

RAPPORT D'ATELIER

Financement et gestion des programmes de vaccination dans des contextes décentralisés

20-22 avril 2021

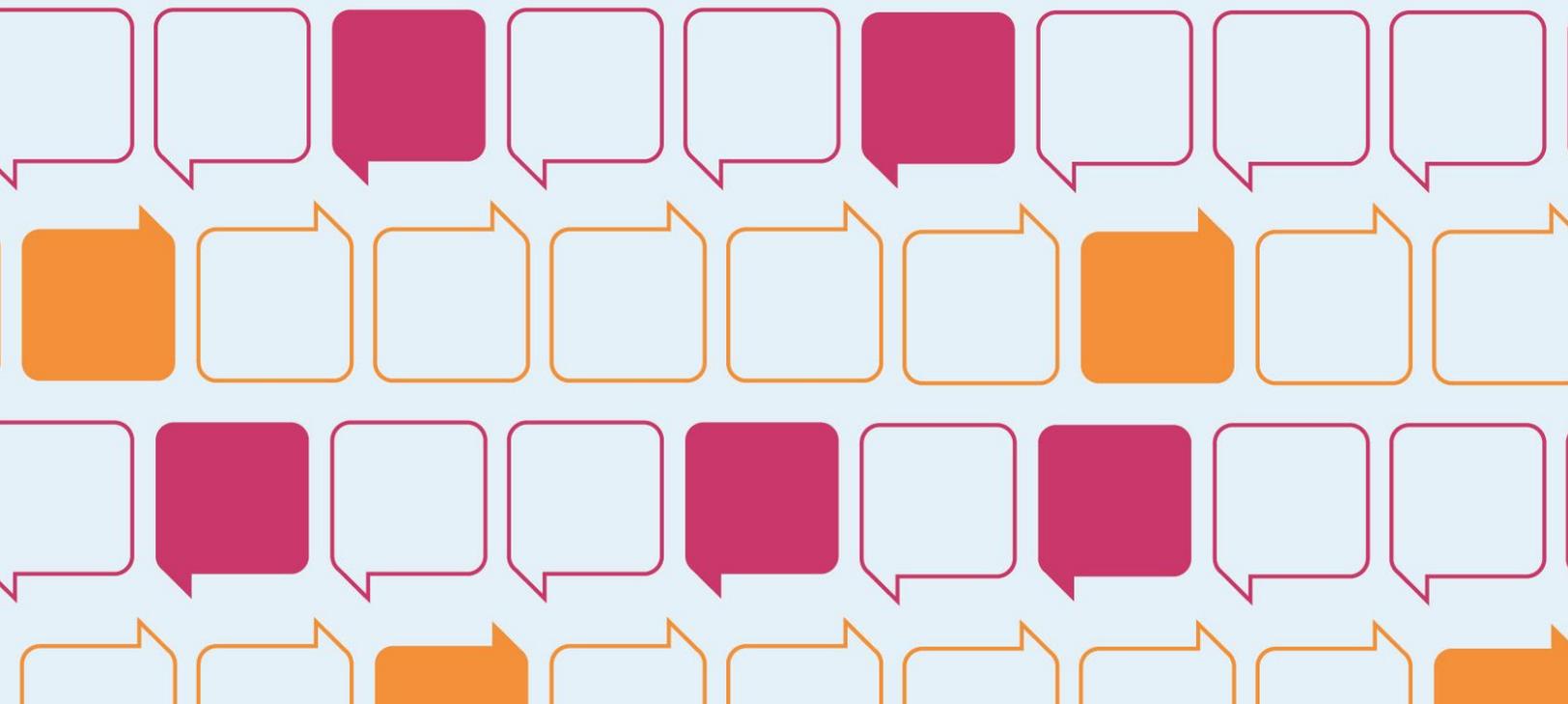


Table des matières

Résumé des expériences des pays :	2
Introduction :	3
Jour 1 :	3
Séance 1 : Couverture, équité et transition hors du soutien de Gavi dans des contextes décentralisés : Difficultés et opportunités	3
Séance 2 : Discussion animée : Intervention d'urgence dans des contextes décentralisés : L'exemple de la COVID-19	5
Séance 3 : Discussions en petits groupes : Les défis et les opportunités de la décentralisation	6
Jour 2 :	7
Séance 1 : Viabilité programmatique et décentralisation du secteur de la santé : questions clés relatives aux programmes de vaccination	7
Séance 2 : Panel : Stratégies pour surmonter les défis programmatiques - expériences du Nigéria, du Pakistan et du Brésil	8
Séance 3 : Séance de résolution collaborative des problèmes : Renforcer l'appropriation locale et la responsabilité en ce qui concerne la mise en œuvre du Fonds pour la prestation des soins de santé de base du Nigéria	11
Jour 3 :	12
Séance 1 : Comprendre les flux financiers et le financement de la vaccination dans des contextes décentralisés	12
Séance 2 : Discussion ouverte sur les sujets restants	13
Séance 3 : Étapes suivantes et plan d'action	14
Annexe 1 : Ordre du jour	16
Annexe 2 : Liste des participants	18
Annexe 3 : Enseignements tirés de l'engagement virtuel	21
Annexe 4 : Résultats de l'évaluation	22

Résumé des expériences des pays :



BRÉSIL

- Le déploiement de la vaccination contre la COVID-19 démontre que même les programmes décentralisés et solides de vaccination de routine peuvent ne pas être prêts à gérer les interventions d'urgence (p. 9)



NIGÉRIA

- La décentralisation de certaines responsabilités liées au déploiement et au financement des vaccins contre la COVID-19 permet d'améliorer l'efficacité (p. 5)
- La riposte à la COVID-19 offre des possibilités de renforcement des systèmes de données électroniques (p. 7), d'approfondissement de la formation des professionnels de santé et de valorisation de la vaccination (p. 12)
- Les échanges d'apprentissage entre pairs offrent des possibilités d'apprentissage et des incitations pour l'État afin de renforcer les performances en matière de vaccination de routine (p. 7)
- Le déploiement du Fonds de prestation des soins de santé de base démontre l'importance du renforcement de l'appropriation locale, de la responsabilité et de la volonté politique (p. 9)
- Les structures dédiées à l'engagement communautaire et mises en œuvre dans le cadre de l'élimination de la poliomyélite ont servi de base à la riposte à la COVID-19 (p. 12)
- Voir le plan d'action du Nigeria (p. 12)



PAKISTAN

- La recentralisation de l'approvisionnement et du financement des vaccins est nécessaire pour garantir l'efficacité et tirer parti des économies d'échelle (p. 8)
- Les audits externes, les auto-évaluations de la qualité des données et l'engagement communautaire des organisations contribuent à garantir la responsabilité locale en matière de financement (p. 10)
- Une forte coordination entre les niveaux de gouvernement renforce la riposte à la COVID-19 (p. 12)
- Voir le plan d'action du Pakistan (p. 13)



RÉPUBLIQUE DU CONGO

- Une coordination étroite entre les autorités sanitaires nationales et locales permet d'améliorer la couverture vaccinale de routine pendant la pandémie de COVID-19 (p. 5)
- Les transferts de fonds directs du trésor national vers le niveau infranational réduisent les goulots d'étranglement en matière de financement (p. 11)
- Voir le plan d'action de la République du Congo (p. 12)



THAÏLANDE

- Le maintien d'un contrôle central solide sur le financement de certains aspects du programme de vaccination assure la continuité des chaînes d'approvisionnement (p. 11)



VIETNAM

- Le rôle accru des gouvernements provisoires en ce qui concerne la gestion des coûts opérationnels de la vaccination entraîne des gains d'efficacité pour la riposte à la COVID-19 (p. 5)
- L'analyse et le plaidoyer autour des questions des dépenses et des flux de financement entraînent une augmentation du financement de la vaccination à tous les niveaux (p. 11)

Introduction :

