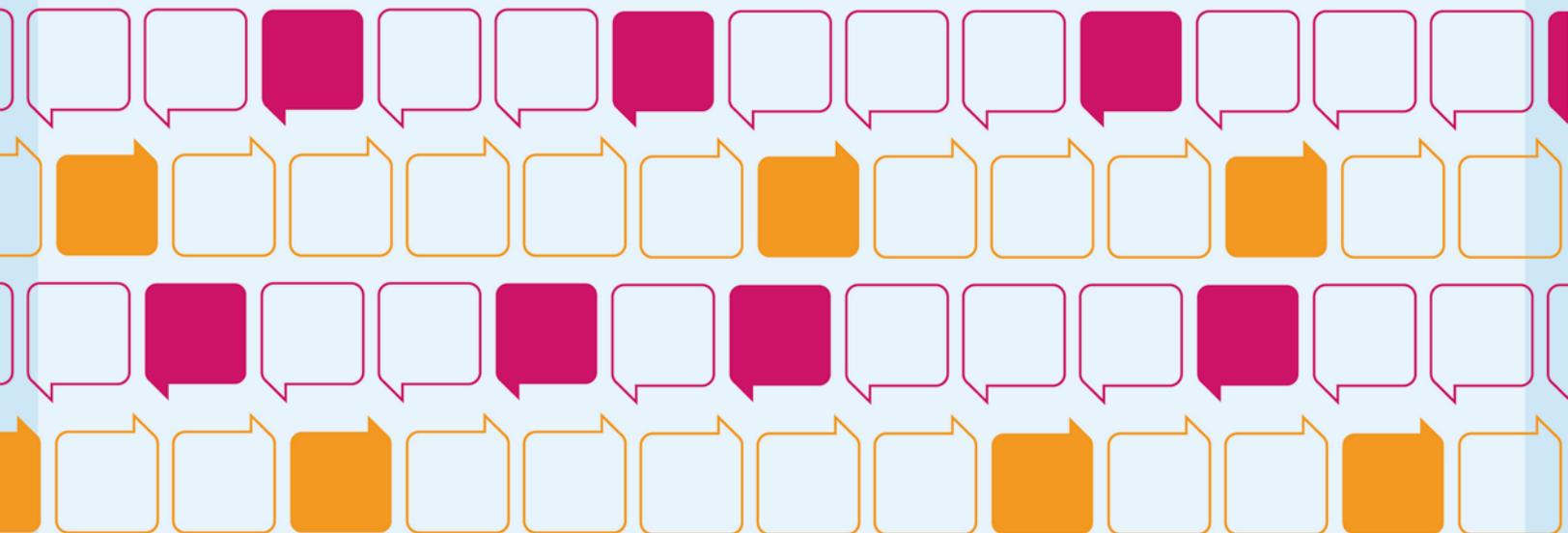


LEARNING NETWORK FOR COUNTRIES IN TRANSITION

RAPPORT DE LA DEUXIEME REUNION DU RESEAU DU RÉSEAU

HANOI, VIETNAM



12-15 DÉCEMBRE 2017

Table des matières

Pays membres du LNCT	2
Introduction.....	3
Priorités	4
Site Web du LNCT.....	5
Gestion de la transition hors du soutien de Gavi	6
Valeur de l'investissement en vaccination.....	7
Gestion de la transition hors du soutien de Gavi du Vietnam	8
Sujets des discussions en petits groupes	8
Principaux enseignements et défis	10
Approvisionnement.....	10
Effets de la transition des systèmes de santé sur les principales fonctions de vaccination	11
Financement durable.....	15
Dossier d'investissement pour la vaccination	15
Définir les priorités en termes de budget.....	16
Financement retardé.....	Error! Bookmark not defined.
Réticence à la vaccination.....	18
Visite du site	19
Prochaines étapes	21
Site Web et engagement en ligne	21
Principaux sujets	21
Réflexions.....	Error! Bookmark not defined.
Annexe 1. Participants à la réunion	24
Annexe 2. Programme condensé	28
Annexe 3. Documents de la réunion sur le site Web du LNCT	30

Pays membres du LNCT



Introduction

Ce rapport présente un résumé des discussions et des résultats de la seconde réunion du Learning Network for Countries in Transition (LNCT), qui s'est tenue du 12 au 15 décembre 2017, à Hanoi, au Vietnam.

Le LNCT (qui se prononce « Linked ») est un réseau d'assistance pour les pays qui sont à différentes étapes de transition hors du soutien de Gavi aux programmes nationaux de vaccination. L'objectif du LNCT est de promouvoir le dialogue et le partage de méthodologies d'apprentissage et de résolution de problèmes afin que les pays puissent gérer efficacement la transition et assurer des programmes de vaccination solides et durables. Plus particulièrement, le LNCT vise à réduire les risques que des vaccins soient supprimés d'un programme national de vaccination d'un pays au cours ou après la transition, à promouvoir un taux de couverture et d'équité élevé, et à renforcer les processus de développement des compétences et de prise de décisions visant à soutenir les introductions de vaccins à l'avenir.

Le LNCT œuvre afin d'atteindre ces objectifs en s'appuyant sur un modèle d'engagement géré par le pays, grâce auquel les membres collaborent de manière continue dans le but de :

- ◆ Identifier et relever les principaux défis liés à la transition hors du soutien de Gavi
- ◆ Évaluer leurs besoins techniques et organisationnels afin d'être en mesure de relever ces défis
- ◆ Partager les bonnes pratiques et découvrir des défis communs

Alors que la communauté du LNCT s'accroît et que l'engagement des pays s'intensifie, cette approche collaborative d'apprentissage aidera également les membres à :

- ◆ Assurer le co-développement d'outils et d'approches visant à faciliter le processus de transition
- ◆ Adapter ces solutions au contexte de leur propre pays
- ◆ Déployer des actions collaboratives à l'échelle du pays

Les membres de la communauté du LNCT incluent des professionnels nationaux de la vaccination ; des décisionnaires en matière de santé et de gestion des aspects financiers impliqués dans le suivi du financement et de la supervision des programmes de vaccination du pays ; des organismes partenaires ; des assistants techniques ; et des coordinateurs du réseau qui gèrent les activités du LNCT.

Priorités

La réunion d'Hanoi, qui reposait sur la prise en compte des défis communs identifiés lors de la réunion de lancement du LNCT à Genève, en Suisse en mai 2017, a permis de préciser les domaines d'engagement, et de renforcer les liens entre les membres du LNCT, tout en informant de leurs progrès quant à la transition hors du soutien de Gavi avant de débattre des manières de suivre les progrès futurs.

Les objectifs de la rencontre étaient les suivants :

- ◆ Lancement du site Web et du portail réservé aux membres du LNCT
- ◆ Partage des expériences et des bonnes pratiques
- ◆ Analyse des manières de faire le plaidoyer sur les investissements complémentaires au profit de la vaccination
- ◆ Apprentissage à partir des pratiques et de l'engagement du Vietnam dans le domaine de la vaccination

Des délégations de 14 des 15 pays¹ membres du LNCT ont participé à la réunion. Les participants incluaient d'imminents représentants des Ministères de la Santé, des Ministères des Finances et des agences de planification et de politique de santé dans les pays en transition hors du soutien de Gavi, sans oublier des partenaires au niveau national, régional et mondial (voir [Annexe 1](#)). La réunion a été inauguré par le Ministère de la Santé du Vietnam et le discours d'ouverture fut prononcé par le Professeur Dang Duc Anh, Directeur de l'Institut national d'Hygiène et d'Épidémiologie du Vietnam.

