



LNCT
Learning Network for
Countries in Transition

RAPPORT DE RÉUNION

*Mobilisation de ressources : Aller au-delà des
vaccins*

Réunion du LNCT à large échelle
3-5 juillet 2019



Table des matières

Introduction	3
Thème de la réunion	3
Principaux enseignements et défis	3
Élaboration de stratégies de mobilisation des ressources	8
Prochaines étapes et domaines d'intérêt futurs	11
Comité de direction	11
Efficacité du groupe principal du pays (GPP)	12
Réflexions	12
Annexe 1 : Participants à la réunion	14
Délégations nationales	14
Facilitateurs et personnes ressources	19
Annexe 2. Programme	20
Annexe 3. Résultats de Poll Everywhere	21
Annexe 4. Liens vers des documents de réunion	24

Introduction

Du 3 au 5 juillet 2019, le Learning Network for Countries in Transition (LNCT), en partenariat avec le Ministère indonésien de la Santé, Gavi, et la Fondation Bill et Melinda Gates, a tenu sa troisième réunion à large échelle à Tangerang, en Indonésie. La réunion a rassemblé les délégués de 14 des 17 pays membres du LNCT. Parmi les participants figuraient des représentants des ministères de la Santé et des ministères des Finances, des décideurs en matière de politiques sanitaire, des organismes de planification, et les organismes d'assurance maladie nationale dans les pays en transition hors du soutien de Gavi, ainsi que des partenaires au niveau mondial et régional, mais également à l'échelle national.

Les objectifs de la réunion à large échelle de 2019 étaient les suivants :

- Orienter la discussion sur la mobilisation des ressources au-delà des vaccins pour plaider en faveur de coûts opérationnels suffisants pour soutenir une couverture élevée
- Explorer les défis communs aux pays et partager les bonnes pratiques et les solutions créatives
- Élaborer des stratégies de mobilisation des ressources nationales pour financer les coûts opérationnels

Le présent rapport résume les principales discussions et les enseignements tirés de la réunion. Une liste complète des documents de la réunion se trouve en Annexe 5 et sur le [site Web du LNCT](#).

Thème de la réunion

Le thème de cette réunion à large échelle était le suivant : *Mobilisation de ressources : Aller au-delà des vaccins*. Au cours de la réunion de trois jours, les pays ont pris part à des discussions ciblées et animées sur le thème des déficits budgétaires des programmes de vaccination, des stratégies de mobilisation des ressources aux niveaux national et infranational, et des stratégies pour engager efficacement le secteur privé. Les participants ont travaillé au sein de leurs équipes nationales et avec d'autres pays participants afin d'identifier les éléments de leurs programmes de vaccination souffrant d'un déficit chronique de financement et d'élaborer des plans de mobilisation de ressources visant à accroître la disponibilité des fonds nécessaires aux composantes prioritaires.

Ces plans doivent être alignés avec le plan de transition du pays, agissant comme un facteur supplémentaire pour guider la mobilisation des ressources nécessaires aux composantes sous-financées.

Principaux enseignements et défis

Les sections suivantes présentent les principaux enseignements et défis ayant émergé au cours des activités de la réunion.

Bien maîtriser la transition de Gavi

Le LNCT a continué de privilégier la bonne maîtrise de la transition de Gavi comme l'un de ses [domaines d'intérêt](#) afin de mieux comprendre les défis auxquels sont confrontés les pays et les bonnes pratiques en matière d'élaboration des plans de transition. Au cours de la réunion de Tangerang, trois pays à différents stades de transition (préparatoire, accélérée et auto-financement total) ont partagé leurs expériences, soulignant leurs réussites et les problèmes qu'ils rencontrent.

- La **Géorgie**, qui finance entièrement son programme de vaccination, a élaboré un plan de transition progressive hors du soutien de Gavi sur une période de deux ans (2016-2018). Le plan de transition impliquait des parties prenantes principales des ministères de la Santé et des Finances, du National Center for Disease Control, du Parlement et d'autres partenaires nationaux. En 2019, la Géorgie a achevé son passage à l'autofinancement intégral de son programme de vaccination. En travaillant en étroite collaboration avec ces différentes parties prenantes, la Géorgie a pratiquement multiplié par six le financement du programme national de vaccination, lequel est passé de 4 millions GEL (1,4 million USD) à 22,3 millions GEL (7,5 millions

USD). Ekaterine Adamia, Directrice de la Santé publique et des programmes en Géorgie, a mis en évidence un certain nombre de réalisations clés, notamment la mise en place d'un système complet d'information de la gestion sanitaire, l'élaboration avec le soutien de l'UNICEF d'un plan de communication en cas de crise, à utiliser à des fins de plaidoyer et une évaluation de la gestion des vaccins achevée en 2018 en partenariat avec l'OMS et Gavi. Dans les années à venir, la Géorgie devra continuer de renforcer son système de suivi et d'évaluation, chercher des moyens d'étendre la couverture dans les zones cibles et mieux institutionnaliser les meilleures pratiques qu'elle a élaborées.

- **São Tomé et Príncipe**, un pays en phase de transition accélérée, a élaboré son plan de transition dans le but de renforcer cinq domaines d'intérêt: la gouvernance, le financement, le développement des ressources humaines, l'approvisionnement en vaccins et le renforcement des systèmes d'information sanitaire. Hugo Silva, un coordinateur des systèmes de santé au ministère de la Santé, a indiqué qu'il s'efforçait d'atteindre ces objectifs par le biais de nombreuses mesures de renforcement des systèmes de santé, notamment la modernisation des équipements de la chaîne d'approvisionnement, la formation du personnel du PEV et le renforcement des partenariats avec les ONG. Le pays a également mis en œuvre une formation du personnel du PEV afin de résoudre les problèmes d'équité en matière de planification et de couverture, et s'est efforcé d'améliorer ses partenariats avec des organisations d'envergure mondiale telles que l'UNICEF et l'OMS afin de mieux aligner les plans du ministère de la Santé sur les recommandations des partenaires mondiaux. Les membres de la délégation de **São Tomé** ont exprimé le souhait d'en apprendre davantage sur les expériences d'autres pays du LNCT en ce qui concerne la mise en œuvre de la transition, en particulier dans les domaines de la modélisation du financement de la santé, du renforcement des capacités et de l'amélioration de la qualité des données.
- La **Côte d'Ivoire**, qui est actuellement en phase de transition préparatoire, a collaboré avec Gavi pour élaborer son plan de transition en se servant d'un nouvel outil de théorie du changement pour mieux définir aussi bien les défis de son programme de vaccination que les activités à mettre en œuvre pour réussir la transition. Bien qu'ils aient réussi à impliquer les diverses parties prenantes nécessaires à la mise en œuvre du plan de transition, ils ont toujours du mal à maintenir un engagement régulier avec les décideurs gouvernementaux. Le Directeur général de la santé publique et de l'hygiène, Mamadou Samba, a indiqué qu'ils avaient cherché à résoudre ce problème en impliquant des décideurs plus importants dans la planification de la transition afin de garantir l'intégration du plan de transition de Gavi aux autres plans ministériels. Ils sont actuellement en train de finaliser le plan de transition et de l'harmoniser avec d'autres plans stratégiques du pays.