Du 20 au 22 avril 2021, le LNCT a organisé son deuxième atelier virtuel intitulé *Financement et gestion des programmes de vaccination dans des contextes décentralisés*. **Les délégués du LNCT de la Côte d'Ivoire, de l'Inde, du Nigéria, du Pakistan, de la République du Congo et du Vietnam** se sont réunis en ligne pour trois jours d'échanges axés sur la compréhension des enjeux de la décentralisation pour la couverture vaccinale et l'équité par rapport à la vaccination de routine sans oublier l'intervention d'urgence face à la COVID-19. **L'atelier visait à offrir un soutien axé sur les solutions déployées afin de relever les défis communs de décentralisation identifiés par les pays participants, en mettant l'accent sur les stratégies que les participants étaient en mesure de mettre en œuvre.** Parmi les délégués figuraient des représentants des ministères de la Santé, des ministères des Finances, des gouvernements infranationaux et des partenaires, qui étaient présents pour soutenir les présentations des délégations nationales, participer aux dialogues entre les pays et promouvoir les actions de suivi identifiées par les délégations nationales au cours de l'atelier. L'atelier fut organisé dans le but de proposer des réponses aux questions suivantes :

- Comment la décentralisation affecte-t-elle le financement et la mise en œuvre des programmes de vaccination et quel est l'impact sur les objectifs du programme en matière de couverture et d'équité ?
- Quel est l'impact de la décentralisation sur les interventions d'urgence, comme dans le cas du déploiement du vaccin contre la COVID-19 ?
- Quels sont les défis financiers et programmatiques communs et quelles sont les opportunités pour les programmes de vaccination dans les pays décentralisés du LNCT ?
- Quelles furent les stratégies mises en œuvre avec succès par les pays pour surmonter ou atténuer les obstacles communs liés à la décentralisation ?

Le présent rapport résume les principales présentations et discussions qui ont eu lieu au cours de l'atelier. L'ordre du jour de l'atelier figure en Annexe 1. L'Annexe 2 contient la liste des délégations nationales, des animateurs et des participants provenant d'organisations partenaires. L'Annexe 3 comprend quelques réflexions sur les réussites et les difficultés en lien avec l'organisation d'un atelier virtuel alors que l'Annexe 4 résume les commentaires des évaluations de l'atelier effectuées par les participants.

Jour 1 :

Le discours d'ouverture de l'atelier fut prononcé par Ganiyu Salau, membre du Comité de direction du LNCT du Nigéria et Kim Harper de Gavi, l'Alliance du vaccin. Les deux orateurs ont souligné l'importance de relever les défis liés au programme de vaccination et à la viabilité financière, à la transition hors du soutien de Gavi et à la riposte à la COVID-19 dans le contexte de la décentralisation, une situation qui concerne de nombreux pays du LNCT. La première journée de l'atelier visait à encadrer les débats sur la décentralisation en termes d'impact sur les programmes de vaccination et à présenter certaines des principales difficultés et opportunités que la décentralisation présente pour la couverture vaccinale et l'équité en matière de vaccination.

Un enregistrement [de la session du jour](#) est disponible sur le site Web du LNCT, ainsi que les présentations en [anglais](#) et en [français](#).

Séance 1 : Couverture, équité et transition hors du soutien de Gavi dans des contextes décentralisés : Difficultés et opportunités

La première séance était consacrée aux débats sur la décentralisation, et plus précisément à l'impact de cette dernière sur la structure, la couverture et l'équité du programme de vaccination. L'objectif de cette séance était d'explorer **l'impact de la décentralisation sur les programmes de vaccination dans la mesure où les conséquences de la décentralisation dépendent fortement des protocoles adoptés pour la mise en œuvre de la réforme**, mais aussi du type (fiscal, administratif, politique) et du degré

(déconcentration, délégation, dévolution) de décentralisation, **sans oublier le rôle du niveau de soutien proposé aux gouvernements infranationaux**. Bien que la décentralisation soit souvent mise en œuvre sans la participation du secteur de la santé, les gestionnaires des programmes de vaccination, à tous les niveaux, peuvent encore jouer un rôle dans la détermination de son impact sur la vaccination.

La décentralisation peut être synonyme d'opportunités importantes en termes d'amélioration de la couverture vaccinale et de l'équité. Par exemple, dans un système décentralisé, les gouvernements infranationaux peuvent avoir le pouvoir d'adapter les solutions aux contextes locaux et de réagir rapidement aux crises locales. Cela peut se traduire par une plus grande responsabilité locale et des possibilités de représentation des minorités. **Dans le même temps, la décentralisation entraîne souvent de nouveaux défis programmatiques et financiers** tels qu'un manque de clarté quant à la définition des rôles et des responsabilités, de nouveaux goulots d'étranglement en matière de financement, une gestion insuffisante des programmes et des capacités techniques aux niveaux infranationaux et l'absence de mécanismes de répartition équitable des ressources entre les régions. Ces obstacles peuvent être à l'origine de la baisse des niveaux de couverture ou de l'amplification des inégalités existantes.

Au cours de la transition hors du soutien de Gavi, les pays devront peut-être compter sur une augmentation des recettes et de l'allocation budgétaire au niveau infranational pour soutenir le programme de vaccination. À mesure que les activités de vaccination deviennent moins dépendantes des fonds externes gérés au niveau national, le programme de vaccination pourrait devenir plus décentralisé et les gouvernements devront gérer les changements apportés aux responsabilités en matière de gestion du programme, des processus budgétaires et des flux financiers. Pour répondre à ces changements, **le gouvernement national peut tirer profit de la participation des gouvernements infranationaux et des parties prenantes au processus de planification de la transition hors du soutien de Gavi.**

Expériences des pays :

- D'après un sondage mené auprès des participants à l'atelier, les pays du LNCT estiment généralement que la décentralisation tend à créer plus d'opportunités en matière d'équité dans le domaine de la vaccination, mais que les obstacles sont plus fréquents en ce qui concerne la couverture.
 - *Les opportunités comprennent* (p. ex. **Nigéria, Vietnam**) l'amélioration de l'accès, davantage de flexibilité, une réponse plus rapide aux obstacles locaux et une plus grande responsabilité locale
 - *Les obstacles comprennent* (p. ex. **Inde, Nigéria, Pakistan, République du Congo**) : disponibilité et continuité des ressources financières, capacité de mise en œuvre au niveau infranational, définition des rôles à différents niveaux, coordination

Points importants à retenir :

- La décentralisation n'est ni un remède à l'amélioration de la couverture vaccinale et de l'équité ni un obstacle à la gestion d'un programme de vaccination efficace. En fin de compte, l'impact de la décentralisation sur les programmes de vaccination dépend de la manière dont la réforme est mise en œuvre et du niveau de soutien proposé aux gouvernements infranationaux.
- La décentralisation peut avoir un impact de grande ampleur sur les programmes de vaccination, modifier les responsabilités en matière de gestion et de financement des programmes, introduire de nouvelles parties prenantes et changer les protocoles de mobilisation des fonds et autres ressources.
- La décentralisation peut être synonyme d'accroissement de la couverture et de l'équité en permettant aux gouvernements infranationaux de s'adapter à leurs contextes locaux et en augmentant la prise en charge et la responsabilité locales, mais elle peut également amplifier les faiblesses et les inégalités existantes dans un système.
- La coordination entre les principaux intervenants, la définition claire des rôles et des responsabilités, l'harmonisation des responsabilités en matière de financement et de gestion des programmes, le soutien au développement des capacités infranationales et l'engagement à

l'égard de la vaccination à tous les niveaux sont essentiels à la mise en place d'un programme de vaccination solide dans des contextes décentralisés.

- À mesure que les programmes de vaccination passent d'un soutien dépendant principalement de fonds gérés au niveau national à un financement national provenant de plusieurs niveaux de gouvernement, il conviendra de renforcer les capacités des gouvernements infranationaux pour leur permettre de contribuer à la gestion et au financement des programmes de vaccination tout en les incluant dans le processus de transition.

Séance 2 : Discussion animée : Intervention d'urgence dans des contextes décentralisés : L'exemple de la COVID-19

Au cours de cette séance, Miloud Kaddar, conseiller technique du Réseau LNCT, s'est exprimé sur la décentralisation dans le contexte de l'intervention d'urgence. Le défi que représentent le maintien des activités de vaccination de routine, la préservation de la couverture vaccinale pendant la pandémie de COVID-19 et le déploiement efficace du vaccin contre la COVID-19 a mis en évidence certaines **faiblesses clés des systèmes de vaccination**, à savoir :

- **Préparation insuffisante aux situations d'urgence.**
- **Capacités insuffisantes en matière de gestion des programmes de vaccination et de lutte contre la réticence à la vaccination au niveau infranational.**
- **Financement insuffisant des coûts opérationnels de la vaccination.**

La diminution des niveaux de couverture vaccinale, résultant de ces défis, pourrait créer des charges supplémentaires sur les systèmes de santé déjà fortement sollicités et limités et entraîner une diminution des niveaux de couverture et des épidémies de maladies évitables par la vaccination. Au cours de cette séance, des orateurs de la République du Congo et du Vietnam se sont exprimés sur l'impact de la décentralisation sur les interventions d'urgence visant à mettre un terme à la pandémie de COVID-19, partageant certains des plus grands défis auxquels ils ont été confrontés sans oublier les stratégies qui furent mises au point pour les atténuer.

