisant • Barrières géographiques • Faible motivation et responsabilité des agents de santé • Secteur privé efficace ; dans quelles conditions ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Plans nationaux de santé et de vaccination élaborés de manière inclusive et collaborative • Renforcer la santé maternelle et infantile et les soins de santé primaires en tant que plate-forme de prestation de services • Partenariat public-privé effectif pour une couverture équitable • Renforcer le rôle de la communauté, des ONG et des groupes religieux • Incitation et motivation de toutes les parties prenantes • Supervision coopérative et partage de l'information • Bon rapport • Collaborer avec le Ministère de l'Éducation pour atteindre les enfants scolarisables 	Utilisation d'une combinaison de modèles de prestation pour l'éradication et l'élimination des maladies pouvant être prévenues par la vaccination
Comblent les lacunes en matière de surveillance et qualité de données	<ul style="list-style-type: none"> • Faible sensibilisation sur les symptômes des maladies pouvant être prévenues par la vaccination (MPV) • Faible utilisation des services de santé pour le traitement des MPV • Faible capacité de collecte et d'analyse des données • Absence de dispositions légales pour la surveillance des MPV • Infrastructure inappropriée pour la surveillance des MPV (p. ex. insuffisance de données numérisées au niveau de l'établissement) 	<ul style="list-style-type: none"> • Former les membres de la communauté à l'identification des symptômes et à la déclaration des MPV par le biais de campagnes d'éducation sanitaire régulière et des médias publics • Améliorer l'infrastructure de collecte des données • Formation des agents de santé à l'épidémiologie 	Système opérationnel de surveillance des MPV fournissant des données précises et détaillées pour la planification, l'intervention et la budgétisation

Cet exercice a permis de cerner davantage les sujets pertinents pouvant faire l'objet d'un apprentissage entre pairs et être étudié de manière approfondie en tant que thèmes techniques dans les engagements LNCT futurs.

Les autres sujets pouvant être pris en compte pour les engagements futurs sont la contribution et la place de la vaccination par rapport à la couverture sanitaire universelle (CSU), la question générale du financement du système de santé et la place des donateurs, la gestion des problèmes post-transition, l'impact de l'éradication de la poliomyélite sur la transition, les bonnes pratiques de gestion, les compétences nécessaires pour assurer la sécurité nationale et le développement institutionnel pour le leadership et la coordination.

L'un des points clés ayant émergé de cette séance est la nécessité d'entrer en contact avec d'autres réseaux travaillant déjà sur certains de ces sujets. Par exemple, le Vaccine Procurement Practitioners Network de l'UNICEF est une ressource existante et un espace d'engagement sur le sujet de l'approvisionnement en vaccins. En outre, les participants ont remarqué que les coordonnateurs de réseau doivent compiler et prendre en compte toutes les informations et suggestions générées pendant les discussions et échanges pour faire avancer le LNCT.

Mise en vedette des pays

Au cours de la rencontre, des représentants du Laos, du Sri Lanka et du Timor oriental ont partagé l'expérience de leurs programmes nationaux de vaccination pendant les séances de mise en vedette des pays. Le docteur Samitha Ginige a présenté l'expérience du Sri Lanka en matière d'approvisionnement direct en vaccins, les principales exigences pour l'obtention de vaccins abordables et l'introduction des vaccins contre le VPH après la transition hors du soutien de Gavi. Le docteur Anonh Xeuatvongsa a présenté les plans et les efforts du Laos en matière de modification des modèles de prestation de services (passage de sites de service mobiles aux sites fixes). M. Manuel Mausiry a présenté les expériences et les défis en matière de priorisation du financement de la vaccination.

Évaluation et rétroaction sur la rencontre

La réunion de lancement a été appréciée par les équipes des pays et les partenaires participants. Plusieurs pays participants ont indiqué avoir grandement tiré profit de l'interaction avec leurs homologues de différents pays et l'échange sur leurs expériences. Plusieurs participants ont également apprécié le style de la rencontre, en particulier les séances en petits groupes et les activités d'atelier, car elles ont donné à la rencontre une valeur ajoutée et un intérêt certain.

« Je pense que ce réseau aurait dû naître depuis bien longtemps. Il nous a vraiment donné l'occasion de partager les expériences de nos pays »

– Dr Emmanuel Odame, Directeur de la planification, du suivi et de l'évaluation des politiques au Ministère de la Santé du Ghana

Les rétroactions sur la réunion de lancement ont été recueillies par le biais d'un formulaire et à travers des conversations individuelles entre les coordonnateurs de réseau et les équipes de pays. Le formulaire de rétroaction a reçu 15 réponses évaluant la rencontre sur divers aspects, notamment le contenu et

C'était une rencontre très utile. Nous avons pris contact avec nos collègues de différents pays et avons beaucoup appris de leur expérience. En outre, la méthodologie de la réunion était très agréable. Elle nous a incités à apprendre davantage.