Aller au-delà du financement des vaccins

Il n'existe pas de stratégie unique pour un financement durable et à long terme de toutes les composantes des programmes de vaccination. Chaque pays doit élaborer une stratégie et des activités adaptées à son contexte de financement. Au cours de la séance *Aller au-delà du financement des vaccins*, les participants ont reçu des données actuelles sur les coûts des programmes de vaccination et les inducteurs de coûts tirés des études EPIC et IDCC¹. Au-delà des coûts des vaccins, le coût d'administration par dose est en moyenne de 2,50 USD, soit environ 40 % du coût total du programme, et les ressources humaines constituent le principal inducteur de coûts en ce qui concerne les coûts d'administration. Il existe également une variation notable des coûts au sein des pays et d'un pays à l'autre en raison des stratégies de vaccination, du lieu de prestation des services (en zones rurales ou urbaines), et de la corrélation positive entre le revenu d'un pays et les salaires des prestataires. Sur la base des informations envoyées au LNCT par ses membres, les pays ont reçu une synthèse des déficits de financement des pays membres, ainsi qu'une indication des composantes du programme de vaccination les plus souvent sous-financées.

¹ Les études EPIC, qui font partie de l'initiative EPIC multinationale, visent à élaborer des estimations actualisées des coûts des programmes de vaccination de routine dans six pays pilotes et du coût d'introduction de nouveaux vaccins, à cartographier leurs flux de financement et à élaborer des méthodologies normalisées permettant de produire des résultats comparables. Le catalogue sur les prix de l'administration des vaccins (IDCC) présente les résultats d'un examen systématique des coûts d'administration des vaccins.

Les pays se sont ensuite répartis en groupes pour effectuer la première étape de l'élaboration de leurs plans de mobilisation de ressources. Ils ont identifié et hiérarchisé les composantes du programme de vaccination qui sont systématiquement sous-financées, ont décrit l'impact du sous-financement de ces composantes sur la performance du programme et identifié des sources de financement alternatives pour leur financement.

A la fin de la séance, chaque groupe a été invité à répondre à quelques questions à l'aide de Poll Everywhere, un outil interactif de réponse en direct.

1. Quel apport sous-financé est de première priorité pour votre programme de vaccination ?
2. Quelle est la source de financement actuelle de la composante sous-financée la plus prioritaire ?
3. Quelle est la nouvelle source de financement ou la nouvelle approche de mise en œuvre potentielle de la composante sous-financée de première priorité ?

Les résultats de Poll Everywhere se trouvent à l'annexe 3.

Mobilisation de ressources aux niveaux national et infranational

La mobilisation des ressources nationales dans le cadre de l'enveloppe actuelle du financement du secteur de la santé nécessite l'identification des sources de financement sous-exploitées, l'amélioration des flux de financement et des efforts de plaidoyer ciblés auprès des principales parties prenantes du budget. Avant tout, les pays doivent explorer stratégiquement des sources de financement autres que celles allouées au programme national de vaccination. Celles-ci peuvent inclure d'autres programmes de santé tels que la SMI, l'intégration de la vaccination aux activités et budgets des SSP, les ressources des gouvernements infranationaux et celles de l'assurance maladie. Les pays peuvent optimiser l'utilisation des ressources allouées en s'attaquant aux problèmes liés aux flux de financement et à l'exécution budgétaire, tels que les décaissements tardifs et peu fiables, les revenus et flux de financement fragmentés, les processus budgétaires multiples et mal alignés, les difficultés de transfert et d'accès aux fonds au niveau infranational et, enfin, les orientations inégales et incertaines sur la budgétisation des activités et l'utilisation des ressources aux niveaux infranationaux. L'un des défis notables auxquels sont confrontés de nombreux pays est la capacité variable de budgétisation et de planification aux niveaux infranationaux.

Les pays se sont à nouveau répartis en groupes pour effectuer la deuxième étape de l'élaboration de leurs plans de mobilisation de ressources. L'objectif était de comprendre le processus de formulation des principaux budgets qui pourraient appuyer les activités de vaccination et d'identifier les principaux goulots d'étranglement qui retardent le financement fiable ainsi que les principaux décideurs et parties prenantes susceptibles d'influencer la formulation du budget et le flux de financement.

Trois pays ont présenté leurs solutions novatrices de mobilisation de ressources à tous les niveaux du gouvernement.

- L'**Indonésie** dispose d'une carte de crédit gouvernementale qui permet d'éviter les retards dans le paiement des services de santé et de payer également les professionnels de santé dans les délais requis.
- Le **Timor Leste** envisage une budgétisation axée sur les programmes ainsi que la mise en place d'une taxe sur l'alcool ou le tabac assortie d'un financement spécifique pour la santé.
- Le **Vietnam** est en train de créer des références de coût opérationnel au niveau provincial pour orienter les décisions de dépenses.

Approvisionnement en vaccins

L'approvisionnement en vaccins nécessite une forte coordination entre les programmes de vaccination, la budgétisation et le financement, l'approvisionnement, la gestion des vaccins, et les acteurs de la régulation. Au cours de la séance concomitante sur *l'approvisionnement en vaccins*, les participants ont écouté trois pays, notamment l'Arménie, la Géorgie et l'Ouzbékistan, qui ont fait part de leurs expériences et des enseignements tirés de l'atelier sous-régional européen sur l'approvisionnement, coparrainé par le LNCT et l'UNICEF, plus tôt cette année.

Les pays du LNCT sont confrontés à un certain nombre de problèmes d'approvisionnement, tels que les suivants :

- Le **Congo** rencontre des problèmes liés à la prévision précise des besoins en vaccins et au paiement dans les délais des fournisseurs.
- La **Géorgie** a peu de vaccins disponibles en raison du nombre limité de fabricants disposés à pénétrer un marché aussi restreint. Ils ont également du mal à réagir aux épidémies sans la capacité de pouvoir acheter de grandes quantités de vaccins.
- Les pays qui s'approvisionnent en vaccins par le biais de la Division des approvisionnements de l'UNICEF sont souvent confrontés à des problèmes tels que les suivants : une mauvaise harmonisation des exigences de l'UNICEF et des exigences réglementaires ; l'obligation de payer la DA UNICEF en USD ou en Euros, ce qui pose problème en raison de la fluctuation des taux de change ; et le contrôle limité lors de l'achat.
- Les retards de déblocage du budget au **Laos** ont causé des problèmes de prestation de services de vaccination.
- **São Tomé** doit transporter les vaccins par avion, ce qui augmente le coût du programme de vaccination.

Les trois pays ont présenté des solutions potentielles basées sur les leçons apprises lors de l'atelier.

- L'**Arménie** s'emploie actuellement à simplifier son processus d'enregistrement des vaccins afin d'attirer de nouveaux fournisseurs.
- La **Géorgie** a adopté une législation permettant l'importation de vaccins préqualifiés. Elle dispose également d'un poste budgétaire annuel avec paiement anticipé à l'UNICEF pour éviter les changements de coûts dus aux fluctuations du taux de change.
- La **Géorgie** et l'**Arménie** ont entamé des discussions en vue de la mise en place d'un mécanisme commun d'approvisionnement.
- La **Géorgie** a proposé l'idée de centres régionaux ou mondiaux pour les stocks de vaccins d'urgence destinés aux situations d'épidémie.
- L'**Ouzbékistan** a mis au point un outil de prévision de la vaccination avec l'UNICEF. Ils cherchent également à modifier leur processus d'enregistrement des vaccins sur la base de l'expérience de l'Arménie.

La réticence à la vaccination

Les pays sont confrontés à une série de problèmes liés à la réticence à la vaccination et recherchent des approches et outils de communication auprès de partenaires mondiaux susceptibles de les aider à y faire face. Le Dr Duong Thi Hong a partagé l'expérience du Vietnam, qui a ensuite été suivie d'une discussion de groupe animée mettant en lumière la diversité des problèmes liés à la réticence. Il s'agit notamment de la gestion des rumeurs propagées via les réseaux sociaux, de l'élaboration de stratégies de communication en vue de la modification des programmes de vaccination, de la lutte contre la réticence dans les zones de conflit et de la résolution des problèmes de sécurité des vaccins et des préoccupations d'inspiration religieuse.

Les discussions sur les problèmes de réticence variaient selon le contexte du pays.

