



**LNCT**

Learning Network for  
Countries in Transition

# Inciter le secteur privé à soutenir la vaccination

---

Enseignements tirés de l'expérience du  
Nigeria

Octobre 2020

# Panélistes



**Uchenna Igbokwe,**  
Directrice, Solina  
Health, Nigéria



**Chizoba Wonodi,**  
Directeur de pays, Johns  
Hopkins School of Public  
Health, International  
Vaccine Access Center  
(IVAC), Nigéria

**Bello Abdulkadir  
Aladie,**  
Directeur adjoint,  
Agence nationale  
de développement  
des soins de santé  
primaires, Nigéria

# La vaccination de routine dans le secteur privé



**LNCT**

Learning Network for  
Countries in Transition

# La vaccination de routine dans le secteur privé

---

Enseignements tirés de l'expérience du Nigéria

Octobre 2020

Uchenna Igbokwe  
Directrice, Solina Health

# Environ 27 % (10 873/40 436) des établissements de santé enregistrés au Nigéria appartiennent à des particuliers et leur répartition varie selon les États

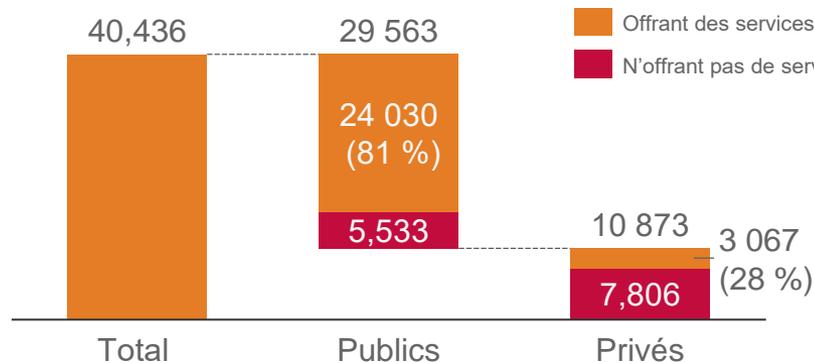
## Le secteur privé au Nigéria



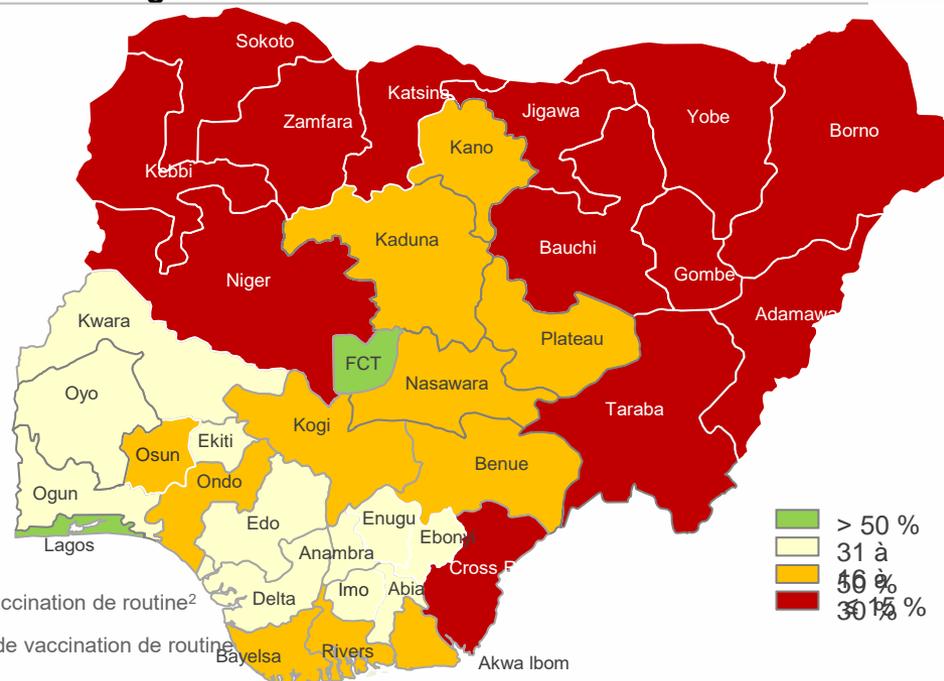
Le secteur privé est défini comme l'ensemble des prestataires de soins de santé qui opèrent en dehors du secteur public, que ce soit à des fins philanthropiques ou commerciales. Au Nigéria, ceux-ci sont classés comme suit :

- Privé à but lucratif
- Privé sans but lucratif, y compris les ONG et les

## Répartition des établissements de santé au Nigéria ventilée par prestation de services de vaccination de routine<sup>1</sup>



## Pourcentage des établissements de santé privés dans les États du Nigéria<sup>1</sup>



- Le nombre important de prestataires privés au Nigéria est révélateur d'un grand potentiel d'élargissement de l'accès aux services de santé préventifs, y compris à la vaccination
- Cependant, la répartition variée entre les États guide la hiérarchisation des efforts du gouvernement pour impliquer des prestataires privés dans la prestation de services de vaccination.

# Le gouvernement fédéral fournit des directives aux États sur l'engagement et la gestion des prestataires privés pour la prestation des services de vaccination de routine

## Cadre national pour l'implication des établissements de santé privés

- Les politiques nationales disponibles pour l'implication des établissements privés sont la Stratégie du Nigéria pour la vaccination et le renforcement du système des SSP 2018-2028 (NSIPSS) <sup>1</sup> et le plan pluriannuel complet du programme élargi de vaccination 2016-2020 (PPAc PEV) <sup>2</sup>
- Les deux politiques recommandent l'exécution de protocoles d'entente entre les gouvernements au niveau des États et les prestataires de santé privés pour la vaccination de routine (VR)

Faits saillants du protocole d'entente<sup>3</sup>

### Détails



#### Objectifs du protocole d'entente

- Garantir la responsabilité avec une délimitation claire des responsabilités du gouvernement et des praticiens privés dans la prestation de services de vaccination de routine (VR)



