



LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

Inciter le secteur privé à soutenir la vaccination

JOUR 2 : Mobilisation sociale et prestation de services par le secteur privé

Octobre 2020

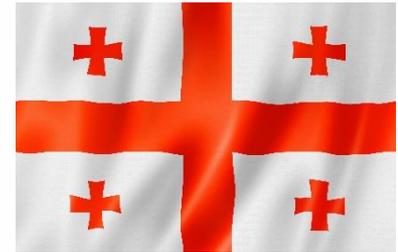
WELCOME BIENVENUE
BEM-VINDO приветствие



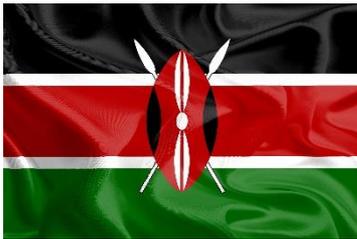
Congo



Côte d'Ivoire



Géorgie



Kenya



São Tomé-et-Príncipe



Soudan

Interprétation pour cet atelier : SPEAKUS

Recommandations pour l'adhésion

Si vous êtes dans une pièce avec d'autres personnes : Nous vous recommandons de participer à la réunion zoom à partir d'un ordinateur et de "SPEAKUS" à partir d'un deuxième ordinateur

Si vous êtes seul dans une chambre : Nous vous recommandons de vous joindre à la réunion "Zoom" depuis votre ordinateur et de vous joindre à "SPEAKUS" depuis votre téléphone.
Nous vous recommandons de connecter vos écouteurs à votre téléphone.

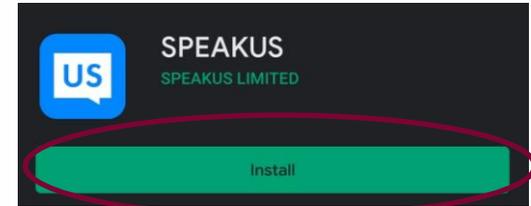
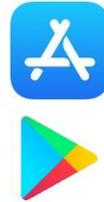
Si vous n'avez qu'un **seul appareil** (c'est-à-dire un ordinateur ou un téléphone), veuillez nous le faire savoir maintenant et préciser ce que vous avez.

Interprétation : application mobile

Vous aurez besoin de : un smartphone et un casque

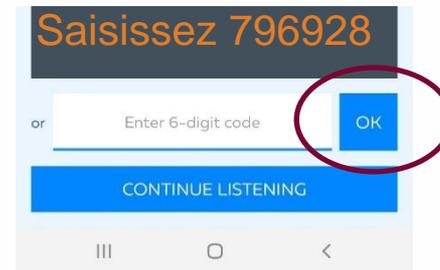
Étape 1 :

Téléchargez l'application « SPEAKUS » depuis votre boutique d'applications (par exemple, AppStore sur Apple ou GooglePlay sur Android)



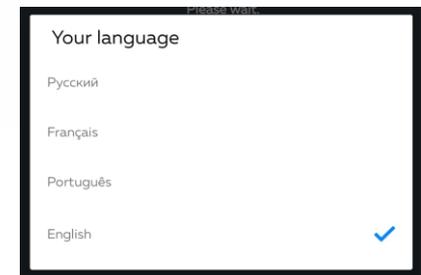
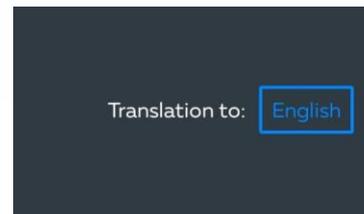
Étape 2 :

Lancez votre application « SPEAKUS » et saisissez le code suivant à 6 chiffres **796928** . (L'invitation à rejoindre l'événement devrait être située au bas de l'écran). Cliquez sur OK



Étape 3 :

Sélectionnez la langue dans laquelle vous souhaitez écouter en cliquant sur le bouton « Translation to / Traduction vers » puis sur la langue de votre choix.



Interprétation : ordinateur

Le LNCT recommande d'ouvrir le lien du module d'interprétation sur un autre ordinateur ou appareil.

Étape 1 :

Veillez cliquer sur le lien suivant :

<https://speakus.club/new/conf.html?id=sco796928>

Étape 2 :

Sélectionnez la langue de votre choix :

- русский язык
- français, langue française
- Português
- English

Jour 2 Agenda

N°	Titre de la session	Animateur
4	Mobilisation sociale pour la création de demande	Sherine Guirguis, Common Thread/LNCT
5	Prestation de services	Helen Saxenian, Miloud Kaddar, LNCT
6	Planification des actions du pays	Animateurs du pays

Génération de la demande d'immunisation

Atelier sur le secteur privé
28 octobre 2020

JOUR 2 : ATELIER DU LNCT SUR LE SECTEUR PRIVÉ

Introduction à la demande et à la manière dont les OSC et les ONG peuvent soutenir la création de demande de vaccination

COMMON THREAD



Plan

1. Introduction à la demande
 - Mise en situation
 - Qu'est-ce que la création de demande et pourquoi est-ce important ?
2. Comment les ONG et les OSC peuvent-elles soutenir la demande ?
 - Comprendre les besoins des personnes sous-immunisées
 - Comprendre le contexte de l'engagement du secteur des ONG et des OSC
 - Atouts uniques du secteur à but non lucratif dans la création de la demande, **y compris des exemples concrets**

Atelier sur le secteur privé
28 octobre 2020

JOUR 2 : ATELIER DU LNCT SUR LE SECTEUR
PRIVÉ

1. Introduction à la demande

COMMON THREAD



Pourquoi la création de demande est-elle importante ?

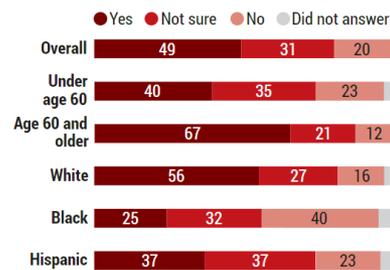


#africansarenotguineapigs

« Le vaccin sera nocif et n'aura pas été correctement testé »

Do you plan to get a coronavirus vaccine when one is available?

For some in the United States, the answer is no, according to a survey of 1056 people in mid-May.



(GRAPHIC) V. ALTOUNIAN/SCIENCE; (DATA) ASSOCIATED PRESS-NORC CENTER FOR PUBLIC AFFAIRS RESEARCH AT THE UNIVERSITY OF CHICAGO



« Ebola n'était pas une maladie, c'était un commerce, et les mêmes personnes ont inventé la COVID-19 pour vendre des choses et gagner de l'argent ».



DANGEROUS RUMOURS

According to UNICEF's communication unit in Kinshasa, the most dangerous rumour on social media is that people refuse to believe that the COVID-19 exists in DRC and that it can kill people. This is supported by the findings of a survey by the Kinshasa School of Public Health, which highlighted that 20.2% of people interviewed in the capital did not believe that COVID-19 is real.

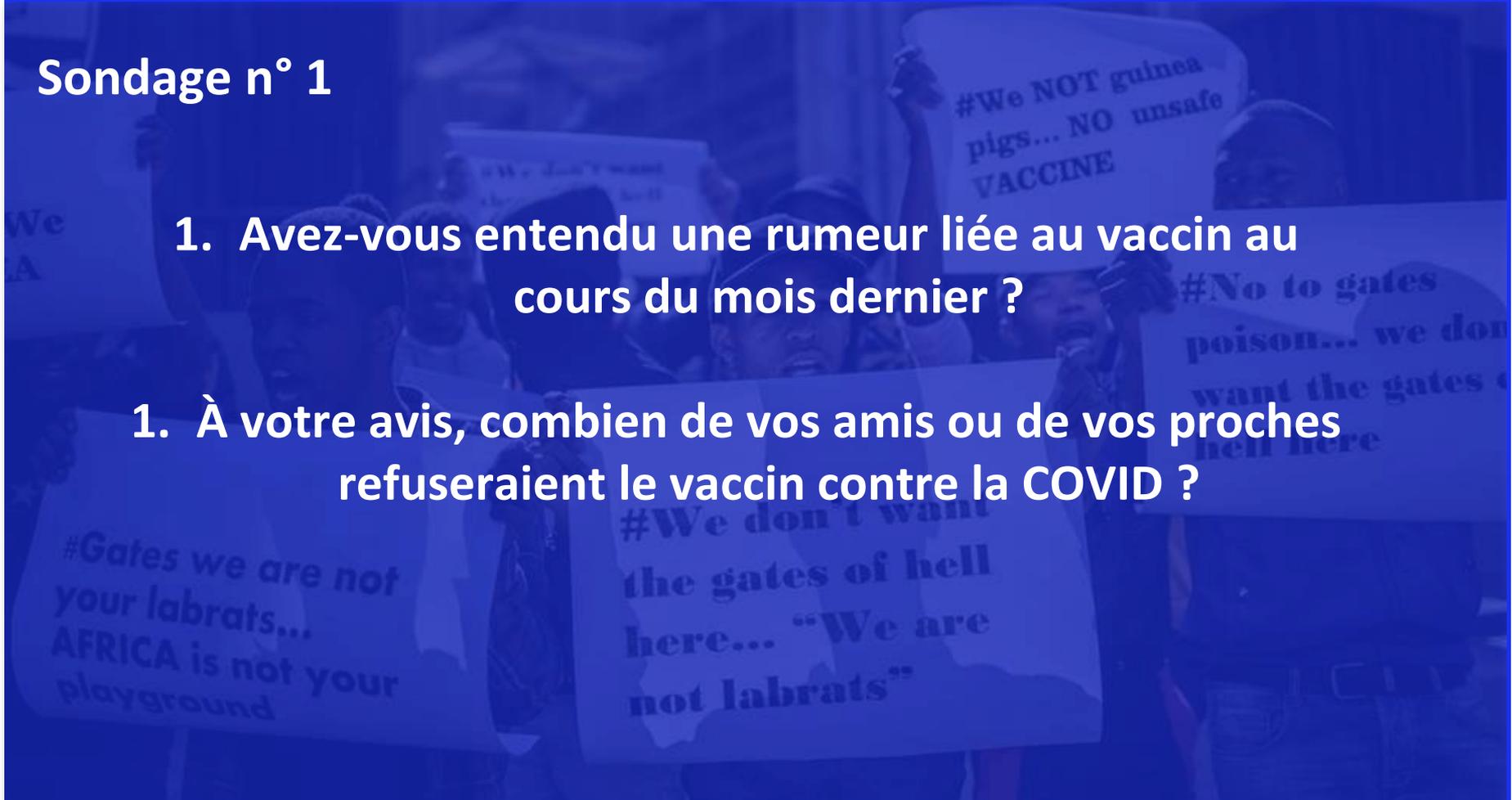
« Les vaccins contre la COVID-19 ont déjà tué des personnes au Sénégal »

<https://www.sciencemag.org/news/2020/06/just-50-americans-plan-get-covid-19-vaccine-here-s-how-win-over-rest>
<https://www.gavi.org/vaccineswork/how-creative-communication-strategies-helping-fight-covid-19-misinformation-drc>
Coronavirus Feedback Communautaire, Croix Rouge & Mercy Corps combinés.

Sondage n° 1

1. Avez-vous entendu une rumeur liée au vaccin au cours du mois dernier ?

1. À votre avis, combien de vos amis ou de vos proches refuseraient le vaccin contre la COVID ?



**Qu'est-ce que la
création de
demande de
vaccination ?**

**... Et pourquoi
est-ce
important ?**

Qu'est-ce que la demande de vaccination ?

Lorsque les individus demandent à bénéficier de la vaccination, ils recherchent, soutiennent, valorisent, font confiance ou défendent les vaccins et les services de vaccination.

La demande de vaccination peut changer en fonction du vaccin, des services de vaccination fournis, de l'heure et du lieu.

Demande de vaccination



Les individus qui

Chercher



Soutenir



Valoriser



Faire confiance



Défendre

Gavi. Directives relatives à la programmation — création de demande.
<https://www.who.int/gho/immunization/en/>

La création de demande est importante pour deux raisons :

1

**La création de
demande peut
favoriser
l'augmentation de la
couverture vaccinale**

2

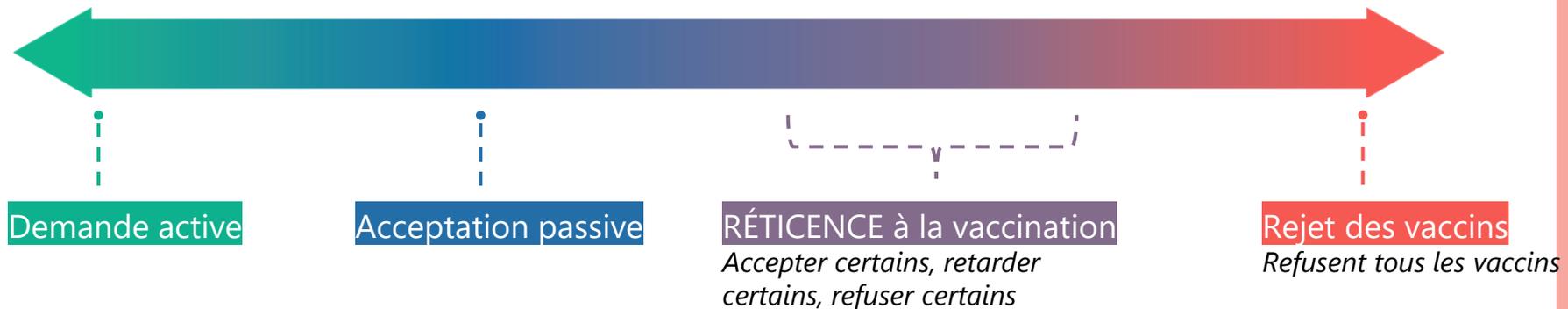
**La création de
demande peut
faciliter la lutte
contre la baisse (ou
le recul) de la
demande de
vaccination**

La demande n'est pas figée

La demande ne se résume pas au désir ou non des individus de se faire vacciner.