- L'**Indonésie**, le **Pakistan** et le **Soudan** ont eu une riche discussion sur le défi de l'atteinte d'une couverture vaccinale élevée face aux rumeurs généralisées sur le caractère halal des vaccins.
- Le **Soudan** est confronté à la réticence à la vaccination et au refus de celle-ci dans les zones de conflit.
- Au **Vietnam**, de nombreuses raisons expliquent la diminution de la demande de vaccination dans le cadre de la réticence à la vaccination, notamment la couverture médiatique des manifestations postvaccinales indésirables (MAPI), les rumeurs sur les réseaux sociaux, le manque de confiance envers les prestataires de soins de santé et la complaisance des parents.
- Plusieurs pays se sont interrogés sur la manière de communiquer avec les communautés sur des questions telles que l'élimination des maladies que l'on peut prévenir par les vaccinations et les modifications apportées aux programmes de vaccination. À ce sujet, les participants à la réunion ont mentionné l'absence perçue de recommandations d'organisations internationales.
- Parmi les autres défis examinés plus en détail figurent les théories du complot sur l'infertilité, la confiance/méfiance envers le gouvernement, le manque de confiance envers un nouveau vaccin ou nouveau produit et l'accessibilité des vaccins dans le secteur privé par rapport au secteur public.

Plusieurs pays ont mis en œuvre des stratégies pour lutter contre la réticence et les refus.

- Le **Pakistan** invite les chefs traditionnels à intervenir à la télévision pour promouvoir la sécurité des vaccins et répondre aux préoccupations relatives au caractère halal des vaccins.
- Le **Vietnam** a mis en place de nombreuses stratégies pour travailler avec les médias de masse (télévision, radio, journaux), accroître la confiance des professionnels de la santé et communiquer des informations sur les vaccins. Ces stratégies comprenaient l'invitation de spécialistes de la santé à des émissions-débats pour discuter de leurs préoccupations avec la communauté, l'organisation d'ateliers avec des journalistes de magazines et journaux populaires pour discuter de l'importance de la vaccination et des moyens d'éviter de tirer des conclusions hâtives sur les MAPI, et des cours de perfectionnement en communication pour les professionnels de santé.
- Plusieurs pays ont discuté de la vaccination obligatoire et de la mise en place d'autres réglementations de ce type comme stratégies possibles pour augmenter la couverture vaccinale.

La vaccination et l'assurance maladie nationale

De nombreux pays du LNCT développent actuellement des régimes d'assurance maladie nationale dans le cadre de la réalisation de la Couverture sanitaire universelle. En réponse, le LNCT a organisé un atelier d'une journée avant la réunion principale à large échelle sur la *vaccination et l'assurance maladie nationale*. Les sept pays participants à l'atelier étaient la Géorgie, le Ghana, l'Indonésie, le Laos, le Nigéria, le Soudan et le Vietnam. Ils ont tous été invités parce qu'ils avaient identifié la question comme un sujet prioritaire. Cette séance concomitante a présenté certains des points importants à retenir de cet atelier aux pays membres n'ayant pas participé à l'atelier, mais intéressés par ce sujet. L'atelier a présenté les nombreux modèles de mise en œuvre des programmes nationaux d'assurance maladie et de vaccination et les nombreux facteurs à prendre en compte pour chaque modèle. Après une présentation générale des concepts et des points importants à retenir de l'atelier, les délégués du Ghana et du Laos ont présenté leurs réflexions sur les enseignements tirés de l'atelier.

Points importants à retenir :

- L'assurance maladie nationale n'est pas un objectif en soi. Il existe de nombreuses façons d'organiser le financement de la santé afin d'atteindre la Couverture sanitaire universelle.
- Il n'existe pas d'approche universelle pour l'assurance maladie nationale généralement parlant ni pour l'assurance maladie nationale et la vaccination. Certaines des questions relatives à la vaccination et à l'assurance maladie nationale sont également pertinentes pour d'autres programmes de lutte contre les maladies.
- L'assurance maladie nationale offre certaines possibilités, notamment plus d'options pour l'achat stratégique de services, mais il existe également certains risques, notamment pour les programmes de santé publique prioritaires tels que la vaccination. Pour concrétiser les avantages et minimiser les risques, il faut une conception et une mise en œuvre fortes des politiques de l'assurance maladie nationale, avec la participation des parties prenantes, notamment les décideurs et les gestionnaires en matière de programmes de vaccination.
- Lorsqu'on envisage de financer la vaccination dans le cadre de l'assurance maladie nationale, il est important de reconnaître que cela ne doit pas nécessairement être une décision à prendre ou à laisser. Certaines fonctions peuvent être attribuées à l'assurance maladie tandis que d'autres pourraient demeurer sous la responsabilité du Ministère de la Santé, notamment la définition des politiques, des normes et exigences relatives aux services de qualité.
- Dans certains pays, l'assurance maladie nationale a des quotes-parts. Si la vaccination est incluse dans l'ensemble des avantages sociaux et que des quotes-parts sont appliquées, cela pourrait décourager la vaccination.
- Même lorsque des services de vaccination ont été inclus dans l'ensemble d'avantages sociaux de l'assurance maladie nationale et qu'il existe un fort engagement en faveur de la vaccination (comme en Géorgie), des éléments de programme peuvent être négligés lors de la transition, en particulier pour des éléments tels que les communications et le plaidoyer.
- La vaccination est un bien public et les gouvernements recherchent une couverture très élevée. La couverture de l'assurance maladie nationale doit être prise en compte pour déterminer si les services de vaccination doivent être intégrés à l'ensemble des avantages sociaux. Les risques pour les programmes de vaccination

sont plus importants (et l'emportent probablement sur les avantages) lorsque la couverture nationale d'assurance maladie est faible.

- L'assurance maladie nationale peut ne pas déboucher réellement sur une augmentation significative des ressources consacrées à la santé. Il pourrait s'avérer risqué de lier la vaccination à un régime susceptible d'avoir des contraintes budgétaires d'importance croissante au fil du temps. Cela dit, si la vaccination ne relève pas du régime d'assurance et demeure sous la responsabilité du Ministère de la Santé, elle pourrait tout de même être touchée si le budget du ministère était réduit afin de réaffecter des ressources au régime d'assurance.
- Les systèmes d'information et les données sont essentiels à l'estimation et au suivi de l'impact prévu et imprévu et à l'orientation des décisions politiques.

Collaboration efficace avec le secteur privé

Les pays membres du LNCT continuent de manifester leur intérêt pour les méthodes permettant de nouer des relations avec tous les acteurs du secteur privé, et des prestataires privés offrant des services aux acteurs de la société civile travaillant en étroite collaboration avec les communautés. La séance a débuté par une présentation des modèles d'engagement du secteur privé dans divers contextes nationaux. Les participants ont ensuite suivi une présentation de l'expérience de l'Indonésie avec le secteur privé grâce à un panel animé par six organisations du secteur privé. Ces représentants d'organisations confessionnelles, d'associations professionnelles et de prestataires de services ont discuté de leurs rôles dans le soutien du programme de vaccination, allant de la mobilisation sociale au plaidoyer en passant par la prestation de services.