Expériences des pays :

- En **République du Congo**, la couverture vaccinale a chuté de 16 % au premier semestre de l'année 2020¹, en partie en raison de perturbations de la chaîne d'approvisionnement et de baisses de la demande en vaccins. Le Dr Alexis Mourou Moyoka a expliqué que la République du Congo fut en mesure de mener avec succès des campagnes de rattrapage grâce au partage des outils, plans de communication et autres connaissances avec les départements locaux et régionaux tout en les impliquant lors de la prise des décisions importantes. Les efforts combinés de tous les niveaux de gouvernement associés à un suivi étroit au niveau national ont permis d'accroître la couverture vaccinale de 10 % au cours du second semestre de l'année.
- Au **Vietnam**, les gouvernements locaux ont endossé une part croissante des responsabilités financières et programmatiques au cours des quatre dernières années et sont chargés de fournir les fonds dédiés aux coûts opérationnels de la vaccination contre la COVID-19. Le Dr Dang Thi Thanh Huyen et le Dr Duong Thi Hong ont révélé que les investissements limités des gouvernements locaux avaient entraîné une diminution des sessions de sensibilisation, le tout associé à des ressources insuffisantes pour le programme de vaccination. Toutefois, ces difficultés ont été atténuées en partie par le fait que la structure décentralisée a permis à certains gouvernements provinciaux d'utiliser leur pouvoir de réaffectation des budgets afin de répondre plus efficacement aux besoins des programmes de vaccination pendant la pandémie.
- Le **Nigéria** a décentralisé au moins certaines responsabilités en matière de déploiement et de financement de la lutte contre la COVID-19 au niveau infranational. Cela se traduit par une flexibilité accrue, tout en mettant également en lumière divers besoins en termes de leadership, d'orientation et de renforcement des capacités.

¹ Les taux de couverture sont passés de 79 % à la fin de l'année 2019 à 63 % en juin 2020.

- Le **Pakistan** a souligné que la réponse d'urgence nécessite une approche plus centralisée que la vaccination de routine. Les provinces qui étaient déjà débordées par une incidence élevée de la maladie de COVID-19 et qui avaient orienté les ressources vers les soins aux patients souffrant de la COVID-19 n'ont pas été en mesure d'assumer la responsabilité supplémentaire que représente l'introduction du vaccin contre la COVID-19. Par conséquent, afin d'assurer une intervention efficace et une stratégie ciblée, certaines fonctions comme l'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 ont été centralisées, tandis que les provinces ont été encouragées à fournir des ressources supplémentaires.

Points importants à retenir :

- L'introduction du vaccin contre la COVID-19 a mis en lumière la nécessité de planifier les interventions d'urgence, de tirer les enseignements du déploiement et de définir un modèle plus durable pour la vaccination de routine.
- La décentralisation peut poser quelques défis de coordination et de mobilisation pour les interventions d'urgence, mais elle peut également aider les pays à adapter rapidement leur réponse aux contextes et besoins locaux.

Séance 3 : Discussions en petits groupes : Les défis et les opportunités de la décentralisation

Les participants ont ensuite été répartis en petits groupes pour engager un dialogue entre les pays autour des défis liés à la décentralisation et des enseignements tirés de la vaccination de routine et de la riposte à la COVID-19. La délégation de l'Inde a rencontré celle du Vietnam, tandis que les représentants du Pakistan ont rencontré ceux du Nigéria. La délégation du Congo a rencontré celle de la Côte d'Ivoire avant que la Côte d'Ivoire ne soit contrainte de quitter la séance en raison de problèmes de connexion, les représentants du Congo ayant poursuivi les discussions avec les coordinateurs du Réseau LNCT. Les principaux éléments de ces discussions de groupe, tels qu'ils ont été enregistrés sur les Jamboards des pays, sont résumés ci-après.

Principaux défis du programme de vaccination liés à la décentralisation dans les pays membres du LNCT

Défi	Jamboards des pays mentionnant ce défi
Endosser la responsabilité du financement aux niveaux infranationaux	Inde, Nigéria, Pakistan
Assurer la collecte précise des données en temps opportun	Inde
Coordination des activités entre les différents niveaux du gouvernement	Inde, Nigéria, République du Congo, Vietnam
Ressources financières pour la vaccination inadéquates ou inéquitables au niveau infranational, en particulier dans le contexte de l'augmentation des engagements de cofinancement de Gavi	Nigéria, Pakistan, Vietnam
Faible capacité de gestion des programmes au niveau infranational	Pakistan

Principaux défis de l'introduction du vaccin contre la COVID-19 liés à la décentralisation dans les pays du LNCT

Défi	Jamboards des pays mentionnant ce défi
Mobilisation efficace et équitable des ressources	Pakistan, Vietnam
Coordination de la planification et des politiques	Pakistan, République du Congo
Capacité infranationale accrue/priorité donnée à la gestion de la réticence à la vaccination et aux communications	Nigéria, République du Congo

Disponibilité de données opportunes et exactes, en particulier sur la réticence à la vaccination et la surveillance des MPV/MAPI	Inde, Vietnam
Durabilité des ressources humaines au niveau infranational	Vietnam
Gestion efficace de l'approvisionnement et de la chaîne du froid	République du Congo

Principaux enseignements tirés des programmes de vaccination liés à la décentralisation dans les pays du LNCT

Enseignement	Jamboards des pays mentionnant cet enseignement
Importance d'une définition claire des rôles et des responsabilités	Inde
Nécessité de disposer d'indicateurs, de normes et de lignes directrices pour la responsabilisation	Inde
La transition hors du soutien de GAVI est perçue comme une occasion d'impliquer plus efficacement les niveaux locaux dans le déploiement, la planification et le financement des services de vaccination	République du Congo
Nécessité de s'appuyer sur les enseignements tirés et d'assurer une meilleure planification des interventions d'urgence	Vietnam

Au cours de ces séances de discussion, les pays ont noté que, lors de l'atelier, ils espéraient découvrir des stratégies pour les éléments suivants :

- Réduction des écarts en matière de couverture vaccinale de routine résultant de la pandémie (Inde)
- Renforcement de la surveillance (Inde)
- Renforcement des aspects inhérents à un système décentralisé qui offrent des possibilités pour l'amélioration de la couverture vaccinale ou de l'équité (Congo)
- Gestion de la réticence à la vaccination et de la riposte aux MAPI, sur la base des expériences d'autres pays du LNCT (Vietnam)
- Gestion du déploiement du vaccin contre la COVID-19, sur la base des expériences d'autres pays membres du LNCT (Vietnam)

Jour 2 :

La deuxième journée de l'atelier portait sur la durabilité des programmes dans le contexte de la vaccination de routine décentralisée et de l'intervention d'urgence, notamment la riposte à la COVID-19. Des sujets clés furent mis en évidence, notamment l'importance de **définir clairement les rôles et les responsabilités entre les différents niveaux de gouvernement** et du **rôle du gouvernement central en tant que représentant du leadership et de la coordination**, sans oublier l'importance de mettre en place **des structures et des plans pour permettre une réponse efficace aux urgences nationales**.

Un enregistrement [de la session du jour](#) est disponible sur le site Web du LNCT, ainsi que les présentations en [anglais](#) et en [français](#).