Plusieurs thèmes furent abordés lors de la réunion (voir [Annexe 2](#)), reposant sur différents modes d'apprentissage collaboratifs (voir [Encadré 1](#)). Ces modes sont conçus pour agir en complémentarité tout en assurant un développement continu. Une liste complète des documents de la réunion se trouve en [Annexe 3](#) et sur le [site Web du LNCT](#).

¹ Angola, Arménie, République du Congo, Géorgie, Ghana, Indonésie, Le Laos, Moldavie, Nigéria, São Tomé-et-Príncipe, Sri Lanka, Soudan, Le Timor oriental, Ouzbékistan, Vietnam. Le seul pays du LNCT non représenté lors de la réunion d'Hanoi était l'Arménie.

Encadré 1. Modes d'apprentissage collaboratifs

La réunion d'Hanoi reposait sur les modes d'apprentissage collaboratifs suivants :

ENGAGEMENT EN LIGNE. Le site Web du LNCT fut créé pour servir de portail principal pour l'engagement des pays, l'accès aux ressources, et le partage d'informations.

POSTERS SUR LES EXPÉRIENCES DES PAYS. Les pays ont présenté des posters décrivant la manière dont ils assurent la gestion et le suivi de la transition hors du soutien de Gavi.

COLLECTE ET PRÉSENTATION DES DONNÉES PROBANTES. Les équipes du pays ont utilisé les modèles PowerPoint fournis par le LNCT pour collecter et synthétiser les données probantes inhérentes aux investissements complémentaires pour la vaccination.

DISCUSSIONS EN PETITS GROUPES. Ce format facilite le partage d'expériences avec les pairs et les experts techniques.

DISCUSSIONS DU PANEL. Ce format facilite l'échange de points de vue parmi les différents intervenants, dont les représentants du Ministère des Finances, qui ont planté le décor des discussions approfondies au sein des équipes du pays. Les sessions du panel ont également illustré les valeurs liées à la collaboration avec le Ministère des Finances.

VISITE DU SITE. Les visites des centres de santé des communes vietnamiennes de deux provinces ont permis aux participants d'avoir un aperçu complet de l'expérience de transition du Vietnam, leur permettant ainsi d'envisager la manière dont ils pourraient appliquer cela à leur propre contexte.

Site Web du LNCT

Le [site Web du LNCT](#) fut lancé en tant que portail central dédié aux membres, leur permettant ainsi d'avoir accès à des informations et ressources utiles et de s'entretenir avec d'autres participants par le biais du forum de discussion. Le forum de discussion a également pour but de permettre aux experts du LNCT de mieux comprendre les priorités et problèmes techniques du pays. Les équipes du pays peuvent partager les défis en temps réel, obtenir des conseils auprès des pairs et des partenaires et suggérer des thèmes à aborder lors des futurs événements du LNCT.

Gestion de la transition hors du soutien de Gavi

La réunion a permis aux équipes des pays de partager leurs expériences quant à la transition hors du soutien de Gavi. Chaque équipe nationale a apporté un poster décrivant la manière dont leur pays assurait (ou avait assuré) la gestion de la transition (voir [Annexe 3](#)). Les posters fournissaient des informations clés en termes de contexte, calendrier de transition, nouveaux vaccins introduits avec le



soutien de Gavi, et couverture vaccinale, plande transition et subvention de sortie de l'éligibilité de Gavi. Les posters mettaient également l'accent sur les progrès et défis en lien avec les objectifs à atteindre, à savoir un financement durable, un approvisionnement efficace, un Groupe technique consultatif national pour la Vaccination (GTCV) fonctionnel et un niveau élevé de couverture et d'équité. Les posters ont été affichés au cours d'une session dédiée à la « visite de la galerie » le premier jour, l'objectif étant de permettre aux participants d'avoir une parfaite compréhension des expériences des autres membres du LNCT servant ainsi de point de départ à d'autres discussions approfondies. Ces informations seront régulièrement mises à jour, afin que les équipes nationales puissent suivre et partager les progrès réalisés.

Lors d'une présentation d'ensemble, Santiago Cornejo, Directeur au secrétariat de Gavi du département Financement de la vaccination et Viabilité , a expliqué que la grande majorité des pays à risques élevés étaient sur la voie d'une transition hors du soutien de Gavi réussie, mais que ces pays devaient néanmoins faire face à des défis financiers et opérationnels significatifs. Les autres sessions faisaient écho à ce thème, dont un panel de discussion incluant des représentants du Congo, de Géorgie, d'Indonésie, et du Laos ; une session sur la planification du financement et de la transition en lien avec le Programme Élargi de Vaccination (PEV) du Vietnam fut dirigée par le Dr. Duong Thi Hong, Directeur adjoint de l'Institut national d'Hygiène et d'Épidémiologie ; et un panel de discussion sur un récent accord de « jumelage » dans le domaine des vaccinations entre le Timor-Leste et le Sri Lanka.

Valeur de l'investissement en vaccination

Au cours de la première année d'existence du LNCT, de nombreux participants ont mis en avant la nécessité de bénéficier de meilleures ressources et de données probantes visant à appuyer leurs requêtes en matière de budget dédié aux programmes de vaccination. Plus particulièrement, ils souhaitent disposer d'arguments forts et concis en termes de contexte économique, de santé et d'efficacité afin d'appuyer la demande de fonds accrue pour le co-financement des vaccins au cours de la transition hors du soutien de Gavi, les mises à niveau de la chaîne d'approvisionnement, l'introduction de nouveaux vaccins, l'extension de la couverture (surtout pour atteindre des populations spécifiques et gérer les cohortes de naissance croissantes) et les coûts opérationnels de la vaccination de routine.

Pour trouver un moyen de résoudre ce problème, la seconde journée de réunion fut consacrée à la création des dossiers d'investissement auprès des Ministères des Finances et des autres parties. Un ancien Ministre de la Santé a dressé un aperçu détaillé des principales approches et des messages clés, et un panel composé des représentants financiers des pays du LNCT a donné son avis en fournissant des arguments efficaces et des analyses probantes. Les équipes nationales ont ensuite développé une présentation sous PowerPoint pour mettre en pratique ces conseils portant sur les besoins en matière d'investissements spécifiques au sein de leur propre pays.

Gestion de la transition hors du soutien de Gavi du Vietnam

Lors de la réunion de lancement du LNCT à Genève, les participants ont fait part d'un vif intérêt quant à la meilleure connaissance des programmes de vaccination en action dans d'autres pays en transition. Dans le cadre de la réunion d'Hanoi, le Gouvernement du Vietnam a organisé une visite de terrain au sein des centres de santé communautaires de deux provinces, Bac Giang (dont les centres de santé communautaires de Dinh Ke, Dinh Tri, et Xuong Giang) et Vinh Phuc (dont les centres de santé communautaires de Tan Phong, Phu Xuan, et Trung My). Après cela, les participants étaient invités à prendre part à un débat au sein du Centre provincial de Médecine préventive de Bac Giang.



Ils étaient particulièrement intéressés par le fait d'en savoir plus sur l'implication des autorités provinciales quant au financement des activités locales et sur les investissements réalisés par les gouvernements à tous les niveaux dans le but d'améliorer les systèmes d'information sanitaire et de réduire les pertes de données.

Sujets des discussions en petits groupes

Cinq thèmes furent proposés pour faciliter les discussions en petits groupes. Ces sujets furent choisis après analyse du contexte du pays grâce à des entretiens et des sondages réalisés à la suite de la réunion de lancement du LNCT.

- ◆ **La vaccination s'inscrit dans la lignée de progression vers une couverture sanitaire universelle.** La discussion incluait des défis, des expériences et des réussites quant à l'obtention du financement et la clarification des responsabilités, particulièrement dans des pays qui transitent vers des modèles de financement mixte (avec un financement de l'assurance sociale et du Ministère de la Santé).
- ◆ **Mieux choisir les vaccins, assurer une gestion et un approvisionnement plus efficaces des vaccins.** La discussion portait sur les expériences inhérentes à la modification des méthodes d'approvisionnement, la présentation des produits de vaccination et la prévision de la demande pour accroître l'efficacité.

