



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

Aperçus de la cohorte Learning Circles sur la COVID-19 en Afrique francophone 2023

*Knowledge*  
**SUCCESS**

# Table des matières

<a href="#">Table des matières</a>	<b>2</b>
<a href="#">Contexte</a>	<b>3</b>
<a href="#">Populations hautement prioritaires</a>	<b>4</b>
<a href="#">Qu'est-ce qui a bien fonctionné ?</a>	<b>4</b>
<a href="#">Que peut-on améliorer ?</a>	<b>7</b>
<a href="#">Leçons apprises</a>	<b>10</b>
<a href="#">Planification d'action : déclarations d'engagement</a>	<b>12</b>
<a href="#">Commentaires globaux des participants</a>	<b>13</b>
<a href="#">Remerciements</a>	<b>15</b>

## 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 contre la COVID-19. En utilisant une combinaison d'activités facilitées de gestion des connaissances en plénière et en petits groupes, 23 professionnels du programme de vaccination contre la COVID-19 représentant les partenaires de mise en œuvre de l'USAID de 12 pays d'Afrique subsaharienne se sont réunis à Somone, au Sénégal, du 25 au 27 avril 2023 pour un atelier de Learning Circles afin d'explorer, d'identifier et de réfléchir aux moyens de relever les succès et les défis de la programmation de vaccination contre la COVID-19 au sein des populations hautement prioritaires. L'atelier avait pour but de :

- Fournir des connaissances pratiques concernant les programmes de vaccination contre la COVID-19.
- Renforcer la collaboration entre les partenaires de mise en œuvre et les 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 de COVID-19 qui pourraient être appliquées à de futures situations d'urgence.

**Figure 1.** Carte des pays participants (Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Tchad, Côte d'Ivoire, RDC, Guinée, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger et Sénégal)



# Populations hautement prioritaires

La [feuille de route SAGE de l'OMS pour la priorisation des utilisations des vaccins contre la COVID-19](#) a été mise à jour en mars 2023 et définit les populations hautement prioritaires comme étant les personnes âgées, les agents de santé, les personnes immunodéprimées, les adultes atteints de comorbidités et les personnes enceintes.

La feuille de route du SAGE de l'OMS a été élaborée pour une hiérarchisation des efforts 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 partagé les conseils de l'OMS et de l'USAID sur les populations hautement prioritaires et a mené une enquête demandant aux participants sur quelle(s) population(s) prioritaire(s) ils aimeraient se concentrer pendant la cohorte. Au cours de l'atelier, les participants ont été regroupés, en fonction de leur niveau d'intérêt, dans l'un des quatre groupes :

- Agents de santé
- Femmes enceintes
- 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).
- Autres groupes vulnérables

## 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 contre la 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 contre la COVID-19.**

Population	Facteurs « Comment »
Personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Impliquer les dirigeants politiques et religieux qui peuvent jouer le rôle d'ambassadeurs. Se rendre dans les lieux de culte pour sensibiliser le public.</li> <li>● Établir des partenariats avec des groupes non traditionnels tels que les maisons de retraite, les centres pour diabétiques et d'autres sites fréquemment visités par les personnes âgées.</li> <li>● Collaborer avec des agents communautaires locaux qui sont bien connus et respectés dans la communauté. La connaissance de la langue et des coutumes locales est importante.</li> <li>● Les interactions en face à face sont les plus efficaces pour ce public. Faciliter la communication interpersonnelle avec les groupes cibles pour répondre aux questions.</li> <li>● Utiliser une approche intégrée de l'offre et de la demande : coupler la communication avec l'offre de services.</li> <li>● Identifier le lieu de rencontre le plus pratique (par exemple, les sites où les personnes âgées se rendent déjà, tels que les bureaux de retraite à Madagascar).</li> </ul>