Séance 1 : Viabilité programmatique et décentralisation du secteur de la santé : questions clés relatives aux programmes de vaccination

Au cours de cette séance, Jhoney Barcarolo, conseiller principal du Réseau LNCT, a présenté les principales difficultés et stratégies visant à assurer la durabilité programmatique des programmes de vaccination dans des contextes décentralisés. Il a noté que, bien que le financement des vaccins soit un élément clé d'une transition réussie hors du soutien de Gavi, la viabilité du programme de vaccination exige également de faire preuve d'efficacité que cela soit en termes de gestion du programme ou de mise en œuvre des activités de vaccination. La viabilité programmatique ne concerne pas seulement les résultats : un pays peut atteindre une couverture élevée et équitable, mais être dans l'incapacité de maintenir ces résultats une fois que le soutien des donateurs aura pris fin. **La viabilité programmatique est liée aux capacités non financières requises pour maintenir et améliorer les performances du programme après la transition – notamment la supervision et la gestion des activités, la budgétisation et l'exécution, l'approvisionnement et la chaîne d'approvisionnement, la création de la demande, les données et la prestation de services.**

Les pays peuvent être confrontés à certaines difficultés au début du processus de décentralisation et devraient donc y être préparés grâce à des stratégies visant à atténuer les obstacles. M. Barcarolo a présenté des stratégies visant à limiter certains des défis les plus courants auxquels sont confrontés les programmes de vaccination dans des contextes décentralisés. Il a noté qu'au cours de la dernière année, **la pandémie de COVID-19 a mis en lumière des vulnérabilités programmatiques à de multiples niveaux des systèmes de santé dans le monde entier.** Les pays doivent réfléchir aux principaux obstacles et enseignements tirés et proposer des solutions visant à éliminer les faiblesses du système à l'avenir.

Expériences des pays :

- Le **Nigéria** tire parti du système de gestion électronique des données mis en place pour l'enregistrement des vaccins contre la COVID-19 afin de renforcer son infrastructure de traitement des données électroniques pour d'autres programmes de santé, y compris la vaccination de routine. Le pays espère que les dossiers médicaux électroniques permettront de relever les défis de longue date en matière de qualité et d'utilisation des données, y compris les défis de quantification des populations cibles.

Points importants à retenir

- La décentralisation est une réforme qui va, de bien des façons, au-delà du contrôle du PEV, mais les gestionnaires des programmes de vaccination peuvent la façonner et l'exploiter afin d'améliorer la portée, la résilience et l'impact du programme.
- Il est essentiel de définir clairement les rôles et responsabilités programmatiques afin d'assurer une prise de décisions en temps opportun, promouvoir la responsabilité mutuelle et éclairer le dialogue sur les responsabilités financières (et les lacunes éventuelles). Dans la pratique, cela implique de cartographier toutes les fonctions programmatiques requises et d'assurer une répartition homogène des tâches parmi les différents niveaux du programme. La répartition des rôles et des responsabilités doit refléter les avantages comparatifs et la position de chaque niveau de gouvernement au sein du système de santé.
- Un programme de vaccination de grande capacité demeure un aspect clé de la préparation aux épidémies – mais l'épidémie de COVID-19 a montré que le chemin à parcourir est encore long.
- Pendant la pandémie, la vaccination figure en tête de liste des priorités des décideurs. Les pays doivent tirer parti des opportunités de mobilisation des ressources intérieures et extérieures et de renforcement des capacités essentielles des pays afin de « mieux reconstruire ».

Séance 2 : Panel : Stratégies pour surmonter les défis programmatiques - expériences du Nigéria, du Pakistan et du Brésil

M. Barcarolo a animé une discussion mettant en lumière les stratégies et les défis à relever pour assurer la durabilité programmatique de la vaccination dans les contextes de routine et d'urgence en s'appuyant sur les expériences du Nigéria, du Pakistan et du Brésil.

Renforcer les performances des programmes de vaccination infranationaux grâce à des échanges d'apprentissage entre pairs : Nigéria

Dans le système fédéral très décentralisé du Nigeria, le gouvernement fédéral est responsable de l'élaboration des politiques, de l'approvisionnement en vaccins, du soutien technique et des soins tertiaires, tandis que l'État et les gouvernements locaux sont responsables des niveaux inférieurs de soins, de l'infrastructure de vaccination de routine et de la logistique. L'une **des principales préoccupations de leur programme de vaccination fut les grandes disparités dans les dépenses de vaccination, les performances du système et la couverture entre les États**, les États du sud ayant tendance à obtenir des résultats supérieurs à ceux du Nord.

Les faibles taux de couverture vaccinale dans les États les moins performants ont été **liés à des problèmes inhérents à la demande, à des faiblesses dans les systèmes de gestion des programmes et aux capacités insatisfaisantes** dans des domaines tels que le leadership et la gouvernance, la logistique et la planification, la prestation de services et la supervision. Pour renforcer les systèmes de vaccination de routine dans ces États moins performants, **un mécanisme novateur de financement en commun**, permettant un regroupement des ressources de l'État et des partenaires par le biais d'un protocole d'entente dans chaque État, **a été établi pour garantir la disponibilité des fonds du programme**. Dans le même temps, des mécanismes de coordination ont été mis en place pour assurer une surveillance et une responsabilisation de haut niveau. Les fonds obtenus ont ensuite été canalisés pour renforcer les systèmes de vaccination de routine par le biais des composantes de base des soins de santé primaires et pour développer les capacités à la fois des institutions et du personnel.

Tout au long de ce processus, Solina Health, une société de conseil en systèmes de santé au Nigeria, a apporté un soutien, que cela soit en termes de gestion ou de leadership, en organisant **des sessions conjointes de résolution des problèmes avec les principaux intervenants de la vaccination au sein des États**. Au cours de ces sessions, les États les plus performants ont mené des discussions sur un sujet mutuellement choisi par les participants, développant conjointement des solutions et des plans de mise en œuvre clairs avec des échéanciers pour le suivi des progrès réalisés. **Ces séances ont permis d'obtenir des résultats concrets dans de multiples domaines programmatiques**, y compris la chaîne d'approvisionnement en vaccins, la gestion financière et la création de la demande, **et ont fourni un mécanisme de diffusion des enseignements tirés** au niveau national et dans d'autres régions du pays.

Points importants à retenir

- **Les échanges d'apprentissage entre pairs au niveau infranational au Nigéria** ont été un moyen important de soutenir l'amélioration des performances en matière de vaccination. Les facteurs de réussite de l'apprentissage infranational entre pairs comprennent : la volonté des équipes de l'État de collaborer entre elles, la participation des décideurs de haut niveau, la disponibilité des ressources adéquates, y compris le financement et le renforcement des capacités techniques, un plan de diffusion de l'apprentissage et l'existence d'une plate-forme de collaboration entre États et parties prenantes.

Aligner les responsabilités en matière d'approvisionnement et de financement dans un contexte décentralisé : Une expérience du Pakistan

À la suite du transfert des responsabilités au Pakistan en 2010, toutes les fonctions liées à la vaccination ont été déplacées vers les provinces, tandis que le gouvernement national est devenu responsable de la coordination et de la réglementation des soins de santé dans tout le pays. Au moment de la décentralisation, le programme de vaccination du Pakistan était confronté à plusieurs défis, notamment une augmentation des cas de poliomyélite, des épidémies de rougeole, un pourcentage élevé d'enfants qui n'étaient que partiellement vaccinés et des inégalités en matière de vaccination en raison de problèmes d'accessibilité et de demande. **Afin d'améliorer l'efficacité et de tirer parti des économies d'échelle**, le gouvernement fédéral a élaboré un plan pluriannuel complet (2014-2018), suivi d'un projet national de soutien à la vaccination (2015-16 à 2019-20) par consensus des provinces. Le résultat final a donné naissance à un **système d'approvisionnement collectif où les gestionnaires fédéraux du PEV**

furent responsables de l'achat des vaccins et des articles liés aux vaccins, comme l'équipement de la chaîne du froid, au nom des provinces, **à l'aide des fonds provinciaux**. Depuis la mise en place du système d'approvisionnement mutualisé, le PEV pakistanais a été en mesure de remplir toutes les obligations de cofinancement de Gavi et de maintenir un stock suffisant de vaccins à tous les niveaux pour les vaccins financés avec Gavi et les vaccins traditionnels.

Points importants à retenir

- Comme cela fut le cas au **Pakistan**, la recentralisation de certaines fonctions, comme l'approvisionnement en vaccins et le financement, peut s'avérer nécessaire pour assurer l'efficacité et tirer parti des économies d'échelle.

Enseignements tirés du déploiement actuel du vaccin contre la COVID-19 au Brésil

En 1988, la constitution brésilienne a établi le système national unifié de santé – un système décentralisé dans lequel la coordination et les responsabilités sont partagées à chaque niveau de gestion de la santé. Le niveau national est responsable des activités d'encadrement et de coordination telles que la planification, l'approvisionnement en vaccins, la distribution, la communication, la supervision et le renforcement des capacités. La direction nationale est également chargée de la coordination et de la communication étroite avec les responsables du PEV de l'État, où elle tient des réunions régulières pour partager les expériences et les défis et convenir de décisions conjointes pour gérer les questions opérationnelles.