- ◆ **Obtention d'un financement durable dans des économies hautement dépendantes en ressources naturelles.** La discussion incluait l'impact de la chute du prix du pétrole sur le budget et les revenus du pays, les implications sur la santé et le financement de la vaccination, et les stratégies pour protéger le financement de la vaccination et des vaccins.
- ◆ **Cadres juridiques et réglementaires régissant les fournisseurs privés.** La discussion était orientée sur la manière dont les activités des fournisseurs privés de vaccins sont réglementées au sein des différents pays.
- ◆ **Réticence à la vaccination.** La discussion incluait les défis, les expériences et les succès en termes de lutte contre la réticence face à la vaccination et le refus de se faire vacciner par la population et parmi les fournisseurs.

Principaux enseignements et défis

Les sections suivantes présentent les enseignements et les défis partagés au cours de la réunion.

« Cette réunion nous a permis d'avoir un aperçu de l'expérience des autres pays. Nous avons été surpris par les expériences faisant état de l'implication du secteur privé en Géorgie. Nous avons été impressionnés par la mise en œuvre du GTCV en Moldavie. La première visite sur site nous a permis de comprendre la nécessité d'une réelle discipline régissant les activités et procédures de vaccination. Le système de transmission des données au Vietnam est parfaitement conçu. La participation du gouvernement local doit être renforcée. Les autorités locales participent activement aux activités de financement. Il est important d'avoir un aperçu de la décentralisation en cours. »

- PARTICIPANT DU LNCT DU CONGO

Approvisionnement

Presque tous les pays membres du LNCT font appel à la Division Approvisionnement de l'UNICEF pour les vaccins traditionnels et ceux co-financés. Une discussion, riche d'enseignements, sur les expériences des pays en matière d'approvisionnement a mis en avant les points suivants :

- ◆ Il est nécessaire de renforcer les capacités des pays du LNCT quant à la planification de l'approvisionnement et la prévision de la demande - surtout pour les pays dont les partenaires se chargeaient de ces tâches par le passé.
- ◆ Il est nécessaire de permettre aux pays d'avoir un accès de qualité aux informations sur l'approvisionnement, les marchés et les prix des vaccins (au cours et après la transition) ainsi que les options et méthodes d'approvisionnement. La plupart de ces informations sont disponibles auprès du Secrétariat de GAVI, de la Division Approvisionnement de l'UNICEF et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cependant les barrières limitant l'accès persistent, dont l'absence de maîtrise des outils de recherche en ligne et le manque de capacité et de temps.
- ◆ Il est nécessaire de présenter aux pays des exemples plus détaillés de bonnes pratiques d'approvisionnement au cours de la transition. Par exemple, la réglementation nationale en matière de marchés publics et d'approvisionnement est souvent un obstacle au recours à la Division Approvisionnement de l'UNICEF.

Les participants ont identifié deux solutions efficaces :

- ◆ Certains pays du LNCT peuvent recourir à la Division Approvisionnement de l'UNICEF par le biais de négociations portant sur des exceptions quant aux règles nationales d'approvisionnement. Par exemple, le prépaiement en Géorgie nécessitait une garantie financière de la part de la banque, mais le Parlement a accordé une exemption annuelle au programme de vaccination afin de permettre un approvisionnement auprès de l'UNICEF et un prépaiement sans garantie bancaire.
- ◆ Le Timor oriental a transféré la pleine responsabilité de l'approvisionnement du Ministère de la Santé vers la pharmacie centrale publique. Cela nécessitait l'accord du Ministère et un mémorandum d'entente spécial entre la pharmacie centrale et l'UNICEF.

Les équipes d'Indonésie et de São Tomé-et-Príncipe, entre autres, ont qualifié ces expériences de très instructives. L'Indonésie en est aux débuts dans l'utilisation des services de la Division Approvisionnement de l'UNICEF et São Tomé-et-Príncipe prévoit de poursuivre sa collaboration avec l'UNICEF au cours de la période de post-transition.

Effets de la transition des systèmes de santé sur les principales fonctions de vaccination

Les équipes des pays du LNCT ont fait part de leur volonté d'en savoir plus sur la manière dont les réformes élargies, comme l'expansion de l'assurance de santé sociale ou la décentralisation fiscale, pouvaient avoir un impact sur leurs fonctions de vaccination clés au sein de leur pays. La plupart de ces pays agissent activement dans le but d'accroître, de revoir, ou d'améliorer leurs régimes sociaux d'assurance maladie existants.²

Les éléments clés suivants résultent d'une discussion sur la **transition des systèmes de santé** :

- ◆ Les pays souhaitent comprendre dans quelle mesure la transition des systèmes de santé peut avoir un impact sur les fonctions clés de vaccination, et plusieurs participants ont souhaité obtenir de plus amples informations sur la manière dont des pays comme l'Estonie et la Thaïlande

² Les régimes sociaux d'assurance maladie en vigueur dans les pays du LNCT incluent le Régime national d'assurance maladie au Ghana, le Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) en Indonésie, le Régime national d'assurance maladie (NHIS) et les régimes nationaux d'assurance maladie au Nigéria, ainsi que l'Assurance maladie obligatoire au Vietnam.

étaient parvenus à maintenir une couverture vaccinale élevée pendant la modification des régimes d'assurance maladie. Les questions portaient sur :

- Quels sont les coûts, relatifs aux services de vaccination, à inclure dans les taux de remboursement en matière d'assurance maladie ?
 - Comment les demandes relatives aux données et à la modélisation utilisées pour les investissements en vaccination peuvent permettre d'économiser de l'argent pour le régime national d'assurance maladie ou pour le budget du Ministère de la Santé ?
 - Quelles sont les implications d'un changement vers un financement mixte (financement de la part de l'assurance sociale et du Ministère de la Santé) pour différentes activités de vaccination, comme l'équipement et le fonctionnement de la chaîne du froid, que les régimes d'assurance ne couvrent généralement pas ?
 - Dans quelle mesure les régimes d'assurance maladie créent des incitatifs auprès des gouvernements quant aux investissements relatifs à la prévention ? Par exemple, l'investissement dans les services préventifs permet de prévenir les déficits, mais les décideurs doivent en comprendre les bénéfices.
 - Dans quelle mesure une autonomie accrue et des incitatifs peuvent encourager les fournisseurs à se concentrer sur la prévention plutôt que sur les services curatifs uniquement ? Par exemple, les régimes d'assurance non correctement conçus peuvent être synonymes de sur-déploiement des services curatifs si le remboursement se fonde sur la quantité et l'intensité des services.
- ◆ Les participants ont considéré pertinentes les expériences suivantes des pays du LNCT :
- En Indonésie, le régime national d'assurance maladie Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) inclut la vaccination de routine dans les services couverts.. Néanmoins, une confusion persiste parmi les gouvernements locaux et les fournisseurs quant au financement du régime JKN et de la vaccination. De plus, une partie du paiement par capitation du JKN est dédiée à l'assistance opérationnelle au sein de l'établissement de santé, mais la somme exacte consacrée à l'amélioration des services de vaccination est difficilement chiffrable. Intégrer, de manière explicite, les fonctions de vaccination au JKN est une priorité de premier plan pour le gouvernement, qui s'engage pour une couverture sanitaire universelle à 100% en 2019.
 - Le Ghana œuvre dans le but de revoir et de formaliser le financement de la vaccination par le biais du Régime national d'assurance maladie (NHIS). L'équipe a partagé des détails quant à la manière dont le Régime national d'assurance maladie avait un impact

sur le programme de vaccination et elles ont découvert comment l'intégration a été gérée en Estonie, en Indonésie et en Thaïlande.