#### Obligations des gouvernements au niveau des États

- Évaluer et vérifier la disponibilité d'un minimum d'équipements de la chaîne du froid dans les établissements de santé
- Fournir gratuitement des vaccins efficaces et des outils de données pertinents
- Fournir une supervision coopérative et un renforcement des capacités du personnel

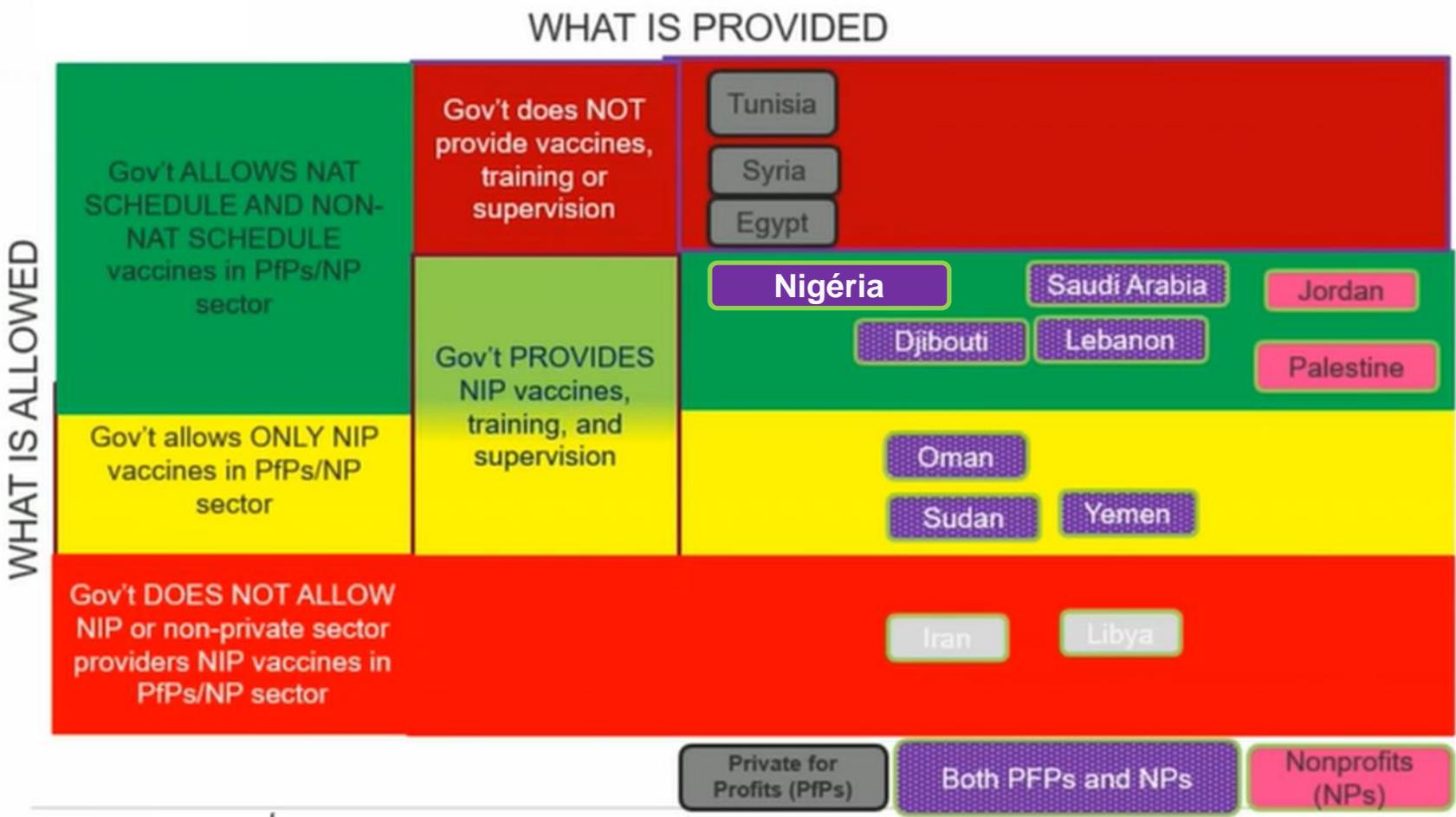


#### Obligations du prestataire de soins de santé privé

- Administrer gratuitement des vaccins aux personnes éligibles ou moyennant des frais ponctuels maximaux de 500,00 N (environ 1,3 USD)
- Maintenir des équipements de chaîne du froid appropriés
- Soumettre des données de vaccination mensuelles régulières et ponctuelles

- L'adoption et la mise en œuvre de cette politique nationale varient cependant d'un État à l'autre ; une attention plus particulière a été accordée aux milieux plus urbains des États de FCT, Lagos, Kano, etc. avec une intervention grandissante du secteur privé
- L'exemple<sup>4</sup> de l'État d'Abia démontre la possibilité d'obtenir l'adhésion des prestataires privés grâce à un plaidoyer auprès de leurs associations

# Relations du gouvernement avec les prestataires privés pour la prestation de services de vaccination



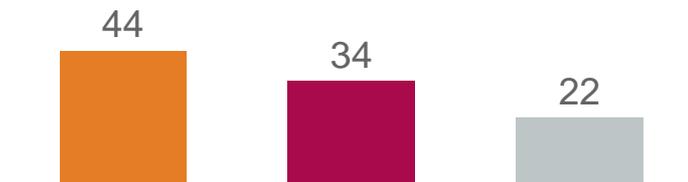
•SOURCE : Ressources du webinaire du LNCT : renforcer l'engagement public-privé en faveur de la vaccination — Paysage de la vaccination par le secteur privé dans les pays de la région MENA — Ann Levine, Helen Saxenian et Miloud Kaddar