Malgré un programme de vaccination décentralisé généralement fort, le Brésil a dû faire face à une multitude de défis lors du déploiement des vaccins contre la COVID-19 dans le pays. Depuis le début du déploiement, plusieurs éléments furent mis en évidence dont **un manque de leadership et de coordination solides au niveau national** pour lutter contre la pandémie. Ces mesures sont cruciales dans le contexte des programmes de vaccination décentralisés. Les exemples suivants sont à garder à l'esprit :

- Les normes et les stratégies de vaccination sont peu développées, ce qui entraîne un manque de clarté quant à la mise en œuvre au niveau municipal.
- La capacité de planification au niveau local est limitée en raison de l'approvisionnement intermittent en vaccins.
- Les activités limitées de communication sociale et de mobilisation au niveau national s'appuyaient sur des messages confus et incohérents, laissant les États développer des campagnes de communication sur les réseaux sociaux.
- Un manque évident de réponse et de clarification opportunes et transparentes concernant les MAPI qui se produisent à l'échelle mondiale et au Brésil, ce qui a conduit à une augmentation de la réticence à la vaccination.
- Une récente décision nationale du ministère fédéral de la Justice autorise les États et les municipalités à mener des activités relevant habituellement de la responsabilité du gouvernement national, y compris l'approvisionnement en vaccins, l'élaboration de normes, la définition des groupes de vaccination prioritaires et la mobilisation sociale.

Il existe une multitude de raisons à la sous-performance du PEV dans le système décentralisé du Brésil, dont les performances sont généralement notables en ce qui concerne la vaccination de routine, dans le contexte de la pandémie de COVID-19. L'accès limité aux vaccins est la conséquence du manque d'engagement et de soutien au niveau central à un stade précoce de la vaccination, sans oublier une absence de reconnaissance de la vaccination comme stratégie essentielle pour surmonter la pandémie.

Points importants à retenir

- Comme cela fut le cas au **Brésil**, il est possible que des programmes de vaccination de routine solides ne soient pas adaptés à une intervention d'urgence forte sans planification et préparation adéquates pour assurer l'alignement le plus efficace et le plus efficient des rôles et des responsabilités dans le cadre d'une urgence de santé publique.

- Une leçon clé fut apprise de l'expérience du **Brésil**, à savoir que les fonctions essentielles du gouvernement national en cas d'urgence comprennent le leadership et la coordination continue, ces fonctions devant être soutenues par les coordonnateurs du PEV au niveau des États avec des messages clairs et cohérents, des stratégies de communication solides et opportunes, des achats et une distribution centralisés et la création de systèmes d'information robustes et centralisés.

Séance 3 : Séance de résolution collaborative des problèmes : Renforcer l'appropriation locale et la responsabilité en ce qui concerne la mise en œuvre du Fonds pour la prestation des soins de santé de base du Nigéria

Au cours de cette séance, le Dr Oritseweyimi Ogbe de la délégation du Nigéria a présenté les défis posés par le renforcement de l'appropriation et de la responsabilité locales en ce qui concerne la mise en œuvre du Fonds pour la prestation des soins de santé de base (BHCPF) au Nigéria, dans le but d'inciter les autres pays à réfléchir sur la manière d'améliorer les performances et de susciter des discussions autour des questions clés du programme de vaccination mis en œuvre au niveau local.

Le Fonds pour la prestation des soins de santé de base vise à éliminer les obstacles financiers à l'accès aux soins de santé primaires pour les pauvres et les personnes vulnérables par le biais d'un financement catalytique en vue de l'amélioration des infrastructures, du renforcement des ressources humaines, de l'achat de produits de base et de l'assurance-maladie pour les plus vulnérables. Le Fonds pour la prestation des soins de santé de base est financé à 25 % par les États et à hauteur de 1 % par le revenu fédéral consolidé, le financement devant augmenter au fil du temps. Le financement du Fonds pour la prestation des soins de santé de base devrait contribuer aux coûts opérationnels et aux coûts des systèmes pour la prestation des services de vaccination. Toutefois, la mise en œuvre du Fonds pour la prestation des soins de santé de base a été retardée au niveau infranational en raison **de nombreux défis**, notamment :

- **Appropriation** et hiérarchisation budgétaire insuffisantes au niveau infranational
- **Ingérence politique** dans la planification et la mise en œuvre
- Mauvaise **coordination** et mécanismes de gouvernance structurelle inefficaces
- **Difficulté à adapter la mise en œuvre aux contextes locaux**
- Mécanismes insuffisants pour **le suivi des progrès**
- **Financement** insuffisant à tous les niveaux

Lors de cette présentation, le Nigéria a choisi de se concentrer sur les obstacles rencontrés par le pays en matière de renforcement de l'appropriation et de la responsabilisation au niveau le plus bas. Dans le cadre de sa réponse, **le Nigéria a précisé qu'il souhaitait renforcer l'appropriation locale de la mise en œuvre** en offrant aux établissements une plus grande flexibilité et une plus grande autonomie (y compris le financement direct des établissements) et en encourageant la coappropriation et la gestion de la mise en œuvre du Fonds pour la prestation des soins de santé de base par les Comités locaux de développement de quartier, le but étant de renforcer la surveillance et la responsabilité par le biais de l'analyse de la mise en œuvre à l'échelle de l'État. Cependant, le Nigéria souhaite s'appuyer sur les idées d'autres pays quant à la manière de :

- Utiliser plus efficacement les Comités de développement des quartiers pour renforcer la prise en charge des programmes de santé au niveau communautaire.
- Renforcer la volonté politique et mobiliser des ressources au niveau infranational pour la vaccination et les soins de santé primaires.
- Assurer la gestion responsable des fonds au niveau des établissements, y compris les mécanismes de suivi et de mesure des progrès.

Au cours de la discussion suivante, les pays participants ont fourni des exemples tirés de leur propre expérience, précisant les processus mis en place au moment d'aborder des questions similaires.

Expériences des pays :

- **République du Congo** : Un réseau d'agents de santé communautaires s'engage à intégrer les soins de santé primaires et le suivi dans les services de santé destinés aux enfants. Il est indispensable d'améliorer la coordination et le suivi de ces activités au niveau local.
- **Pakistan** : Le pays collabore avec les organisations communautaires pour combler les lacunes en matière de prestation de services et améliorer la sensibilisation communautaire et l'appropriation locale. Le pays souhaiterait apprendre à utiliser ce forum pour renforcer également la responsabilité.
- **Nigéria** : Certains États ont mis en place des comptes de financement des établissements pour permettre un meilleur suivi des personnes chargées de gérer les fonds et les dépenses par le biais d'examen et d'audits réguliers.
- **Pakistan** : Les audits externes et les auto-évaluations régulières de la qualité des données permettent d'identifier les problèmes afin d'assurer la prise de mesures correctives et la gestion responsable du financement.

Points importants à retenir :

- L'appropriation locale et la volonté politique sont essentielles à la mise en œuvre réussie et durable des programmes de santé dans des contextes décentralisés.
- Il est indispensable de disposer de ressources et d'outils pour aider les pays à établir et à surveiller la responsabilité locale en matière de financement des programmes et de mise en œuvre des programmes de santé.

Jour 3 :

La troisième et dernière journée de l'atelier mettait la viabilité financière dans des contextes décentralisés à l'honneur. Des éléments clés furent mis en avant, tels que l'importance de **veiller à ce que les coûts opérationnels des programmes de vaccination soient suffisamment financés, préconisant que la vaccination soit privilégiée** par les gouvernements infranationaux, **tout en assurant un financement équitable** de la vaccination dans des contextes où certaines régions peuvent plus facilement contribuer aux revenus locaux que d'autres. La dernière journée a également permis aux équipes des pays de réfléchir à leurs principaux points de vue et aux prochaines étapes de l'atelier.

Un enregistrement [de la session du jour](#) est disponible sur le site Web du LNCT, ainsi que les présentations en [anglais](#) et en [français](#).