– Dr Elmuez Eltayeb Ahmed Elnaiem, Directeur de PHC, Ministère de la Santé du Soudan

l'animation de la rencontre, l'hébergement en hôtel, la restauration et les arrangements de voyage. Chacune de ces dimensions a été évaluée à plus de 85 % comme « Bien » ou « Très bien ». Les autres réponses étaient « Neutre ».

Les participants ont aussi donné des avis constructifs sur les éléments susceptibles d'être améliorés. Les suggestions portent sur la traduction des documents et des diapositives de présentation ainsi que sur les notes utilisées pendant le travail en groupe. En outre, les prochaines rencontres pourraient prévoir une visite

sur place dans un pays membre et ayant une expérience utile à partager sur le sujet de la rencontre.

Prochaines étapes

Partant de cet événement inaugural, cette initiative d'apprentissage entre pairs officialisera son identité et sa gouvernance et se préparera pour de futurs engagements sous diverses forme (réunions en personne et échanges en ligne sur internet). Comme première étape d'officialisation de son identité, cette initiative sera appelée Learning Network for Countries in Transition, ou LNCT (prononcé « linked ») pour faire court. Un participant de la rencontre a proposé le nom « LNCT » qui a, par la suite, été approuvé lors du vote sur les noms. La conception du logo suivra bientôt.

Le LNCT est conçu comme une initiative animée par les pays dont la gouvernance est structurée autour d'un groupe par pays composé de décideurs de haut niveau du MS, du MF, du NITAG ou de l'agence nationale d'assurance maladie. Ce groupe central pays représentera le pays et permettra d'identifier les personnes adéquates pour chaque activité spécifique. Les groupes pays seront composés des représentants des pays membres ayant un engagement à long terme avec le LNCT.

Selon le sujet, des personnes ayant une expertise technique appropriée et ne faisant pas partie du groupe central de pays peuvent assister ou contribuer à des rencontres de LNCT spécifiques, mais les discussions stratégiques et la prise de décisions se feront uniquement avec le groupe central du pays. Au cours de cette rencontre de lancement, il a été décidé qu'un membre du groupe central de pays sera désigné par les pays comme point focal et comme interlocuteur pour la communication régulière avec les coordinateurs du réseau. Les coordinateurs du réseau sont chargés d'animer les conversations entre les groupes centraux des pays et d'organiser les engagements virtuels et en personne.

Les résultats attendus des coordinateurs du réseau concernent le développement et l'animation du site Web de LNCT, une discussion ou un sondage approfondi sur la sélection des sujets à débattre et l'organisation d'une deuxième rencontre vers la fin de l'année 2017. Un prototype du site Web a été présenté lors de la réunion et a reçu l'approbation générale des participants. Le développement du site Web basé sur le prototype aura lieu en été 2017. Le site Web comprendra un espace public et un autre espace exclusivement réservé aux membres pour la protection de leurs informations confidentielles et de leurs discussions. Sur le site Web, les équipes des pays membres et les partenaires pourront trouver

et partager des informations et des ressources sur la vaccination et sur la transition hors du soutien de Gavi, poser des questions et répondre aux questions sur un forum de discussion, recevoir les dernières informations pertinentes sur les programmes de vaccination, et accéder à un calendrier d'événements, en commençant par les événements LNCT puis les événements pertinents d'autres réseaux ou partenaires.

Pour bénéficier des conversations déjà entamées sur la sélection et les modalités de l'engagement, les coordinateurs de réseau travailleront pendant les mois à venir pour mieux comprendre et identifier les sujets et les modalités les plus dignes d'intérêt pour les pays membres.

En outre, l'équipe de R4D veillera à documenter l'expérience des pays autour des « victoires rapides pour l'apprentissage » décrites ci-dessus et s'assurera de mieux comprendre comment les pays aimeraient débattre des progrès et des défis en matière d'élaboration et de mise en œuvre des plans de transition hors du soutien de Gavi. Ces activités feront l'objet d'une discussion dans le cadre de la deuxième rencontre en personne à la fin de l'année 2017. Les coordinateurs de réseau identifieront un lieu approprié (de préférence un pays représentatif par rapport au thème principal de la rencontre). A titre indicatif et provisoire, la deuxième rencontre des participants portera sur l'examen minutieux des bonnes pratiques dans les pays, l'engagement autour des gains rapides discutés au cours de cette réunion de lancement et l'engagement autour des plans de transition des pays.