<b>Comorbidités/immuno déprimés (chevauchement fréquent avec les personnes âgées)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Impliquer les chefs religieux et utiliser les journées de prière pour mettre en place des sites de vaccination.</li> <li>● Collaborer avec les associations qui travaillent avec les PVVIH. Renforcer les approches techniques, la supervision formative et l'utilisation des pairs pour l'orientation.</li> <li>● Nommer des CFT pour assurer la coordination avec les centres de santé (Côte d'Ivoire).</li> <li>● Utiliser les réunions déjà programmées pour examiner le suivi des données.</li> </ul>
<b>Femmes enceintes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Collaborer avec les associations de sages-femmes et organiser des réunions communautaires.</li> <li>● Profiter des visites médicales prénatales pour donner des conseils sur la vaccination.</li> <li>● Améliorer la capacité du personnel de santé à contrôler les données.</li> </ul>
<b>Agents de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Vacciner d'abord les agents de santé de haut rang et rendre la vaccination très publique/visible pour donner l'exemple.</li> <li>● Utiliser les « Cafés scientifiques » et les « salles de situation ».</li> <li>● Mettre en place des incitations financières pour aider à augmenter les taux de vaccination (par exemple, le projet Owod de l'USAID).</li> </ul>
<b>Autres (population générale, jeunes, travailleurs essentiels/entreprises)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lors de visites à domicile dans d'autres zones de santé accompagnées d'équipes mobiles de vaccination, en collaboration avec les ministères de la femme et de la jeunesse.</li> <li>● Orienter les responsables communautaires et religieux respectés dans la communauté pour qu'ils profitent des pèlerinages et sensibilisent la population.</li> <li>● Organiser des groupes de discussion avec les jeunes pour discuter de la vaccination et les conseiller.</li> <li>● Utiliser l'école et l'église comme porte d'entrée pour atteindre les jeunes et les parents.</li> <li>● Entreprises : mettre en place un mandat pour que les employés atteignent un taux de vaccination de 80 %.</li> <li>● Envoyer des équipes mobiles de vaccination dans les champs pendant les périodes de récolte pour atteindre les femmes qui travaillent (Cameroun) et organiser des cliniques de vaccination nocturnes si</li> </ul>

nécessaire (Sénégal).

- Utiliser les influenceurs sociaux sur les réseaux sociaux (briser les mythes).
- Utiliser une stratégie de porte-à-porte pour recruter des personnes respectées au sein de la communauté afin de les sensibiliser (utilisée au Mali).
- Impliquer la population très tôt pour la sensibiliser aux programmes de vaccination à venir et répondre à ses préoccupations dès le départ afin d'augmenter le taux de vaccination.

## Que peut-on améliorer ?

Knowledge SUCCESS a préparé le terrain 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 difficultés qu'ils ont rencontrées, notamment la faible participation des femmes enceintes aux soins prénataux, la rumeur selon laquelle le vaccin contre la COVID-19 provoque la stérilité, le pouvoir de décision limité de nombreuses femmes dans les ménages concernant les décisions liées aux vaccins, et la mauvaise qualité des systèmes de données pour le suivi des vaccins et des populations vulnérables.