Séance 1 : Comprendre les flux financiers et le financement de la vaccination dans des contextes décentralisés

Le Dr Ravi Rannan-Eliya, de l'Institute for Health Policy du Sri Lanka, a présenté les trois grands domaines du financement de la vaccination dans les systèmes décentralisés : la source de financement, les flux de financement et l'allocation des ressources et des dépenses. Les sources de financement de la vaccination au niveau infranational proviennent principalement des recettes des gouvernements nationaux et infranationaux, le gouvernement national assurant la majorité du financement. Les mécanismes par lesquels les ressources de vaccination sont transférées des gouvernements nationaux aux gouvernements infranationaux varient entre le financement basé sur les intrants du programme, comme le personnel, l'approvisionnement et l'entretien de la chaîne du froid, le carburant, etc., et le financement par le biais de subventions globales conditionnelles ou inconditionnelles. La présentation a également permis de discuter des flux de financement et de la manière **dont la plupart des pays sont confrontés à des obstacles dès lors qu'il s'agit d'assurer le versement et la mise à disposition en temps opportun des fonds alloués, alors que dans les systèmes décentralisés, la probabilité de faire face à des obstacles similaires est beaucoup plus grande.**

Bien que la principale raison de la décentralisation soit de permettre aux dirigeants locaux d'allouer des ressources de manière à répondre aux besoins locaux, **lorsque les gouvernements locaux disposent d'une plus grande discrétion quant à la manière dont les ressources sont réparties entre les différents domaines de programme, il peut être plus difficile d'assurer la disponibilité de ressources suffisantes pour le programme de vaccination** en raison des variations en matière de priorisation de la vaccination et de renforcement des capacités infranationales afin de budgétiser correctement les ressources nécessaires. Les dépenses opérationnelles constituent un **domaine critique souvent sous-financé au niveau infranational**. En général, l'achat de vaccins est géré au niveau national et les gouvernements infranationaux sont alors responsables de la totalité ou d'une partie des dépenses opérationnelles.

Expériences des pays :

- Solutions d'atténuation visant à surmonter les goulots d'étranglement dans les flux de financement :
 - **Le Sri Lanka** a plaidé en faveur d'une meilleure priorisation de la vaccination si les liquidités sont limitées en expliquant aux décideurs politiques l'importance des perturbations en matière de financement.
 - Les provinces du **Vietnam** font chaque année l'état des dépenses de vaccination et ont mené une analyse des problèmes de flux de financement à l'aide d'un outil d'analyse des flux budgétaires élaboré par Sabin. Les discussions et le plaidoyer autour de ces données aux principales parties prenantes, à tous les niveaux, sont à l'origine d'une augmentation des budgets nationaux et provinciaux consacrés à la vaccination.
 - **La République du Congo** et **l'Australie** ont simplifié les flux de financement en assurant des transferts directs du trésor national du ministère de la Santé aux fournisseurs ou gouvernements infranationaux.
 - **La Thaïlande** a partagé son modèle de financement de la vaccination, qui repose sur un contrôle central solide de la prise de décisions budgétaires. Bien que le niveau infranational contribue à certains coûts opérationnels, le pays a décidé de laisser au niveau national la responsabilité du financement de la chaîne du froid et de la logistique, mais aussi des vaccins, pour garantir le financement adéquat de ces fonctions essentielles.

Points importants à retenir :

- La décentralisation offre la possibilité d'améliorer l'équité et l'efficacité. Toutefois, le maintien de l'équité et l'optimisation de l'efficacité sont également des défis de financement clés dans les systèmes décentralisés.
- L'obligation pour les gouvernements infranationaux de financer une partie du programme de vaccination par le biais des recettes locales entraîne des résultats mitigés en raison de priorités et de capacités de collecte des recettes variées au niveau infranational.
- Afin d'assurer une allocation budgétaire infranationale suffisante pour la vaccination, les programmes nationaux et infranationaux de vaccination peuvent renforcer les efforts de plaidoyer visant à identifier ou former les experts en matière de vaccination, à plaider en faveur de l'inclusion d'un élément budgétaire pour la vaccination et à assurer la disponibilité et l'utilisation des données sur les coûts et la couverture lors de la prise de décisions concernant l'allocation des ressources.
- Pour résoudre la question du financement insuffisant des coûts opérationnels au niveau infranational, il est essentiel de s'assurer que les gouvernements infranationaux connaissent les coûts du programme dont ils sont responsables et aient une parfaite connaissance des montants qu'il convient d'allouer pour couvrir ces coûts.

Séance 2 : Discussion ouverte sur les sujets restants

La dernière session plénière de l'atelier a permis de consacrer du temps à une discussion ouverte sur tous les autres sujets que les pays souhaitaient aborder et était essentiellement axée sur la riposte à la COVID-19.

Expériences des pays :

- Nigéria : Les structures d'engagement communautaire dédiées à l'élimination de la poliomyélite ont contribué à la riposte à la COVID-19. Les structures décentralisées ont permis au pays de mobiliser efficacement les agents de santé communautaires.
- Nigéria : La pandémie est perçue comme une occasion de renforcer la formation des professionnels de santé et d'informer la population sur la valeur de la vaccination.
- **Pakistan** : Les provinces ont grandement contribué à la mobilisation des ressources et leurs efforts ont été convenablement coordonnés entre les niveaux de gouvernement, assurant ainsi la livraison en temps opportun des vaccins dans un environnement sûr.

Points importants à retenir :

- La plupart des participants ont estimé que leur pays profitait de l'élan généré par la pandémie de COVID-19 pour remédier aux faiblesses de longue date de leurs systèmes de santé.
- La plupart des participants ont estimé que la structure décentralisée de leur pays avait facilité la prise de décisions en réponse à la pandémie.

Séance 3 : Étapes suivantes et plan d'action

Lors de la dernière séance de l'atelier, les pays se sont réunis dans leurs groupes de pays individuels pour harmoniser leurs activités avec les principaux enseignements qu'ils ont tirés de l'atelier et planifier les prochaines étapes et les mesures de suivi. Les résumés de ces discussions entre pays et mesures de suivi sont disponibles ci-dessous.

Points clés à retenir et mesures de suivi identifiées par les équipes nationales

Pays	Points importants à retenir	Mesures de suivi
Nigéria	<ol style="list-style-type: none"> 1. La décentralisation peut être une innovation ; la décentralisation globale a facilité la réponse à la COVID-19. 2. Principaux problèmes et défis sur lesquels nous devons nous concentrer : Capacité des professionnels de santé ; planification et coordination, possibilités d'amélioration des données et des solutions TIC liées à la COVID-19. 3. Question clé quant à la manière dont les pays peuvent utiliser la décentralisation pour améliorer la responsabilité en première ligne - pas entièrement abordée. 4. Pays qui utilisent l'élan de la COVID-19 pour renforcer leurs systèmes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accroître/renforcer l'engagement solide avec les structures existantes à tous les niveaux en matière d'activités et d'innovations dédiées à la vaccination. 2. Normaliser le suivi des performances au sein de tous les États. 3. S'engager auprès des principaux dirigeants traditionnels et autres experts pour générer des ressources locales dédiées à la vaccination. 4. Envisager un échange bilatéral avec le Pakistan sur des sujets comme la fiscalité provinciale, les fonds communs et le suivi des dépenses.
République du Congo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nécessité de lier les fonctions programmatiques et les dimensions financières pour un fonctionnement efficace de la décentralisation. 2. La décentralisation est une décision gouvernementale, mais le ministère de la Santé peut contribuer à son déploiement dans le but de favoriser la santé publique et l'équité. La décentralisation doit être 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer l'infrastructure de stockage des vaccins au niveau des ministères. 2. Renforcer le financement des coûts opérationnels au niveau local. 3. Élargir l'approche de l'engagement communautaire à l'ensemble du pays.

	<p>convenablement planifiée pour être efficace.</p> <p>3. Le niveau central doit conserver les responsabilités en ce qui concerne certaines priorités telles que l'approvisionnement en vaccins, l'évaluation, et la coordination des partenaires techniques et financiers.</p>	
Pakistan	<p>1. La décentralisation peut être efficace si elle est parfaitement planifiée.</p> <p>2. La décentralisation exige un leadership et une capacité technique solides.</p> <p>3. Les aspects financiers doivent également être correctement planifiés.</p>	<p>1. Plaider au niveau provincial pour améliorer la participation infranationale au financement commun de l'approvisionnement en vaccins.</p>

Le discours de clôture de l'atelier fut prononcé par Logan Brenzel de la Fondation Bill et Melinda Gates et le Dr Alexis Mourou Moyoka, originaire de la République du Congo et membre du comité de direction du LNCT.

