



Atteindre les populations hautement prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19

Découverte clé sur la COVID-19 de la cohorte Learning Circles pour l'Afrique anglophone en 2023

Knowledge
SUCCESS

Contents

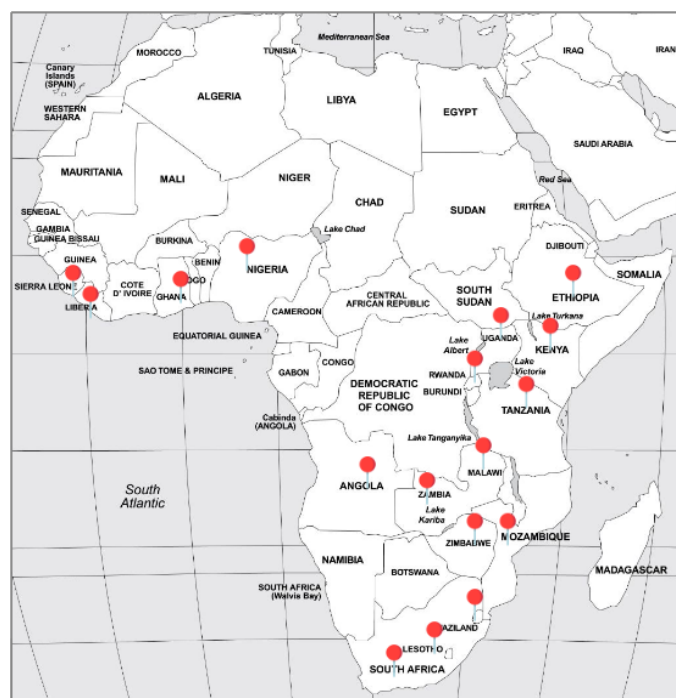
Contents	2
Contexte	3
Populations Hautement Prioritaires	4
Qu'est-ce qui a bien fonctionné ?	4
Que peut-on améliorer ?	7
Leçons apprises	10
Planification d'action : Déclarations d'engagement	12
Commentaires globaux des participants	13
Remerciements	15

Contexte

Learning Circles est un programme participatif d'apprentissage de pair-à-pair destiné aux professionnels de la santé mondiale, leur permettant de discuter et de partager ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas par rapport à des questions sanitaires urgentes, notamment la mise en œuvre du vaccin COVID-19. Grâce à une combinaison d'activités de gestion des connaissances en plénière et en petits groupes, 34 professionnels du programme de vaccination COVID-19 représentant les partenaires de mise en œuvre de l'USAID dans 17 pays d'Afrique subsaharienne se sont réunis à Dar es-Salaam, en Tanzanie, du 14 au 16 mars 2023 pour un atelier de Learning Circles afin d'explorer, d'identifier et de réfléchir sur comment aborder les succès et les défis de la programmation du vaccin COVID-19 au sein des populations hautement prioritaires. L'atelier avait pour but :

- Fournir des connaissances pratiques concernant les programmes de vaccination contre la COVID-19;
- Renforcer la collaboration entre les partenaires de mise en œuvre et missions de l'USAID;
- Créer des plans d'action pratiques et réalistes pour relever les défis uniques auxquels sont confrontés les participants ou pour amplifier ce qui fonctionne déjà bien ; et
- Synthétiser les leçons apprises de la pandémie COVID-19 qui pourraient être appliquées à de futures situations d'urgence.

Figure 1. Carte des pays participants (Afrique du Sud, Angola, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Mozambique, Nigeria, Rwanda, Sierra Leone, Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe)



Populations Hautement Prioritaires

Selon [la feuille de route du SAGE de l'OMS pour la hiérarchisation des utilisations des vaccins COVID-19](#), les populations hautement prioritaires sont définies comme les personnes âgées, les agents de santé, les personnes immunodéprimées, les adultes atteints de comorbidités, les personnes enceintes, les enseignants et autres travailleurs essentiels, ainsi que les sous-populations sociodémographiques défavorisées mais présentant un risque plus élevé de contracter la COVID-19.

La feuille de route du SAGE de l'OMS a été élaborée pour une hiérarchisation des interventions de vaccination. Au moment de l'atelier, la feuille de route du SAGE de l'OMS conseillait d'entamer la mise en œuvre en commençant par le groupe le plus prioritaire, puis en descendant dans la liste au fur et à mesure que les taux de couverture vaccinale augmentent. Au fur et à mesure que les personnes les plus à risque sont vaccinées, les programmes peuvent évoluer vers une vaccination globale pour inclure les adultes et les enfants en bonne santé.