Points importants à retenir :

- L'exclusion du secteur privé n'est pas une option. Dans la plupart des pays, le secteur privé est un acteur essentiel du secteur de la santé, y compris en ce qui concerne la vaccination.
- Les prestataires à but non lucratif sont en mesure d'étendre leurs activités aux populations les plus vulnérables de nombreux pays, en particulier en ce qui concerne les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays.
- Les prestataires à but lucratif et les hôpitaux peuvent aussi éventuellement atteindre des groupes pauvres si le secteur public leur fournit le financement nécessaire (ou des vaccins tout au moins). Les cliniques privées peuvent éventuellement alléger le fardeau des cliniques publiques surchargées.
- Pour améliorer la couverture et l'équité, les gouvernements pourraient signer des contrats avec des prestataires privés, en particulier des ONG, afin de toucher des groupes mal desservis, ou fournir des vaccins gratuits aux ONG à ces fins sur la base de dispositions contractuelles claires.
- Pour améliorer la qualité des services, le gouvernement pourrait exiger des prestataires privés l'utilisation de vaccins recommandés, de carnets de vaccination standard, et d'équipements de chaîne du froid appropriés, ainsi que la déclaration des doses de vaccin administrées, des manifestations postvaccinales indésirables (MAPI) et des maladies que l'on peut prévenir par les vaccinations.
- Le secteur privé pourrait être impliqué dans la vaccination non seulement à titre de prestataire de services, mais également en tant que défenseur de la vaccination — en mobilisant des ressources et les communautés pour la vaccination, et en faisant la promotion de l'intégration des services de vaccination.

Élaboration de stratégies de mobilisation des ressources

Les équipes nationales ont mis à profit ce qu'elles avaient appris lors de la réunion pour élaborer des stratégies de mobilisation de ressources. Ces stratégies et activités doivent être alignées avec le plan de transition du pays, agissant comme un supplément pour guider la mobilisation des ressources nécessaires aux composantes sous-financées.

Pour élaborer les plans, les pays se sont servis des résultats des séances de groupe précédentes au cours desquelles ils ont hiérarchisé les composantes sous-financées de leur programme de vaccination et identifié des sources alternatives potentielles de financement. Les plans de mobilisation de ressources traduisent les discussions et les enseignements tirés de la réunion en objectifs spécifiques visant à mobiliser des ressources supplémentaires pour la vaccination et

améliorer les flux financiers pour les composantes prioritaires. Ils définissent également les activités à mener dans le pays pour atteindre ces objectifs. Après l'élaboration de leurs stratégies prioritaires, les participants ont été regroupés par équipes de deux ou trois pays pour l'évaluation par les pairs, où les discussions ont permis d'affiner les activités de mobilisation prévues. Les coordinateurs du LNCT feront le suivi régulier de la mise en œuvre des plans d'action auprès des pays.

Les visites de site



Les participants à la réunion avaient le choix entre deux options de visite de site. La première option était une visite à la succursale de Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dans le Sud de Djakarta pour en apprendre davantage plus sur le programme national d'assurance maladie de l'Indonésie, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). La visite à BPJS a donné un aperçu de la manière dont le système de santé est financé en Indonésie avec une présentation sur JKN et une visite de BPJS, y compris le centre d'inscription.

Points importants à retenir :

- Les personnes enrôlées au JKN sont des membres subventionnés ou des membres non subventionnés. L'adhésion subventionnée est disponible pour les populations pauvres et

indigentes et est payée par le gouvernement. L'adhésion non subventionnée est disponible pour le reste de la population et les primes sont basées sur l'échelle salariale.

- Sur une période de cinq ans, le JKN prévoit de doubler le pourcentage de population couverte (passant de 49 % en 2014 au pourcentage de 100 % en 2019). En 2018, la couverture démographique était de 84 %. Aujourd'hui, le JKN fournit des prestations à 275,5 millions de personnes.
- Avec cette forte augmentation de la couverture, il était difficile de garantir que l'infrastructure du système de santé puisse fournir un accès suffisant et une qualité élevée. Les personnes à revenu élevé préfèrent souvent se faire soigner auprès de prestataires du secteur privé.
- En 2018, les primes des membres se sont élevées à 81,97 billions IDR (5,7 millions USD), tandis que les dépenses du JKN se sont élevées à 94,2 billions IDR (6,6 millions USD), soit un déficit de 12,23 billions IDR (0,85 million USD). Le gouvernement prend actuellement en charge ce déficit, mais la solvabilité financière du JKN est très fortement attendue.

Les autres participants à la réunion ont visité deux établissements de santé différents après une présentation des responsables de l'infirmerie provinciale de Banten et de l'infirmerie du district de Tangerang du Sud. Les deux établissements de santé visités étaient un centre de santé public, également appelé puskesmas, et un hôpital privé.

Points importants à retenir :

- L'Indonésie se sert des caisses nationales d'assurance maladie et des fonds des provinces et des districts pour couvrir les coûts d'entretien et de la chaîne du froid, les incitations du personnel, ainsi que les coûts de formation



clinique, de surveillance, de chaîne du froid et des chambres froides non inclus dans le budget national. Cette combinaison de financement permet de couvrir les coûts importants liés à la prestation des services après la transition.

- Le maintien de la couverture vaccinale nécessite un engagement soutenu, des activités de plaidoyer et des efforts visant à renforcer le soutien aux niveaux communautaire et gouvernemental.
- Parmi les défis au niveau des provinces et des districts figurent le refus de la vaccination, la faible couverture (en partie due à la mobilité de la population) et les différences dans les pratiques de déclaration des établissements de santé.
- Les Puskesmas comptent sur l'engagement et le soutien bénévole de la communauté pour fournir des services de manière efficace.
- L'hôpital privé a adopté un système de surveillance de la logistique électronique et de la vaccination (SMILE) avec le PNUD afin de mieux contrôler les vaccins et de « faciliter le processus d'[approvisionnement]... en vaccins ». Ce système fournit des mises à jour en temps réel sur les vaccins disponibles et l'utilisation de la chaîne du froid et est actuellement testé dans 54 puskesmas².

*« [La visite du site] nous a donné l'occasion de voir comment le secteur privé participe aux services de vaccination ». —
Pays membre du LNCT*

Premiers pas sur le site Web du LNCT

Les coordinateurs du réseau LNCT ont organisé une séance sur le thème *Premiers pas sur le site Web du LNCT* pour : (1) permettre aux membres du LNCT de comprendre les principes de base de la navigation dans les différentes sections du site ; et (2) illustrer les principaux ajouts et améliorations apportés au site en 2019. Il s'agit notamment des améliorations suivantes :

- Une page d'accueil réorganisée présentant de manière visible de nouvelles ressources, de nouveaux fils de discussion et de nouvelles annonces
- Ajout de pages Web sur les domaines d'intérêt avec des tableaux de bord intégrés sur la transition, permettant aux pays d'explorer divers indicateurs et de les comparer à ceux d'autres pays du LNCT
- Page Web « Mises à jour » améliorée avec nouvelle section de blog permettant aux membres de poser une question ou d'ajouter un commentaire directement sur chaque blog.
- Nouveau design pour les filtres de ressources et les discussions permettant de filtrer aisément les ressources et les messages de discussion par thème, type ou pays
- Lancement du « Guide de démarrage » expliquant aux membres comment naviguer dans les différentes fonctionnalités et sections du site.

Les participants ont apprécié les conseils qui leur ont permis d'accéder au site Web et d'utiliser au mieux ses ressources, ainsi que sa fonction de discussion. Pendant et après la séance, les coordinateurs du LNCT ont fourni une assistance en direct afin d'aider les participants à s'inscrire sur le site Web du LNCT et à modifier leurs mots de passe. La séance a conduit à la création de plus de 20 nouveaux comptes de membres et suscité des réactions positives de la part des participants qui se sentaient désormais mieux équipés pour trouver des ressources et des matériels sur le site.

² http://www.id.undp.org/content/indonesia/en/home/operations/projects/democratic_governance/the-access-and-delivery-partnership1.html

Prochaines étapes et domaines d'intérêt futurs

Les domaines d'intérêt et les champs de travail techniques du LNCT sont définis par ses pays membres. Avec cet objectif, le dernier jour de la réunion, les pays ont reçu une présentation sur de nombreux domaines d'intérêt actuels et potentiels que le LNCT pourrait explorer au cours de la prochaine année. Les pays ont ensuite pu voter pour choisir les domaines d'intérêt les plus pertinents pour eux. Le tableau ci-dessous présente les cinq principales priorités basées sur le nombre total des voix des 14 pays présents et votant.