Elle se trouve plutôt dans un continuum. Et les choix des individus peuvent varier en fonction des circonstances de leur vie.

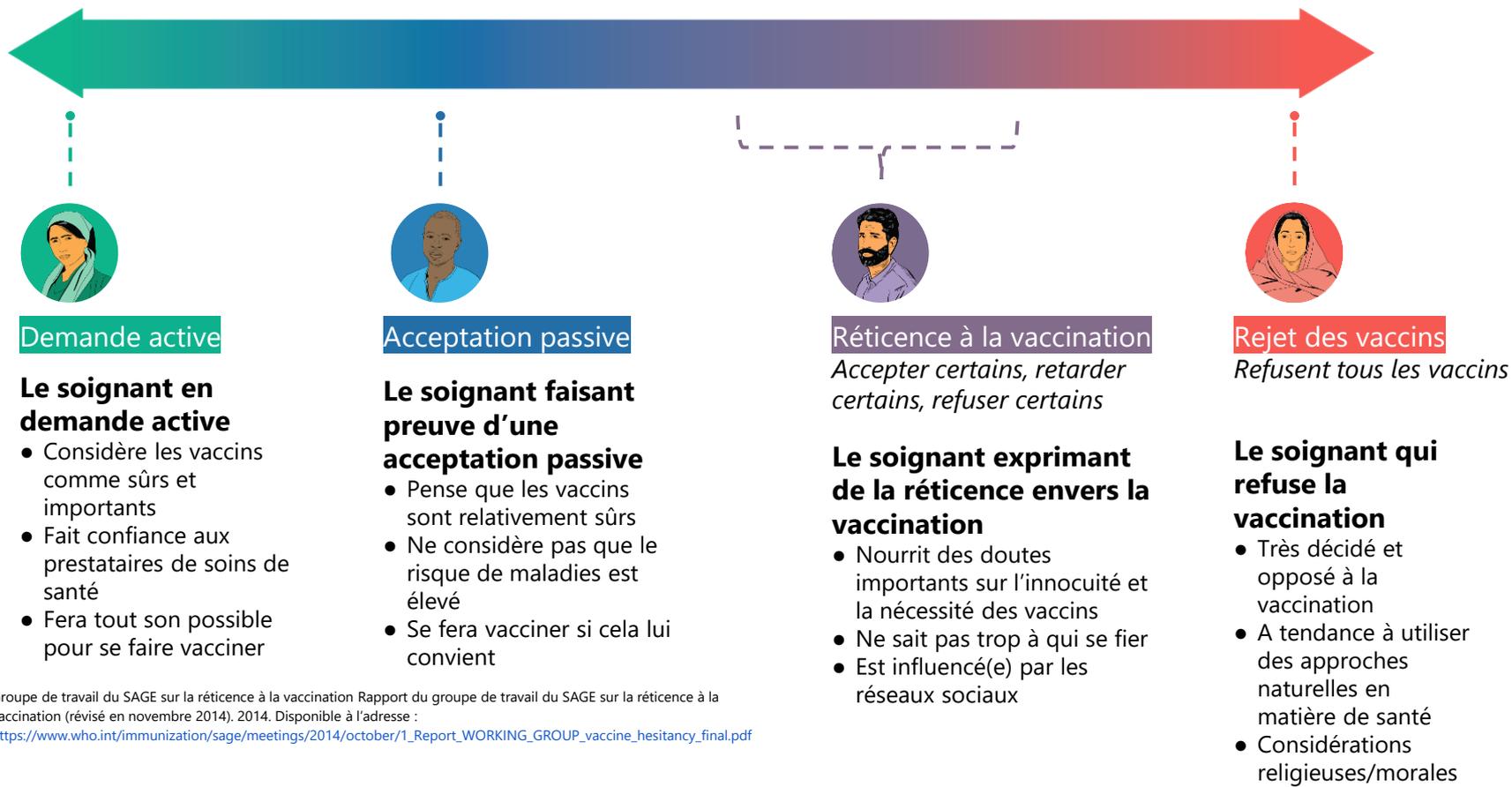
Continuum de la demande de vaccins :



La demande de vaccination active est la finalité
recherchée

Groupe de travail du SAGE sur la réticence à la vaccination Rapport du groupe de travail du SAGE sur la réticence à la vaccination (révisé en novembre 2014). 2014. Disponible à l'adresse¹⁷:
https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf

Caractéristiques à reconnaître dans le continuum de la demande



À quoi peut ressembler la demande de vaccination dans votre contexte ?



PHOTO : © MONIQUE BERLIER/PATH

Les individus font la queue pour se faire vacciner



PHOTO : © LISA MURRAY

Les familles et les soignants parcourent de longues distances pour se faire vacciner

CERTIFICADO DE VACUNACION			FECHA DE AP
PRIMERA DOSIS	SEGUNDA DOSIS	TERCERA DOSIS	
5 JUL 2004	09 ABR 2004	09 SET 2004	
21-1-05			
XXXXX	XXXXX	XXXXX	
18/3/05	XXXXX	XXXXX	
	MMR	13-09	

PHOTO : © CAROLINA DANOVARO/PAHO

Les individus retournent dans les établissements de santé pour recevoir les doses de vaccin suivantes



PHOTO : © BULLIT MARQUEZ

Les autochtones plaident en faveur des vaccins

Atelier sur le secteur privé
28 octobre 2020

JOUR 2 : ATELIER DU LNCT SUR LE SECTEUR
PRIVÉ

2. Comment les OSC et les ONG peuvent-elles soutenir la création de demande de vaccination ?

COMMON THREAD



Comment peut-on créer de la demande ?

La création de demande est le processus qui permet aux individus d'accéder à la vaccination et de revendiquer leur droit à la vaccination.

Nous pouvons créer de la demande en **communiquant**, en **engageant les individus** et en essayant **d'influencer les comportements** d'une manière qui tient compte **des normes et croyances locales et des structures communautaires**.

La création de demande peut se faire de trois manières différentes :

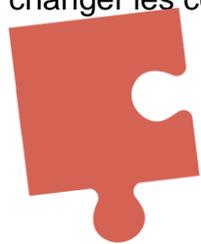
1. **Améliorer l'adoption des vaccins : Susciter une nouvelle adoption des vaccins** — convaincre les soignants qui n'ont jamais fait vacciner leurs enfants de commencer.
2. **Soutenir l'adoption des vaccins : Aider les soignants existants à poursuivre la vaccination** — convaincre les soignants qui ont partiellement fait vacciner leurs enfants (ou qui ont abandonné) de continuer à les faire vacciner jusqu'à ce qu'ils aient terminé le calendrier.
3. **Soutenir l'adoption ponctuelle des vaccins : Convaincre les soignants de faire vacciner leurs enfants immédiatement**, au lieu de le faire après qu'ils soient tombés malades.

OMS/AFRO, UNICEF/ASARO et UNICEF/WCARO intègrent la création de demande dans le processus national de planification et de mise en œuvre du PEV. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

En quoi la création de demande diffère-t-elle de la communication ?

Communication

La communication est axée sur le renforcement des connaissances et la sensibilisation, mais également la prise de conscience, par les individus, de l'importance de la vaccination. C'est un élément important de la création de demande, mais il en faut bien davantage pour changer les comportements.

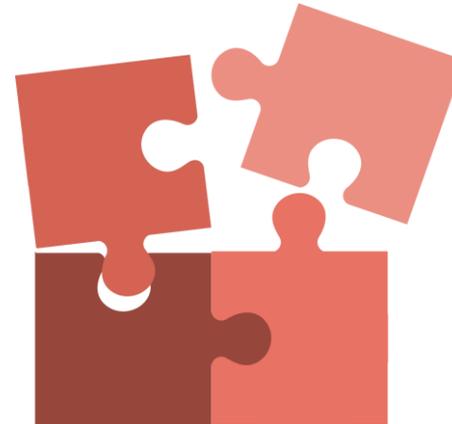


Communication

CONTR E

Création de demande

La création de demande reconnaît que la communication n'est qu'une pièce du puzzle de la demande et qu'il faut mettre en œuvre plusieurs stratégies combinées (à tous les niveaux) pour influencer les comportements.



Communication

Engagement
communautaire

Incitations

Formation

Qui sont les enfants non vaccinés ?

Dans la plupart des contextes, il est probable que l'enfant non vacciné :



Vive dans un ménage pauvre

Dans tous les pays étudiés, plus la famille est pauvre, moins elle est susceptible de faire vacciner son enfant

Inde : La probabilité que les enfants provenant de familles pauvres ne soient pas complètement vaccinés est de 59 % par rapport aux enfants provenant de familles plus riches.³

Indonésie : Les enfants provenant de familles pauvres sont environ 3 fois plus susceptibles de ne pas être vaccinés par rapport au quintile le plus riche.⁵

Pakistan : 23,4 % des enfants provenant des familles les plus pauvres sont entièrement vaccinés contre 75,4 % dans le quintile le plus riche.⁷



Les parents, en particulier les mères, ont un faible niveau d'instruction

Les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction plus élevé ont uniformément une couverture vaccinale plus élevée

Afghanistan : Les femmes ayant une certaine éducation formelle sont 64 % plus susceptibles de faire vacciner leur enfant.¹

Indonésie : Les enfants nés de mères sans éducation formelle ont environ 6 fois moins de chances d'être vaccinés.⁴

Pakistan : Les femmes qui n'ont pas terminé leurs études secondaires sont moins susceptibles de terminer la vaccination de base de leur enfant.⁶



Appartienne à un groupe minoritaire

Les minorités ethniques/religieuses ont souvent de la méfiance à l'égard du gouvernement, ce qui entraîne l'exclusion de beaucoup d'entre elles du système de santé officiel ou leur retrait du système

Afghanistan : Les Pachtounes sont moins susceptibles de faire vacciner leurs enfants que les Hazaras et les Tadjiks.¹

Inde : Les enfants musulmans et chrétiens sont moins immunisés que les enfants d'autres confessions religieuses.²

Pakistan : Les Gilgitis, les Magris, les Pashto et les Cachemiris sont moins susceptibles d'avoir une série vaccinale complète.

Indonésie : En 2018, des leaders religieux musulmans ont déclaré le vaccin contre la rougeole et la rubéole (RR) haram et le taux de couverture vaccinale du vaccin anti-RR a dégringolé⁸

Qui sont les enfants non vaccinés ?

Dans la plupart des contextes, il est probable que l'enfant non vacciné :



Soit souvent en déplacement

Les migrations internes ou internationales réduisent la fréquence de l'accès aux services, ce qui entraîne l'abandon de la vaccination

Pakistan : Les familles voyageant entre l'Afghanistan et le Pakistan et les établissements du Baloutchistan, du KPK, de Karachi et du Sindh sont difficiles à atteindre et à vacciner⁵

Bangladesh : La migration des zones urbaines vers les zones rurales entre la naissance de l'enfant et la résidence de celui-ci diminue la probabilité qu'il soit complètement vacciné⁶



Soit né en dehors d'un établissement de santé

Les mères ayant un contact limité avec les établissements de santé sont moins susceptibles d'être informées des avantages de la vaccination

Inde : Le taux de vaccination des mères ayant effectué au moins une visite prénatale augmente de 13 %¹

Pakistan : Les femmes du Sindh sans assistance pendant l'accouchement ont le statut vaccinal le plus bas (24 %)²

Indonésie : Les enfants qui ne sont pas nés dans un établissement de santé ont 40 % moins de chances d'être vaccinés³



Ait de nombreux frères et sœurs

Dans certains pays, les jeunes enfants de la famille sont généralement moins vaccinés que les premiers-nés

Indonésie : À mesure que l'ordre des naissances augmente, la probabilité d'être non vacciné augmente de façon linéaire⁴

Philippines : Les familles avec plusieurs enfants sont plus susceptibles d'abandonner la vaccination⁷

Myanmar : Les 6e enfants ou les enfants d'un ordre plus élevé sont moins susceptibles d'être vaccinés que leurs frères et sœurs⁸

Où sont les enfants non vaccinés ?