# Un très faible pourcentage d'enfants est vacciné par des prestataires de santé privés

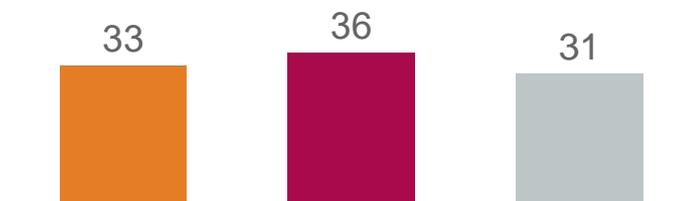
Point focal

## Où les enfants recherchent-ils des soins au Nigéria<sup>1</sup> ?

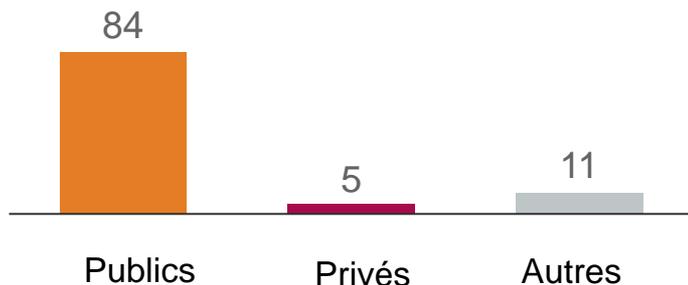
### Prise en charge des infections respiratoires aiguës\*



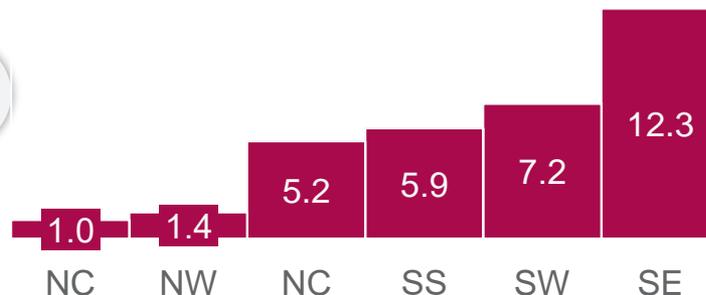
### Prise en charge de la diarrhée\*



### Prestation des services de vaccination



## Variations du recours aux établissements privés pour la vaccination dans les zones géopolitiques

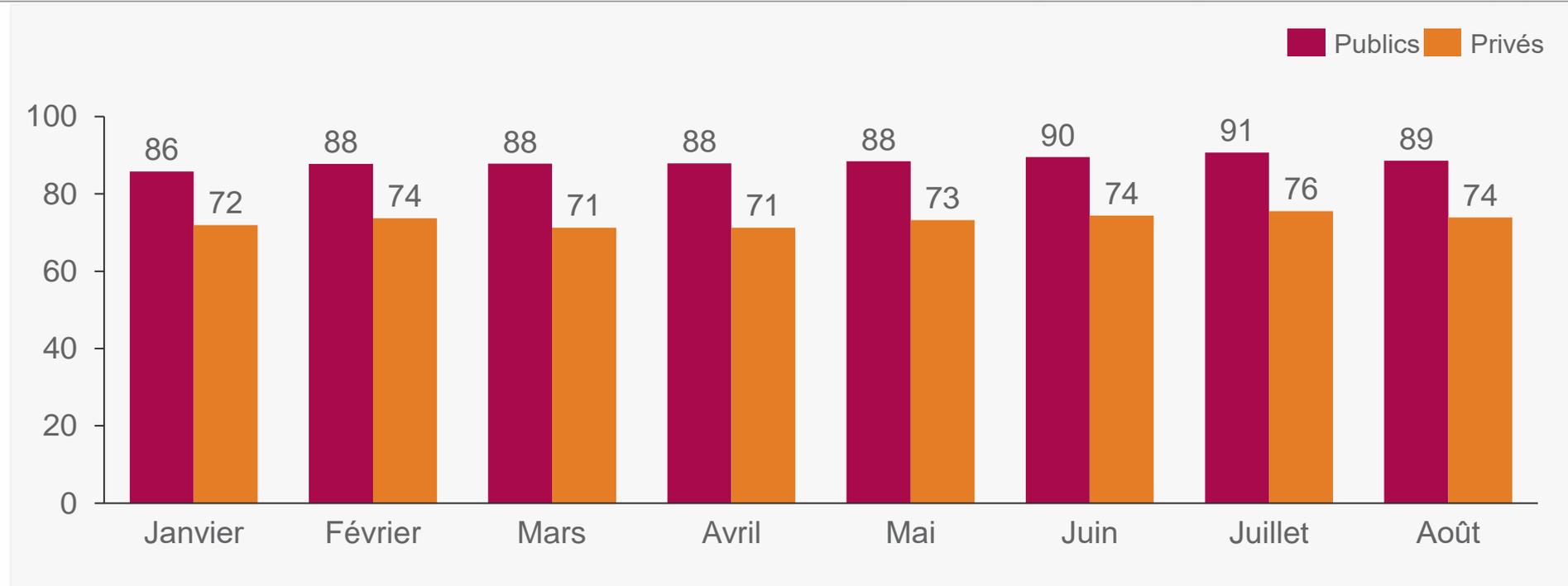


### Les choix des soignants relatifs au lieu de vaccination indiquent ce qui suit :

- La vaccination est reconnue comme un bien public qui devrait être gratuit et, par conséquent, ils sont plus susceptibles de payer pour des services curatifs dans des établissements de santé privés
- La disponibilité des établissements de santé privés dans les États est un facteur déterminant de la demande de services de vaccination auprès du secteur privé
- Les prestataires privés se limitent généralement à organiser des sessions fixes et offrent peu de services de proximité ; ils ne possèdent également aucune circonscription hospitalière contrairement à leurs homologues publics

# Les établissements de santé privés ont constamment des taux de déclaration de données administratives inférieurs à ceux de leurs homologues publics

Taux de déclaration au NHMIS des établissements de santé privés et publics de janvier à août 2020 (%)