	Prévisions /budgétisation	Approvisionnement stratégique	Vaccination et assurance maladie	Prestataires privés	Plaidoyer et mobilisation sociale du secteur privé	Prévenir et gérer la réticence à la vaccination	Mesure et surveillance de la réticence	Mobilisation de ressources dans les systèmes décentralisés	Intégration aux SSP
Arménie	X					X	X		
Cote d'Ivoire			X	X				X	
Congo	X				X			X	
Ghana			XX			X			
Géorgie		X			X	X			
Indonésie		X	X					X	
Laos							X	X	X
Nigéria			X					X	X
Pakistan	X				X			X	
Sao Tomé-et-Principe	X		X		X				
Soudan					X			X	X
Timor Leste					XX			X	
Ouzbékistan	X		X			X			
Vietnam						X		X	
TOTAL	5	2	7	1	7	5	2	9	3

Ces priorités identifiées par les pays ont ensuite été examinées et acceptées par le Comité de direction du LNCT. Celles-ci seront par la suite affinées par le coordinateur du réseau lors d'appels individuels avec chaque pays afin de mieux comprendre les besoins des pays dans chacun de ces domaines d'intérêt.

Gouvernance du LNCT

Comité de direction

Le Comité de direction du LNCT est l'instance dirigeante qui détermine l'orientation stratégique et la vision du réseau. Il fournit des informations sur la manière dont les activités sont hiérarchisées, s'assurant qu'elles répondent aux besoins identifiés par les pays membres et facilite les relations avec les partenaires afin de maximiser les efforts de collaboration. Le Comité de direction se réunira deux fois par an, une réunion virtuelle et une réunion en personne, pour traiter de questions relatives à la réunion à large échelle. Le Comité de direction est actuellement présidé par Irine Javakhadze de Géorgie.

Les participants à la réunion ont pu rencontrer les membres actuels du Comité de direction du LNCT au cours d'une brève séance le deuxième jour de la réunion afin d'en apprendre davantage sur la manière dont le comité sert le réseau. Le Comité de direction est composé de trois représentants de pays [Irine Javakhadze (Géorgie), Ganiyu Salau (Nigéria), Alexis Mourou-Moyoka (Congo)] et des représentants des partenaires de Gavi, la Fondation Bill et Melinda Gates, l'OMS et l'UNICEF. Le coordinateur du LNCT (Results for Development) soutient le Comité de direction en coordonnant les réunions et en fournissant du matériel et des notes. [Les procès-verbaux du Comité de direction sont mis à la disposition des membres du LNCT sur le site Web du LNCT](#).

La LNCT continue de solliciter des candidatures pour la représentation de pays supplémentaires, notamment de la région SEARO/WPRO, au sein du Comité de direction du LNCT. Les participants désireux de faire partie du Comité de direction ont été priés d'adresser au coordinateur du LNCT (info@lnct.global) le nom et le titre du candidat, ainsi que des informations complémentaires sur ce qu'ils espèrent apporter au Comité de direction et comment ils souhaitent que ce dernier servira le réseau.

Efficacité du groupe principal du pays (GPP)

Les GPP du LNCT servent de référent pour les activités du réseau dans chaque pays en identifiant les domaines dans lesquels le LNCT peut soutenir la transition du pays et en fournissant des informations supplémentaires au coordinateur du réseau sur les expériences, les défis et les enseignements tirés du pays. Le GPP est désigné par le pays après son adhésion au réseau. Il est recommandé qu'il soit diversifié et inclure des représentants du ministère de la Santé, du ministère des Finances, du GTCV, des équipes du PEV et d'autres agences impliquées dans le soutien du programme de vaccination. Il est important que le GPP soit composé d'une combinaison équilibrée de personnel technique et de 1 ou 2 spécialistes capables de relever les défis et de défendre les besoins du programme de vaccination.

Au cours de la réunion à large échelle, chaque pays a discuté du fonctionnement de son GPP et envisager les modifications à y apporter afin de maximiser les avantages du LNCT. Les pays ont été répartis en groupes de deux pour partager leurs réflexions et leurs éventuelles recommandations sur la composition de leurs GPP.

Réflexions

La troisième réunion à large échelle a été l'occasion pour les membres d'initier des échanges ciblés au sein de leurs groupes de pays et avec des participants d'autres pays.

Plusieurs thèmes et leçons ont émergé au cours de la réunion.

- Une transition réussie hors du soutien de Gavi nécessite une mobilisation de ressources au-delà des vaccins. Les pays doivent également trouver un financement durable et suffisant pour les principales composantes de la prestation de services de vaccination
- De nombreux pays en transition ont des systèmes de santé de plus en plus décentralisés et reconnaissent la nécessité d'impliquer les niveaux infranationaux dans les discussions relatives à la transition et la planification de cette dernière.
- Les pays reconnaissent qu'il est important de collaborer étroitement avec d'autres agences, ministères et secteurs pour intégrer la planification de la transition hors du soutien de Gavi à des processus de planification budgétaire et de santé plus vastes.
- De nombreux pays du LNCT ont impliqué avec succès le secteur privé. En plus de jouer un rôle dans la prestation de services, les acteurs du secteur privé peuvent également jouer un rôle dans le soutien au plaidoyer, la création de la demande, la gestion de la réticence à la vaccination, la formation de la main-d'œuvre, la logistique, etc.

L'Indonésie a fourni un excellent contexte pour les discussions sur la transition hors du soutien de Gavi, permettant aux membres de se faire une idée de la richesse de l'expérience du pays en matière d'implication des parties prenantes non traditionnelles dans la vaccination, de comment relever les défis liés à la réticence à la vaccination et de mettre en

place un système national d'assurance maladie solide. Les participants étaient engagés et disposés à partager leurs expériences et leurs défis avec l'ensemble des pays afin de leur fournir une expérience d'apprentissage enrichissante.

Annexe 1 : Participants à la réunion

Délégations nationales

Arménie

Nom	Titre	Adresse électronique
Lusine Avalyan	Chef du département financier et économique du ministère de la Santé	lusineavalyan@moh.am
Nune Pashayan	Chef de la Division de la protection de la santé infantile du Département de la protection de la santé maternelle et infantile du ministère de la Santé	npashayan@moh.am
Svetlana Grigoryan	Chef du département d'épidémiologie des maladies que l'on peut prévenir par les vaccinations et de la vaccination du National Center for Disease Control and Prevention du ministère de la Santé	svetlana.grigoryan@ncdc.am
Nelli Melik-Shahnazaryan	Spécialiste principal de la Division de la coopération internationale et du protocole du Département des relations internationales du Ministère de la Santé	nmelik-shahnazaryan@moh.am

Congo

Nom	Titre	Adresse électronique
Paul Oyere Moke	Conseiller en population, ministère de la Santé et de la Population	pauloyeremoke@gmail.com
Erick Makele	Coordonnateur du soutien de GAVI, ministère de la Santé et de la Population	pretexte88@gmail.com
Emeriand Kibangou	Directeur des études et de la planification, ministère de la Santé et de la Population	Emeriand.kibangou@gmail.com
Alexis Mourou Moyoka	Médecin-chef du PEV	liolio96@yahoo.fr
Hilaire Mavoungou	Conseiller en budget, ministère des Finances et du Budget	hilairemavoungou@yahoo.fr



Côte d'Ivoire

Nom	Titre	Adresse électronique
Mamadou Samba	Directeur général de la Santé et de l'Hygiène publique	samba.mamadou@gmail.com
Kouadio Daniel Ekra	Directeur coordonnateur du Programme Élargi de Vaccination	kdanielekra@yahoo.fr
Clarice Assa Kouame-Assouan	Chargée d'études à la Direction générale de la Santé	assa.clarice@gmail.com
Christian Michel Brou	Directeur des Prestations de la CNAM	christian.brou@ipsnam.ci