Avant l'atelier, Knowledge SUCCESS a mené une enquête auprès des participants pour leur demander sur quelle(s) population(s) prioritaire(s) ils souhaiteraient se concentrer au cours de la cohorte. Compte tenu de l'intérêt suscité par chaque groupe, nous avons regroupé certaines populations hautement prioritaires dans les trois groupes suivants en tête de la liste :

- Agents de santé
- Les personnes âgées, les adultes présentant des comorbidités et les personnes immunodéprimées, y compris les diabétiques, les cardiaques et les personnes vivant avec le VIH (PVVIH).
- Les sous-populations sociodémographiques défavorisées présentent un risque plus élevé de COVID-19, notamment les personnes vivant dans des bidonvilles, les populations nomades, les réfugiés, etc.

Qu'est-ce qui a bien fonctionné ?

Les participants ont utilisé les techniques de gestion des connaissances « [Enquête appréciative](#) » et « [1-2-4-Tous](#) » pour des réflexions sur des expériences exceptionnelles dans l'atteinte des personnes hautement prioritaires pour une vaccination COVID-19. L'enquête appréciative nous aide à reformuler la question « Qu'est-ce qui ne va pas ? » en « Qu'est-ce qui va bien ? », puis à nous demander comment nous pouvons amplifier ce qui fonctionne bien. À l'aide de 1-2-4-Tous, les participants ont partagé ces expériences exceptionnelles :

- Réflexion silencieuse (1) : Individuellement, les participants ont réfléchi à une expérience exceptionnelle avec un groupe spécifique de personnes hautement prioritaires et ont identifié les facteurs qui ont contribué au succès et comment ils l'ont obtenu.
- Partenariat avec une autre personne (2) : Les participants ont ensuite été associés à une autre personne pour discuter de leurs expériences exceptionnelles, de leurs facteurs de réussite et de la manière dont ils ont atteint ces facteurs de réussite en les regroupant en différents thèmes.
- Regroupement avec une autre paire (4) : Deux paires par regroupement de personnes hautement prioritaires se sont ensuite réunies pour discuter de leurs facteurs de réussite et des détails sur le « comment », ce qui a permis de partager des points de vue et de nouvelles idées.
- Partage avec l'ensemble du groupe (Tous) : Chaque groupe de quatre personnes a présenté ses facteurs de réussite et la manière dont il a réussi en séance plénière. Tous les participants ont été invités à placer un autocollant de couleur sur les approches qu'ils avaient déjà utilisées dans leurs programmes et un autocollant de couleur différente sur celles qui étaient nouvelles pour eux, mais qu'ils pourraient éventuellement utiliser.

La discussion sur le « comment » de chaque approche a permis aux participants d'apprendre les uns des autres et d'adopter éventuellement de nouvelles approches dans leurs programmes de vaccination contre la COVID-19.

Tableau 1 : Facteurs de réussite pour atteindre les populations hautement prioritaires avec la vaccination COVID-19

Populations hautement prioritaires	Facteurs de succès
Agents de santé	<ul style="list-style-type: none"> ● Le programme d'immunisation du gouvernement coordonne les interventions de vaccination. ● Des mécanismes de coordination nationaux, infranationaux et infrarégionaux solides pour gérer les programmes de vaccination au niveau national. ● Impliquer les agents de santé dans la co-conception de stratégies vaccinales. ● Impliquer les associations professionnelles et les chefs religieux dans la lutte contre les idées fausses chez les agents de santé. ● Recours à des personnes influentes/Ministres de la Santé qui reçoivent eux-mêmes le vaccin en public afin d'augmenter la demande de vaccins de la part des agents de santé. ● Utilisation des médias sociaux (Instagram) pour partager des témoignages des agents de santé