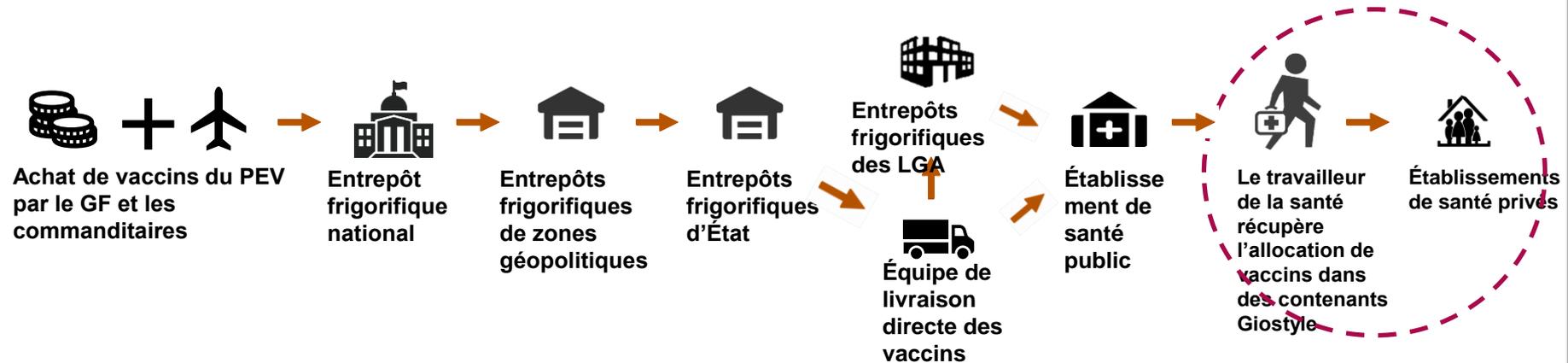


- Les taux de déclaration sous-optimaux des établissements de santé privés peuvent être attribués à un approvisionnement inadéquat et irrégulier en outils, à la capacité insuffisante des praticiens privés et à la faible responsabilité envers le processus de déclaration.
- Les gouvernements au niveau des États devraient améliorer la production et la fourniture d'outils au secteur privé, renforcer la formation et assurer une surveillance plus étroite grâce à une supervision collaborative des prestataires privés.

# Les établissements de santé privés « obtiennent » généralement les vaccins auprès des établissements de santé publics les plus proches

Point focal

## Comment les établissements privés obtiennent-ils des vaccins ?



- L'achat des vaccins figurant sur le calendrier national de vaccination de routine est assuré par le gouvernement fédéral et les commanditaires
- Cependant, les vaccins ne figurant pas sur le calendrier peuvent être achetés par le secteur privé sur le marché libre
- Les établissements privés récupèrent les vaccins destinés aux séances de vaccination de routine dans les établissements publics :
  - Les établissements de santé privés disposent rarement d'un équipement de chaîne du froid approprié pour stocker les vaccins
  - Ils ne sont souvent pas pris en compte dans les plans de distribution de vaccins ou dans les plans d'achat d'ECF des États
  - Les frais de récupération des vaccins sont généralement pris en charge par les établissements privés
- Au fur et à mesure que les États optimisent l'efficacité de leur chaîne d'approvisionnement en vaccins, des efforts doivent être consentis pour intégrer les besoins du secteur privé dans les plans gouvernementaux visant à améliorer l'administration de la vaccination.

# Pour renforcer les capacités des prestataires privés de vaccination de routine, les équipes de l'État et des LGA dispensent des formations et effectuent une supervision coopérative

## Détails



### Formations

- Les prestataires privés de vaccination de routine sont inclus dans la formation de routine suivante :
  - Formation à la gestion des vaccins
  - Guide de base pour la vaccination de routine
  - Gestion des données et rapports pour la vaccination de routine

## Défis

- Faible disponibilité de praticiens privés pour la formation de l'État/des LGA
- Taux de rotation élevé du personnel des établissements privés entraînant une perte de capacité



### Supervision coopérative

- Les superviseurs de l'État et des LGA effectuent des visites de supervision coopérative dans des établissements de santé privés :
  - Pour évaluer le déroulement des séances de vaccination de routine
  - Pour évaluer l'utilisation des vaccins
  - Pour renforcer les capacités du personnel sur les lacunes identifiées

- Visites de contrôle peu fréquentes des superviseurs de l'État/des LGA dans un faible nombre d'établissements de santé privés. Par exemple, seulement 3 % (1 791/60 348) de toutes les visites effectuées jusqu'à présent en 2020 ont été effectuées dans des établissements de santé privés<sup>1</sup>

- La qualité des services de vaccination dans les établissements privés n'est pas suffisamment documentée ; des données anecdotiques suggèrent des variations importantes de la qualité des services, comme c'est le cas dans de nombreux autres pays
- Rôle limité des prestataires privés dans la politique, le suivi des programmes, le plaidoyer et la surveillance des MAPI

# Points importants à retenir

- I Les praticiens du secteur privé jouent un rôle essentiel dans la prestation de services curatifs au Nigéria ; la possibilité de contribuer de manière significative aux services de prévention, y compris la vaccination, n'est pas encore pleinement exploitée
- II Les politiques favorables sont essentielles à l'implication du secteur privé ; le gouvernement fédéral du Nigéria fournit des directives sur l'exécution des protocoles d'entente entre les États et les établissements privés
- III L'absence d'équipements adéquats de la chaîne du froid dans les établissements privés et la mise en relation avec l'architecture de distribution des vaccins peuvent entraver les services de vaccination ; les établissements privés gérant un volume élevé doivent être pris en compte dans les futures restructurations des systèmes nationaux de chaîne d'approvisionnement en vaccins
- IV L'amélioration des rapports des établissements privés nécessite un effort délibéré des États et des LGA pour garantir l'inscription des établissements privés sur les plates-formes électroniques (DHIS2) et que ceux-ci reçoivent également des outils de données adéquats
- V Bien que des efforts soient entrepris pour améliorer l'adoption des méthodes habituelles de transfert de capacités telles que la supervision coopérative et les formations au niveau de l'État/des LGA, des approches de formation numérique alternatives et plus flexibles doivent être envisagées afin d'améliorer la fréquentation des établissements privés.
- VI Le gouvernement fédéral et les gouvernements au niveau des États doivent établir des rôles et des systèmes clairs permettant aux prestataires privés de participer à la politique et à la planification, au suivi des programmes et au plaidoyer