Zones de conflit

Ces zones ont endommagé les infrastructures de santé et épuisé les ressources humaines, ce qui a interrompu les services de proximité.



Zones difficiles à atteindre

Les constructions en région montagneuse, gorgée d'eau ou surélevée empêchent les agents vaccinateurs d'accéder aux communautés pour leur administrer des services de proximité.



Bidonvilles urbains

Les bidonvilles urbains sont caractérisés par des niveaux plus élevés de crimes violents, d'insécurité et de conditions de vie à l'étroit qui créent un risque plus élevé de maladie.



Zones rurales

Les familles des zones rurales ont généralement moins accès à des services de santé de qualité et doivent parcourir de plus longues distances pour trouver un établissement de santé.



Les atouts uniques du secteur à but non lucratif pour créer la demande et atteindre les personnes mal desservies

Quels sont les avantages compétitifs des OSC et des ONG dans la création de la demande ?



Innovateurs



Défenseurs et champions



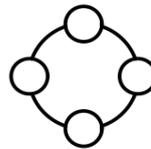
Créateurs de volonté politique



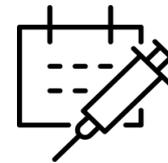
Producteurs de connaissances



Sensibilisateurs et initiateurs de conversations



Mobilisateurs communautaires et sociaux



Prestataires de services



Des organisations à but non lucratif comme **innovateurs**

Les OSC et les ONG peuvent identifier les défis locaux

Opérer « sur le terrain » leur permet d'identifier des opportunités qui passent inaperçues des gouvernements

Être sur le terrain ou en contact étroit avec les individus opérant sur le terrain signifie qu'ils doivent innover chaque jour pour résoudre des problèmes difficiles

Leur petite taille et leur agilité leur permettent de développer et de tester rapidement de nouveaux services

Les solutions novatrices locales peuvent renseigner les gouvernements et s'étendre aux politiques

Atteindre les communautés nomades pendant les jours de marché (Mali)

Dans la région de Sèguè, la plupart des 6 360 habitants sont nomades sans antécédents vaccinaux.

Une OSC dirigée par des femmes *Projet d'appui au développement communautaire* a envoyé des femmes de la région parler aux nomades commerçants de la vaccination. Au cours de leurs discussions, elles ont eu une idée.

Les nomades vont en ville les jours de marché. Administrer la vaccination aux femmes aux lieux où elles se rendent déjà.

« Aller à leur rencontre là où elles sont ».

Enseignements tirés de l'OSC :

- Organiser la vaccination autour de manifestations publiques de masse est plus rentable que d'essayer d'atteindre les nomades dans les zones reculées
- La plupart des gens sont venus se faire vacciner à 15 heures, à la clôture du marché
- Un seul vaccinateur était disponible à ce moment-là, ce qui a rallongé les temps d'attente



CRS (2019) Les plates-formes des organisations de la société civile contribuent aux programmes nationaux de vaccination, www.coregroup.org



Les organisations à but non lucratif comme **défenseurs** et **experts**

Les OSC et les ONG peuvent responsabiliser les gouvernements :

« Tirer la sonnette d'alarme » si les gouvernements ne tiennent pas leurs promesses

Identifier, façonner et renforcer les messages clés sur la vaccination destinés aux décideurs politiques, aux donateurs et aux médias

Informar les fonctionnaires des besoins des communautés mal desservies et oubliées

Agir en tant que représentants de confiance au nom des régions difficiles à atteindre

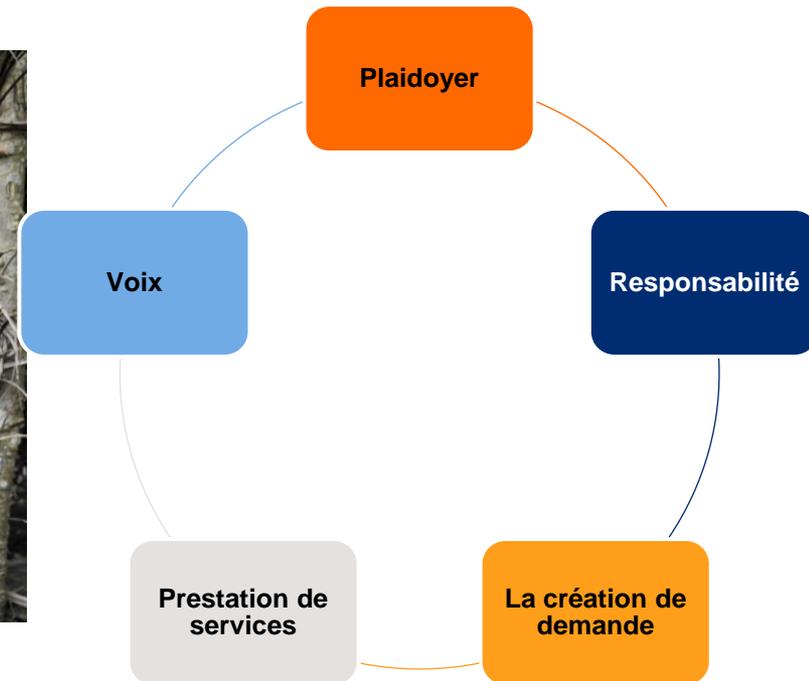
Plaidoyer au Nigéria

**Dr Chizoba Wonodi,
au nom du WAVA et
du comité de
direction des OSC
de Gavi**





Les organisations de la société civile jouent divers rôles importants dans le programme d'immunisation



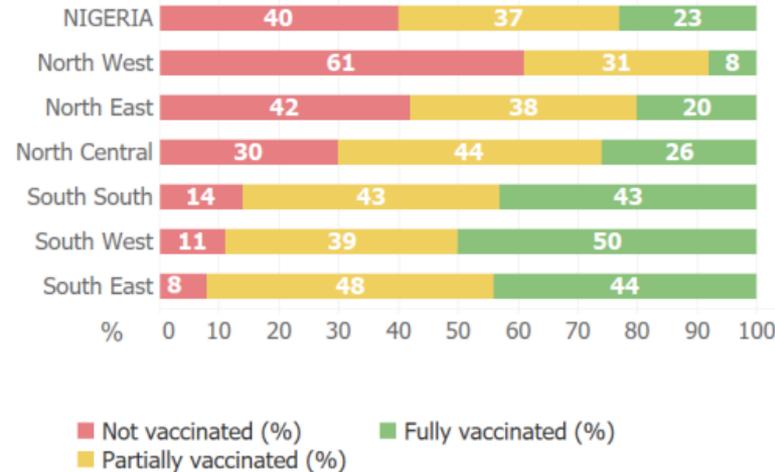


Forte nécessité d'interventions au niveau de la demande

Le manque de sensibilisation est l'une des principales raisons pour lesquelles les enfants ne sont pas totalement vaccinés, ce qui souligne l'importance de la création d'une demande pour atteindre les objectifs de couverture vaccinale

Les organisations de la société civile jouent un rôle important dans la création de la demande et pourraient jouer un rôle encore plus important si leurs atouts sociaux et leur portée sont exploités et optimisés

COMPLETENESS OF ROUTINE IMMUNIZATION



KEY FINDINGS

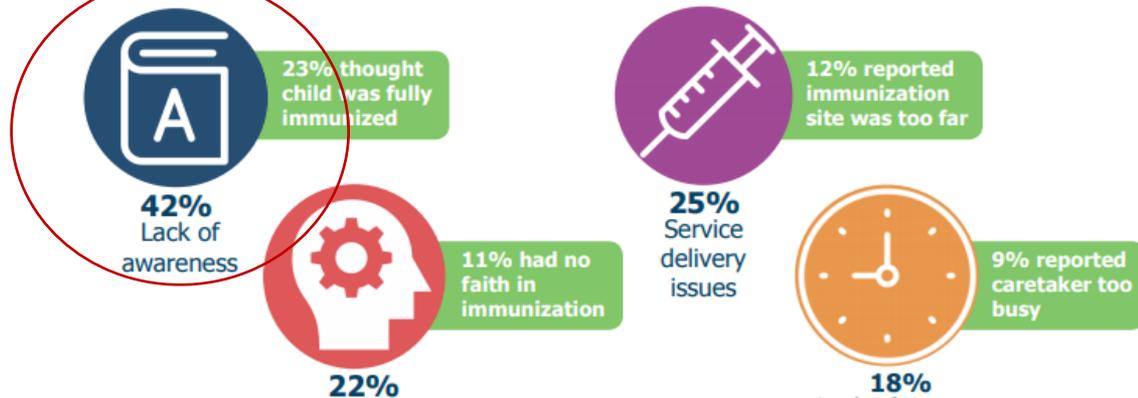
The benefits of vaccines are optimized when children receive all recommended vaccine doses.

Only 1 in 4 children received all recommended vaccines.

Substantially more children are fully immunized in South South, South West and South East zones.

Lack of awareness is the main reported reason children are not fully vaccinated.

REASONS CHILDREN ARE NOT FULLY VACCINATED





Les défis liés à l'engagement officiel du gouvernement avec les organisations de la société civile

- Absence d'une structure et d'un mécanisme clairs pour engager durablement les organisations de la société civile en tant que partenaires
- Nécessité d'une plate-forme bien financée et structurée pour coordonner les activités des organisations de la société civile et leurs contributions à la vaccination
- Absence d'un mécanisme de financement bien défini pour les organisations de la société civile
- La faible reconnaissance de la valeur de développement plus large que les organisations de la société civile apportent à l'immunisation
- Inquiétude des gouvernements concernant les motivations et l'impact des organisations de la société civile dans leur rôle de chien de garde

Présentation du pays

[Insérer l'enregistrement du
Dr Chizoba]



Des organisations à but non lucratif comme

créateurs de volonté politique

Les OSC et les ONG peuvent contribuer à l'établissement de la santé comme un droit de la personne :

Mettre en évidence l'inégalité d'accès aux soins de santé pour pousser les décideurs politiques à agir

Utiliser le plaidoyer à la base pour améliorer l'accès aux soins de santé dans les communautés marginalisées

Donner la parole à des individus qui n'ont aucun autre moyen de faire part de leur point de vue sur le discours social et politique

Plaidoyer fondé sur des preuves (Malawi)

Au Malawi, l'accès inégal aux soins de santé a encore été exacerbé par une réduction du budget national pour la Santé.

Une plate-forme de plaidoyer en faveur de la santé, notamment le Malawi Health Equity Network (MHEN), a analysé les inefficacités du budget de l'État et a utilisé les données pour faire pression avec succès en faveur d'une augmentation du budget de la Santé de 17 millions de dollars pour l'exercice 2015-16.



Enseignements tirés :

- Les communautés locales, telles que les groupes régionaux de soins maternels, ont fourni au MHEN de précieuses informations de base qui ont permis de faire le plaidoyer et de faire pression contre les coupes budgétaires.

CRS (2019) Les plates-formes des organisations de la société civile contribuent aux programmes nationaux de vaccination, www.coregroup.org



Des organisations à but non lucratif comme producteurs de connaissances

Les OSC et les ONG disposent de vastes connaissances sur les communautés qu'elles desservent :

Données tirées d'entretiens qualitatifs

Les connaissances implicites que l'organisation a accumulées au fil des ans

Données tirées d'enquêtes quantitatives, d'observations et d'expériences

Comprendre la sous-vaccination à travers des enquêtes

(Sierra Leone)

En 2014, une rapide augmentation des rendez-vous de vaccination manqués a été constatée — environ 30 % des enfants en Sierra Leone ne se sont pas présentés à leurs visites.

La Plate-forme de la société civile pour l'intensification de la nutrition et de la vaccination a mené une enquête auprès des soignants. Elle a révélé que de nombreux parents croyaient que les établissements de santé transmettaient Ebola — et ne se sont donc pas fait vacciner.



