

Knowledge
SUCCESS

Intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans les soins de santé primaires

Rapport sur un échange d'apprentissage organisé à Dar es Salaam, Tanzanie, 22-24 août 2023



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



JOHNS HOPKINS
Center for Communication Programs™



Busara

fhi360

Contexte

La réponse à la pandémie de COVID-19 ayant dépassé le stade de l'urgence, les pays sont confrontés au défi d'intégrer la vaccination contre la COVID-19 et d'autres services connexes dans le système de soins de santé primaires (SSP). Les orientations récentes de l'UNICEF, de l'OMS et de l'USAID proposent toutes un processus et un plan d'action pour l'élaboration d'une réponse intégrée. Un atelier interactif a réuni les partenaires de mise en œuvre du vaccin contre la COVID-19, les représentants des gouvernements et les représentants mondiaux/régionaux de l'USAID, de l'UNICEF et de l'OMS de 11 pays pour : 1) examiner les orientations en matière d'intégration ; 2) évaluer l'état de préparation des pays à l'intégration ; 3) échanger des expériences d'intégration entre pays ; et 4) élaborer des plans d'action pour l'intégration, y compris la mise en œuvre et le suivi. L'atelier a été organisé par Knowledge SUCCESS en étroite collaboration avec l'USAID.

Détails de la réunion

L'atelier de trois jours s'est tenu à l'hôtel Ramada de Dar es Salaam, en Tanzanie, du 22 au 24 août 2023. Au total, 77 participants et sept membres du personnel ont assisté à l'atelier. Les participants représentaient 11 pays des régions d'Afrique australe et orientale (Angola, Botswana, Eswatini, Lesotho, Malawi, Mozambique, Afrique du Sud, Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe). Il a été demandé à chaque pays d'envoyer jusqu'à deux représentants du gouvernement (très probablement du ministère de la santé [MS]), du personnel d'un ou deux partenaires de mise en œuvre de l'USAID travaillant actuellement sur des activités d'intégration de la COVID, et un représentant de la mission de l'USAID. L'interprétation portugais/anglais a été assurée. L'ordre du jour a permis un haut degré d'interactivité, de réflexion et de mentorat entre pairs. Les présentations plénières ont permis d'orienter les participants vers des outils et des conseils globaux, ainsi que vers des activités d'intégration nationales réussies. Les équipes nationales ont également eu beaucoup de temps pour travailler en petits groupes et commencer à rédiger leurs propres stratégies d'intégration et plans d'action, avec l'aide directe de l'OMS, de l'UNICEF et de l'USAID. Vous trouverez ci-dessous les découvertes clés et les discussions de l'atelier.

Comment les ressources en matière d'intégration peuvent-elles être utilisées pour renforcer et/ou développer les plans d'intégration ?

L'objectif principal de la première journée était de s'assurer que les participants avaient une compréhension commune des concepts d'intégration et des outils de planification disponibles, ainsi que de fournir des opportunités de discussion sur les défis communs.

Kristina Yarrow, directrice adjointe de l'équipe d'intervention contre la COVID-19 de l'USAID, le Dr Ntuli Kapologwe, directeur des services de santé, de bien-être social et de nutrition au Bureau du président de Tanzanie - Administration régionale et autorités locales (PORALG), et le Dr Frederick Rwegerera, spécialiste de la gestion de projet (santé infantile), USAID/Tanzanie, ont prononcé des **allocutions d'ouverture**. Mme Yarrow a résumé les efforts impressionnants déployés par les programmes de l'USAID tout au long de la pandémie, en commençant par les efforts de vaccination de masse contre la COVID-19 de Global VAX, en passant par l'identification des populations hautement prioritaires, jusqu'à l'intégration. Elle a noté que les efforts de réponse se sont maintenant déplacés vers la reprise des progrès perdus en matière de vaccination de routine et de renforcement des systèmes de santé, alors que nous nous préparons à répondre à la prochaine pandémie. Le Dr Ntuli a souhaité la bienvenue au groupe en Tanzanie et a présenté le contexte du système de santé tanzanien, qui donne la priorité aux soins de santé primaires. Cela est d'autant plus important que la Tanzanie, comme d'autres pays, a connu un recul des maladies évitables par la vaccination, telles que la rougeole et la rubéole. Enfin, le Dr Rwegerera a résumé les progrès rapides réalisés par la Tanzanie pour vacciner 90 % de la population éligible contre la COVID-19 en l'espace d'un an environ. Il a souligné l'importance de tirer les leçons de la polio et de la COVID-19 et de rappeler la nécessité de poursuivre les vaccinations et les rappels.