Annexe 1 : Ordre du jour

Atelier du LNCT : Financement et gestion des programmes de vaccination dans des contextes décentralisés Ordre du jour

Date : 20-22 avril 2021

Lieu : Virtuel

Sujet de discussion : Comprendre les enjeux de la décentralisation en ce qui concerne la couverture vaccinale et l'équité tant en ce qui concerne la vaccination de routine que les interventions/la vaccination d'urgence contre la COVID-19. Assurer un soutien orienté vers l'action et la résolution des problèmes en ce qui concerne les défis spécifiques à la décentralisation identifiés par les pays participants.

Pays participants : Congo, Côte d'Ivoire, Inde, Nigéria, Pakistan, Vietnam

Jour 1 : Aperçu et encadrement de la vaccination dans des contextes décentralisés (2:45)

N°	Durée	Titre/présentateur
1	45 min	Mot de bienvenue et présentations <i>Ganiyu Salau, membre du comité de direction du LNCT, Nigéria</i> <i>Kim Harper, Gavi, l'Alliance du vaccin</i>
2	35 min	Couverture, équité et transition hors du soutien de Gavi dans des contextes décentralisés : défis et opportunités <i>Leah Ewald, coordinatrice de Réseau LNCT</i>
Pause de 10 minutes		
3	30 min	Discussion animée : Intervention d'urgence dans des contextes décentralisés : l'exemple de la COVID-19 <i>Miloud Kaddar, coordonnateur du Réseau LNCT</i>
4	30 min	Discussions en petits groupes : défis et opportunités de la décentralisation
5	5 min	Il est temps d'évaluer l'atelier
6	10 min	Synthèse du jour 1

Jour 2 : Viabilité programmatique dans des contextes décentralisés (2:45)

N°	Durée	Titre/présentateur
1	10 min	Jour 2 – Mots de bienvenue
2	20 min	Viabilité programmatique et décentralisation du secteur de la santé : questions clés relatives aux programmes de vaccination <i>Jhoney Barcarolo, conseiller principal du coordonnateur du Réseau LNCT</i>
3	50 min	Panel : Stratégies pour surmonter les défis programmatiques Structure du protocole d'entente du Nigéria et des échanges d'apprentissage entre pairs <i>Dr. Bakunawa Garba Bello, délégation du Niger, et Raihanah Ibrahim, Solina</i> Aligner les responsabilités en matière d'approvisionnement et de financement au Pakistan <i>Dr. Soofia Yunus, délégation du Pakistan</i>

		Enseignements tirés du Brésil sur l'intervention d'urgence dans les systèmes décentralisés -- introduction du vaccin contre la COVID-19 <i>Cristiana Toscano, Groupe consultatif technique régional de l'OPS pour les vaccins, Groupe de travail SAGE de l'OMS sur les vaccins contre la COVID-19</i>
Pause de 10 minutes		
4	10 min	Présentation du processus de résolution collaborative des problèmes <i>Leah Ewald, coordinatrice de Réseau LNCT</i>
5	50 min	Séance de résolution collaborative des problèmes : Renforcer l'appropriation locale et la responsabilité en ce qui concerne la mise en œuvre du Fonds pour la prestation des soins de santé de base du Nigéria <i>Dr. Oritseweyimi Ogbe, Délégation du Nigéria</i>
6	10 min	Il est temps d'évaluer l'atelier
7	5 min	Synthèse du jour 2

Jour 3 : Viabilité financière dans des contextes décentralisés (2:55)

N°	Durée	Titre/présentateur
1	10 min	Jour 3 – Mots de bienvenue
2	20 min	Comprendre les flux financiers et le financement de la vaccination dans des contextes décentralisés <i>Ravi Rannan-Eliya, Coordinateur du Réseau LNCT</i>
3	40 min	Discussion : Stratégies pour surmonter les défis financiers Expérience de la Thaïlande <i>Chaninan Sonthichai</i>
Pause de 10 minutes		
4	30 min	Forum de discussion ouverte sur les sujets restants, y compris la riposte à la COVID-19 et la responsabilisation
5	5 min	Présentation de l'activité Prochaines étapes <i>Leah Ewald, coordinatrice de Réseau LNCT</i>
6	30 min	Activité Prochaines étapes
7	10 min	Il est temps d'évaluer l'atelier
8	20 min	Synthèse de l'atelier <i>Logan Brenzel, Fondation Bill et Melinda Gates Alexis Mourou Moyoka, membre du Comité de direction du LNCT, République du Congo</i>

Annexe 2 : Liste des participants

République du Congo

Nom	Titre	Adresse électronique
Paul Oyere Moke	Directeur général de la population du ministère en charge de la santé	pauloyeremoke@gmail.com
Alexis Mourou Moyoka	Directeur du Programme élargi de vaccination (PEV)	mouroumoyokaa@gmail.com
Chantal Portela	Directrice Départementale de la Santé du Kouilou	port22chant@gmail.com
Yolande Voumbo Matoumona	Conseillère à la Santé, au Bien-être et à l'Action Humanitaire du Chef de l'État	yvoumbo@yahoo.fr

Côte d'Ivoire

Nom	Titre	Adresse électronique
Taki Dider Gerard	Chef de Service Santé et Affaires sociales	takikoffihanniel@gmail.com

Inde

Nom	Titre	Adresse électronique
Disha Agarwal	Responsable des projets nationaux - Secrétariat Gavi, MoHFW	disha.mohfw@gmail.com
Dr Veena Dhawan	Agent de la Commission mixte, MoHFW	veenadhawan65@gmail.com

Nigéria

Nom	Titre	Adresse électronique
Olufemi Adeoye	Directeur général adjoint du régime national d'assurance maladie	bolatan2001@yahoo.com
Ike Anayo	Service du budget du ministère du Budget et de la planification nationale	ikeanayo80@yahoo.com ; ikeanayo80@gmail.com
Bakunawa Garba Bello	PEV SMO1, coordonnateur Gavi et gestionnaire du projet IMPACT	garba.bakunawa@nphcda.gov.ng
Sa'adatu Ibrahim	Agent de vaccination de l'État et ancien DPM SERICC, zone nord-ouest de l'État de Kano (Nord du Nigéria)	saadatuibrahim175@gmail.com
Oritseyeyimi Ogbe	Médecin-chef, Programme de financement de la santé, Responsable du Fonds pour la prestation des soins de santé de base - NPHCDA	oritseyeyimi.ogbe@nphcda.gov.ng
Comfort Olagundoye	Agent de vaccination de l'État pour l'État d'Ondo, zone du sud-ouest (sud du Nigeria)	olagundoyecomfort@yahoo.com

Ganiyu Salau	Directeur adjoint et gestionnaire du NPHCDA	ganiyu.salau@nphcda.gov.ng ; gansal@yahoo.co.uk
--------------	---	--

Pakistan

Nom	Titre	Adresse électronique
Akram Sultan	Directeur de projet PEV, Sindh	akramsultandr21@gmail.com
Soofia Yunus	Gestionnaire de programme national adjoint	soofiayunus@yahoo.com

Vietnam

Nom	Titre	Adresse électronique
Duong Thi Hong	Directeur adjoint du PEV, directeur adjoint de l'Institut national d'Hygiène et d'Épidémiologie/professeur agrégé	hongepi2010@gmail.com
Dang Thi Thanh Huyen	Gestionnaire adjoint du Bureau national du PEV	epi.huyen1@gmail.com

Coordinateurs de réseau

Nom	Organisation	Adresse électronique
Nihal Abeysinghe	Institute for Health Policy	nihal.ird@gmail.com
Jhoney Barcarolo	Results for Development	Jhoney.barcarolo@gmail.com
Ruwanthi Elwalagedara	Institute for Health Policy	
Leah Ewald	Results for Development	lewald@r4d.org
Amanda Folsom	Results for Development	afolsom@r4d.org
Anuji Gamage	Institute for Health Policy	anujigamage@gmail.com
Miloud Kaddar	Results for Development	mkaddar@hotmail.com
Elizabeth Ohadi	Results for Development	eohadi@r4d.org
Ravindra Rannan-Eliya	Institute for Health Policy	ravi@ihp.lk
Christina Shaw	Results for Development	cshaw@r4d.org
Cristiana Toscano	Results for Development	ctoscano@terra.com.br