*Malgré un certain scepticisme lié à la capacité et à la volonté du secteur privé de fournir une vaccination de qualité, les expériences au Nigéria et dans d'autres pays suggèrent qu'une administration efficace de la vaccination est possible.*

MERCI DE VOTRE ATTENTION

# **Organisations de la société civile et financement durable des vaccins**



22 octobre 2020

## Webinaire du Learning Network for Countries in Transition

Organisations de la société civile et financement durable des vaccins

---

**Dr Chizoba Wonodi**  
**Directeur de pays au Nigéria,**  
**International Vaccine Access Center**



## **VISION**

A world where people and communities are free from the health, economic, and social consequences of vaccine-preventable diseases.

## **MISSION**

To accelerate global access to life-saving vaccines through development and implementation of evidence-based policies.



# Aperçu

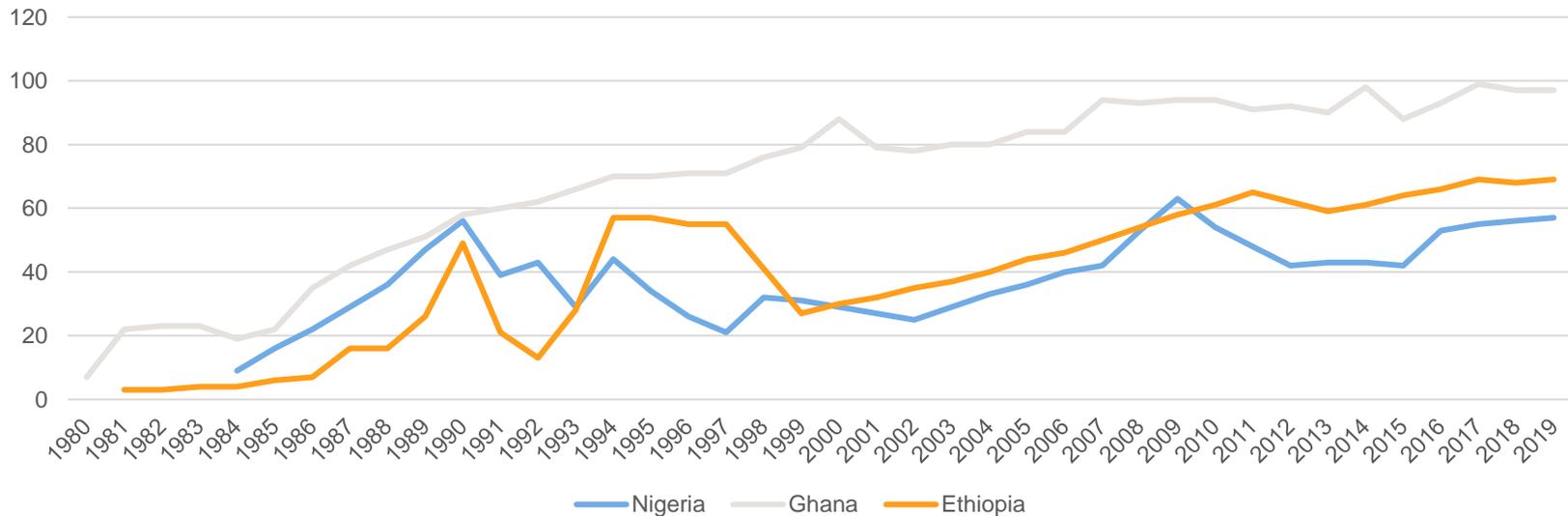
- Contexte
- Les OSC dans le domaine de la vaccination au Nigéria
- Plaidoyer en faveur du financement de la vaccination
- Création de demande
- Défis liés à l'engagement des OSC
- Étapes suivantes



## Contexte

La couverture du penta 3 augmente au Nigéria, bien que les performances du pays soient toujours inférieures à celles de son voisin, le Ghana, et de son homologue, l'Éthiopie.

Tendances de la couverture dans le temps du Penta 3 (%) au Nigéria par rapport au Ghana et à l'Éthiopie



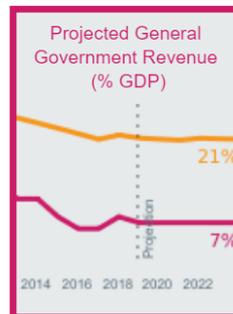
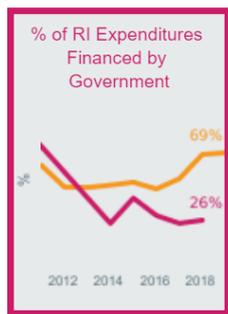
Estimations du Wuenic pour 2019



## Contexte

Le programme de vaccination du Nigéria était confronté à d'énormes écarts de financement à l'approche de la transition hors du soutien de Gavi

- Depuis 2001, Gavi a soutenu le programme de vaccination du Nigéria avec des moyens financiers, des équipements et une assistance technique (environ 1 milliard USD)
- Le rebasement de l'économie en 2014 a mis le Nigéria sur la voie d'une transition accélérée hors du soutien de Gavi
- L'écart de financement prévu nécessitait une action urgente pour inciter les décideurs politiques, les parlementaires, le public, etc. à agir
- C'était l'occasion pour les OSC d'apporter leur pierre à l'édifice



■ Nigéria  
■ Moyenne du LNCT

Source : Learning Network for Countries in Transition—<https://lnct.global/focus-area/managing-the-gavi-transition/>