Enseignements tirés :

- Des épidémies de maladies soudaines peuvent susciter la panique au sein des communautés.
- Les croyances traditionnelles et religieuses peuvent intervenir au premier plan, ce qui amène les soignants à se méfier des traitements modernes
- L'engagement des chefs religieux et des chefs de village est essentiel dans le cadre de la lutte contre les fausses croyances

CRS (2019) Les plates-formes des organisations de la société civile contribuent aux programmes nationaux de vaccination, www.coregroup.org



Des organisations à but non lucratif comme sensibilisateurs et initiateurs de conversations

Les OSC et les ONG peuvent mettre en évidence les défis que d'autres ne peuvent pas :

Les OSC et les ONG sont les premiers intervenants dans les communautés

Elles ont une meilleure connaissance de la désinformation diffusée localement et des influenceurs

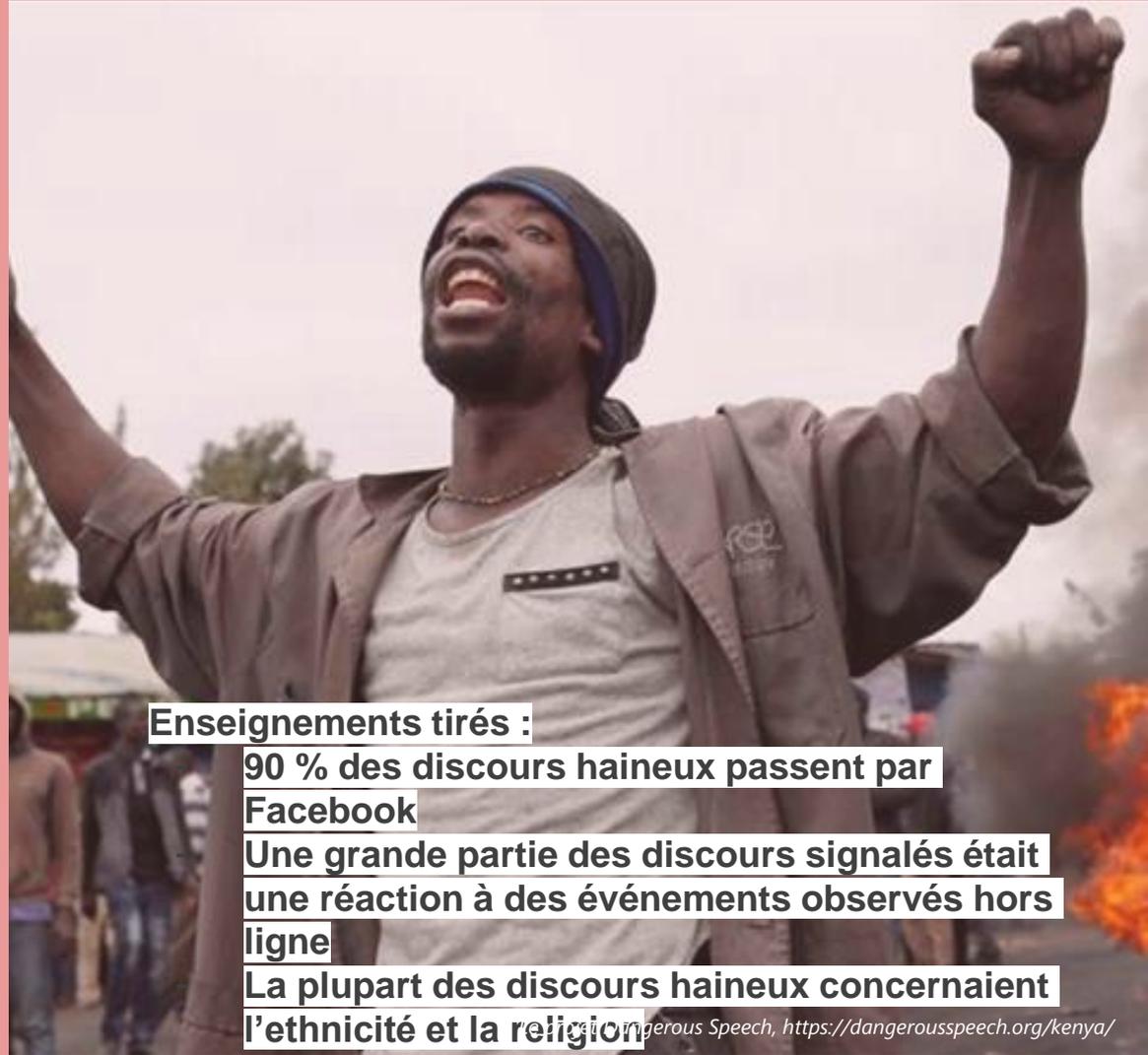
Elles peuvent traduire les preuves scientifiques en de simples histoires exploitables reprises par les communautés locales

Les organisations locales ont la confiance des gens, ce qui permet de susciter des conversations et de motiver un changement de comportement

Le projet Dangerous Speech (Kenya)

Au cours des 20 dernières années, les discours incendiaires ont proliféré dans les médias kényans.

Des ONG et des universitaires ont créé « Umati » — une plateforme sur laquelle les Kényans signalent les discours haineux et apprennent à limiter la propagation de la désinformation, y compris la désinformation relative aux vaccins.



Enseignements tirés :

90 % des discours haineux passent par

Facebook

Une grande partie des discours signalés était

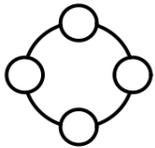
une réaction à des événements observés hors

ligne

La plupart des discours haineux concernaient

l'ethnicité et la religion

© 2021 Dangerous Speech, <https://dangerousspeech.org/kenya/>



Des organisations à but non lucratif comme

**mobilisateurs sociaux
et communautaires**

Les OSC et les ONG sont des mobilisateurs naturels :

Les OSC et les ONG opèrent sur le terrain (et souvent dans des zones reculées), ce qui les met dans une position unique pour impliquer les communautés locales

Elles possèdent également une certaine connaissance du contexte social et culturel, ce qui leur permet de développer des programmes de vaccination adaptés et respectueux.

Barber's Initiative (l'initiative des barbiers) (Inde)

Les pères indiens ont souvent leur mot à dire sur la vaccination de leur enfant. Cependant, ils en savent souvent peu sur la vaccination et écartent le sujet.

Les barbiers font partie intégrante de la culture indienne et interagissent quotidiennement avec les hommes. Le *réseau* indien *CORE* a formé des barbiers à fournir des informations précises sur la vaccination, ce qui a contribué à sensibiliser les pères sur l'importance de faire vacciner leur enfant.



Enseignements tirés :

- Les salons de coiffure pour hommes sont des lieux de rencontre importants où les hommes discutent de la vie de famille. Certains sont même présents dans les petits villages
- Il était nécessaire d'organiser une formation d'appoint pour les barbiers participants au moins deux fois par an

CRS (2019) Les plates-formes des organisations de la société civile contribuent aux programmes nationaux de vaccination, www.coregroup.org



Des organisations à but non lucratif
comme prestataires
de services

Les OSC et les ONG peuvent combler les lacunes en matière de vaccination

Les OSC et les ONG ont la capacité unique d'atteindre les communautés mal desservies

Sur la base de leur compréhension du contexte local, les OSC et les ONG peuvent fournir des services de vaccination respectueux des coutumes religieuses et culturelles de la région

Fonctionnant avec des budgets différents, les OSC et les ONG peuvent souvent fournir des services de meilleure qualité que les établissements de santé publique

Leur petite taille leur permet d'offrir un service personnalisé aux familles et aux enfants

Les dimanches de vaccination (Kenya)

Certains soignants ne veulent pas faire vacciner leurs enfants pour des raisons religieuses et culturelles.

Le réseau des ONG kényanes intervenant dans le domaine de la santé (HENNET) s'est associé à des chefs religieux chrétiens et musulmans. Ces derniers ont parlé à leurs fidèles de l'importance de la vaccination et les ont invités à effectuer un bilan de santé juste après le culte. Au total, 299 enfants ont effectué l'examen médical.



Enseignements tirés :

Pour certains soignants, un bilan de santé juste après le culte du dimanche est plus pratique que de se rendre dans une clinique aux heures de routine

La participation des parties prenantes à la base est essentielle pour répondre aux

préoccupations culturelles des soignants

Un fil conducteur pour les OSC et les
ONG :

Améliorer l'équité

Les ONG et les OSC sont bien placées pour :



Atteindre les communautés éloignées et marginalisées où leur aide est la plus nécessaire



Être les porte-parole des groupes défavorisés et exclus



Réagir aux défis de la vaccination en tant qu'équipes locales de première intervention



Révolutionner les approches de lutte contre la sous-vaccination en adoptant des approches novatrices et de nouvelles technologies

Présentation du pays

Présentation de
Lokesh Gupta :

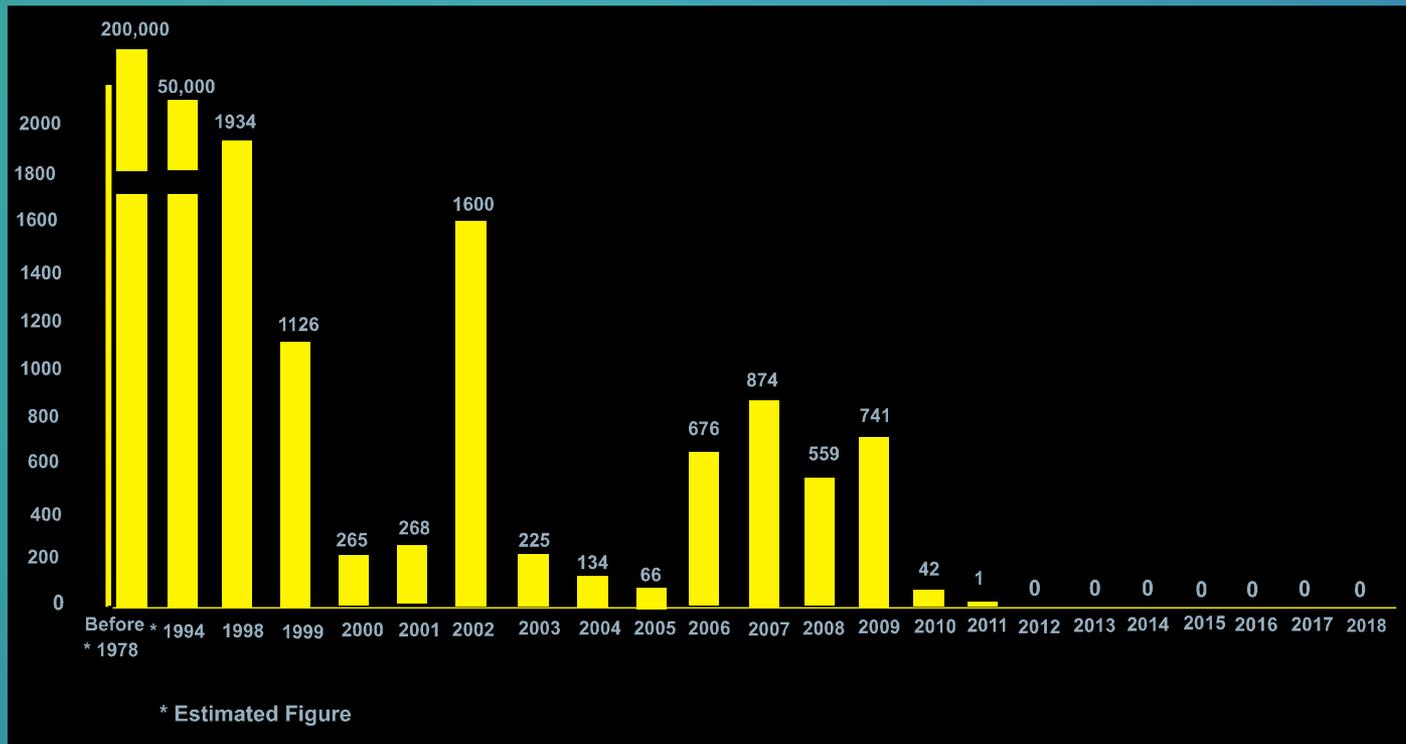
Le rôle de Rotary
dans l'élimination
de la polio en Inde





Rotary 

Cas de poliomyélite sauvage en Inde



Rôle de Rotary en Inde

Plaidoyer



Instances
politiques
Instances
bureaucratiques
Instances
religieuses
Sociétés

Financier

Mobilisation
sociale

Soutien
opérationnel



L'ancien Président de l'Inde (désormais décédé) APJ Abdul Kalam vaccinant un enfant



Lancement de la première Journée nationale de la Vaccination en 1995 par le Premier ministre de l'Inde de l'époque



Visite de l'ancien Ministre de la Santé au sein des locaux de R.I. à Evanston



Rencontre entre l'ancien Premier ministre de l'Inde et les dirigeants de Rotary

Plaidoyer auprès des politiciens

PLAIDOYER RELIGIEUX

Conclave des chefs religieux musulmans



Lors d'une rencontre symbolique pour aborder la question de la résistance à la polio dans la communauté musulmane, 98 chefs religieux et érudits musulmans des régions d'Uttar Pradesh, de Delhi, de l'Uttarakhand et du Rajasthan se sont réunis dans la capitale le 10 août 2006, sous les auspices du Comité national PolioPlus d'Inde de Rotary International.

60% du total des cas de poliomyélite ayant été recensés au sein de la communauté musulmane, Rotary International a formé un Comité des Oulémas musulmans à l'échelle de l'État d'UP en 2007. Le Comité a contribué de manière significative à la réduction de l'incidence de la poliomyélite dans les communautés sous sa juridiction en éduquant et en informant les membres de la communauté sur l'importance de la vaccination des enfants.