	<p>vaccinés et des vidéos d'histoires vécues par des personnes qui ont perdu un être cher à la pandémie COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Création de matériel promotionnel tel que des badges que les agents de santé vaccinés peuvent porter pour mettre en évidence leur statut vaccinal. ● Créer un espace sûr pour que les agents de santé puissent discuter de leurs préoccupations entre pairs et non seulement lors de discussions/présentations d'experts. ● Recueillir des preuves et identifier des questions de recherche pour comprendre les perceptions des agents de santé sur la COVID et les utiliser pour informer le développement de stratégies ciblées telles que ; <ul style="list-style-type: none"> ○ Des plateformes de suivi des rumeurs et des idées fausses. ○ Une base de données spécifique pour le suivi de la vaccination des agents de santé.
Groupes défavorisés	<ul style="list-style-type: none"> ● Programmation axée sur les données pour cibler la vaccination : utilisation des systèmes de données existants tels que le DHIS2 ou des mécanismes de collecte de données sur le VIH. ● Approche multipartite : impliquer divers acteurs et secteurs, tels que les OSC, les bailleurs de fonds, les agences gouvernementales, etc. pour favoriser une vision unifiée par le biais de sessions de planification et d'ateliers conjoints. ● Engagement communautaire : engagement des chefs religieux (y compris ceux qui sont enregistrés auprès du gouvernement et ceux qui ne le sont pas) pour lutter contre les mythes et les idées fausses. ● Flexibilité des bailleurs de fonds pour élargir les populations cibles, les zones de mise en œuvre, etc. ● Ressources financières pour soutenir la programmation. ● Leadership et coordination à tous les niveaux. ● Tirer parti des plateformes et des ressources existantes, telles que les programmes d'immunisation.
Personnes âgées, personnes souffrant de comorbidités et personnes	<ul style="list-style-type: none"> ● Intégration dans les services existants tels que les cliniques VIH/TB et les structures communautaires (par exemple, l'Association ougandaise des personnes âgées a intégré les vaccins dans un

immunodéprimées

paquet mensuel fourni aux personnes de plus de 60 ans ; la Sierra Leone a utilisé les centres VIH/TB existants).

- Communication directe aux fonctionnaires retraités.
- Création de la demande :
 - Importance de la PCI et de l'adaptation des approches aux besoins spécifiques des personnes.
 - Se concentrer sur les personnes influentes - les personnes ayant un statut social élevé, une communication transparente.
 - Conception conjointe des interventions CSC avec les publics.
- Fourniture de services/vaccins :
 - Des services mobiles de proximité pour amener les services à la population ; accompagner cette approche avec un dépistage communautaire des comorbidités.
 - Intégration dans les soins de santé primaires. Nous avons constaté que le nombre de vaccinations s'est multiplié par trois lorsque nous avons bien fait les choses.

Transversal : Engagement communautaire pour atteindre les populations prioritaires

- Un leadership fort à tous les niveaux (national, infranational, etc.) avec l'utilisation des structures existantes.
- Instaurer la confiance au sein de la communauté et l'engagement de la communauté par le biais de mobilisateurs communautaires.
- Développer les compétences des agents en se basant sur des données existantes.
- Utiliser une variété d'approches de communication : médias, mobilisateurs en porte-à-porte, personnes influentes (chefs de communauté, chefs religieux, etc.).
- Coordination entre le ministère et les partenaires. La coordination doit aller du niveau national au niveau infranational.
- Intégration de la prestation de services.

Que peut-on améliorer ?

Knowledge SUCCESS a planté le décor de cette activité en présentant les défis globaux de la vaccination des populations hautement prioritaires, ainsi que les

défis spécifiques aux populations qui sont bien connus et qu'aucun individu n'est susceptible de résoudre. Les participants ont ensuite partagé leurs expériences et leurs points de vue sur ces défis et ont identifié d'autres défis qu'ils ont rencontrés.

Pour l'activité suivante, Knowledge SUCCESS a utilisé une technique de gestion des connaissances appelée « [Troika Consulting \(La TROIKA\)](#) ». Pour commencer, les participants ont été invités à identifier un défi auquel ils sont personnellement confrontés dans leur travail de vaccination au sein des populations prioritaires.

Par groupes de trois, chaque participant a présenté son défi à son petit groupe et a reçu des conseils et des suggestions de la part des autres membres du groupe. Les participants se sont relayés pour partager leurs défis et recevoir des conseils, jusqu'à ce que chacun ait eu l'occasion de s'exprimer. En séance plénière, les participants ont fait part de leurs défis spécifiques, des solutions proposées par les membres de leur groupe et des défis que le groupe n'a pas pu résoudre.