Annexe : Participants à l'événement inaugural

Participants de l'équipe de pays

Country	Participants
<p data-bbox="268 548 390 578">Armenia</p> 	<p data-bbox="499 423 751 453"><u>Ministère de la santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="499 459 1367 521">• Hayk Sayadyan – Procurement coordinator, Global Fund grant projects haysayad@mail.ru <li data-bbox="499 527 1843 626">• Lilit Karapetyan – Pediatrician of Immunization and VPD department of the National Center for Disease Control and Prevention lilit.1969@mail.ru <li data-bbox="499 633 1881 732">• Marine Kirakosyan – Pediatrician of Immunization and VPD department of the National Center for Disease Control and Prevention kirakosyan.marine@mail.ru <li data-bbox="499 738 1289 800">• Nune Pashayan – Head of Child Health Unit of MCH Department nunpashayan@gmail.com
<p data-bbox="226 906 432 976">Republic of the Congo</p> 	<p data-bbox="499 847 751 876"><u>Ministère de la santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="499 883 1125 945">• Paul Oyere Moke – Director General of Population pauloyeremoke@gmail.com <li data-bbox="499 951 1476 1013">• Yolande Voumbo Matoumona – Health Advisor to the President of the Republic yvoumbo@yahoo.fr <li data-bbox="499 1019 1052 1081">• Alexis Mourou Moyoka – Director of the EPI liolio96@yahoo.fr <li data-bbox="499 1088 1604 1149">• Dieu-merci Emeriand Kibangou – Director of Studies and Planning at the Ministry of Health Emeriand.kibangou@gmail.com

<p style="text-align: center;">Georgia</p> 	<p><u>Ministère de la santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vladimer Getia – Head of Health State Programs Department at the National Center for Disease Control and Public kh.getia@ncdc.ge • Ekaterine Adamia – Head of Public Healthcare and Programs Division of Healthcare Department eadamia@moh.gov.ge • Lia Javidze – EPI Manager, Head of Immunoprophylaxis Division, CDD, at the National Center for Disease Control and Public Health l.javidze@ncdc.ge <p><u>Ministry of Finance</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Irine Javakhadze – Budget department of the Ministry of Finances of Georgia, chief specialist State and consolidated Budget Formulation Division i.javakhadze@mof.ge
<p style="text-align: center;">Ghana</p> 	<p><u>Ministère de la santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Badu Sarkodie – Director Public of the Ghana Health Service sarks60@yahoo.co.uk • Emmanuel Odame – Director Policy Planning Monitoring and Evaluation, MoH joekra@yahoo.com
<p style="text-align: center;">Indonesia</p> 	<p><u>Ministère de la santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Didik Budijanto – Head of Center for Data and Information, Secretariat General didikb2001@yahoo.com • Eni Gustina – Director of Maternal and Child Health, Directorate General Community Health enigstn8@gmail.com • Gita Maya Koemara Sakti – Director of Primary Health Services, Directorate General Health Services bestsakti1@yahoo.com • Jane Soepardi – Director of Surveillance and Health Quarantine, Directorate General Disease Control and Prevention ejanesoepardi@gmail.com

<p style="text-align: center;">Lao People's Democratic Republic</p> 	<p><u>Ministère de la santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Phath Keungsaneth – NITAG Chair, Director of the Department of Hygiene and Health Promotion Phath150@yahoo.com • Anonh Xeuatvongsa – EPI Manager anonhxeuat@gmail.com • Suphab Panyakeo – Deputy Director of the Department of Finance of the Ministry of Health Laohealthfinancing@gmail.com <p><u>Ministère des Finances</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sengaloun Inmyxai – Director of the Division of the International Currency of the Ministry of Finance Sengaloun777@yahoo.com
<p style="text-align: center;">Moldova</p> 	<p><u>Ministère de la santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Daniela Demiscan – Deputy head, Department of Public Health, Ministry of Health daniela.demiscan@ms.gov.md • Igor Sajin – Consultant, Medical Insurance, Financial Management and Control Service, Department of Budget, Financing and Insurance, Ministry of Health igor.sajin@ms.gov.md <p><u>Ministère des Finances</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Maria Semeniuc – Head, Department of Finances in Health and Social Protection, MoF marina.semeniuc@mf.gov.md
<p style="text-align: center;">Sri Lanka</p> 	<p><u>Ministère de la santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Deepa Gamage – Consultant Medical Epidemiologist, National focal point for vaccine preventable disease programs Epidemiology Unit, MoH deepagamage@gmail.com • Samitha Ginige – Consultant Medical Epidemiologist, Acting EPI Programme Manager, MoH samithag@hotmail.com • Sapumal Dhanapala – Consultant Community Physician, Director Maternal and Child Health, MoH sapumald@gmail.com