## Le Nigéria a une longue histoire dynamique d'activisme des OSC et d'action



### Histoire récente

- Activistes en faveur de la démocratie (NADECO, CLO – début des années 1990)
- Libertés civiles (CLO — début des années 1990)
- Droits des femmes (FIDA)
- VIH (CISGHAN - début des années 2000)
- Réforme du secteur de la Santé (HERFON, début des années 2000)
- Responsabilité (Budgit, CODE, 2015)
- Financement durable des vaccins (NIFT, WAVA 2015)



Le National Immunization Financing Task Team (groupe de travail national sur le financement de la vaccination ou NIFT) et le Women Advocates for Vaccine Access (WAVA) se sont imposés comme des fers de lance du plaidoyer en faveur d'un financement durable de la vaccination au Nigéria

Le NIFT a réuni le gouvernement, les partenaires, les OSC et le secteur privé

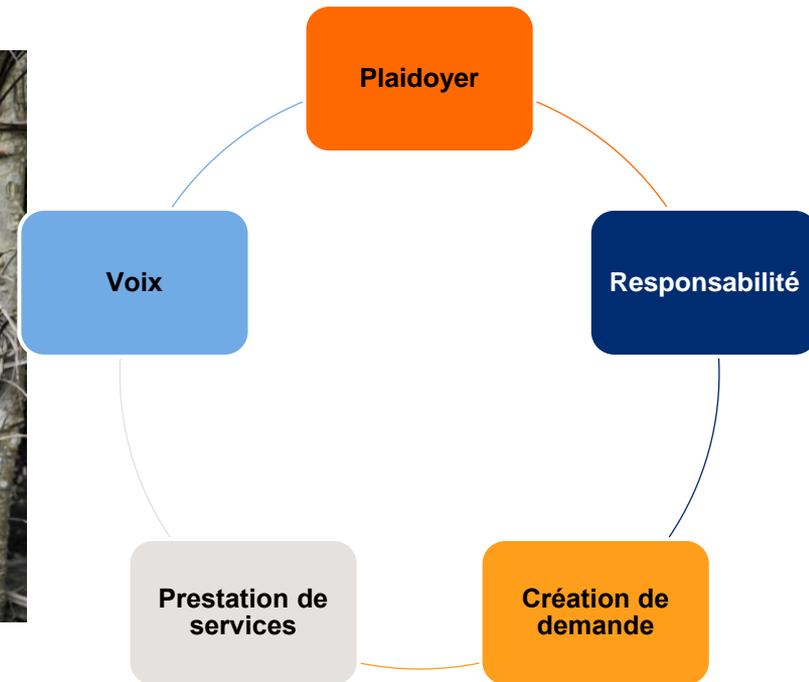


#### Les principales réalisations sont les suivantes

- Harmonisation des estimations divergentes des besoins de financement de la vaccination de routine produites par McKinsey, l'OMS et la CHAI en 2015
- Désignation à l'Assemblée nationale d'experts ayant protégé le financement de la vaccination dans le budget national
- Plaidoyer national et mondial de haut niveau en faveur de la volonté politique de gérer le risque de transition du Nigéria ayant abouti à l'octroi par le Conseil d'administration de Gavi au Nigéria d'une prolongation du délai de transition et d'une subvention supplémentaire de 1 milliard USD
- Renforcement de la discussion sur la production locale de vaccins comme stratégie à long terme en matière d'innocuité des vaccins pour certains vaccins de base



# Les OSC jouent divers rôles importants dans le programme de vaccination



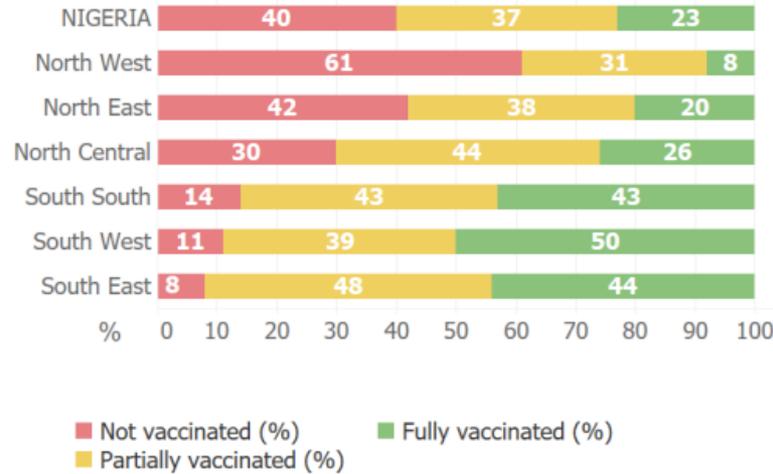


## Besoin important d'interventions du côté de la demande

Le NICS MICS 2016/2017 démontre que l'insuffisance de sensibilisation est l'une des principales raisons pour lesquelles les enfants ne sont pas complètement vaccinés, soulignant l'importance de créer de la demande pour atteindre les objectifs de couverture vaccinale

Les OSC 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

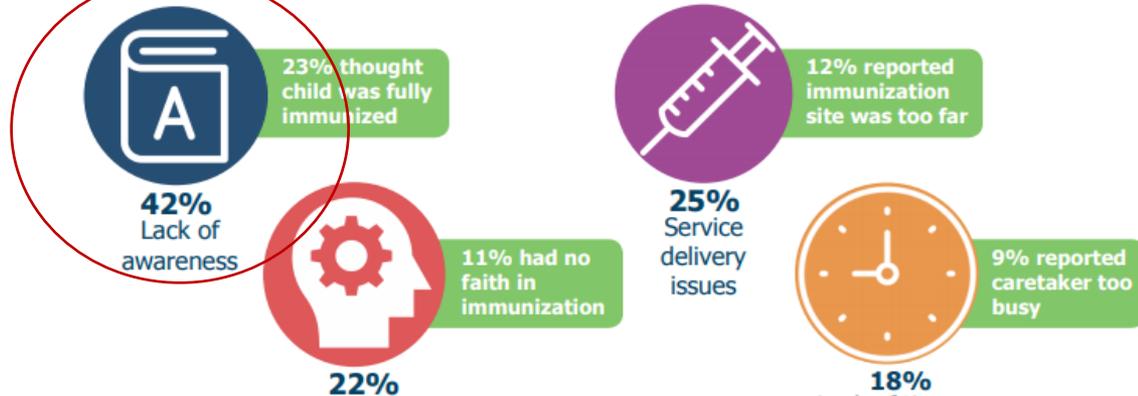
The benefits of vaccines are optimized when children receive all recommended vaccine doses.