Pour l'activité suivante, Knowledge SUCCESS a utilisé une technique de gestion des connaissances appelée « [Troika Consulting](#) ». 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
<b>Collecte de données et suivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Développer un système de base de données complet et veiller à ce que les données soient régulièrement mises à jour. Dans les régions où il n'existe pas encore d'outils officiels de collecte de données, utilisez Excel.</li> <li>● Verser une indemnité aux responsables de la collecte des données pour la saisie des données.</li> <li>● Intégrer le suivi et la surveillance des données dans les réunions régulières avec les équipes d'agents de santé.</li> <li>● Fournir des outils pour ventiler les données par population cible.</li> <li>● 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.</li> </ul>
<b>Obtenir le soutien et la confiance du gouvernement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Collaborer avec des personnes de confiance, telles que les chefs religieux et communautaires, afin d'accroître l'acceptation des vaccins.</li> <li>● Défendre et renforcer les messages diffusés par le gouvernement et d'autres organismes faisant autorité au sommet sur les risques liés à la COVID-19 et sur le vaccin.</li> </ul>
<b>Faible perception du risque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mettre en évidence le nombre de décès par jour au lieu du nombre de cas, si le nombre de cas est faible.</li> <li>● Fournir des exemples réels de personnes ayant souffert de la COVID-19 pour démontrer que cette maladie est réelle et ne constitue pas un mythe.</li> <li>● Fournir des informations précises et opportunes sur la sécurité et l'efficacité du vaccin.</li> <li>● Renforcer la communication entre les décideurs, les agents de santé et les médias afin d'expliquer à la population la nécessité de poursuivre la vaccination. Cibler des populations spécifiques et mettre l'accent sur les avantages de la vaccination plutôt que sur les risques de contracter la COVID-19.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fournir des brochures illustrées aux femmes enceintes lors des consultations prénatales, expliquant les avantages du vaccin contre la COVID-19 pour la santé de la mère et de l'enfant.</li> </ul>
<b>Atteindre les femmes enceintes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● S'attaquer au problème de l'humanisation des soins par une formation des prestataires ciblée sur les besoins des femmes enceintes.</li> <li>● Production d'une boîte à images spéciale pour les femmes enceintes avec des images comparatives sur les avantages de la vaccination et les conséquences négatives si la personne n'est pas vaccinée.</li> <li>● Mise en place d'une collaboration avec les matrones pour orienter les femmes enceintes vers le centre de santé ou organiser une séance de vaccination.</li> <li>● Coordination avec l'association des sages-femmes pour les séances de formation et la sensibilisation des femmes enceintes</li> <li>● Soutien accru aux soins prénatals en général : envoi de SMS pour rappeler à la femme de se rendre à la consultation prénatale et intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans cette visite.</li> </ul>
<b>Intégration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Intégrer le vaccin contre la COVID dans les soins prénatals et les cliniques d'accouchement.</li> <li>● Intégrer les soins de santé primaires et les campagnes de vaccination de routine (par exemple, combiner la COVID-19 avec les campagnes de lutte contre la polio, la tuberculose et d'autres maladies, ou encore avec les soins contre le paludisme).</li> <li>● Travailler avec les associations de sages-femmes pour les préparer à répondre aux préoccupations concernant le vaccin et les risques liés à la COVID-19.</li> <li>● Collaborer avec d'autres ministères tels que le ministère de la condition féminine, le ministère de la jeunesse et des sports, etc.</li> </ul>
<b>Hésitation à l'égard des vaccins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fournir des informations précises sur le vaccin et ses effets secondaires.</li> <li>● Campagnes d'éducation à la santé pour lutter contre les mythes et les idées fausses.</li> <li>● Impliquer les chefs communautaires et religieux dans les efforts d'éducation sur les vaccins. Fournir des messages aux chefs religieux afin qu'ils les intègrent à leurs textes religieux et à leurs sermons.</li> <li>● Utiliser des journalistes et des blogueurs pour diffuser des informations et des faits sur le vaccin.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mettre en évidence le nombre de personnes vaccinées dans la population générale pour démontrer la sécurité globale du vaccin.</li> </ul>
<b>Durée de conservation des vaccins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Plaider en faveur du vaccin à dose unique.</li> </ul>
<b>Zones difficiles d'accès et zones présentant des problèmes de sécurité ; atteindre les personnes déplacées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fournir le vaccin dans des lieux publics où des populations spécifiques se rassemblent (par exemple, les personnes âgées dans les maisons de retraite).</li> <li>● Inciter les agents de santé à effectuer des visites à domicile en porte-à-porte avec le vaccin.</li> <li>● Envisager l'utilisation du vaccin Johnson &amp; Johnson/dose unique, car il peut être plus adapté aux endroits difficiles d'accès et aux groupes nomades.</li> <li>● Organiser des caravanes de sensibilisation qui utilisent le CSC pour diffuser des messages sur le vaccin et les risques liés à la COVID-19.</li> <li>● Utiliser des équipes de cliniques mobiles pour créer un ensemble de services intégrés et les mettre en œuvre dans les zones difficiles d'accès.</li> <li>● Travailler avec les chefs de village et d'autres dirigeants locaux dans certaines régions, qui peuvent gérer les mythes et diffuser des informations exactes sur le vaccin.</li> <li>● Travailler avec les autochtones.</li> <li>● Pour les personnes qui n'ont pas de coordonnées ou de téléphone, il faut faire appel aux intervenants sanitaires locaux pour les rechercher, les surveiller et communiquer avec elles.</li> <li>● Mener des actions de sensibilisation auprès des dirigeants/influenceurs dans les camps de réfugiés ou les foyers pour les PVVIH.</li> <li>● Travailler avec les personnes vivant dans les camps de réfugiés.</li> <li>● Utilisation de stratégies mobiles « vacinodromes » ou de stratégies avancées</li> </ul>

## Leçons apprises

Le troisième jour, Knowledge SUCCESS a organisé une séance hybride, à laquelle ont participé virtuellement 18 représentants de la mission de l'USAID des pays

partenaires de mise en œuvre. Au cours de cette séance, 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 contre la COVID-19 aux défis susceptibles d'être rencontrés dans de futures situations d'urgence. Au cours de la séance, 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 liée à la COVID-19 qui ont émergé des groupes est énuméré ci-dessous :

- Engagement international (politique) et coordination des efforts
- Communication entre les pays pour s'aider mutuellement à se préparer et partager les réussites
- Implication de toutes les parties prenantes (engagement politique, participation de la communauté) d'autres secteurs (ministère) et de la communauté scientifique
- Bonne coordination des interventions de vaccination
- Disponibilité des ressources financières et logistiques (vaccins, intrants, chaînes du froid, etc.)
- Une stratégie de communication appropriée (communication, plaidoyer, sensibilisation et mobilisation sociale)
- Une coordination forte et structurée au niveau national, y compris les partenaires qui doivent y contribuer.
- Implication plus forte de la société civile dont la contribution est significative dans la communication des risques et l'engagement de la communauté.
- Offrir des vaccins sur place lors d'activités communautaires pour promouvoir les vaccins.

- Responsabilité, gouvernance, gestion des finances publiques et corruption (détournement de fonds)
- Documentation des meilleures pratiques.