Présentateurs, partenaires et animateurs de l'atelier

Nom	Organisation	Adresse électronique
Naeem Asghar	UNICEF - Pakistan	naasghar@unicef.org
Logan Brenzel	Fondation Bill et Melinda Gates	logan.brenzel@gatesfoundation.org
Bervery Chawaguta	UNICEF - Pakistan	bchawaguta@unicef.org
Veronique Fages	Gavi, l'Alliance du Vaccin	vfages@gavi.org
Kim Harper	Gavi, l'Alliance du Vaccin	kharper@gavi.org
Uchenna Igbokwe	Solina	uchenna.igbokwe@solinagroup.com
Raihanah Ibrahim	Solina	raihanah.ibrahim@solinagroup.com
Shahid Latif Awan	UNICEF	sawan@unicef.org
Alexa Reynolds	Gavi, l'Alliance du Vaccin	areynolds@gavi.org
Chaninan Sonthichai	Ministère de la Santé publique - Thaïlande	chaninan33@yahoo.com
Anna Standertskjold	Gavi, l'Alliance du Vaccin	astandertskjold@gavi.org

Annexe 3 : Enseignements tirés de l'engagement virtuel

- Les présentations préenregistrées peuvent aider à atténuer les problèmes de connexion à Internet et les perturbations liées à la disponibilité des intervenants. Pour renforcer la participation du public, le présentateur doit être en mesure de participer à la session de questions-réponses ou de discussion en direct.
- Lorsque l'enregistrement préalable des présentations n'est pas possible, les intervenants doivent répéter et préparer leur présentation à l'avance afin d'être parfaitement en mesure de respecter les horaires de l'atelier en direct. Ils doivent également identifier un orateur de secours en cas de difficultés techniques.
- Pour optimiser l'engagement dans un environnement virtuel, en particulier pendant les périodes d'affluence dans les différents pays, comme dans le cas du déploiement du mécanisme COVAX, il peut être préférable de réduire le nombre de jours ou de proposer des séances plus courtes. Répartir les sessions sur plusieurs semaines, plutôt que les concentrer sur une période d'une semaine, peut également être plus avantageux.
- Pour s'assurer que le contenu est adapté aux besoins des pays pendant les périodes de forte affluence et pour rendre compte de la participation, la formation de groupes plus petits peut être préférable, y compris le regroupement des participants de 2-3 pays.
- Les outils interactifs, comme les sondages ou le Jamboard, ont été utiles pour encourager la participation et générer des discussions dans un environnement virtuel.
- Le déploiement de l'outil d'interprétation de la plate-forme Zoom a permis de réduire les « abandons » des participants non anglophones, en particulier pendant les pauses, ce qui a permis de consacrer plus de temps aux discussions des groupes de pays.

Annexe 4 : Résultats de l'évaluation

Le LNCT mène régulièrement des enquêtes d'évaluation au cours des ateliers du LNCT dans le cadre de ses efforts visant à améliorer continuellement les offres du réseau. Les participants ont répondu à une série de questions sur le contenu de la journée à la fin des journées 1 à 3. Le Jour 3, les participants ont également été invités à poser des questions sur la logistique, la facilitation et la qualité globale de l'atelier. Le résumé des résultats de l'évaluation se trouve ci-dessous.

Les participants ont reçu une série de déclarations positives sur l'atelier et son contenu. Il leur était demandé d'indiquer s'ils (1) étaient en désaccord, (2) n'étaient ni d'accord ni en désaccord ou (3) étaient d'accord avec lesdites déclarations. La moyenne de leurs réponses est indiquée ci-dessous. Certaines réponses aux commentaires écrits sont également incluses.

Présentation générale:

- Le taux de participation à l'enquête d'évaluation était supérieur à 70 %, et ce pour toutes les journées. Le Jour 1 et le Jour 2, les participants ont brièvement testé les outils de Zoom en répondant à 3 ou 4 questions. 76 % des participants ont répondu aux questions. Le Jour 3, les participants ont été invités à répondre à une enquête Google plus longue sur le contenu de la journée et la qualité de l'atelier. 72 % des participants ont répondu aux questions.
- Dans l'ensemble, les participants ont convenu que le contenu des séances était pertinent, les séances du Jour 3 sur le thème du financement des programmes de vaccination dans des contextes décentralisés ayant reçu la note la plus élevée.
- À la fin de l'atelier, les participants ont largement reconnu que les animateurs avaient favorisé la création d'un espace sûr pour l'apprentissage collaboratif (3,00) et sollicité l'implication de tous les participants (3,00).
- Lorsqu'il leur a été demandé d'indiquer si la séance de résolution collaborative des problèmes était utile et méritait d'être incluse dans les futurs ateliers, les participants ont répondu par l'affirmative (2,92).
- Les participants ont convenu que la technologie utilisée pour soutenir le format virtuel était facile à utiliser (3,00) et que l'interprétation et la traduction étaient efficaces (3,00). Une des personnes interrogées a précisé avoir rencontré quelques difficultés en matière d'interprétation au cours de l'une des journées, mais que ce problème avait rapidement été résolu.
- La majorité des participants ont indiqué, lors de l'enquête finale, qu'ils avaient visité le site Web et consulté les documents de l'atelier (2,80).
- Les participants ont convenu qu'ils avaient appris de nouvelles choses lors de cet événement (3,00), de nombreuses personnes ayant indiqué que l'échange d'expériences avec les pays et les panels de pays étaient la partie la plus utile de l'atelier. Les commentaires écrits comprennent : « les expériences des pays », « la séance de partage d'expériences a été très utile et j'ai beaucoup appris des autres pays... », « ... les cas des pays » et « les exemples des pays avancés dans la décentralisation des activités de vaccination ».
- Lorsqu'il leur a été demandé en quoi les futurs ateliers pouvaient être améliorés, bon nombre des participants ont formulé des demandes en faveur de sessions plus interactives avec les pays et une implication plus précoce des pays. Les commentaires écrits comprennent : « ...avoir plus de temps pour discuter des expériences des pays », « implication précoce des pays pendant la phase de planification », « ... implication plus poussée des pays avant les futurs ateliers », « plus de préparation avec les pays et des sessions plus interactives... »

Commentaires choisis

« La session de partage d'expériences a été très utile et j'ai beaucoup appris des autres pays. J'ai particulièrement pris note des défis auxquels sont confrontés les autres pays ».

« La présence physique aurait été préférable. Cependant, c'est l'un des ateliers virtuels les plus importants auxquels j'ai pris part. Merci ».

L'atelier pourrait être amélioré grâce à une « planification précoce et un engagement accru de la part des

Jour (N) ²	Le contenu des séances était pertinent pour mon travail et présenté de façon attrayante. (n) ³	Les participants ont eu l'occasion de discuter et de partager leurs réflexions. (n)	Il y avait un bon équilibre entre les exemples des pays, les présentations de partenaires et les sessions interactives (questions-réponses, enquêtes, travaux dans le pays, etc.). (n)
1 (17)	2,85 (13)	2,77 (13)	2,92 (13)
2 (17)	2,85 (13)	2,92 (13)	3,00 (13)
3 (11)	3,00 (8)	3,00 (8)	2,88 (8)

Points importants à retenir :

- Le LNCT continuera de mettre l'accent sur les possibilités de discussion et de partage d'expériences entre les pays au cours des événements futurs, car ces séances continuent d'être les mieux notées par nos participants. Pour accorder plus de temps aux échanges entre les pays, le LNCT peut envisager d'inclure moins de présentations, de condenser ces dernières ou encore de mettre à disposition des présentations préenregistrées avant l'atelier afin que l'atelier puisse davantage être consacré aux discussions.
- Le LNCT examinera différentes solutions visant à impliquer les pays dans certains travaux préparatoires avant les activités d'apprentissage afin de susciter l'intérêt et la réflexion, en gardant à l'esprit les calendriers surchargés des pays pendant le déploiement du vaccin contre la COVID-19.
- Le LNCT continuera de s'appuyer sur la technologie d'interprétation et de participation proposée par Zoom pour les activités virtuelles futures, car cette technologie est régulièrement évaluée comme étant « facile à utiliser » par nos participants et a généré un taux de réponse élevé aux sondages et aux évaluations pendant l'événement.

² N= le nombre de participants qui ne sont pas des animateurs qui prennent part à l'événement chaque jour

³ n = nombre de participants à l'enquête