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





# Défis liés à la collaboration formelle du gouvernement et des OSC

- Absence d'une structure et d'un mécanisme clairs d'implication durable des OSC et des partenaires
- Nécessité d'une plate-forme bien structurée et bien financée pour coordonner les activités des OSC et les contributions à la vaccination
- Absence d'un mécanisme de financement bien défini pour les OSC
- Mauvaise reconnaissance de la contribution plus élargie des OSC à la vaccination en matière de développement
- Préoccupation du gouvernement relative aux motivations des OSC et à l'impact de leur rôle de surveillance



# Étapes suivantes

- Le gouvernement, les partenaires et les OSC créent conjointement une stratégie d'engagement à tous les niveaux, du niveau mondial au niveau régional en passant par les niveaux national et infranational
- Créer une fenêtre de financement dédiée pour soutenir les activités des OSC. Le financement des fonctions de responsabilisation devrait échapper au contrôle du gouvernement
- Renforcer les coalitions et réseaux d'OSC existants pour exploiter leur portée et évaluer
- Intégrer les OSC aux structures de gouvernance à tous les niveaux
- Inclure les OSC aux plans de renforcement des capacités à tous les niveaux

Merci

**Tirer parti de l'expertise du secteur privé pour renforcer l'entretien de la chaîne du froid**



**LNCT**

Learning Network for  
Countries in Transition

# Tirer parti de l'expertise du secteur privé pour renforcer l'entretien de la chaîne du froid

---

## Project Last Mile

Octobre 2020

**Pharm. Bello Abdulkadir Aladie**

**Agence nationale de développement des soins de santé primaires**

# Présentation du projet

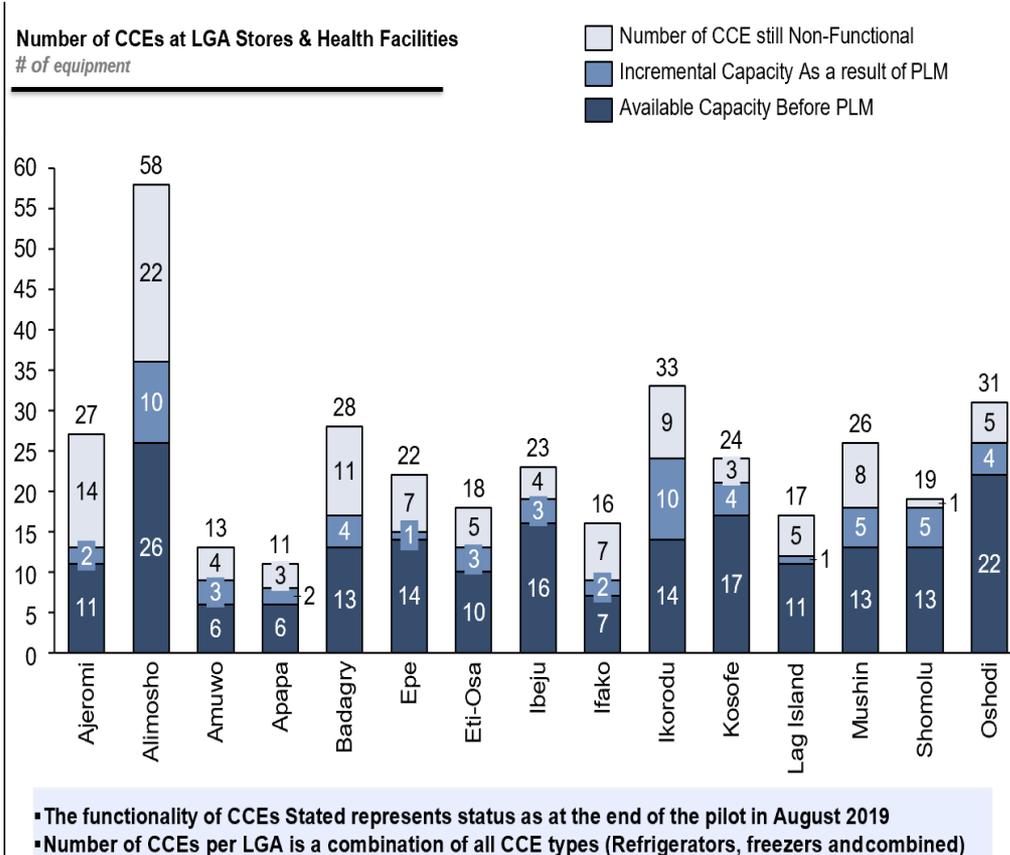
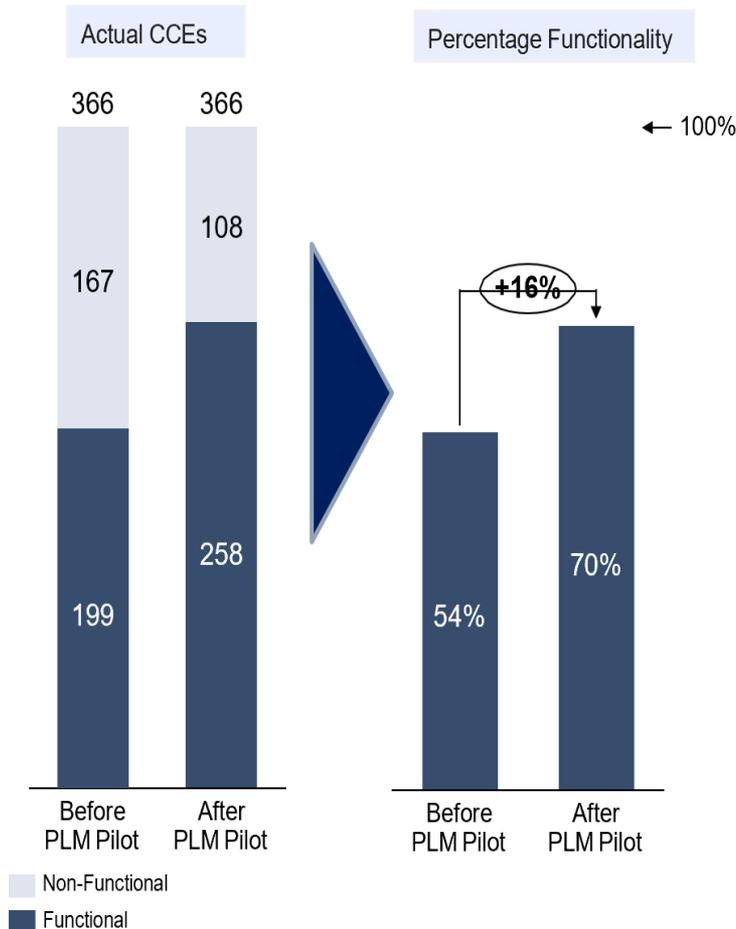
- Problème/défi à résoudre :
  - La faiblesse de l'infrastructure de la chaîne du froid est l'un des principaux défis du programme de vaccination au Nigéria.
  - Les taux de défaillance élevés des ECF sont dus à un système d'entretien médiocre et très peu structuré
  - Capacité insuffisante pour l'entretien des ECF
- L'objectif principal du partenariat Project Last Mile (PLM) au Nigéria était de tester l'efficacité et l'efficacité du modèle Coca-Cola pour l'entretien des réfrigérateurs en vue de l'adoption du modèle d'équipement de la chaîne du froid des vaccins dans le pays.
- Calendrier de mise en œuvre :
  - Le PLM a accompagné le pays de 2016 à 2018 dans le domaine de la formation des techniciens ECF.
  - Cependant, le projet pilote à Lagos sur le modèle Coca-Cola a duré six mois, de février à août 2019.
  - La mise à l'échelle devait être échelonnée