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. Les participants sont parvenus à un consensus sur les deux facteurs les plus importants :

- Implication de toutes les parties prenantes (politiques, groupes communautaires, organes de coordination tels que ceux du ministère, et communauté scientifique),
- Une stratégie de communication adaptée qui comprend la communication, le plaidoyer, la sensibilisation et la mobilisation sociale.

## 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 contre la COVID-19. De nombreuses déclarations d'engagement portaient sur les premières mesures que les participants prendraient pour mettre en œuvre une nouvelle stratégie visant à atteindre les populations prioritaires, tandis que plusieurs autres étaient axées sur l'intégration. Plusieurs participants se sont engagés à se contacter pour en savoir plus sur les succès partagés au cours de l'atelier et pour documenter les résultats de l'atelier et leurs succès à ce jour. Quelques exemples spécifiques sont présentés ci-dessous :*

- Je m'engage à discuter avec mon équipe de la mise en place d'un outil provisoire de collecte de données avec les districts de santé soutenus par notre projet afin de collecter des données sur les populations hautement prioritaires (femmes enceintes et personnes vivant avec une comorbidité) d'ici le 1er juin 2023.
- Je m'engage à apporter un soutien technique et financier à la validation du plan national de transition vers la vaccination systématique contre la COVID-19 d'ici juillet 2023.
- Je m'engage à travailler avec l'association des sages-femmes pour renforcer la vaccination des femmes enceintes d'ici juin 2023.
- Je m'engage à impliquer les associations de personnes vivant avec le diabète et l'hypertension dans nos activités de dialogue communautaire dans nos zones d'intervention liées à la COVID-19.
- Je m'engage à prendre contact avec le programme de lutte contre le paludisme pour voir s'il est possible d'intégrer la vaccination dans la distribution continue de moustiquaires d'ici le 20 mai 2023.

- J'accepte de partager les résultats de cet atelier avec les autres ONG partenaires de l'USAID pour l'appui à la riposte et la vaccination contre la COVID-19 pour une réorientation de nos interventions d'ici juin 2023.
- Je m'engage à rédiger, dans les six prochaines semaines, en collaboration avec mes collègues conseillers techniques en charge de la vaccination, une histoire de réussite décrivant notre expérience ainsi que les leçons apprises sur notre appui à la vaccination contre la COVID-19 dans les trois régions où notre projet intervient.

## Commentaires globaux des participants

Les animateurs ont demandé aux participants de répondre à une enquête afin de recueillir leurs commentaires sur l'atelier (16 des 23 participants ont répondu à l'enquête). Sur la base de l'enquête et des réflexions quotidiennes des participants, l'atelier a été très bénéfique pour les participants, 100 % des répondants interrogés déclarant que l'atelier a répondu à leurs attentes et 100 % déclarant qu'ils ont appris quelque chose de l'atelier qu'ils appliqueront dans leurs programmes ou partageront avec quelqu'un d'autre. Lorsqu'on a demandé aux participants ce qu'ils changeraient à l'atelier, la réponse la plus fréquente a été d'ajouter plus de temps pour des discussions et des échanges supplémentaires. Les principales réactions ont été que la discussion a permis d'élaborer de nouvelles stratégies pour atteindre les populations hautement prioritaires, ainsi que d'apprécier les nouvelles approches de gestion des connaissances apprises au cours de l'atelier (par exemple, Troika consulting, l'enquête appréciative 1-2-4). Les participants ont également beaucoup apprécié la possibilité d'apprendre de leurs collègues d'autres pays et prévoient de poursuivre ces relations.



*« La méthodologie et la richesse des échanges me permettent de renforcer les actions de mon projet auprès de la mission et des IP de l'USAID et de prendre de nouveaux engagements pour le projet. »*

*« J'ai appris l'intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans les consultations pour les maladies chroniques. »*

*« Nous avons tous élargi nos réseaux. Les méthodes utilisées étaient vraiment innovantes. »*

*« Les différentes méthodologies étaient vraiment innovantes. »*

*« Le meilleur atelier de ma vie à ce jour. »*

*« J'ai appris l'approche du café scientifique. Et comment approcher les personnes âgées là où elles se trouvent (par exemple, au moment du versement de la pension) ».*

## Remerciements

Le projet Knowledge SUCCESS (Strengthening Use, Capacity, Collaboration, Exchange, Synthesis, and Sharing), basé au Johns Hopkins Center for Communication Programs (CCP), souhaite remercier Natalie Apar, Erica Nybro, Sophie Weiner, Aissatou Thioye, Mohamed Sangare, Thiarra Diagne, Anne Ballard Sara, et Ruwaida Salem pour avoir dirigé ce travail et rédigé le rapport, ainsi qu'Ouseynou Ndoye pour son 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 en partenariat avec Amref Health Africa, The Busara Center for Behavioral Economics 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.