INNOVATIONS / INITIATIVES - Rotary en Inde

**CAMPAGNE
MÉDIATIQUE**



**MARQUAGE DIGITAL POUR LES
ENFANTS VACCINÉS**



CRÉATIONS



**CARTOONS / DESSINS
ANIMÉS**



**EFFIGIES (VIRUS DE LA
BOULIE)**



**BANNIÈRE LA PLUS
LONGUE**



ÉMISSIONS DE RADIO



INNOVATIONS / INITIATIVES - Rotary en Inde

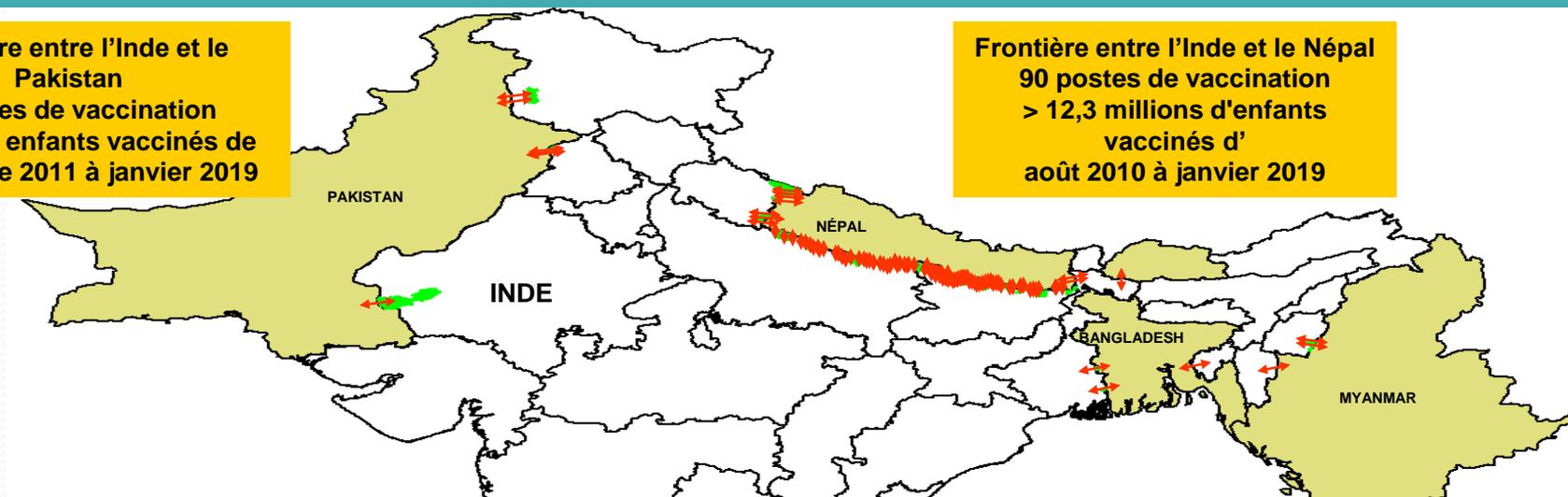
*RASSEM
BLEME*



VACCINATION EN CONTINU DES ENFANTS AUX POINTS DE PASSAGE DE LA FRONTIÈRE

Frontière entre l'Inde et le Pakistan
5 postes de vaccination
> 392 000 enfants vaccinés de septembre 2011 à janvier 2019

Frontière entre l'Inde et le Népal
90 postes de vaccination
> 12,3 millions d'enfants vaccinés d'août 2010 à janvier 2019



◆ Poste de vaccination
■ Blocs avec poste de vaccination

Frontière entre l'Inde et le Bangladesh : 3 postes de vaccination (> 132 000 enfants vaccinés de mars 2013 à janvier 2019)

Frontière entre l'Inde et le Myanmar : 3 postes de vaccination (> 45 000 enfants vaccinés d'avril 2013 à janvier 2019)

Frontière entre l'Inde et le Bhoutan : 1 poste de vaccination (> 131 000 enfants vaccinés de juillet 2013 à janvier 2019)

Mettre davantage l'accent sur les populations frontalières

Image humaine de l'Inde exempte de polio réalisée par plus de 6 000 étudiants des écoles de Delhi à l'occasion de la Journée mondiale de la Poliomyélite (24 octobre 2016)



RALLYE AUTOMOBILE AU NORD DE L'INDE POUR PROMOUVOIR LA VACCINATION (Rougeole, rubéole et poliomyélite)



MATÉRIEL IEC



Publicité vidéo sur camion



Bateaux



Affiches

IEC MATERIAL



Cinema Slides



Mobile Stand



Apron



Cassette



Tiffin box



Bannières



Marker Pen



Rotary



AIDE À LA MOBILISATION SOCIALE

Participation de CÉLÉBRITÉS par le biais de spots télévisés sur les différentes chaînes de télévision

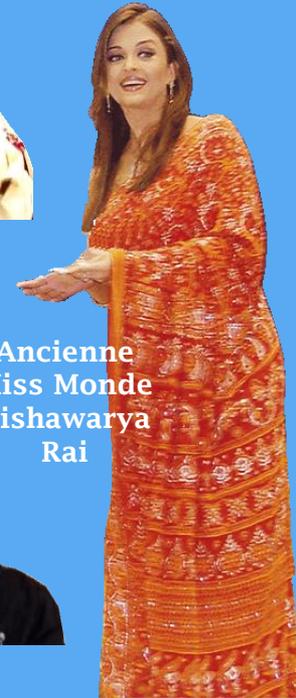


Acteur
Shahrukh
Khan



Actrice Priety
Zinta

Comédien
Johnny
Lever



Ancienne
Miss Monde
Aishwarya
Rai



Acteur Kadar
Khan



Actrice Rani
Mukherjee



Actrice
Priyanka
Chopra



Acteur
Akshay
Kumar

Polio still cripples thousands of children around the world. With your help, we can wipe this disease off the face of the earth forever. Visit rotary.org/endpolio to help.

END POLIO NOW

Rotary

We Are This Close To Ending Polio

Krish Sri Kanth



Campagne de Rotary « Si près du but »

Polio still cripples thousands of children around the world. With your help, we can wipe this disease off the face of the earth forever. Visit rotary.org/endpolio to help.

END POLIO NOW

Rotary

We Are This Close To Ending Polio

A.R. Rahman

Polio still cripples thousands of children around the world. With your help, we can wipe this disease off the face of the earth forever. Visit rotary.org/endpolio to help.

END POLIO NOW

Rotary

We Are This Close To Ending Polio.

Anil Kapoor

Polio still cripples thousands of children around the world. With your help, we can wipe this disease off the face of the earth forever. Visit rotary.org/endpolio to help.

END POLIO NOW

Rotary

We Are This Close To Ending Polio.

Amitabh Bachchan

RÉALISATION

Au cours des années ayant suivi le lancement
du programme contre la poliomyélite,
l'Inde a été en mesure de protéger la vie de
5 millions d'enfants sur le point d'être
paralysés.

RÉALISATION

Copy of the original

Certificate

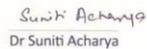
World Health Organization
South-East Asia Region

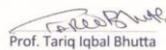
REGIONAL COMMISSION FOR CERTIFICATION OF POLIOMYELITIS ERADICATION

The Commission concludes, from the evidence provided by the National Certification Committees of the 11 Member States, that the transmission of indigenous wild poliovirus has been interrupted in all countries of the Region. The Commission declares today, 27 March 2014, that the South-East Asia Region is poliomyelitis-free.



Dr Supamit Chunsuttiwat
Chairperson

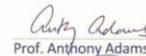

Dr Suniti Acharya


Prof. Tariq Iqbal Bhutta

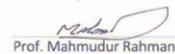

Prof. Ismoedijanto Moedjito


Prof. David Salisbury

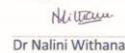

Dr Kinzang Tshering


Prof. Anthony Adams


Dr Abraham Joseph


Prof. Mahmudur Rahman


Dr Kyaw Nyunt Sein


Dr Nalini Withana

New Delhi, 27 March 2014

Rotary



- **Qu'est-ce qui a permis de faire du partenariat un succès ?**

- Les réunions régulières avec le groupe principal au niveau national pour discuter des défis et des solutions partagées.
- La forte coordination du partenariat au niveau des États et des districts.

« Pour faire du partenariat une réussite, l'idéalisme doit partir du haut et c'est ce que nous avons fait. Nous étions quatre partenaires, mais nous parlions d'une seule voix.

- **Quels ont été les principaux défis à surmonter ?**

- Financement au cours des premières années : Rotary a soutenu financièrement le programme.
- Résistance des communautés minoritaires : Le comité musulman des oulémas a été mis en place.
- Résistance au niveau des villages dans les États endémiques : L'UNICEF a déployé des mobilisateurs sociaux au niveau des villages dans le but de changer les comportements.
- Zones inaccessibles : Le gouvernement a soutenu la logistique afin de s'assurer que toutes les zones étaient atteintes.

A woman is administering a vaccine to a young child. The woman is on the right, wearing a purple top and several bracelets. She is holding a small vial and a syringe, and is carefully injecting the vaccine into the child's mouth. The child is on the left, looking up at the woman. The background is blurred, showing other people in a public setting. The overall tone is warm and focused on the health care activity.

- Quels sont les principaux enseignements tirés ?

« Le partenariat public-privé a joué un rôle clé dans la réussite du programme de lutte contre la polio en Inde. L'implication des OSC pourrait être décisive pour les programmes de santé ».

« Tout en travaillant [au niveau communautaire], les OSC renforcent la confiance de la communauté ; impliquer ces organisations sera tout à fait favorable [à vos efforts] ».

Session de questions et réponses

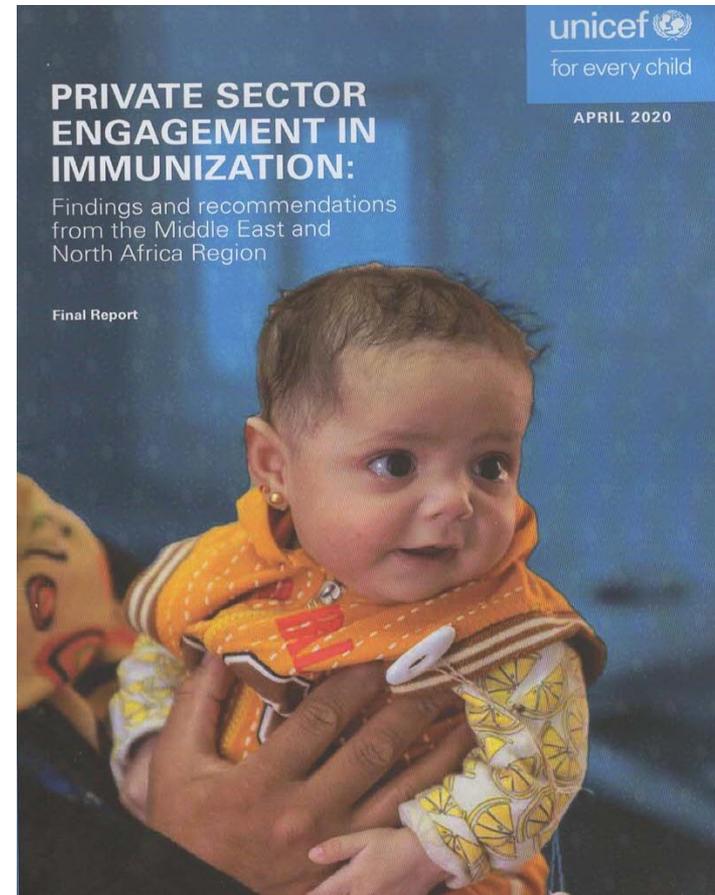
hello@gocommonthread.com
www.gocommonthread.com

PAUSE DE 10 MINUTES

Prestation de services du secteur privé

Conclusions et recommandations tirées des régions Moyen-Orient et Afrique du Nord

**Engagement du secteur
privé dans la
vaccination :
conclusions et
recommandations tirées
des régions Moyen-
Orient et Afrique du
Nord**



À propos de l'étude

- Objectifs de l'étude
 - comprendre le rôle actuel du secteur privé dans la vaccination
 - identifier les options d'amélioration de l'engagement public-privé *existant*
 - identifier les étapes pour engager des prestataires privés à *plus long terme* afin de garantir que le système *dans son ensemble* réponde aux besoins des objectifs du programme de vaccination
- Réalisé en partenariat avec l'UNICEF, le Bureau régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord en 2018/2019

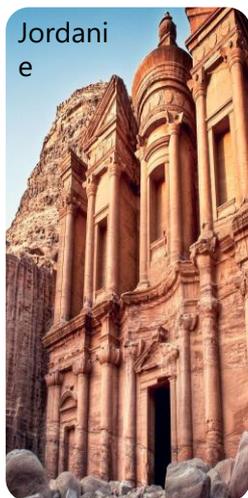
La prestation privée englobe aussi bien les prestataires à but lucratif, allant des prestataires individuels aux grandes cliniques hospitalières, que les prestataires à but non lucratif.