Tableau 2. Identification des défis rencontrés par les participants et les solutions proposées

Défi	Solutions possibles
Collecte de données et suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Développer un système de base de données complet et veiller à ce que les données soient régulièrement mises à jour. • Utilisation de technologies telles que la collecte mobile de données, la technologie Smart paper, RapidPro, PATH Digital Square. • Listes hebdomadaires de suivi et de traçabilité des programmes existants de lutte contre le VIH/TB et d'autres programmes pour le suivi des populations hautement prioritaires.

Renforcer la confiance en le gouvernement	<ul style="list-style-type: none"> ● Collaborer avec des personnes de confiance, telles que les chefs religieux et communautaires, afin d'accroître l'acceptation des vaccins. ● Montrer des dirigeants politiques, qu'ils soient au pouvoir ou dans l'opposition, en train de se faire vacciner afin d'encourager l'acceptation des vaccins, même s'il existe des problèmes de confiance.
Faible perception des risques	<ul style="list-style-type: none"> ● Fournir des informations précises et opportunes sur la sécurité et l'efficacité du vaccin. ● Cibler des populations spécifiques et mettre l'accent sur les avantages de la vaccination plutôt que sur les risques de contracter la COVID. ● Fournir des services de proximité aux personnes âgées pour le dépistage communautaire des comorbidités et y intégrer la vaccination COVID.
Gestion de la chaîne du froid	<ul style="list-style-type: none"> ● Utilisation de systèmes solaires et abandon progressif des réfrigérateurs à gaz. ● Micro Planification et cartographie des zones dépourvues d'entrepôts frigorifiques, transport des vaccins le jour de la campagne et retour le même jour.
Intégration	<ul style="list-style-type: none"> ● Intégration à quatre niveaux : <ul style="list-style-type: none"> ○ Politique : collaborer avec le ministère de la santé pour s'assurer que la vaccination contre la Covid fait partie du programme d'immunisation. ○ Ministère : microplanification, analyse approfondie des ressources humaines, logistique. ○ CSC : intégrer les messages de génération de demande de vaccins COVID dans d'autres campagnes CSC. ○ Gestion des données : collaborer avec le ministère pour inclure les données sur les vaccins COVID dans les données sur la vaccination. ● Intégrer le vaccin COVID dans des cliniques spéciales. ● Mettre en œuvre des campagnes intégrées (par exemple, combiner la vaccination COVID avec des campagnes de vaccination contre la polio et d'autres vaccins).

Hésitation à l'égard des vaccins	<ul style="list-style-type: none"> ● Fournir des informations précises sur le vaccin. ● Campagnes d'éducation à la santé pour lutter contre les mythes et les idées fausses. ● Impliquer les leaders communautaires dans les efforts d'éducation vaccinale.
Durée de conservation des vaccins	<ul style="list-style-type: none"> ● Plaider en faveur de vaccins à longue durée de conservation (ce qui n'est pas possible pour les populations plus jeunes puisqu'elles doivent utiliser Pfizer). ● Faire comprendre aux fabricants de vaccins qu'il s'agit là d'un facteur essentiel pour le développement.
Zones difficiles d'accès	<ul style="list-style-type: none"> ● Augmenter le nombre de sites de vaccination en utilisant des cliniques mobiles. ● Envisager l'utilisation du vaccin Johnson & Johnson, car il peut être plus adapté aux endroits difficiles d'accès et aux groupes nomades.
Conflits politiques et nombre élevé de personnes déplacées	<ul style="list-style-type: none"> ● Répondre à d'autres besoins urgents tels que la nourriture, l'eau et les abris par le biais d'un programme de santé plus complet. ● Mener des actions de sensibilisation auprès des leaders/personnes d'influence dans les camps de réfugiés.
Défis pour la mobilisation des ressources	<ul style="list-style-type: none"> ● Renforcer les partenariats et les collaborations entre le gouvernement, le secteur privé et les organisations non gouvernementales. ● Renforcer les partenariats public-privé pour améliorer la chaîne d'approvisionnement en vaccins et la gestion logistique.

Leçons apprises

Le troisième jour, Knowledge SUCCESS a organisé une session hybride, à laquelle ont participé virtuellement 18 représentants de la mission USAID des pays partenaires de mise en œuvre. Au cours de cette session, la mission et les représentants des partenaires de mise en œuvre ont examiné comment

appliquer les leçons tirées de la mise en œuvre réussie du programme de vaccination COVID-19 aux défis susceptibles d'être rencontrés dans de futures situations d'urgence. Au cours de la session, les participants ont été invités à imaginer ce scénario :

Dans 5 ans, l'OMS déclare une nouvelle urgence de santé publique de portée internationale. Le déploiement des vaccins se fait rapidement, permettant d'atteindre et de sauver des milliards de personnes dans le monde. Les vaccins sont distribués de manière équitable, non seulement dans les pays à revenu élevé, mais aussi dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, y compris les populations les plus vulnérables.