Dans un sondage anonyme en ligne, les participants ont déclaré être enthousiasmés par le réseautage, le partage d'expériences, le renforcement des capacités, la collaboration, l'apprentissage à partir d'outils de résolution de problèmes, l'amélioration des performances et d'autres thèmes similaires. Certaines questions brûlantes liées à l'intégration auxquelles les participants espéraient répondre au cours de l'atelier comprenaient :

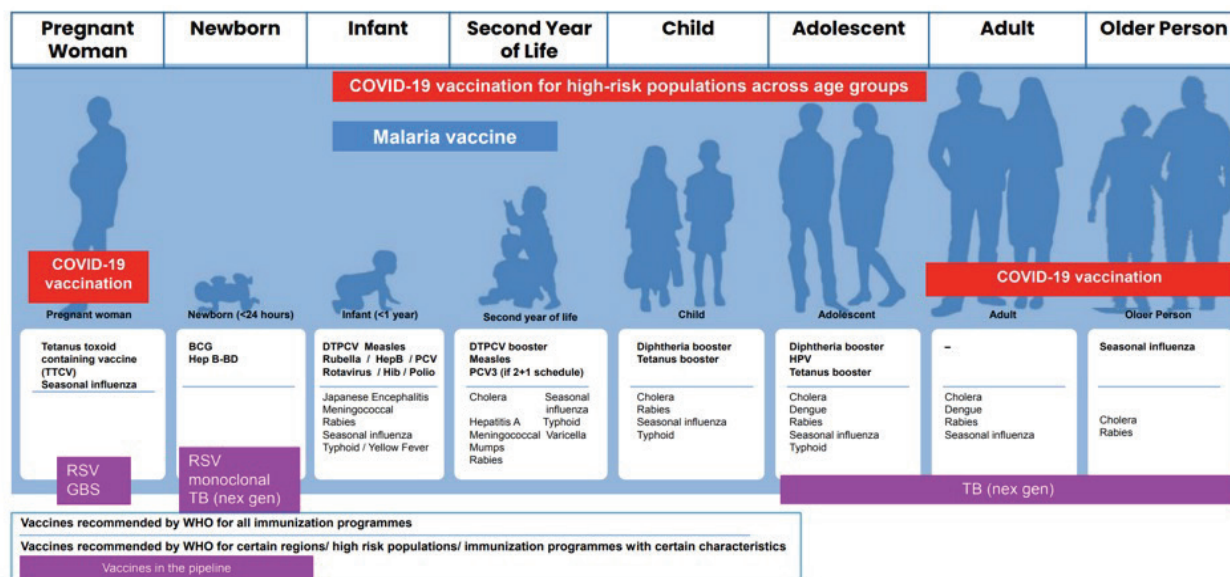
- « Comment renforcer la coordination au niveau national et au niveau du district pour promouvoir la programmation intégrée des vaccins ? »
- « Comment développer un cadre solide de suivi et d'évaluation pour contrôler nos efforts d'intégration en tant que pays ? »
- « Comment allons-nous maintenir les activités de proximité pour la mise en œuvre intégrée de la COVID-19 dans les soins de santé primaires ? »
- « Qu'est-ce qui a bien fonctionné dans les pays et qui n'est pas largement connu ? »

Orientation mondiale : OMS, UNICEF, USAID

Cette séance plénière a permis aux participants d'avoir une vue d'ensemble des orientations et des outils d'intégration disponibles auprès de l'OMS, de l'UNICEF et de l'USAID.

- Le Dr Ezekiel Danjuma, coordinateur de l'intégration de la COVID-19 à l'OMS**, a donné un aperçu de l'état actuel de l'infection par la COVID-19 et de la vaccination à l'échelle mondiale et en Afrique. En août 2023, seuls quatre pays d'Afrique auront atteint une couverture vaccinale supérieure à 70 % (Liberia, Maurice, Rwanda et Seychelles), tandis que trois pays auront une couverture inférieure à 10 % (Burundi, Madagascar et Sénégal). La vaccination des groupes prioritaires, tels que les agents de santé et les personnes âgées, n'atteint pas non plus les objectifs fixés. L'OMS recommande de poursuivre la vaccination contre la COVID-19 par le biais de services de soins de santé primaires intégrés dans les [éléments constitutifs des systèmes de santé de l'OMS](#) et dans le cadre d'une approche d'immunisation/de vaccination tout au long de la vie (figure 1).