Géorgie

Nom	Titre	Adresse électronique
Ekaterine Adamia	Chef de la division de la santé publique et des programmes de santé du Département des soins de santé du Ministère	eadamia@moh.gov.ge
Khatuna Zakashvili	Chef du Département des maladies transmissibles	episurv@ncdc.ge
Nino Gogichaishvili	Chef du département de gestion des tâches exécutées de Universal Healthcare Management, Social Service Agency (agence universelle de gestion des soins de santé et des services sociaux)	nino.gogichaishvili@ssa.gov.ge
Irine Javakhadze	Spécialiste principal, Division Formulation du budget consolidé, Ministère des Finances	i.javakhadze@mof.ge
Gia Kobalia	Chef adjoint du Département des finances et de l'économie du National Center for Disease Control and Public Health	g.kobalia@ncdc.ge



Ghana

Nom	Titre	Adresse électronique
Kwame Amponsa-Achiano	Coordinateur des nouveaux vaccins et de la sécurité des vaccins, PEV	kachiano@gmail.com
Brian Sampram	Planificateur principal de la santé, analyste budgétaire, MDS	bryancesy@gmail.com
Justina Darko	Planificateur principal de la santé, adjoint chargé de la Vaccination, MDS	darko.justina@gmail.com
Ernest Owusu Sekyere	Agent de Liaison du ministère des Finances pour la santé	esekyere@mofep.gov.gh
Yaw Opoku-Boateng	Directeur adjoint, assurance de la qualité	yaw.boateng@nhia.gov.gh



Indonésie

Nom	Titre	Adresse électronique
Syamsu Alam	Chef de sous-division pour la vaccination de base, Unité PEV Direction de la surveillance et de la quarantaine sanitaire du Ministère de la Santé	syamsumala@yahoo.com
Putry Isti Syaprilida	Bureau de la coopération internationale, ministère de la Santé	putryistisyaprilida@gmail.com
Risca Ardhyaningtyas	Chef de la Section de la budgétisation, Bureau de la planification et du budget, ministère de la Santé	risca.ardhya@gmail.com
Hashta Meyta	Personnel technique, Direction de l'unité PEV de La Direction de la surveillance et de la quarantaine sanitaire du Ministère de la Santé	meyta.hashta@gmail.com
Irma Marlina	Chef de sous-division du Centre de dépenses en assistance sociale pour la politique budgétaire de l'État, ministère des Finances	irma.hutajulu@gmail.com
Imam Subekti	Secrétaire général du projet Gavi, Direction de la surveillance et de la quarantaine sanitaire du Ministère de la Santé	imamsubekti@yahoo.com



Inde

Nom	Titre	Adresse électronique
Mahesh Aggarwal	Sous-commissaire (UIP), ministère de la Santé et du Bien-être familial	drmkagarwal2@gmail.com
Rajeev Kumar	Directeur (approvisionnement), ministère de la Santé et du Bien-être familial	rajeev69kumar@gmail.com
DNK Kutumba Rao	Sous-secrétaire (Imm), ministère de la Santé et du Bien-être familial	dnk.rao@nic.in
Kapil Singh	Secrétariat Gavi (Imm), ministère de la Santé et du Bien-être familial	drkapil.mohfw@gmail.com



Laos

Nom	Titre	Adresse électronique
Bounpheng Philavong	Directeur du département Promotion de l'hygiène et de la santé Promotion	pbounpheng@gmail.com
Kongxay Phounphenghack	Chef de la Section PEV	kongxay123@gmail.com
Bouaphat Phonvixay	Directeur adjoint de la santé nationale Bureau des assurances	bouaphat@gmail.com
Phouvieng Khammany	Adjoint chargé du Budget et des Finances	pv_khammany@hotmail.com
Panome Sayamoungkhoun	Directeur adjoint du centre de santé maternelle et infantile	panomemchc@gmail.com



Nigéria

Nom	Titre	Adresse électronique
Misari Ibiam	Directeur général adjoint, Santé nationale Régime d'assurance-maladie du Nigéria	misariibiam@yahoo.com
Ganiyu Salau	Directeur adjoint des Finances et des comptes et Responsable de la comptabilité	ganiyu.salau@nphcda.gov.ng
Ibrahim Matazu	Directeur adjoint (secteur social) du Ministère fédéral des Finances	ibromatazu@yahoo.com
Garba Bello Bakunawa	Interlocuteur administratif de Gavi, Agence nationale de développement des soins de santé primaires	Garba.Bakunawa@nphcda.gov.ng



Pakistan

Nom	Titre	Adresse électronique
Arshad Karim Chandio	Gestionnaire des programmes nationaux,	arshadchandio@hotmail.com
Saeed Akhtar Ghumman	Gestionnaire provincial du PEV, Pejab	dr.msaeed101@gmail.com
Mohammad Riaz	Conseiller financier adjoint (NHSR&C), ministère des Finances	mriaz65@gmail.com



Sao Tomé-et-Principe

Nom	Titre	Adresse électronique
Feliciana Sousa Pontes	Directeur des soins de santé	sovilanova@yahoo.com.br
Solange Correia Gomes	Coordonnateur PAV	sovilanova@yahoo.com.br
Carlos Alberto da Costa	Direction du budget, ministère des Finances	kabestp@yahoo.com
Efigénio Teixeira Borges	Directeur du département administratif et financier du Ministère de la Santé	efiborges@hotmail.com
Hugo Silva	Coordonnateur du RSS, MDS	coordenador.rss@gmail.com



Soudan

Nom	Titre	Adresse électronique
Sawsan Eltahir Suliman	Directeur de la santé maternelle et infantile	Sawsaneltahir18@gmail.com
Elseddig Eltayeb Elsamani	Gestionnaire du PEV	Seddig75@yahoo.com
Fatima Ibrahim Mohamed Bashir	Unité de planification, PEV	FIFI_epi@hotmail.com
Haidar Hashim	NHIF	Haidarhashim55@yahoo.com



Timor Leste

Nom	Titre	Adresse électronique
Odete Maria Freitas Belo	Directeur général de SAMES, MDS	mariafreitasbelo@gmail.com
Nilton da Costa Cruz	Assistant de programme de la DGHSD, MDS	nilton.costa.nc87@gmail.com
Manuel Mausiry	Gestionnaire du PEV, ministère de la Santé	mmausiry@gmail.com
Miguel Maria	Planification et Finances, MDS	migsmaris@gmail.com



Ouzbékistan

Nom	Titre	Adresse électronique
Mirazim Mirtalipov	Chef adjoint du département du budget Préparation, politique et planification, MDS	m.mirtalipov@minzdrav.uz
Ruslan Makhammadiev	Chef du service juridique, MDS	ruslan.mahammadiev@minzdrav.uz
Nargiza Haitmatova	Spécialiste en chef de la gestion économique et des analyses, MDS	nargiza.khaitmatova@minzdrav.uz
Nurmat Atabekov	Directeur de l'Institut de recherche en épidémiologie, microbiologie et maladies infectieuses, épidémiologiste en chef au ministère de la Santé	dilmurod.mirzabaev@minzdrav.uz



Vietnam

Nom	Titre	Adresse électronique
Duong Thi Hong	Vice directeur de l'Institut national d'Hygiène et d'Épidémiologie, gestionnaire adjoint du Programme Élargi de Vaccination	dth@nihe.org.vn
Tran Thi Thu Nguyet	Haut fonctionnaire, Département de la communication, de l'émulation et des récompenses, MDS	thunguyettran@gmail.com
Dang Thi Thanh Huyen	Chef adjoint du bureau national du PEV, Institut national d'Hygiène et d'Épidémiologie	epi.huyen1@gmail.com
Le Thu Huyen	Département de la planification et des Finances	huyen.moh@gmail.com