Les équipes nationales étaient également intéressées par la manière dont les principales fonctions de vaccination s'inscrivent dans la **décentralisation**

fiscale. Les conclusions initiales étaient les suivantes:

- ◆ Gavi contribue au au renforcement des systèmes de santé, ce qui s'apparente parfois à une assistance opérationnelle. Gérer la transition hors du soutien de Gavi nécessite de se concentrer non seulement sur les vaccins et les équipements, mais également de maintenir les activités de prestation de services.
- ◆ Les pays sont intéressés par l'information sur les stratégies de mobilisation des autorités locales pour la prestation des services de vaccination. L'expérience du Vietnam est particulièrement significative (voir [Encadré 2](#)).
- ◆ En Indonésie, la politique de décentralisation définit que les coûts opérationnels sont supportés par les gouvernements locaux; Le Soudan envisage d'instaurer des impôts visant à aider le financement des coûts opérationnels du Programme Élargi de Vaccination.

« Ici au Vietnam, nous avons appris de nouvelles choses sur le financement durable et sur la manière dont le pays a collaboré avec les trois niveaux de gouvernement. Cela ne se passe pas ainsi au Nigéria, mais nous avons déjà envisagé de collaborer à des niveaux sous-nationaux. Voilà ce que nous avons appris et allons mettre en place suite à la réunion ».

- PARTICIPANT DU LNCT DU NIGÉRIA

Lors d'une discussion portant sur la réglementation des prestataires privés en matière de vaccination, les pays ont mis en avant leurs expériences quant à **l'engagement du secteur privé** :

- ◆ De nombreux gouvernements fournissent des vaccins gratuitement à des organismes du secteur privé, mais ils ne peuvent pas toujours s'assurer du suivi des bonnes pratiques, comme la bonne maintenance de la chaîne du froid.
- ◆ Au Sri Lanka et au Soudan, la croissance du secteur privé va au-delà des cadres juridiques et réglementaires. Aussi il est important de mettre en place un système de surveillance et de supervision notamment pour disposer et intégrer les données du secteur privé dans les fonctions critiques de la vaccination comme la surveillance.

- ◆ En Géorgie, la vaccination est gérée par le secteur privé. Toutes les institutions privées sont certifiées, agréées et sous contrat avec les agences gouvernementales qui assurent la supervision. Les paiements basés sur la performance sont envisagés pour faciliter le suivi des performances et promouvoir une couverture plus élevée.

Encadré 2. Assistance juridique et réglementaire inhérente aux responsabilités en matière de vaccination au Vietnam

Le programme de vaccination au Vietnam est une réussite du fait d'un engagement politique fort, incluant l'engagement du gouvernement central alors que le pays prévoit la transition hors du soutien de Gavi ; coordination des activités entre les représentants du secteur de la santé, du secteur financier et de la planification pour la planification du processus déployé sur plusieurs années ; et des stratégies de limitation des risques comme une allocation précoce du budget consacré à l'approvisionnement en vaccins et à la logistique (en janvier au lieu de mars, comme pour les autres programmes).

Au milieu de l'année 2017, le Premier Ministre a approuvé le programme sanitaire de ciblage de la population pour la période 2016 - 2020 (Décision n° 1125/QD-TTg) dont le but est de prévenir et de contrôler les maladies transmissibles et non transmissibles. Le programme inclut les efforts de vaccination étendus et définit le budget et les responsabilités au niveau central et local pour les investissements dédiés à la vaccination.

Le gouvernement central est responsable des coûts associés aux vaccins et à la logistique, à la gestion (dont les logiciels, les indemnités et les activités au niveau central) et aux opérations (dont les activités permettant d'atteindre certaines zones délicates et difficiles à atteindre). Les gouvernements locaux sont responsables des coûts opérationnels restants (comme la sensibilisation, la formation, et la surveillance), du respect de la chaîne du froid, et des autres coûts liés au maintien des activités inhérents au Programme Élargi de Vaccination. L'assistance apportée par le niveau central permettra aux entités en charge du PEV de planifier ces coûts. Par exemple, au moment de la réunion d'Hanoi, les ateliers ont été planifiés pour renforcer les capacités du personnel au niveau provincial en matière de conseils de financement par les Comités populaires provinciaux.

Financement durable

Dossier d'investissement pour la vaccination

Au cours de la seconde journée, les équipes ont reçu un modèle PowerPoint servant de base au développement des messages clés et à la présentation des données nécessaires à la création d'un dossier pour un financement durable et accru de la vaccination (voir [Annexe 3](#)).³ Le modèle a été personnalisé, l'objectif étant de créer un dossier adapté à un financement spécifique au contexte et besoins de chaque pays (ou, dans certains cas, de défendre une approche d'approvisionnement différente) et de présenter le dossier aux pairs afin de recueillir leurs commentaires. Les sujets étaient les suivants.⁴

Équipe de pays	Sujet choisi
Angola	Investir dans l'approvisionnement en vaccins afin de répondre aux objectifs du programme de développement national
Congo	Financement de la vaccination
Ghana	Éliminer la rougeole - Dossier d'investissement pour améliorer la couverture VAR2
Indonésie	Introduire le vaccin antipneumococcique conjugué pour réduire les décès chez les enfants
Laos	Accroître le financement de la part du gouvernement pour le programme de vaccination
Moldavie	Investir afin de financer l'introduction du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH)
Nigéria	Accroître le financement de la vaccination au Nigéria à la suite de la transition hors du soutien de Gavi
São Tomé-et-Príncipe	Accroître le cofinancement par le gouvernement
Sri Lanka	Justification de l'introduction nationale du vaccin contre le virus du papillome humain
Soudan	Pourquoi investir dans la vaccination est une priorité pour le Soudan
Le Timor oriental	Investir pour l'introduction du vaccin antirotavirus
Ouzbékistan	Plan de mobilisation des ressources
Vietnam	Accroître le financement pour la surveillance de maladies évitables par la vaccination

Un point de la session a illustré le fait suivant : alors que le Ministère des Finances est une cible de choix pour de telles présentations, le dossier doit souvent être présenté en premier lieu au Ministère de la

³ Ces activités s'appuient en grande partie sur des travaux réalisés par l'OMS Europe sur la mobilisation de ressources pour la vaccination, travaux dirigés par Niyazi Cakmak et Katrine Habersaat. Certains documents de la session ont été adaptés, après autorisation, et proviennent d'un atelier organisé en novembre 2017 à Copenhague.

⁴ L'équipe de Géorgie a récemment réalisé cet exercice sur un autre site, et de ce fait, elle a aidé les autres équipes puis présenté sa présentation PowerPoint aux autres équipes afin de recueillir leurs impressions.

Santé. Les participants ont insisté sur l'importance de connaître le public cible et de présenter des messages concis et exempts de tout jargon.

Les modèles PowerPoint sont disponibles sur le [site Web du LNCT](#) (et en cliquant sur les liens en [Annexe 3](#)) en anglais, français, portugais et russe. Ils seront régulièrement mis à jour. Les équipes nationales peuvent solliciter l'aide des autres équipes et des animateurs du réseau quant au développement de la documentation associée - par exemple, lors de la préparation des demandes relatives au budget pour l'année 2019.