<p style="text-align: center;">Sudan</p> 	<p><u>Ministère de la santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aais Amer Aais Abdelatif – Financial unit ayesamir@gmail.com • Ekhlas Algiley Mohammed Ibrahim – Head of EPI, Planning and Policies, Deputy Manager ekhlasmohammed_9@hotmail.com • Elmuez Eltayeb Ahmed Elnaiem – PHC Director elmuez@yahoo.com
<p style="text-align: center;">Timor-Leste</p> 	<p><u>Ministère de la santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Odete Da Silva Viegas – Director General- MoH odetev2000@yahoo.com • Isabel Maria Gomes – Head of MCH imgomes02@yahoo.com • Manuel Mausiry – EPI Manager-MoH mmausiry@gmail.com • Miguel Maria – Head of Planning and Budgeting, MoH migsmaris@gmail.com
<p style="text-align: center;">Uzbekistan</p> 	<p><u>Ministère de la santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bakhrom Almatov – Chief Doctor of Republican SES bahrom.almatov@minzdrav.uz • Dilshod Ruzmetov – Epidemiologist of Republican SES dilshod.ruzmetov@gmail.com <p><u>Ministère des Finances</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Azamat Fazilov – Deputy Chief of Management, Social Sphere and Science Financing, MoF AFazilov@mf.uz • Otabek Rustamovich Fozilkarimov – Head of Division, Health Financing and Social Protection, MoF OFozilkarimov@mf.uz

<p>Vietnam</p> 	<p><u>Ministère de la santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Duong Thi Hong – Deputy Director, National Institute of Hygiene & Epidemiology, Deputy EPI Manager hongepi2010@gmail.com • Ninh Thi Hoai Thu – Department of Planning and Finance, MoH ninhhoaitu@yahoo.com <p><u>Ministère des Finances</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vu Thi Hai Yen – Head of Health Office, Department of Public Expenditure, MoF vuhaiyen@mof.gov.vn <p><u>Ministère de la planification et de l'investissement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nguyen Tuong Son – Deputy Director, Department for Labor, Culture and Social Affairs, Ministry of Planning and Investment sonnt@mpi.gov.vn
---	---

Participants partenaires – Les partenaires nationaux

Organisation/pays	Noms	Email
UNICEF Timor-Leste	Carla Quintao	cquintao@unicef.org
WHO Lao	Lauren Franzel	franzell@who.int
WHO Timor-Leste	Sudath Peiris	peirist@who.int

Participants partenaires – Les partenaires internationaux

Organisation	Noms	Email
BMGF	Chris Wolff	Chris.Wolff@gatesfoundation.org
BMGF	Logan Brenzel	Logan.Brenzel@gatesfoundation.org
CHAI	Kevin Ho	kho@clintonhealthaccess.org
CHAI	Yanfeng Lim	ylim@clintonhealthaccess.org
Curatio	Ivdivy Chikovani	i.chikovani@curatio.com
Gavi	Hind Khatib-Othman	hkhatib@gavi.org
Gavi	Santiago Cornejo	scorejo@gavi.org
Gavi	Juliette Puret	jpuret-external-consultant@gavi.org
Gavi	Joanna Wisniewska	jwisniewska@gavi.org

Gavi	Maria Patyna	MPatyna@gavi.org
Gavi	Melissa Malhame	mmalhame@gavi.org
Gavi	Marion Menozzi-Arnaud	mmenozziarnaud@gavi.org
Gavi	Armands Cakss	acakss@gavi.org
R4D	Candice Hwang	chwang@r4d.org
R4D	Cheryl Cashin	ccashin@r4d.org
R4D	Helen Saxenian	helensaxenian@gmail.com
R4D	Meghan O'Connell	moconnell@r4d.org
R4D	Miloud Kaddar	mkaddar@hotmail.com
UNICEF	Ulla Griffiths	ugriffiths@unicef.org
UNICEF SD	Philipp Kalpaxis	pkalpaxis@unicef.org
WHO	Claudio Politi	politic@who.int
WHO	Thomas O'Connell	oconnellt@who.int
WHO	Xiao Xian Huang	xhuang@who.int
World Bank	David Evans	devans4@worldbank.org

Produit par

Results for Development

1111 19th Street, N.W.

Suite #700

Washington, DC 20036

Tel: +1 202 470 5711 | Fax: +1 202 470 5712

info@r4d.org | www.r4d.org