Facilitateurs et personnes ressources

Coordonnateur de réseau

Nom	Organisation	Adresse électronique
Grace Chee	Results for Development	gchee@r4d.org
Elizabeth Ohadi	Results for Development	eohadi@r4d.org
Leah Ewald	Results for Development	lewald@r4d.org
Christina Shaw	Results for Development	cshaw@r4d.org
Leah List	Results for Development	llist@r4d.org
Cheryl Cashin	Results for Development	ccashin@r4d.org
Miloud Kaddar	Results for Development	mkaddar@hotmail.com
Helen Saxenian	Results for Development	helensaxenian@gmail.com
Cristiana Toscano	Results for Development	ctoscano@terra.com.br
Adolfo Martinez Valle	Consultant	adolfo martinezvalle@gmail.com
Eka Paatashvili	Curatio	ekapaatashvili@gmail.com.
Poppie Anggreiny Saleh	Consultant	eiger_03@hotmail.com

Nom	Organisation	Adresse électronique
Santiago Cornejo	Gavi	scornejo@gavi.org
Joanna Wisniewska	Gavi	Jwisniewska@gavi.org
Thierry Vincent	Gavi	tvincent@gavi.org
Logan Brenzel	Fondation Bill et Melinda Gates	Logan.Brenzel@gatesfoundation.org
Raj Ghosh	Fondation Bill et Melinda Gates	Raj.Ghosh@gatesfoundation.org
Annie Chu	OMS Vietnam	chua@who.int
Sudath Pereis	OMS Timor Leste	peirist@who.int
Emilie Karafillakis	École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres	Emilie.Karafillakis@lshtm.ac.uk
Kristen de Graaf	École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres	Kristen.De-Graaf@lshtm.ac.uk
Praveena Gunaratnam	CHAI Laos	pgunaratnam@clintonhealthaccess.org
Nam Tong	CHAI Vietnam	ntong@clintonhealthaccess.org
Tetrawindu Hidayatullah	CHAI Indonésie	thidayatullah@clintonhealthaccess.org
Uchenna Igbokwe	Solina Nigeria	uchenna.igbokwe@solinagroup.com

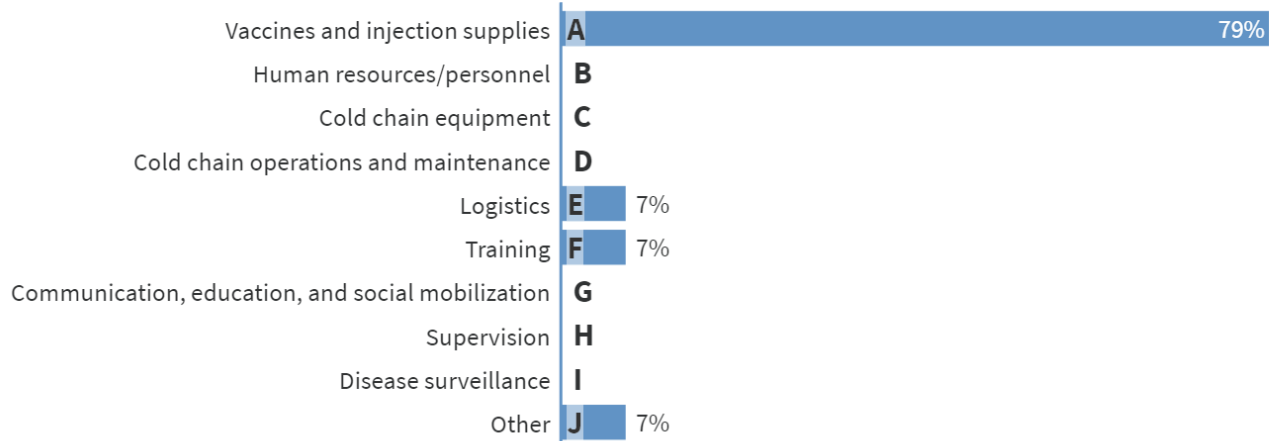
Annexe 2. Programme

JOUR UN Mercredi 3 juillet	JOUR DEUX Jeudi 4 juillet	JOUR TROIS Vendredi 5 juillet
8h30-9h00 Contrôle et enregistrement	BPJS : Rassemblement dans le hall de l'hôtel à 7h45 (bus C)	8h30-9h00 Contrôle
9h00-10h30 Séance 1 – Mot de bienvenue et présentations : Observations préliminaires <i>Santiago Cornejo, Grace Chee</i>	DHO : Rassemblement dans la salle de réception à 8h00 (Bus A – Hôpital privé Bus B – Puskesmas)	9h00-10h30 Session 8 – Collaboration avec le secteur privé <i>Miloud Kaddar</i>
10h30-11h00 Pause café/thé	8h00-14h30 Séance 6 : visites sur le terrain <ul style="list-style-type: none"> • Déplacement vers BPJS et Tangerang DHO • Visite et réunions • Repas sur place • Voyage retour vers l'hôtel 	10h30-11h00 Pause café/thé et visite de la galerie
11h00-11h30 Séance 1 – Mot de bienvenue et présentations : Orateur principal <i>Dr. Anung Sugihantono</i>	14h30-15h00 Séance de débriefing sur les visites sur le terrain	11h00-12h30 Séance 9 – Développement des priorités en matière de mobilisation de ressources <i>Grace Chee</i>
11h30-12h30 Séance 2 – Plans de transition améliorés et mieux exécutés : Vision de Gavi sur la planification de la transition et les enseignements tirés en lien avec la planification de la transition <i>Santiago Cornejo</i>		
12h30-13h30 Pause déjeuner	15h00-15h45 Séance 7 – Discussions thématiques simultanées (1) <ul style="list-style-type: none"> • Réticence à la vaccination <i>Emilie Karafillakis</i> • Achat et approvisionnement en vaccins <i>Miloud Kaddar</i> • Vaccination et assurance maladie <i>Helen Saxenian</i> 	12h30-13h30 Pause déjeuner
13h30-15h00 Séance 3 – Financement des activités au-delà de la vaccination Présentation par Gavi des modalités de co-financement, Aperçu du financement RSS <i>Santiago Cornejo, Logan Brenzel, Leah Ewald</i>	15h45-16h00 Pause café/thé	13h30-15h00 Séance 10 – Évaluation par les pairs des priorités en matière de mobilisation de ressources
15h00-15h30 Pause café/thé et visite de la galerie	16h00-16h45 Séance 7 – Discussions thématiques simultanées (2) <ul style="list-style-type: none"> • Réticence à la vaccination <i>Emilie Karafillakis</i> • Achat et approvisionnement en vaccins <i>Miloud Kaddar</i> • Vaccination et assurance maladie <i>Helen Saxenian</i> 	15h00-15h30 Pause café/thé et visite de la galerie
15h30-17h00 Séance 4 – Mobilisation des ressources au niveau national et infranational <i>Grace Chee</i>	16h45-17h15 Rencontre avec les représentants du Comité de direction <i>Logan Brenzel, Irine Javakhadze, Ganiyu Salau, Alexis Mourou-Moyoka</i>	15h30-16h30 Séance 11 – Présentation en plénière des priorités relatives à la mobilisation de ressources
	17h15-17h45 Premiers pas sur le site Web du LNCT <i>Christina Shaw</i>	
17h00-17h45 Séance 5 – Améliorer l'efficacité du GPP <i>Grace Chee</i>	**18h30 : Rassemblement dans le hall de l'hôtel**	16h30-17h30 Remarques de clôture <i>Acep Somantri</i>
	19h00-21 h30 – Dîner de bienvenue à Kayu-kayu	

Annexe 3. Résultats de Poll Everywhere

What underfunded input is the highest priority to your immunization program?