Enquête et études de cas

Étendue : 70 répondants,
16 pays

Enquête couvrant 16 pays

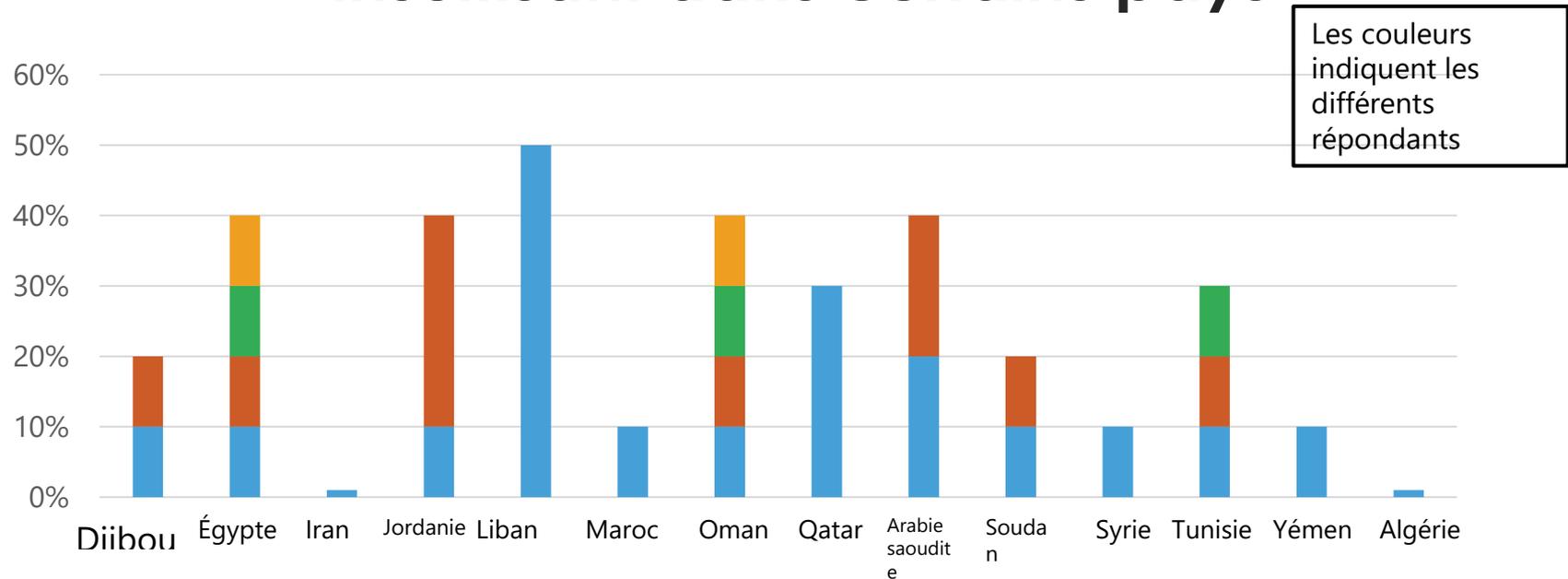
Ampleur : Discussions en face à face structurées par des questionnaires approfondis destinés aux parties prenantes du secteur public, aux prestataires à but non lucratif, aux prestataires à but lucratif, aux agents d'approvisionnement et aux pharmacies. Cinq jours complets d'entretiens dans chaque pays.



Comprendre le paysage de la prestation privée de services de vaccination

- Quels types de prestataires privés opèrent dans le cadre du programme de vaccination de votre pays (le cas échéant) ?
- Quels sont les services proposés par les différents prestataires ?
- Quels groupes socio-économiques sont atteints par les différents prestataires ?
- Quels sont les types de rapports effectués par les différents fournisseurs ?
- Quels sont les défis de qualité les plus importants pour les différents types de prestataires ?

Des répondants à l'enquête ont été interrogés sur le pourcentage de la contribution de la vaccination privée à la couverture ? Consensus insuffisant dans certains pays



Source : enquête en ligne

Gamme d'approches : certains pays n'autorisent pas l'administration de vaccins par des structures privées tandis que d'autres l'encouragent et fournissent même des vaccins (gratuitement) aux prestataires privés

Fourniture de vaccins aux prestataires privés par le gouvernement (gratuitement)	
Sans objet : pas de prestataire privé dans le domaine de la vaccination	Irak, Libye
Pas de fourniture de vaccins aux prestataires privés	Algérie, Égypte, Maroc, Syrie
Projet pilote de fourniture aux prestataires privés	Tunisie
Le gouvernement fournit des vaccins uniquement aux prestataires à but non lucratif	Jordanie*, Palestine
Le gouvernement fournit des vaccins à tous les prestataires	Djibouti, Liban, Oman, Arabie Saoudite, Soudan, Yémen

*La Jordanie fournit également quelques-uns des vaccins les moins coûteux tels que le vaccin antipoliomyélitique oral) à certains fournisseurs à des fins commerciales

Les restrictions varient sur les vaccins que les prestataires privés sont autorisés à fournir

Les vaccins que le secteur privé est autorisé à fournir sont les suivants :

Aucun prestataire privé dans le domaine de la vaccination	Irak, Libye
Vaccins du Programme national de vaccination (PNV) uniquement	Algérie, Oman, Soudan, Yémen
Vaccins du PNV et autres vaccins	Djibouti, Égypte, Jordanie, Liban, Maroc, Palestine, Arabie Saoudite, Syrie, Tunisie

Quelques problèmes de qualité signalés par les répondants à l'enquête

- Manquement au respect strict du calendrier du programme national de vaccination
 - Réponse aux préoccupations parentales et aux contraintes financières
- Les équipements de la chaîne du froid et l'entretien peuvent ne pas répondre aux normes recommandées
- Supervision gouvernementale insuffisante de la vaccination privée à but lucratif
- Les prestataires privés reçoivent des produits de l'industrie pharmaceutique plutôt que du PNV

Principales observations tirées des résultats de notre étude de cas de pays : Jordanie, Soudan, Tunisie

Contribution des prestataires privés à la couverture vaccinale (DTC3) à des niveaux à peu près similaires, mais à des modèles très différents

- **Organisations à but non lucratif** : rôles importants en Jordanie et au Soudan, en particulier auprès des réfugiés. Absentes dans le domaine de la vaccination en Tunisie.
- **Vaccins du PNV uniquement ?** En Jordanie et en Tunisie, des prestataires privés administrent aussi bien des vaccins du PNV que des vaccins non inclus dans le PNV. Au Soudan, les prestataires privés administrent uniquement les vaccins du PNV
- **Fourniture de vaccins gratuits à des prestataires privés**
 - Au Soudan, le gouvernement donne tous les vaccins, à condition que les prestataires ne les facturent pas
 - En Jordanie, le gouvernement fournit des vaccins à des organisations à but non lucratif
 - En Tunisie, le gouvernement fournit quelques vaccins à certains prestataires à but lucratif à titre d'essai.
- **Des pharmacies se font connaître** aussi bien comme administrateur de vaccins que comme distributeur auprès des ménages en Jordanie et en Tunisie

Les prestataires privés contribuent-ils à étendre la couverture et à la rendre plus équitable ?

- Les prestataires à but non lucratif étendent leurs activités aux plus vulnérables et améliorent la couverture en Jordanie et au Soudan, en particulier en ce qui concerne les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays.
 - Les ONG peuvent avoir une portée géographique là où les gouvernements ne peuvent pas se rendre, par exemple au Darfour
 - Les prestataires à but lucratif et les hôpitaux peuvent aussi éventuellement atteindre des groupes plus pauvres si le secteur public leur fournit le financement nécessaire (ou des vaccins tout au moins comme dans le cas du Soudan).
 - Les cliniques privées peuvent éventuellement alléger le fardeau des cliniques privées bondées.
- Y a-t-il matière à envisager un plus grand rôle des prestataires à but lucratif et à but non lucratif dans l'atteinte des plus vulnérables et comment le gouvernement peut-il promouvoir cela ?
- Par exemple, au-delà des vaccins gratuits, la reconnaissance et la rétroaction sur l'importance de leurs rôles ?

Des services de qualité

Commodités contre qualité clinique. Les clients peuvent avoir l'impression que les prestataires privés fournissent des services de meilleure qualité que les cliniques publiques. Les prestataires privés peuvent offrir des commodités telles que le confort, le temps que le prestataire passe avec le patient, des délais d'attente plus courts (ou des rendez-vous). Offrir des vaccins qui ne figurent pas encore dans le calendrier national.

Les études de cas et l'enquête en ligne ont identifié des préoccupations relatives à la qualité chez certains prestataires privés

- **Suivre le calendrier national de vaccination**
 - Les prestataires privés pourraient ne pas être à jour en ce qui concerne les directives et les normes récentes
 - Les prestataires privés sont plus disposés à s'écarter du calendrier. Cela peut entraîner des vaccinations incomplètes.
- **Chaîne du froid**
 - Conseils/formation insuffisants sur la chaîne du froid
 - Le fait de ne pas utiliser les équipements recommandés
 - Le transport des vaccins par les soignants des pharmacies vers les pédiatres privés interrompt la chaîne du froid

Des services de qualité (suite)

- **Les consommateurs peuvent emmener les enfants se faire vacciner dans des cliniques publiques et privées**
 - Pas de carnet de vaccination standard
 - Plus de risques de doublon et d'abandon
 - Chronophage pour les soignants
 - **La notification des doses** par le secteur privé est incomplète dans certains pays, et plus élevée lorsque les vaccins sont fournis par le gouvernement
 - **Déclaration inégale des MAPI et des maladies que l'on peut prévenir par les vaccinations**
 - Certains prestataires ont indiqué qu'ils signalaient les MAPI aux fabricants et non au ministère de la Santé
- Comment le gouvernement peut-il utiliser au mieux les politiques, les accords formels, la formation, les normes, l'obligation d'utiliser des carnets de vaccination standardisés, les systèmes de rapport électronique, les bulletins du PEV, la supervision, et d'autres mesures d'amélioration de ces préoccupations et d'autres problèmes de qualité ?

Problèmes d'efficacité

- Les prestataires privés, en particulier les organisations à but non lucratif, peuvent être en mesure de fournir des services là où les installations gouvernementales sont inexistantes : les gouvernements peuvent encourager ce rôle
 - Les prestataires privés peuvent réduire la charge des établissements publics
 - Les prestataires privés peuvent améliorer la reconnaissance et l'acceptation des nouveaux vaccins importants
 - Si le gouvernement peut acheter des vaccins ou une chaîne du froid moins chers que le secteur privé, il pourrait les vendre à des prestataires privés au prix coûtant
- Quels problèmes d'efficacité et quelles mesures faut-il prendre en compte ?

Conclusions

- D'excellents exemples de collaboration public-privé au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, par exemple au Soudan et en Jordanie
- Même lorsque le programme national de vaccination est très performant, le secteur privé, en particulier les organisations à but non lucratif, peut jouer un rôle important dans l'atteinte des personnes vulnérables.
- L'étude révèle de nombreux domaines d'amélioration avec des actions recommandées pour le gouvernement, les partenaires et les associations professionnelles
- Nécessité de réfléchir à la manière d'optimiser les accords existants, mais aussi à la manière dont le système doit être façonné à plus long terme pour atteindre les objectifs

Merci à tous nos nombreux collaborateurs et à l'UNICEF pour l'organisation de cette étude !