# Création de partenariat

- Project Last Mile (PLM) : Partenariat de l'USAID, du Fonds mondial, de la Fondation Bill et Melinda Gates, de la société et de la Fondation Coca-Cola, travaillant avec les gouvernements et les embouteilleurs locaux de Coca-Cola pour développer des solutions de livraison sur mesure au dernier kilomètre pour les médicaments vitaux
- La Fondation Bill et Melinda Gates a invité le PLM en 2016 à évaluer comment le système Coca-Cola pour l'entretien de ses nombreux réfrigérateurs pourrait être adapté pour renforcer le système national de chaîne du froid au Nigéria
- Par le biais de Frigoglass, le partenariat a soutenu le renforcement des capacités de 2016 à 2018 lorsque la Fondation Bill et Melinda Gates a invité le PLM dans l'État de Lagos pour piloter un modèle d'entretien externalisé pour les réfrigérateurs à vaccins utilisant le modèle Coca-Cola. La phase pilote a ciblé 386 unités d'ECF dans 15 LGA de l'État de Lagos pour l'entretien et les réparations au cours de l'étude pilote.
- Rôles et responsabilités des principales parties prenantes (y compris le financement) :
  - Gouvernement national et gouvernements au niveau des États : Coordination globale, fonds pour la formation et S&E
  - Coca-Cola : Expertise technique (partie du consortium)
  - CHAI : Assistance technique (financée par la Fondation Bill et Melinda Gates)
  - Frigoglass : Fournisseur de services de maintenance externalisés (*principal fournisseur de services de maintenance de l'embouteilleur Coca-Cola local au Nigéria, NBC, à travers le pays*)
- Le soutien au projet a permis à Coca-Cola de marquer des points CSR

# Résultats du projet pilote de Lagos

Repairs from the pilot contributed to a 16% increase in available capacity and 100% Equipment uptime across all 15 LGAs where the pilot was conducted



## Défis liés à la mise en œuvre

- Le plan consistait à utiliser les résultats du projet pilote de Lagos pour éclairer le déploiement à l'échelle nationale. Cependant, cela ne s'est pas produit en raison de problèmes liés aux éléments suivants :
  - La viabilité financière
    - Pour assurer la viabilité, les États devraient financer l'entretien des équipements de la chaîne du froid à l'avenir. La volonté politique nécessaire pour garantir un financement durable des États fait défaut. Le projet pilote dans l'État de Lagos a été presque sabordé en raison de l'insuffisance du financement. Le coût annuel de l'entretien des ECF sous garantie est de **3 254,4 N** tandis que le coût lié aux équipements non couverts par une garantie est de **41 270,40 N**
  - Viabilité programmatique
    - Le système peut sembler contraire aux objectifs généraux de renforcement des systèmes de santé du pays, qui consistent à renforcer les capacités au sein du système de service public pour les activités qui ont un impact sur la prestation de services.

## Plans de viabilité pour l'entretien des ECF

- S'appuyant sur les enseignements tirés du partenariat, le pays adopte un système qui pourrait s'avérer moins coûteux tout en contribuant aux objectifs de renforcement des systèmes de santé du pays :
- Avec le soutien de Gavi et du gouvernement national, les États ont mis en place des unités de maintenance.
  - Les unités de maintenance sont dotées de trousse d'outils par Gavi
  - Les techniciens de maintenance sont formés par les représentants nationaux des fabricants d'ECF
- Dans les États n'ayant pas la capacité actuelle de doter cette unité en personnel, un système de maintenance externalisé a été recommandé

Merci

**Questions et réponses modérées**



## LEARNING NETWORK FOR COUNTRIES IN TRANSITION

LNCT uses collaborative learning to support immunization program practitioners and policymakers in countries transitioning from Gavi support. [Learn More >>](#)

Merci !