En petits groupes, ils ont réfléchi aux facteurs qui auraient conduit à ce succès explosif, à ce que les gens auraient dit et aux personnes qui auraient contribué à ce succès.

Chaque groupe a ensuite partagé ses idées en séance plénière. Un résumé des facteurs de réussite basés sur les leçons tirées de l'urgence vaccinale COVID-19 qui ont émergé des groupes est énuméré ci-dessous :

- **Volonté politique et bonne gouvernance** : Les gouvernements doivent faire preuve de volonté politique et approuver des politiques visant à allouer efficacement les ressources, en mettant en place des structures de bonne gouvernance et des mécanismes de responsabilisation.
- **Renforcement des systèmes de santé** : Il facilite le soutien que les partenaires peuvent offrir et aide à combler les lacunes dans la fourniture de soins de santé, tout en améliorant l'orientation et en mesurant le succès de la mise en œuvre. Pour ce faire, il faut investir dans les infrastructures de santé, les agents de santé qualifiés et les fournitures et équipements médicaux.
- **Intégration** : L'intégration de la préparation aux situations d'urgence dans les systèmes sanitaires existants sera cruciale pour garantir la durabilité et éviter une charge supplémentaire en cas de crise. Le fait de s'appuyer sur des modèles antérieurs qui ont fait leurs preuves, comme le VIH, la vaccination et les soins de santé primaires, permettra non seulement d'économiser des ressources, mais aussi d'assurer un succès à long terme.
- **Communication, plaidoyer et messages** : Pour lutter contre les rumeurs,

les mythes et les idées fausses qui entourent les urgences sanitaires, il faudra mettre en place une stratégie de communication solide, avec une banque de messages et des messages ciblés visant à engendrer un changement social et comportemental à long terme. Utiliser des influenceurs de confiance et leur fournir des messages clairs sur les raisons pour lesquelles les individus devraient se faire vacciner.

- **Gestion des données et documentation** : Utilisation des données pour éclairer la planification et la prise de décision, en veillant à ce que les ressources soient allouées efficacement aux domaines qui en ont le plus besoin.
- **Agenda pour la sécurité sanitaire mondiale** : Une réponse coordonnée sera nécessaire pour garantir l'utilisation efficace des ressources et l'efficacité de la réponse d'urgence.
- **Une chaîne d'approvisionnement efficace et équitable** : Assurer un stockage et un entretien adéquats des vaccins, y compris dans la chaîne du froid, ainsi qu'un plan de distribution permettant d'atteindre les zones les plus reculées, avec une carte claire des partenaires de mise en œuvre disponibles dans chaque région.
- **Mécanismes de financement et soutien technique** : Ils doivent être mis en place avant la situation d'urgence afin d'éliminer les obstacles à l'accès et à l'obtention des vaccins.
- **Engagement de la communauté** : Engagement des chefs religieux et des membres de la communauté qui ont de l'autorité et qui sont respectés pour gérer les mythes et les idées fausses et montrer le soutien du public.
- **Des partenariats solides** : Établir des partenariats avec des institutions publiques et privées susceptibles de renforcer la réponse et d'accroître l'engagement du public.

Les participants ont ensuite classé ces facteurs de réussite à l'aide de Mentimeter, qui permet un vote anonyme en temps réel et affiche les résultats sur un écran partagé. La question de savoir quel devrait être le facteur principal a fait l'objet de nombreuses discussions, certains évoquant la volonté politique, d'autres le programme de sécurité sanitaire mondiale et d'autres encore l'intégration.