Lors de discussions sur ce sujet, les équipes nationales ont fait part de la nécessité de s'appuyer sur une analyse fiable des coûts et des avantages des investissements pour la vaccination en fonction de leur contexte spécifique. Un participant a insisté sur l'importance de disposer d'outils de sensibilisation et d'aide pour s'imposer face à des groupes d'intérêt puissants qui tirent des bénéfices des soins curatifs. Un autre a précisé qu'il serait utile d'analyser, de manière plus détaillée, les coûts de l'inaction. D'autres informations utiles incluraient des conseils quant à la manière d'accroître le financement public pour la vaccination à tous les niveaux du gouvernement et le fait que les responsabilités inhérentes au financement seraient mieux réparties dans un contexte décentralisé.

Définir les priorités en termes de budget

Les représentants du Ministère des Finances de Géorgie, du Ghana, de Moldavie et de São Tomé-et-Príncipe ont parlé de leurs expériences relatives à la définition des priorités inhérentes au budget dédié à la santé, dont les investissements pour la santé, et la vaccination. Les faits marquants portaient sur les points suivants :

- ◆ Le système de Géorgie est fondé sur une définition budgétaire basée sur le programme, et de ce fait, le Ministère des Finances porte une attention particulière aux résultats. Les indicateurs de résultats clés, comme le rapport coût - efficacité et les vies sauvées, sont importants lors de la défense d'une demande d'accroissement du financement d'un programme de vaccination.
- ◆ Au Ghana, le Ministère des Finances collabore avec le Ministère de la Santé pour comprendre comment le secteur de la santé donne la priorité à la vaccination et prendre en compte cette



Agents du Ministère des Finances, en partant de la gauche : Ana Ambrosii, Chef de Division, Département des Finances pour la Santé et la Protection sociale, Moldavie ; Irine Javakhadze, Spécialiste principal, Division Formulation du budget étatique et consolidé, Géorgie ; Collins Suntaa Kabuga, Responsable économique en chef ; Ghana ; Carlos Alberta Joaquim da Costa, Département de la Gestion budgétaire, São Tomé-et-Príncipe.

priorisation au moment de définir le budget. L'Auditeur général analyse tous les dossiers de tous les ministères, et ceux en mesure de prouver que l'argent est dépensé de manière efficace sont plus susceptibles de bénéficier d'un financement complémentaire.

- ◆ La Moldavie s'appuie sur des programmes en trois ans, des prévisions budgétaires et des budgets annuels. Le Ministère de la Santé et la Sécurité sociale reçoit les fonds et les répartit en fonction des priorités. Le programme national de vaccination est une priorité pour le gouvernement, et de ce fait, le Ministère de la Santé peut demander des fonds supplémentaires destinés à la vaccination.
- ◆ Pour ce qui est de São Tomé-et-Príncipe, l'éducation et la santé sont des priorités clés pour le gouvernement. Les ministères disposent de plafonds budgétaires et ils se doivent de déterminer leurs priorités dans les limites définies. Cependant, ces budgets dépendent fortement de l'aide externe, ce qui est difficilement prévisible.

Points clés issus de la discussion:

- ◆ La pré-affectation ne permet pas nécessairement d'obtenir plus de ressources. Un privilège accordé à un un secteur entraîne une réponse de type « Nous voulons cela aussi » de la part des autres secteurs. L'approche inhérente à la définition des priorités doit être collaborative.
- ◆ Avoir une ligne dans le budget n'assure pas le financement effectif. Il est possible, au final, de ne pas recevoir l'argent promis ou alloué..
- ◆ Les mandats des politiciens sont brefs, c'est pourquoi ils doivent obtenir rapidement des résultats. Les arguments pour l'investissement dans la vaccination peuvent être suffisants à leurs yeux si vous êtes en mesure de décrire les coûts de l'inaction et de mettre en avant les avantages immédiats et pour les générations futures.
- ◆ Les objectifs mondiaux, comme l'engagement de la Déclaration d'Abuja visant à consacrer au moins 15% du budget du pays à la santé, peuvent être utiles pour défendre sa requête.

Financement retardé

Le sujet des budgets avec versements en retard a été soulevé lors de la réunion. Les retards de financement peuvent être synonymes de défis programmatiques et de budgets non honorés. En Géorgie, les fonds à la fin de l'année budgétaire sont parfois transférés vers le compte de l'UNICEF pour l'achat des vaccins l'année suivante. Au Nigéria, en partie du fait des retards de déboursements, les vaccins ont été achetés avec le budget d'investissement, qui est généralement utilisé plus tard dans l'année..

Réticence face à la vaccination

L'OMS définit la réticence à la vaccination comme un « retard dans l'acceptation ou le refus de se faire vacciner malgré la disponibilité des services de vaccination » du fait de facteurs comme la complaisance, les désagréments et le manque de confiance en la vaccination.⁵ Deux sessions sur la réticence à la vaccination ont été dirigés par le Dr. Pauline Paterson, chargée de recherche et co-directrice du Projet Vaccine Confidence au sein de la London School of Hygiene & Tropical Medicine.⁶ L'objectif de ces sessions était de partager les expériences et d'identifier les domaines pour lesquels il est nécessaire de renforcer l'assistance et l'apprentissage.

Les principaux sujets de discussion portaient sur les points suivants :

- ◆ Les équipes d'Angola, du Laos, du Nigéria, de São Tomé-et-Príncipe et du Vietnam ont décrit des problèmes d'accès, dont les populations difficiles à atteindre.

- ◆ La Moldavie, le Sri Lanka et le Timor oriental font face à une récente augmentation du nombre de refus de

vaccination associés à l'influence internationale et à la rapide diffusion d'informations erronées par le biais des réseaux sociaux et des SMS. Dans ces contextes, le refus de vaccination est un nouveau défi.

- ◆ Les inquiétudes quant à la sécurité des vaccins sont considérées comme un élément de réticence à la vaccination au Laos, en Moldavie, au Nigéria, au Sri Lanka, à São Tomé-et-Príncipe, au Timor oriental et au Vietnam.
- ◆ D'autres problèmes inhérents à la réticence à la vaccination incluent l'utilisation de substances porcines dans les vaccins en Indonésie, les besoins de santé non satisfaits au Nigéria, l'absence de sensibilisation auprès de certains groupes de population en Angola et certains groupes de

« Voilà précisément la raison pour laquelle cette réunion est extrêmement importante - pour entendre des exemples d'autres pays dans le but de développer des stratégies dans notre propre pays, en particulier au sujet des mythes et rumeurs, sans oublier l'implication des dirigeants religieux et ethniques dans le processus de communication ».

- PARTICIPANT DU LNCT DE SÃO TOMÉ-ET-PRÍNCIPE

⁵ www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/

⁶ Le Projet Vaccine Confidence mène des recherches, à l'échelle mondiale, sur la confiance envers les vaccins, et étudie la dynamique locale et internationale qui influence la prise de décisions en matière de vaccination. Voir www.vaccineconfidence.org.

population (dont les professionnels de santé) se posant des questions sur la valeur des vaccins du fait de la réduction du nombre de maladies évitables par la vaccination.

Les stratégies mises en œuvre pour résoudre ces problèmes incluent les points suivants :

- ◆ L'Indonésie collabore avec le Conseil islamique qui a une influence forte quant à l'acceptation par la communauté musulmane des nouveaux vaccins comme le VPH.
- ◆ Le Laos a passé une loi qui réglemente la composition de l'équipe en charge de la vaccination et des interventions en cas d'effets secondaires suite à la vaccination et qui gère l'ajout de la vaccination aux programmes des écoles de médecine et instituts de soins de santé, le développement de la communication en langues locales, et la formation des travailleurs du domaine de la santé sur la vaccination et la gestion ainsi que l'étude des effets indésirables.

Des similarités entre le Vietnam et le Laos existent quant à la manière de lutter contre la réticence à la vaccination parmi les minorités ethniques, menant à des suggestions d'un possible accord de jumelage ou d'échange de connaissances entre les deux pays.