Étude de cas sur le Soudan

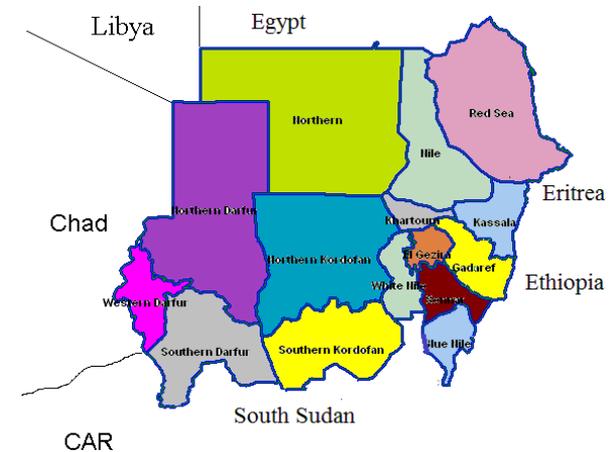
**Collaboration avec le
secteur privé pour
accroître la
couverture vaccinale
et réduire les
disparités**

**Étude de cas sur le
Soudan**



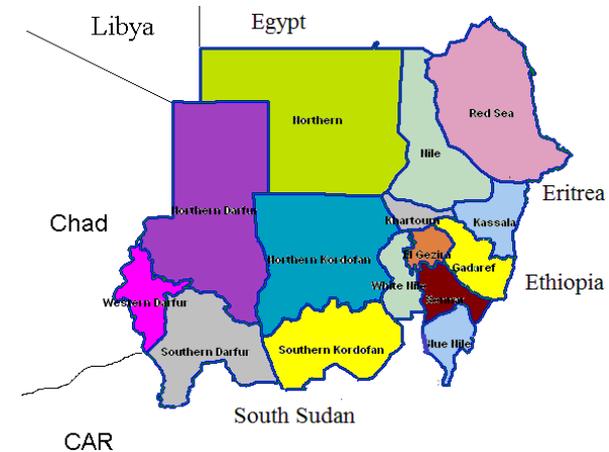
Contexte

- 18 États, population totale de 40,5 millions d'habitants
 - Cohorte de naissances de 1,32 million d'enfants
- L'un des trois pays éligibles au soutien de Gavi depuis longtemps dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord
- De nombreux défis économiques et politiques
 - Inflation, dévaluation de la monnaie et pénuries de carburant
 - Sécession du Soudan du Sud → perte de revenus pétroliers
 - 2,2 millions de personnes déplacées et 2 millions de réfugiés (74 % de Sud-Soudanais)
 - COVID-19



Contexte (suite)

- Le programme de vaccination est efficace
 - Couverture de 95 % du vaccin pentavalent (OMS-UNICEF)
 - Couverture de 90 % du vaccin contre la rougeole, dont 7 les première et deuxième doses
- Défis
 - Rotation élevée des RH et recours aux bénévoles
 - Populations difficiles à atteindre — communautés pastorales/nomades, PDI, réfugiés, zones de conflit

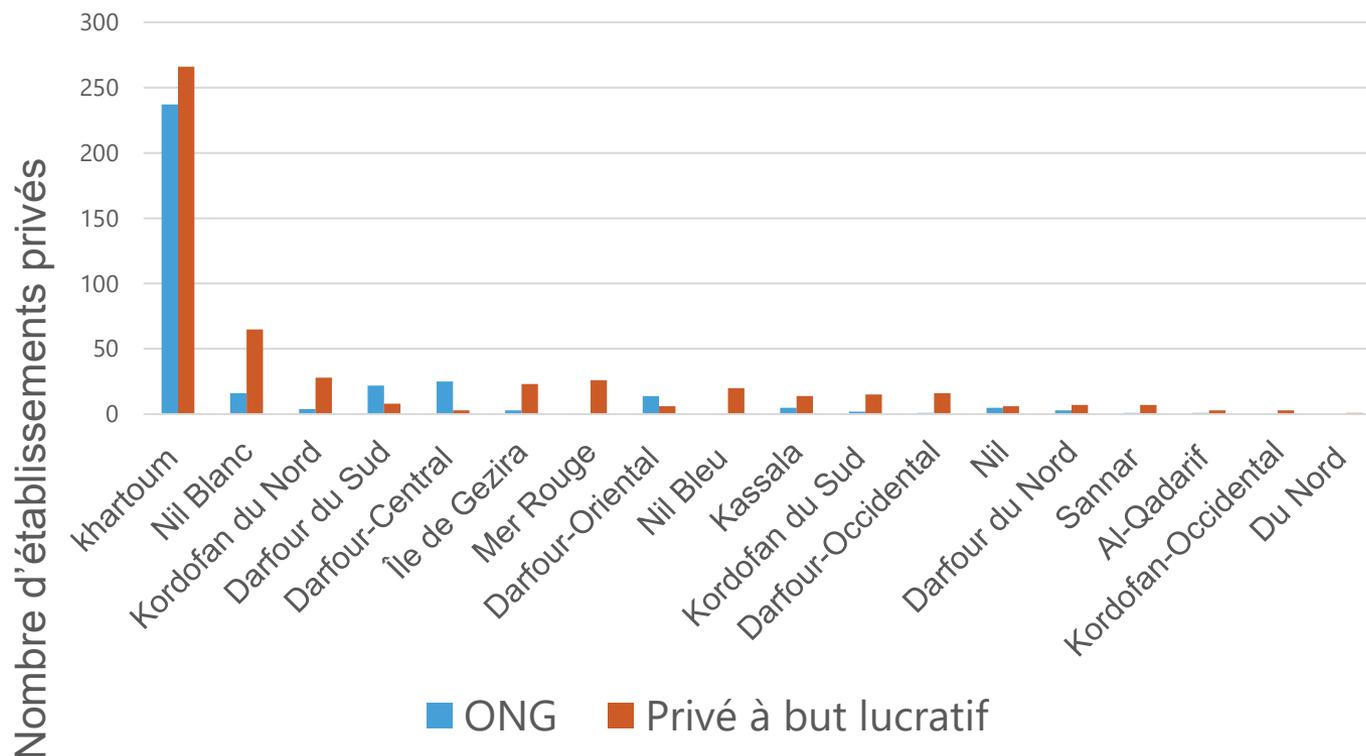


Les prestataires privés participent activement à la prestation de services de vaccination

- 411 ou 55 % des établissements de santé privés offrent des services de vaccination en 2017 (Ahmed et al. 2019)
 - 339 installations d'ONG (69 % d'installations d'ONG)
 - 517 structures privées à but lucratif (40 % des établissements privés à but lucratif)



La majorité des établissements privés se trouvent dans l'État de Khartoum



Source : Microplan PEV 2020

Réglementation de la vaccination par le secteur privé

- Le gouvernement soudanais réglemente le secteur privé par le biais de deux agences
 - La direction des établissements de soins privés dans les États caractérisés par une forte présence du secteur privé
 - Les accords entre les prestataires et les administrations des États
 - Doit être agréé, respecter la politique nationale en matière de vaccination, utiliser les vaccins nationaux achetés par le gouvernement, fournir des vaccins gratuitement et rendre compte mensuellement du volume de leurs services
 - Commission d'aide humanitaire (HAC)
 - Régule les ONG en dehors de Khartoum ; oblige les ONG à signer des protocoles d'entente avec les ministères de la Santé des États
- Le PEV assure une supervision coopérative régulière à tous les niveaux (national, étatique et de district) jusqu'à la vaccination en établissement privé
 - Les agents vaccinateurs supervisent régulièrement la prestation des services et s'assurent que la chaîne du froid est entretenue. Ils examinent également les données et la qualité des services.

Principales caractéristiques des prestataires privés

Prestataires privés à but lucratif

- Opèrent dans les zones urbaines
- Hôpitaux, cliniques et pédiatres privés
- Reçoivent gratuitement des vaccins du programme national de vaccination du ministère de la Santé

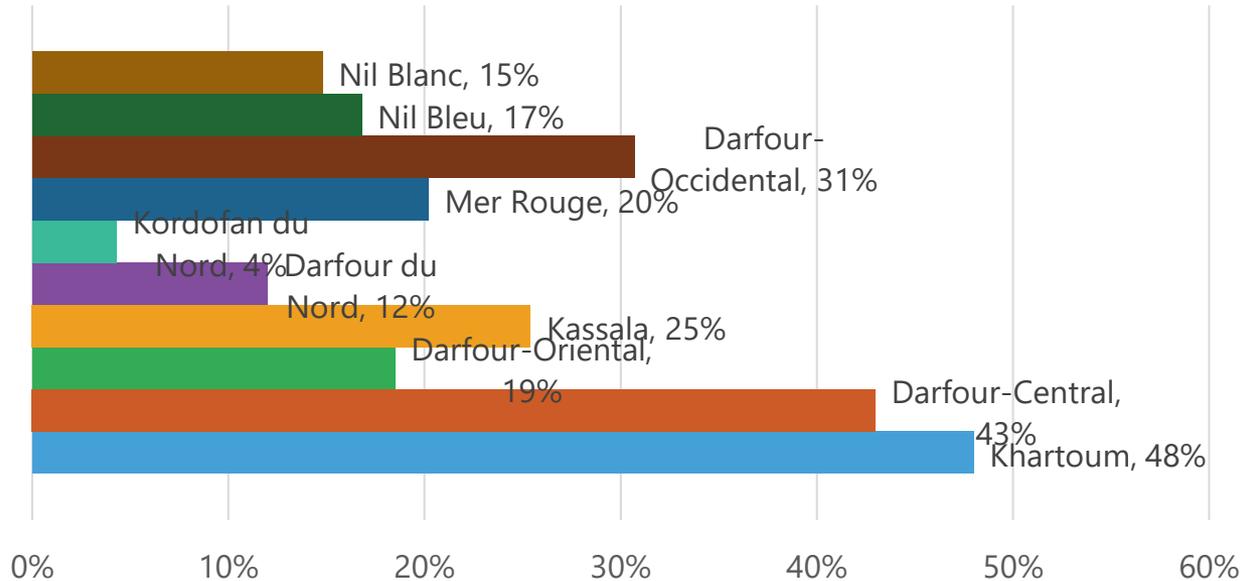
Prestataires à but non lucratif

- Opèrent dans les zones urbaines et rurales
- Travaillent dans des zones urbaines où il n'y a aucun établissement public
 - Les ONG fournissent des services dans les zones de conflit et autres zones difficiles d'accès
- Fournissent des services dans des camps de personnes déplacées
 - Reçoivent gratuitement des vaccins du programme national de vaccination du ministère de la Santé

Soutien du gouvernement aux établissements privés

	Pour les prestataires à but lucratif	ONG
Vaccins	✓	✓
Seringues AD et boîtes de sécurité	✓	✓
Outils/formulaires	✓	✓
Réfrigérateurs et congélateurs	Les plus achetés par fournisseur	Les plus achetés par ONG
Thermomètres et étiquettes de réfrigérateur	✓	✓
Agents vaccinateurs	Combinaison du gouvernement, d'acteurs privés et de bénévoles	Combinaison du gouvernement, d'acteurs privés et de bénévoles

Pourcentage de troisièmes doses de vaccin pentavalent administrées par des établissements privés



16 % des troisièmes doses de vaccin pentavalent sont administrés par des établissements privés à l'échelle nationale !

Données du ministère de la Santé, Ahmed et al 2019

Conclusions

- Le Soudan a un programme de vaccination bien organisé et collabore avec le secteur privé
- Les prestataires du secteur privé contribuent à accroître la couverture vaccinale et l'équité en fournissant des services dans les zones difficiles d'accès, dans les zones de conflit, aux PDI et aux réfugiés
- Très peu de MAPI sont signalées par le secteur privé et la formation et le suivi doivent être renforcés.
- Il faut élaborer un cadre politique pour l'engagement public-privé dans le domaine de la vaccination pour les ONG et les prestataires privés à but lucratif.

Engagement du secteur privé dans les vaccinations en Cote d'Ivoire



Engagement du secteur privé dans les vaccinations en Côte d'Ivoire



Plan de la présentation

1. Contexte

2. Performances du PEV : Calendrier vaccinal, taux de couverture nationale et introduction de nouveaux vaccins

3. Quelles sont les contributions actuelles du secteur privé ?

- Secteur privé à but lucratif
- Secteur privé à but non lucratif
- Entreprises privées

4. Limites et problèmes actuels

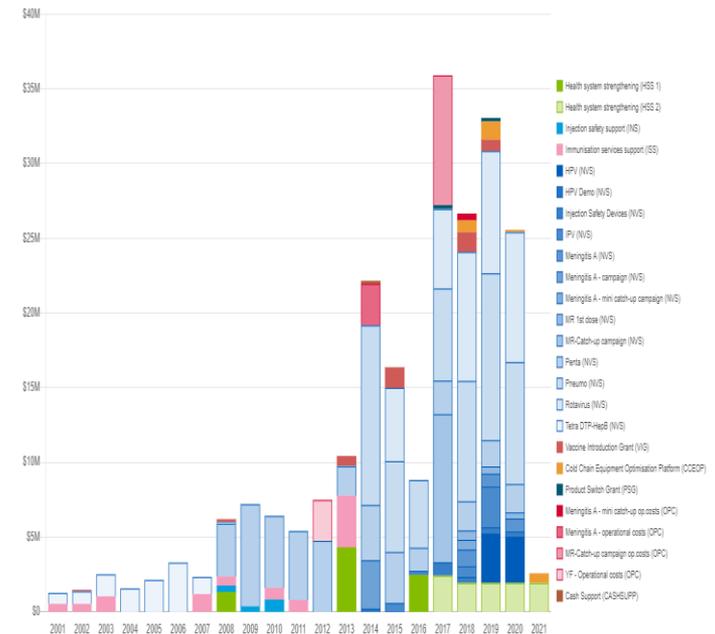
5. Pour un partenariat avec le secteur privé

Contexte

Population 2019	25 million
Birth Cohort	894.727
Infant mortality rate	67/1000
GNI per capita USD	1420

1. La Côte d'Ivoire a eu ces dernières années, une croissance économique rapide. Cependant, la croissance du PIB du pays a progressivement diminué de 10 % en 2012 à moins de 7% en 2019.
2. Le pays est confronté au double défi de maintenir un taux de croissance rapide tout en réduisant le taux de pauvreté de la population (46,3%) et améliorant les indicateurs sociaux qui restent bas et révèlent de grandes inégalités (éducation, nutrition, emploi des jeunes, santé, égalités hommes-femmes, ..)
3. La Côte d'Ivoire entre dans la phase de préparation à la transition prévue en 2022, avec une réduction progressive du soutien de Gavi

Gavi support



Performances du PEV

- Taux de couverture croissant et élevé....