Les participants sont parvenus à un consensus sur le fait que **le programme de sécurité sanitaire mondiale est un facteur de réussite global qui, s'il est mis en place, contribue à la réalisation de tous les autres facteurs.**

Planification d'action : Déclarations d'engagement

Pour conclure l'atelier, les partenaires de mise en œuvre de l'USAID ont élaboré des déclarations d'engagement individuelles exprimant des mesures pratiques et réalistes qu'ils s'efforceront de prendre afin d'atteindre les populations hautement prioritaires avec les vaccins COVID-19. Un résumé des déclarations

d'engagement est inclus ci-dessous :

- Plusieurs déclarations d'engagement ont trait à la documentation des approches réussies avec les populations hautement prioritaires. Un exemple illustratif de ce type d'engagement consistait à documenter les mesures que les organisations peuvent prendre pour collaborer avec les ministères afin d'intégrer la vaccination contre la COVID-19 dans la liste des vaccins systématiques.
- De nombreuses déclarations d'engagement se concentrent sur la mise en œuvre d'une approche spécifique apprise lors de l'atelier, telle que « Rencontrer mon équipe pour mettre en place un mécanisme de retour d'information communautaire », « Mener une enquête sur les mythes et les idées fausses afin d'adapter le message » ou « Organiser des réunions avec mon équipe pour examiner les plateformes de collecte de données dont j'ai entendu parler ».
- Certaines déclarations d'engagement étaient plus larges, comme « se reconcentrer sur la vaccination des populations hautement prioritaires ».
- Enfin, au moins quelques participants se sont engagés à reproduire un tel atelier dans leur pays ou à partager les découvertes clés de cet atelier avec d'autres personnes dans leur pays.

Commentaires globaux des participants

Les animateurs ont demandé aux participants de répondre à une enquête afin de recueillir leurs commentaires sur l'atelier (31 des 35 participants ont répondu à l'enquête). D'après l'enquête et les réflexions quotidiennes des participants, l'atelier a été très bénéfique pour eux, 97 % des personnes interrogées déclarant que l'atelier a répondu à leurs attentes et 94 % déclarant qu'elles ont appris quelque chose de l'atelier qu'elles appliqueront dans leurs programmes ou qu'elles partageront avec quelqu'un d'autre. Les 6 % restants ont répondu « peut-être ». Parmi les principaux avantages des Learning Circles, on peut citer l'apprentissage de nouvelles approches et de stratégies essentielles pour atteindre les populations hautement prioritaires à partir de l'expérience d'autres pays, les possibilités de mise en réseau et l'apprentissage de nouvelles techniques de gestion des connaissances afin de partager les connaissances entre les participants.



« Les discussions ont été très riches et les sujets abordés très pertinents pour le travail en cours dans mon pays. »

« Je me sens soutenu et habilité à me recentrer sur les populations prioritaires. »

« Les techniques d'enseignement permettent une participation totale. »

« Les Learning Circles permettent aux gens de s'exprimer de différentes manières. Je suis plus à l'aise à parler dans des cercles plus restreints, ce qui m'a permis de m'exprimer. »

« Les progrès ont été lents au cours des derniers mois, mais je me sens encouragé à poursuivre le travail et je pense que nous pouvons encore avoir un impact si nous adaptons nos stratégies pour répondre aux préoccupations des personnes. »

« J'ai appris qu'il n'y a pas qu'une seule solution à un problème. Nous devons rester ouverts à plusieurs propositions de solutions. »

« L'un des principaux avantages a été de comprendre la nécessité de se concentrer délibérément sur les populations hautement prioritaires lors des programmes de vaccination contre la COVID-19. »

Remerciements

Le projet Knowledge SUCCESS (Strengthening Use, Capacity, Collaboration, Exchange, Synthesis, and Sharing), basé au Johns Hopkins Center for Communication Programs, souhaite remercier Natalie Aparcar, Ruwaida Salem, Evonne Mwangale, Levis Onsase Otondi, Anne Ballard Sara, Erica Nybro et Sophie Weiner pour avoir dirigé ce travail et rédigé le rapport, ainsi que Peter Mwampondele et Karol Bruce Paschal pour leur soutien logistique à l'organisation de l'atelier. Knowledge SUCCESS souhaite également remercier tous les participants pour le temps qu'ils ont consacré à l'atelier et pour les idées qu'ils ont partagées tout au long de celui-ci. Ce rapport a été rendu possible grâce au soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre du projet Knowledge SUCCESS. Knowledge SUCCESS est soutenu par le Bureau for Global Health, Office of Population and Reproductive Health de l'USAID et dirigé par le Johns Hopkins Center for Communication Programs (CCP) en partenariat avec Amref Health Africa, The Busara Center for Behavioral Economics (Busara), et FHI 360. Le contenu de ce rapport relève de la seule responsabilité du CCP. Les informations fournies dans ce rapport ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'USAID, du gouvernement des États-Unis ou de l'Université Johns Hopkins.