Visite du site

Les participants ont identifié plusieurs leçons à la suite de la visite des centres de santé communautaires dans deux provinces :

- ◆ Au Vietnam, les données et les informations sur les populations vaccinées et non vaccinées sont essentielles pour assurer des performances élevées sur la durée.
- ◆ La crédibilité du système au Vietnam dépend du respect des engagements portant sur la cohérence et la qualité des services fournis. Les services de vaccination sont proposés, de manière fiable, le même jour chaque mois, même si cela tombe un jour férié ou au cours du week-end.
- ◆ Les incidents et les erreurs (comme les effets indésirables après les vaccinations avec le vaccin pentavalent en 2013, ayant mené au retrait du vaccin et à l'arrêt de la vaccination pendant plus de 3 mois) peuvent être une opportunité d'apprentissage pour mettre en place des améliorations et de nouvelles méthodes de travail.
- ◆ La technologie seule ne peut pas résoudre les problèmes, et risque même de les amplifier. Le système informatique d'enregistrement, de saisie des informations et de surveillance à tous les niveaux du système de santé vietnamien est synonyme de réussite car il reflète et amplifie la qualité et la discipline des organismes existants.

- ◆ La communication est un point crucial pour la réussite d'un programme de vaccination - avec la communauté, les différentes équipes et les niveaux du système de santé, les médias et toutes les parties en mesure d'influencer le système.

Enseignements tirés de l'expérience du Vietnam

Les données et informations sur la population cible, la population vaccinée et la population qu'il convient de vacciner

La communication est claire et cohérente du centre vers les provinces et districts, puis les communes et les villages



- ◆ **Priorité donnée au financement durable**
- ◆ **Maintien d'un taux de couverture élevé**
- ◆ **Renforcement de la confiance envers la vaccination**

La technologie est utilisée pour renforcer un système fort - la technologie seule ne peut pas résoudre les problèmes

Les services proposés sont **cohérents et de qualité**

Les responsabilités pour le financement sont partagées et décidées en amont de la transition hors du soutien de Gavi

Prochaines étapes

Les prochaines étapes et les futurs sujets du réseau font suite à la réunion d'Hanoi et aux précédents échanges du LNCT.

Site Web et engagement en ligne

Le [site Web du LNCT](#) fut bien accueilli, avec plus de 90% des participants à la réunion ayant créé un compte après la rencontre. L'assistance technique continue sera nécessaire pour l'inscription des nouveaux membres et la résolution des problèmes survenant à la suite de l'utilisation du site par les membres. Les prochaines étapes incluront l'analyse des commentaires à la suite de la réunion d'Hanoi pour peaufiner la stratégie d'engagement virtuel du LNCT, en mettant l'accent sur le soutien de l'engagement en ligne (dont le forum de discussion), l'identification du contenu posté en ligne par les membres du LNCT qui devra être par la suite étudié et développé avec l'équipe technique, et l'identification des éventuelles nouvelles fonctionnalités pour améliorer l'expérience des utilisateurs.

Principaux sujets

Les équipes de Facilitation technique et de Coordination du réseau du LNCT collaboreront avec la Curacio International Foundation et d'autres partenaires clés - comme la Division Approvisionnement de l'UNICEF, l'OMS et la Banque Mondiale - pour collaborer et soutenir les pays dans les domaines et sur les sujets suivants :

Amélioration des compétences en lien avec l'approvisionnement en vaccins, plus particulièrement au sein du personnel du PEV. Les domaines prioritaires seront :

- ◆ Amélioration de la planification de l'approvisionnement, surtout les prévisions de la demande en vaccins.
- ◆ Clarification des rôles et responsabilités quant à l'approvisionnement parmi les agents gouvernementaux (PEV, autorités réglementaires nationales, Ministère de la Santé, Ministère des Finances) et les partenaires.
- ◆ Comprendre les compromis d'approvisionnement pour soutenir l'introduction des vaccins et les décisions inhérentes aux produits. Les pays ont besoin d'avoir accès aux informations sur le marché des vaccins, les options et méthodes d'approvisionnement, et les prix des vaccins durant et après la transition hors du soutien de Gavi.

Créer une communauté dédiée à l'élimination de la réticence à la vaccination. Les domaines prioritaires seront :

- ◆ Évaluer et documenter les déclencheurs et stratégies en lien avec la réticence à la vaccination pour les différents pays.
- ◆ Recueillir en ligne des données mises à jour et des études de cas sur les expériences des pays, incluant les enseignements tirés, qu'ils soient négatifs ou positifs.
- ◆ Proposer des ressources sur mesure en fonction des divers facteurs de réticence à la vaccination pour les pays du LNCT, comme les problèmes d'accès, l'aspect pratique ou la complaisance.

Minimiser les effets négatifs des réformes de santé sur la vaccination. Les domaines prioritaires seront :

- ◆ Analyse de la manière dont les différentes réformes du système de santé (comme l'assurance de sécurité sociale, la décentralisation fiscale, et la modification du rôle du secteur privé) peuvent affecter les principales fonctions de vaccination.
- ◆ Apprendre des pays ayant renforcé les principales fonctions des programmes de vaccination au cours des réformes du système de santé.
- ◆ Développer les compétences en lien avec l'examen des options, le développement des arguments et la constitution de dossiers pour la prise de décision en matière de vaccination.

Pour appuyer les discussions sur ces sujets, les assistants techniques du LNCT continueront de suivre comment ces pays assurent la transition hors du soutien de Gavi. Ils participeront également à l'étude des requêtes des pays portant sur les messages et les données clés leur permettant de défendre les investissements spécifiques portant sur la vaccination et à appuyer les discussions et les processus au sein de chaque pays. Les Comités centraux nationaux (CCN - CCG) du LNCT se réuniront virtuellement pour discuter de la meilleure manière d'aborder ces sujets.⁷

⁷ Chaque pays membre s'appuie sur un CCN qui soutient les activités du LNCT au sein du pays et détermine qui participera aux événements du LNCT. Nous recommandons que le Comité central national du LNCT soit composé de décideurs de haut niveau du Ministère de la Santé et du Ministère des Finances qui ont une idée précise des défis associés à la transition hors des systèmes de soins médicaux financés par des donateurs, en particulier ceux liés à la transition hors du soutien de Gavi et à la viabilité du programme de vaccination.

Quelques observations et conclusions

La réunion qui s'est tenue à Hanoi marque la fin de la première année d'existence du LNCT et le début d'une phase d'engagement plus poussé. Certaines conclusions sur le contenu et la structure de la réunion ont été mises en avant :

- ◆ L'organisation de la réunion dans un pays membre du LNCT fut utile et a permis aux participants d'avoir un aperçu détaillé d'une transition réussie.
- ◆ Les nouveaux pays membres (Angola, Nigeria, et São Tomé-et-Príncipe) ont intégré le LNCT de manière progressive, ont perçu la valeur ajoutée et ont jugé le réseau utile.
- ◆ Les représentants du Ministère des Finances apportèrent beaucoup aux discussions portant sur la transition hors du soutien de Gavi. Sept pays - Géorgie, Ghana, Moldavie, Nigéria, São Tomé-et-Príncipe, Vietnam et Indonésie - ont envoyé un représentant de leur Ministère des Finances.
- ◆ Les partenaires au niveau national jouent un rôle crucial dans la mise en place d'activités visant à faciliter la communication entre les coordinateurs du réseau LNCT et les équipes gouvernementales. Ils joueront un rôle crucial quant au déploiement d'activités au niveau du pays alors que l'engagement technique s'intensifie.
- ◆ Le réseau représente une opportunité particulièrement utile pour les pays dans la phase initiale de la transition hors du soutien de Gavi. Ces pays peuvent tirer profit de la planification initiale et des enseignements tirés par les pays plus avancés dans le processus.
- ◆ Proposer des sessions et de la documentation dans quatre langues (anglais, français, portugais et russe) fut une forte contrainte, en termes de temps, mais essentielle à un engagement productif.
- ◆ Préparer des posters en amont de la réunion a aidé les participants à préparer les discussions et le partage d'expériences.
- ◆ La visite sur site était intéressante et un complément de choix aux discussions.
- ◆ Des réunions de grande ampleur sont importantes, mais consacrer plus de temps aux discussions approfondies serait une aide précieuse à tous

Les équipes de Facilitation technique et de Coordination du réseau LNCT souhaitent remercier tous les participants pour leur travail acharné et l'engagement dynamique au cours de la réunion et se réjouissent par avance de la croissance et de l'évolution du LNCT.