CV	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
BCG	94%	74%	98%	90%	84%	79%	95%	92%	93%	91%
DTCHépB-Hib 3	87%	79%	99%	101%	87%	94%	101%	98%	98%	94%
VAR/RR	75%	77%	94%	85%	72%	82%	92%	96%	93%	92%

..mais avec une différence significative avec l'estimation de UNICEF-OMS et les enquêtes de couverture (plus de 10%). Disparités régionales

CV	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
BCG	91%	74%	93%	90%	84%	79%	95%	93%	98%	91%
DTCHépB-Hib 3	85%	62%	82%	75%	73%	77%	85%	83%	82%	82%
VAR/RR	70%	49%	74%	69%	59%	65%	71%	70%	71%	73%

WHO-UNICEF estimates



Les performance du PEV en CIV : nouveaux vaccins introduit de 2010 à 2020 dans le PEV

Vaccins introduits	Date d'introduction
le vaccin contre le pneumocoque (PCV13)	2014
le vaccin anti poliomyélitique inactivé (VPI)	2015
le vaccin contre les diarrhées à Rota virus (Rota)	2017
le vaccin contre la méningite A (Men A) et le vaccin contre la Rougeole-Rubéole (RR)	2018
la dose de naissance d'Hépatite B et le vaccin contre le HPV	2019
Switch du ROTATEQ (3 contacts) au ROTARIX (2 contacts)	2019



Place du secteur privé dans le système de santé (1)

- Le secteur privé est important dans le secteur de la santé
 - 1 médecin sur 3 est dans le secteur privé (à but lucratif et/ou non lucratif)
 - 2 médecins sur 3, interviennent tant dans les structures sanitaires privées que dans le secteur public
- **Le secteur privé à but lucratif** s'est développé ces dernières années sous forme de polycliniques, cliniques, centres et cabinets médicaux, officines de pharmacie, infirmeries privées
- Il y avait plus de 2036 établissements de santé privés en 2011, beaucoup plus en 2020 concentrés dans les villes et zones riches
- L'importation et la distribution de produits pharmaceutiques sont dominés par le secteur privé à plus de 85%. Il y a mille cent (1100) officines privées de pharmacie
- **Secteur privé à but non lucratif:** CSO/CBOs:
 - Le secteur privé confessionnel, les associations et les organisations à base communautaire sont actives notamment dans l'offre de soins primaires
 - Les associations de santé à but non lucratif gèrent 50 établissements sanitaires à la périphérie des villes et dans les zones rurales
 - Elles sont financées par des dons et par des contributions des communautés. Elles reçoivent quelques subventions publiques

Place du secteur privé dans le système de santé (2)

- **Secteur sanitaire privée**

- **En 2014** le secteur pharmaceutique privé occupait une place prépondérante dans le système de santé et couvrait entre 80 et 90% de l'offre en médicament. Ce secteur pharmaceutique privé comprend essentiellement :
 - ✓ **quatre (4) grossistes-répartiteurs** (UBIPHARM, COPHARMED, DPCI et TEDIS PHARMA CI) qui importent plus de 90 % de leurs produits ;
 - ✓ **mille cent (1100) officines** privées de pharmacie ;
 - ✓ **huit (8) unités** de production de médicaments, dont 4 en activité produisant 6 % du marché pharmaceutique national.
- **grossistes-répartiteurs** : disposent des vaccins présent dans le PEV et ceux dont dispose l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) et approvisionnent les officines en fonction de leur besoin
- Pour la vaccination, les prestataires prescrivent sur une ordonnance médicale le nom du vaccin à administrer au client, qui lui se rend dans une officine pour s'en n'en procurer puis retourne voir le prestataire pour se le faire administrer.

Role du secteur privé dans les vaccinations

- Le secteur privé intervient dans les vaccinations sous les formes suivantes:
 - Administration de vaccins dans les maternités, cliniques et hôpitaux privés
 - Information des familles et des patients sur l'importance des vaccinations
 - Prestations de vaccinations dans les ONGS et services de santé à base communautaire
 - Soutien financier aux campagnes de vaccinations
 - Partenariat avec Orange CI dans le cadre du projet « M-Vaccin » 29 Districts Sanitaires: rappel la vaccination pour les 0 à 11 mois aux mères et/ou tuteurs par des messages écrits ou vocaux.
 - PP avec la Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire (FENOSCI): trois cent (300) organisations contribuent à la recherche et rattrapage des enfants de 0 à 11 mois perdus de vue et non vaccinés.
- Aide à la réduction des abandons et à la sensibilisation des communautés pour augmenter la couverture vaccinale.

Secteur privé à but lucratif et vaccinations

- **Certaines structures sanitaires privées interviennent dans la vaccination PEV. Environ 10 à 15% des structures sanitaires privées sont actives au niveau national, ce taux est supérieur à 60% dans la ville d'Abidjan**
 - Ces structures sont coptées par les districts sanitaires
 - Elles sont financées pour les stratégies avancées par le Ministère de la santé
 - Elles administrent des vaccins PEV mais aussi non PEV à leurs clients
 - Les vaccins PEV sont fournis par le ministère de la santé à travers la Direction du PEV
 - Les vaccins non PEV sont fournis par les grossistes- importateurs privés
 - Ces structures partagent leurs données avec les districts sanitaires
 - Les prestations sont payantes pour les familles

Secteur privé à but non lucratif et vaccinations

- Les ONGs et associations sanitaires confessionnelles sont actives dans la prévention, l'information, éducation et prestations de soins de santé de base dans les zones rurales et défavorisées
- Elles sont impliquées dans les campagnes de vaccinations
- Elles administrent des vaccins PEV dans les districts défavorisés selon le calendrier national. Elles sont fournies en vaccins par les services du Ministère de la santé.
- Certaines associations ont des contrats avec le Ministère de la santé et ont un soutien financier pour réaliser des vaccinations sans faire payer les familles

Partenariat publique-privé (PP)

- Certaines structures sanitaires privées interviennent dans la vaccination PEV. On estime à environs 10 à 15% des structures sanitaires privées:
 - ces structures situés dans des zones peu ou pas couvertes par les Centres de Santé Publique sont coptés par les districts sanitaires;
 - le ministère de la santé à travers la DCPEV finance les stratégies avancées, fournit les vaccins et intrants gratuitement;
 - administre gratuitement les vaccins aux populations cibles en fonction du calendrier vaccinal et partage leurs données avec les districts sanitaires.
- PP avec Orange CI pour mise en place du projet « M-Vaccin » 29 Districts Sanitaires: rappel la vaccination pour les 0 à 11 mois aux mères et/ou tuteurs par des messages écrits ou vocaux.
- PP avec la Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire (FENOSCI):
 - faitière regroupant plus de trois cent (300) organisations constituées d'ONG, de Fondations, de Réseaux Thématiques et d'organisations de la Médecine traditionnelle;
 - contribuent à la recherche et rattrapage des enfants de 0 à 11 mois perdus de vue et non vaccinés. Donc aide à la réduction des abandons et à la sensibilisation des communautés qui va contribuer à l'augmentation de la couverture vaccinale.

Défis et perspectives

Défis

- La couverture vaccinale par le secteur privé est peu documentée et connue
- Le respect du calendrier et la qualité des vaccinations ne sont pas toujours garanties
- Le partage des données et des informations est faible. Peur du fisc et des impôts
- Le secteur privé à but lucratif est surtout dans les grandes villes et vise les populations aisées et la classe intermédiaire
- Les associations manquent de compétences et de formation actualisée sur les vaccins et les vaccinations
- L'Etat n'a pas encore une vision et une politique nationale de partenariat avec le secteur privé dans le domaine de la prévention et des vaccinations en particulier

Perspectives

- Le Ministère a engagé un dialogue avec les associations du secteur privé pour connaître ce qui se fait en vaccinations et les conditions à réunir pour un engagement plus important et de qualité
- Etude en cours à Abidjan, elle sera étendue à d'autres villes et régions
- Préparation d'un cadre législatif pour organiser la contribution du secteur privé au programme national des vaccinations et réduire les inégalités
- Identifier les stratégies programmatiques et financières pour un engagement sur l'ensemble du pays du secteur privé à but lucratif et non lucratif dans le PEV et les soins de santé de base
- Tirer les enseignements des initiatives en cours et mobiliser plus d'entreprises privées pour soutenir les vaccinations et réduire les inégalités de couvertures (initiative avec Orange et avec d'autres entreprises)
- Développer une politique nationale de partenariat durables entre le secteur public et le secteur privé

Jour 2 : Travail du groupe national

Jour 2 : Travail du groupe national

- Quel est le défi à relever par le secteur privé ?
- Quel rôle pourrait jouer un acteur privé pour relever le défi et quels sont les acteurs potentiels du secteur privé ?
- En quoi cet acteur privé est-il bien placé pour relever ce défi ?
- Comment aborderiez-vous cet acteur ? Qui pourrait animer ce dialogue (autres acteurs au sein du ministère de la Santé, autres partenaires de la vaccination) ?
- Que faut-il faire pour établir une collaboration (financement, convaincre les autres parties prenantes, etc.) ?
- Actions à mener pour poursuivre une collaboration

Passer en revue les idées du jour 1 ou développez de nouvelles idées.

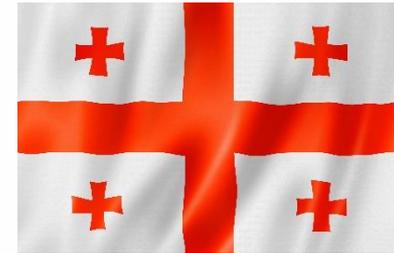
Les défis peuvent être liés à la COVID

Mettre l'accent sur la création de demande et la prestation de services

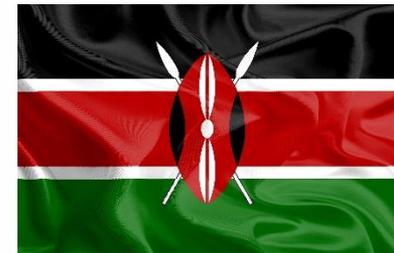
1) Quel est le défi actuel auquel le secteur privé doit faire face ?	2) Quel rôle un acteur privé pourrait-il jouer pour relever le défi ? Quels sont les acteurs potentiels du secteur privé ?	3) En quoi cet acteur privé est-il bien placé pour relever ce défi ?	4) Comment aborderiez-vous cet acteur ? Qui pourrait animer ce dialogue ?	5) Que faut-il faire pour établir une collaboration (financement, convaincre les autres parties prenantes, etc.) ?	6) Actions à mener pour poursuivre une collaboration
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•

Réflexions des participants au deuxième jour

- De quelle manière les acteurs privés ont-ils un avantage dans la génération de la demande et l'augmentation de l'accès des populations sous-immunisées ?



Géorgie



Kenya

Animateurs de l'équipe du pays

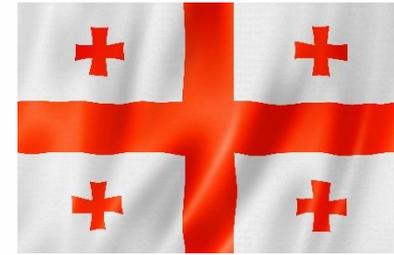
Pays	Animateurs
Congo	Edouard Ndinga (OMS) Hermann Ngossaki (UNICEF) Leah Ewald (LNCT)
Côte d'Ivoire	Miloud Kaddar (LNCT)
Géorgie	Ivditi Chikovani (Curatio/LNCT) Eka Paatashvili (Curatio/LNCT)
Kenya	Anthony Ngatia (CHAI) Grace Chee (LNCT)
São Tomé-et-Principe	Cristiana Toscano (LNCT)
Soudan	Hanan Elhag Abdo Mukhtar (OMS) Helen Saxenian (LNCT)

PAUSE DE 10 MINUTES

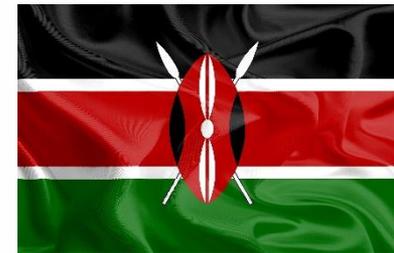
Réflexions et clôture de l'atelier

Réflexions des participants au deuxième jour

- De quelle manière les acteurs privés ont-ils un avantage dans la génération de la demande et l'augmentation de l'accès des populations sous-immunisées ?



Géorgie



Kenya

Aidez-nous à améliorer les activités du LNCT !

**Avant de partir,
veuillez remplir un
bref questionnaire
de rétroaction !**

**Nous l'utiliserons
pour améliorer les
activités futures du
LNCT.**

**Le lien est dans le
chat.**