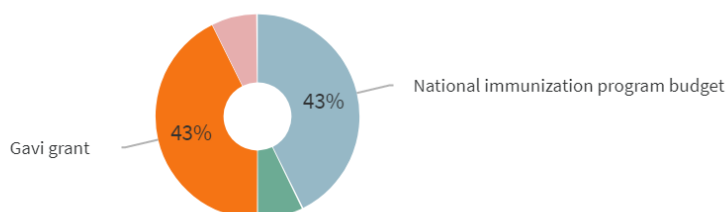
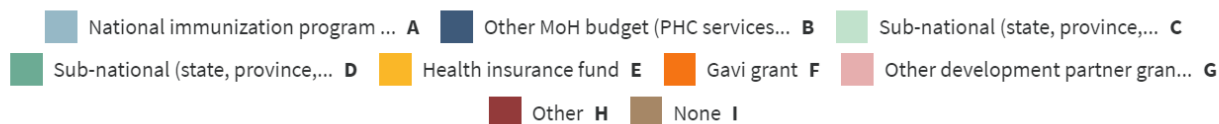
Respond at [PollEv.com/lncn329](https://poll-ev.com/lncn329) | Text **LNCTN329** to **22333** once to join, then **A, B, C, D, E...**



What underfunded input is the highest priority to your immunization program?	Quel apport sous-financé est de première priorité pour votre programme de vaccination ?
Respond at PollEv.com/lncn329	Répondre à PollEv.com/lncn329
Text LNCTN329 to 22333 once to join, then A, B, C, D, E...	Envoyez LNCTN329 au 22333 une fois pour rejoindre, puis A, B, C, D, E...
Vaccines and injection supplies	Vaccins et matériel d'injection
Human resources/personnel	Ressources humaines/personnel
Cold chain equipment	Équipement de la chaîne du froid
Cold chain operations and maintenance	Exploitation et entretien des équipements de la chaîne du froid
Logistics	Logistique
Training	Formation
Communication, education, and social mobilization	Communication, éducation et mobilisation sociale
Supervision	Supervision
Disease surveillance	Surveillance de la maladie
Other	Autre

What is the current budget source for the highest priority underfunded input?

Respond at [PollEv.com/lncn329](https://poll-ev.com/lncn329) | Text **LNCTN329** to **22333** once to join, then **A, B, C, D, E...**

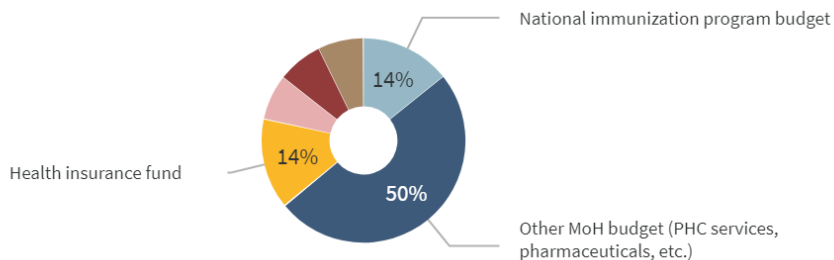


What is the current budget source for the highest priority underfunded input?	Quelle est la source de financement actuelle de l'apport sous-financé le plus prioritaire ?
Respond at PollEv.com/lncn329	Répondre à PollEv.com/lncn329
Text LNCTN329 to 22333 once to join, then A, B, C, D, E...	Envoyez LNCTN329 au 22333 une fois pour rejoindre, puis A, B, C, D, E...
National immunization program	Programme national de vaccination
Other MoH budget (PHC services...	Autre budget du MDS (services des SSP...
Sub-national (state, province,...	Infranational (État, province,...
Health insurance fund	Caisse d'assurance maladie
Gavi grant	Subvention de Gavi
Other development partner grant	Autre subvention de partenaire au développement
Other	Autre
None	Aucun
National immunization program budget	Budget du programme national de vaccination

What is a potential new budget source or implementation approach for the highest priority underfunded input?

Respond at [PollEv.com/lncn329](https://www.poll-ev.com/lncn329) Text **LNCTN329** to **22333** once to join, then **A, B, C, D, E...**

- National immunization program ... **A**
- Other MoH budget (PHC services... **B**
- Sub-national (state, province,... **C**
- Sub-national (state, province,... **D**
- Health insurance fund **E**
- Better integration with PHC **F**
- Gavi grant **G**
- Other development partner gran... **H**
- Other **I**
- None **J**



What is a potential new budget source or implementation approach for the highest priority underfunded input?	Quelle est la nouvelle source de financement ou la nouvelle approche de mise en œuvre potentielle de l'apport sous-financé de première priorité ?
National immunization program	Programme national de vaccination
Other MoH budget (PHC services...	Autre budget du MDS (services des SSP...
Sub-national (state, province,...	Infranational (État, province,...
Health insurance fund	Caisse d'assurance maladie
Better integration with PHC	Meilleure intégration aux SSP
Gavi grant	Subvention de Gavi
Other development partner grant	Autre subvention de partenaire au développement
Other	Autre
None	Aucun
National immunization program budget	Budget du programme national de vaccination
Other MoH budget (PHC services, pharmaceuticals, etc.)	Autre budget du MDS (services des SSP, pharmaceutiques, etc.)

Annexe 4. Liens vers des documents de réunion

Jour 1

- Séance 1 : Mot de bienvenue et présentations – Allocution d’ouverture – [Vidéo 1](#) | [Vidéo 2](#)
- Séance 2 : Plans de transition améliorés et mieux exécutés – [English](#) | Français | Portuguais | русский | [Vidéo](#)
- Séance 3 : Aller au-delà du financement des vaccins – [English](#) | Français | Portuguais | русский | [Vidéo](#)
- Séance 4 : Mobilisation des ressources aux niveaux national et infranational – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | русский | [Vidéo](#)
- Séance 5 : Améliorer l’efficacité du groupe principal du pays (GPP) – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | [русский](#)
- Visite de la galerie des posters :
 - Arménie – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | [русский](#)
 - Congo – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | [русский](#)
 - Côte d’Ivoire – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | [русский](#)
 - Géorgie – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | [русский](#)
 - Ghana – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | [русский](#)
 - Inde – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | [русский](#)
 - Indonésie – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | [русский](#)
 - Laos – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | [русский](#)
 - Nigéria – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | [русский](#)
 - Pakistan – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | [русский](#)
 - São Tomé-et-Príncipe – [English](#) | Français | Portuguais | [русский](#)
 - Soudan – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | [русский](#)
 - Timor Leste – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | [русский](#)
 - Ouzbékistan – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | [русский](#)
 - Vietnam – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | [русский](#)

Jour 2

- Visite de site
 - Infirmerie de district (puskesmas et hôpital privé)
 - BPJS – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | [русский](#)
- Séance 7 : Séances concomitantes
 - Approvisionnement en vaccins – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | [русский](#)
 - Réticence à la vaccination – [English](#) | [Français](#) | Portuguais | [русский](#)

Jour 3

- Séance 8 : Gestion efficace du secteur privé – [English](#) | [Français](#) | Portugais | [русский](#) | [Vidéo](#)
- Premiers pas sur le site Web du LNCT – [Vidéo](#)
- Séance 9 : Priorités en matière de mobilisation de ressources – [English](#) | [Français](#) | Portugais | [русский](#)
- Séance 12 : Synthèse – Futurs domaines d'intérêt du LNCT – [English](#) | [Français](#) | Portugais | [русский](#)

Autres matériels

- **Blog du LNCT** - [Points importants à retenir de la troisième réunion à large échelle du LNCT : Tangerang, Indonésie \(3-5 juillet 2019\)](#)