Annexe 1. Participants à la réunion

Pays	Nom	Titre	Ministère ou organisme	Adresse électronique
Angola	Alda Morais Pedro De Sousa	Gestionnaire du PEV	Ministère de la Santé	aldamorais@yahoo.com.br
Angola	Isabel Laurinda Severino	Gestionnaire de données du PEV	Ministère de la Santé	isalauseverino@gmail.com
Angola	Alvaro Andre	Économiste en santé	Ministère de la Santé	alvaroandre@web.de
Congo	Emeriand Dieu-Merci Kibangou	Directeur des études et de la planification	Ministère de la Santé	emeriant.kibangou@gmail.com
Congo	Alexis Mourou Moyoka	Coordinateur du PEV	Ministère de la Santé	liolio96@yahoo.fr
Congo	Paul Oyere Moke	Conseiller en population et Directeur général des activités liées à la population	Ministère de la Santé	pauloyeremoke@gmail.com
Congo	Antoine Moubouha	Cadre au Ministère de la Santé	Ministère de la Santé	anamoubouha@gmail.com
Géorgie	Irine Javakhadze	Spécialiste principal, Division Formulation du budget étatique et consolidé	Ministère des Finances	i.javakhadze@mof.ge
Géorgie	Vladimer Getia	Chef du département Programmes sanitaires de l'État	Ministère de la Santé	khgetia@gmail.com
Ghana	John Frederick Dadzie	Gestionnaire adjoint des programmes nationaux	Ministère de la Santé	jfdadzie@yahoo.co.uk
Ghana	Collins Suntaa Kabuga	Responsable économique en chef	Ministère des Finances	CKabuga@mofep.gov.gh
Ghana	Sylvester Beykur Ziniel	Coordinateur de l'aide externe	Ministère de la Santé	Sly_ziniel@yahoo.com
Indonésie	Imam Subekti	Secrétariat pour la Coordination et l'Intégration du programme de vaccination de Gavi (SKIPI Gavi)	Ministère de la Santé	imamsubekti@yahoo.com
Indonésie	Wahyu Utomo	Directeur adjoint des Dépenses et du financement à l'échelle nationale	Ministère des Finances	wahyu.utomo70@gmail.com
Indonésie	Ardhiantie	Responsable de la planification en matière de santé publique et de nutrition	Ministère de la Planification du développement	ardhiantie@bappenas.go.id

Indonésie	Risca Ardhyaningtyas	Chef de la section Budget de l'État, Bureau de planification et de budgétisation	Ministère de la Santé	risca.ardhya@gmail.com
Laos	Bounpheng Philavong	Directeur général du département Promotion de l'hygiène et de la santé	Ministère de la Santé	pbounpheng@gmail.com ;
Laos	Chansay Pathammavong	Gestionnaire adjoint du PEV	Ministère de la Santé	chansay_epi@yahoo.com
Laos	Khampe Phongsavath	Président du GTCV, Président de l'Association pédiatrique	GTCV	thip_mt@hotmail.com
Laos	Kongxay Phounphenghack	Gestionnaire adjoint du PEV	Ministère de la Santé	kongxay123@gmail.com
Laos	Southanou Nanthanontry	Département de la Planification et de la Coordination internationale	Ministère de la Santé	southa13@gmail.com
Moldavie	Ana Ambrosii	Chef de Division, Département des Finances pour la santé et la protection sociale	Ministère des Finances	ana.ambrosie@mf.gov.md
Moldavie	Lilia Gantea	Chef adjoint, Département du Budget, des Finances et de l'Assurance	Ministère de la Santé	lilia.gantea@ms.gov.md ;
Moldavie	Nicolae Furtună	Directeur adjoint, Centre national pour la Santé publique	Ministère de la Santé	nicolae.furtuna@cnspl.md ;
Moldavie	Tiberiu Holban	Chef, Département des Maladies infectieuses	Université d'État de Médecine et de Pharmacie Nicolae Testemițanu	tiberiu.holban@usmf.md
Nigéria	Garba Bello Bakunawa	Interlocuteur administratif de Gavi / SPO-NERICC	Agence nationale de développement des soins de santé primaires	garba.bakunawa@nphcda.gov.ng
Nigéria	Paul Edward Daloba	Directeur administratif en chef	Ministère des Finances	dalobapaul@gmail.com
Nigéria	Ganiyu Salau	Responsable de la gestion financière (GCCO)	Agence nationale de développement des soins de santé primaires	ganiyu.salau@nphcda.gov.ng ; ganyisal@yahoo.co.uk ;
Nigéria	Misari Ndidi Ibiam	Adjoint Gestionnaire général	Régime national d'assurance maladie	misariibiam@yahoo.com

São Tomé-et-Príncipe	Ana de Deus Guadalupe de Nazaré Botelho	Directeur du département administratif et financier	Ministère de la Santé	ana_adelino@yahoo.es
São Tomé-et-Príncipe	Carlos Alberto Joaquim da Costa	Gestion du budget auprès du Ministère des Finances	Ministère des Finances	kabestp@gmail.com
São Tomé-et-Príncipe	Verdugal Gomes Mendonça	Administrateur du Fonds national dédié aux médicaments	Ministère de la Santé	david.man69@hotmail.com
São Tomé-et-Príncipe	Ednilza Solange Vila Nova Correia Gomes de Barros	Directeur PEV/Programa PAV	Ministère de la Santé	sovilanova@yahoo.com.br
Sri Lanka	Deepa Gamage	Épidémiologiste consultant, Unité d'épidémiologie	Ministère de la Santé	deepagamage@gmail.com
Sri Lanka	Samitha Ginige	Épidémiologiste consultant, Unité d'épidémiologie	Ministère de la Santé	samithag@hotmail.com
Sri Lanka	Sapumal Dhanapala	Consultant en médecine communautaire, Unité E & OH	Ministère de la Santé	sapumald@gmail.com
Soudan	Aais Amer Aais Abdelatif	Interlocuteur pour les questions financières	Ministère de la Santé	ayesamir@gmail.com
Soudan	Khalda Abdelgany Fathelrahman Eltoum	Planification et politiques du PEV	Ministère de la Santé	khalda161@hotmail.com
Le Timor oriental	Manuel Mausiry	Responsable officiel de la vaccination	Ministère de la Santé	mmausiry@gmail.com
Le Timor oriental	Miguel Maria	Responsable de la planification et de la gestion financière	Ministère de la Santé	migsmaris@gmail.com
Le Timor oriental	Nilton Saturnino Elizario Da Costa Sarmiento Cruz	Médecin généraliste, Assistant technique pour DGPS	Ministère de la Santé	nilton.costa.nc87@gmail.com
Le Timor oriental	Triana Do Rosario Corte Real De Oliveira	Interlocuteur pour le GTCV au Timor oriental	Ministère de la Santé	oliveiratriana@hotmail.com
Ouzbékistan	Ruslan Makhammadiev	Responsable du Département juridique	Ministère de la Santé	ruslan.mahammadiev@minzdrav.uz
Ouzbékistan	Bahrom Almatov	Médecin en chef, Centre Républicain pour la Surveillance Épidémiologique Sanitaire d'État	Ministère de la Santé	bahrom.almatov@minzdrav.uz
Ouzbékistan	Mirazim Mirtalipov	Chef du département Préparation, réglementation et planification du budget	Ministère de la Santé	M.mirtalipov@minzdrav.uz
Vietnam	Duong Thi Hong	Gestionnaire adjoint du PEV	Ministère de la Santé	hongepi2010@gmail.com ; dth@nihe.org.vn
Vietnam	Trung Nguyen Dac	Personnel du PEV national	Institut national d'Hygiène et	dactrungn@gmail.com

			d'Épidémiologie	
Vietnam	Dang Thi Thanh Huyen	Personnel du PEV national	Institut national d'Hygiène et d'Épidémiologie	epi.huyen1@gmail.com
Vietnam	Khanh, Nguyen Mai	Personnel du PEV national	Institut national d'Hygiène et d'Épidémiologie	meinkhanh@yahoo.com
Vietnam	Vu Thi Hai Yen	Chef du service de santé, Département des Dépenses publiques	Ministère des Finances	vuhaiyen@mof.gov.vn
Vietnam	Nguyen Tuong Son	Directeur adjoint, Département du Travail, de la Culture et des Affaires sociales	Ministère de la planification et de la gestion des investissements	sonnt@mpi.gov.vn
Vietnam	Dang Duc Anh	Gestionnaire du PEV et Directeur national de l'Institut national d'Hygiène et d'Épidémiologie	Institut national d'Hygiène et d'Épidémiologie	dangducanh.nihe@gmail.com

Annexe 2. Programme condensé

Mardi 12 déc.	Jour 1 : Gestion de la transition hors du soutien de Gavi	Lieu
8h00-9h00	Arrivée et inscription des participants	Westlake Room
9h00-10h00	Accueil, observations préliminaires et activité brise-glace	19 th Floor
10h00-10h30	Gestion de la transition hors du soutien de Gavi, Partie I : Présentation du contexte	
10h30-11h00	Pause café	
11h00-12h00	Mise en vedette des pays : Vietnam	
12h00-13h00	Déjeuner	Pacifica Restaurant
13h00-14h00	Gestion de la transition hors du soutien de Gavi, Partie II : Session dédiée au panel du pays	
14h00-15h30	Visite de la galerie des posters	
15h30-16h00	Pause café	
16h00-17h00	Gestion de la transition hors du soutien de Gavi, Partie III : Discussion en petits groupes	Breakout Rooms
17h00	Synthèse et mots de fin	Westlake Room
18h00	Dîner de bienvenue	Pacifica Restaurant
Mercredi 13 dé	Jour 2 : Valeur de l'investissement en vaccination	
8h30-9h00	Arrivée et inscription des participants	Westlake Room
9h00-10h00	Présentation des messages clés des différents besoins d'investissements	
10h00-10h30	Présentation de l'identification et de la compréhension des décisionnaires	
10h30-11h00	Pause café	
11h00-12h00	Délégation du Ministère des Finances : Présenter les preuves des besoins d'investissement	
12h00-13h00	Déjeuner	Pacifica Restaurant
13h00-15h30	Présentation de données probantes : Les équipes des pays développent des « présentations rapides »	Breakout Rooms
15h30-16h00	Pause café	
16h00-17h30	Les équipes des pays finalisent et soumettent leurs présentations rapides	
17h30	Synthèse et mots de fin	Westlake Room

Jeudi 14 déc.	Jour 3 : Visite du site	
6h30-13h00	Visite du site	
13h00-14h30	Déjeuner	Pacifica Restaurant
14h30-15h30	Compte-rendu sur la visite du site	Pacific 3 Room
15h30	Synthèse et mots de fin	(2 nd Floor)
	Debrief de l'interlocuteur de l'équipe du pays ; rencontres parallèles supplémentaires selon le besoin	
Vendredi 15 déc.	Jour 4 : Synthèse et mots de fin	
8h00-8h30	Arrivée et inscription des participants	Westlake Room
8h30-9h00	Session de questions / réponses sur la mise en vedette des pays Accord de jumelage PEV entre le Timor-Leste et le Sri Lanka	
9h00-9h15	Examen du site Web du LNCT	
9h15-10h00	Session de questions / réponses virtuelle Pays et partenaires	
10h00-11h00	Discussions en petits groupes : Sujet 1	Séances en groupes restreints
11h00-12h00	Discussions en petits groupes : Sujet 2	
12h00-13h00	Prochaines étapes : Groupes des équipes de pays	Westlake Room
13h00	Synthèse et mots de fin	
13h30	Déjeuner	Pacifica Restaurant

Annexe 3. Documents de la réunion sur le site Web du LNCT

Jour 1 : Gestion de la transition hors du soutien de Gavi

- [Présentation de la mise en vedette du Vietnam](#) – Professeur adjoint Duong Thi Hong
 - Visite de la galerie des posters
 - Angola : [Anglais](#), [Français](#), [Portugais](#), [Russe](#)
 - Congo [Anglais](#), [Français](#), [Portugais](#), [Russe](#)
 - Géorgie : [Anglais](#), [Français](#), [Portugais](#), [Russe](#)
 - Ghana : [Anglais](#), [Français](#), [Portugais](#), [Russe](#)
 - Indonésie : [Anglais](#), [Français](#), [Portugais](#), [Russe](#)
 - Le Laos : [Anglais](#), [Français](#), [Portugais](#), [Russe](#)
 - Moldavie : [Anglais](#), [Français](#), [Portugais](#), [Russe](#)
 - Nigéria : [Anglais](#), [Français](#), [Portugais](#), [Russe](#)
 - São Tomé-et-Príncipe : [Anglais](#), [Français](#), [Portugais](#), [Russe](#)
 - Sri Lanka : [Anglais](#), [Français](#), [Portugais](#), [Russe](#)
 - Le Soudan : [Anglais](#), [Français](#), [Portugais](#), [Russe](#)
 - Le Timor oriental : [Anglais](#), [Français](#), [Portugais](#), [Russe](#)
 - Ouzbékistan : [Anglais](#), [Français](#), [Portugais](#), [Russe](#)
 - Vietnam : [Anglais](#), [Français](#), [Portugais](#), [Russe](#)
-

Jour 2 : Valeur de l'investissement en vaccination

- Présentation du parcours : Pourquoi investir dans la vaccination est une priorité pour notre pays - Partie 1 Exemples de messages clés et de données justificatives pour différents besoins d'investissements [Anglais](#), [Français](#), [Portugais](#), [Russe](#)
 - Présentation du parcours : Pourquoi investir dans la vaccination est une priorité pour notre pays - Partie 2 Identification des décisionnaires et structuration de messages efficaces : [Anglais](#), [Français](#), [Portugais](#), [Russe](#)
-

Jour 3 : Visite du site

Jour 4 : Synthèse et mots de fin

- Discussion en petits groupes : La vaccination avec pour but une couverture sanitaire universelle
 - Discussion en petits groupes : Améliorer l'efficacité en matière de choix et d'achat de vaccins
 - Approvisionnement en vaccins ([PowerPoint](#))
 - Discussion en petits groupes : Obtention d'un financement durable dans des économies hautement dépendantes en ressources naturelles
 - Synthèse des données économiques pour les pays du LNCT ([Fichier Excel](#))
 - Données sur les ressources naturelles des pays du LNCT ([Fichier Excel](#))
 - Discussion en petits groupes : Cadres législatifs et réglementaires pour des prestataires privés
 - Discussion en petits groupes : Réticence à la vaccination
-