Figure 1 : La COVID-19 comme approche d'immunisation/de vaccination tout au long de la vie pour les vaccins existants et futurs.



Adapté de [Travailler ensemble : un guide de ressources pour l'intégration des services de vaccination tout au long de la vie](#) et de la [feuille de route du SAGE de l'OMS pour l'établissement des priorités concernant l'utilisation des vaccins anti-COVID-19](#) (mise à jour en mars 2023).

Le Dr Danjuma a également passé en revue les quatre principes clés de l'intégration de la vaccination contre la COVID-19 : l'équité, une approche centrée sur la personne, des interventions adaptées au contexte et une

couverture optimisée des services. En août 2023, la plupart des pays africains n'auront pas élaboré de plan d'intégration formel. L'OMS et l'UNICEF estiment que la mise en place d'un programme d'immunisation/de vaccination tout au long de la vie et la fourniture de services intégrés renforceront les soins de santé primaires et permettront une meilleure préparation aux pandémies.

- **Le Dr Imran Mirza, spécialiste de la santé à l'UNICEF**, a présenté les [recommandations du SAGE](#), à savoir se concentrer sur la vaccination des groupes prioritaires et [intégrer la vaccination contre la COVID-19 dans les soins de santé primaires](#) par le biais d'une approche tout au long de la vie. L'UNICEF préconise un plan structuré et stratégique pour l'intégration du vaccin contre la COVID-19 afin d'exploiter les ressources et les leçons apprises et de mettre en place une approche durable tout au long de la vie. Le Dr Mirza a présenté des scénarios qui mettent en évidence l'intégration par le biais de différents éléments constitutifs de l'OMS (chaîne du froid, financement commun, campagnes de communication intégrées et génération de la demande, soutien à un personnel de santé diversifié). Il a également reconnu que les programmes de vaccination contre la COVID-19 seront, et devraient être, différents dans chaque pays en fonction de l'identification des groupes prioritaires, de l'état des systèmes de santé numériques, de la gouvernance en matière de santé et de nombreux autres facteurs.
- **Kristina Yarrow, directrice adjointe de l'équipe d'intervention contre la COVID-19 de l'USAID**, a résumé les priorités de l'USAID en matière de réponse à la COVID-19, qui sont alignées sur celles de l'UNICEF et de l'OMS, à savoir l'augmentation de la couverture vaccinale des populations hautement prioritaires et l'intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans les soins de santé primaires afin de mettre en place des systèmes de santé résilients. La définition de l'USAID de l'intégration des vaccins s'appuie sur la définition de l'OMS/UNICEF pour inclure également le diagnostic, les soins et le traitement :

« L'adoption partielle ou totale des activités de réponse à la COVID-19-à travers la prévention, le diagnostic, les soins et le traitement -dans les services des programmes nationaux, y compris les programmes d'immunisation/de vaccination, les soins de santé primaires et tout autre service de santé pertinent, dans le but global d'améliorer l'efficacité et la durabilité des programmes, d'augmenter la demande et d'améliorer la satisfaction des utilisateurs, d'atteindre et de maintenir une couverture satisfaisante, et de remédier aux inégalités. »

¹ La partie en italique indique la phrase qui a été ajoutée par l'USAID dans son adoption de la définition de l'intégration de l'OMS.

Mme Yarrow a également présenté le [Recueil de sous-activités illustratives pour l'intégration de la réponse à la COVID-19 dans les santé primaires](#) de l'USAID, qui fournit des exemples d'activités intégrées à travers les éléments constitutifs du système de santé de l'OMS. Elle a présenté des études de cas d'intégration réussie en Éthiopie, au Kenya, au Nigéria, au Rwanda et au Yémen. Le recueil a également été présenté sous la forme d'une grande affiche dans l'espace de l'atelier, et les participants ont été invités à ajouter des exemples supplémentaires à chaque élément constitutif en fonction de leurs efforts d'intégration.

Les participants ont formulé plusieurs questions et commentaires importants en réponse à ces présentations d'orientation, dont les suivants :

- **Avez-vous pu analyser la péremption des vaccins dans les différents pays ? Pouvez-vous transporter le vaccin vers d'autres pays qui en ont besoin ?** Les représentants de l'UNICEF et de l'OMS ont expliqué que, pour des raisons de sécurité et de qualité, les vaccins ne peuvent être transférés d'un pays à l'autre. L'OMS surveille les dates de péremption, mais les données sont limitées. Avec l'intégration, les pays devraient commencer à demander des livraisons échelonnées. Cela nécessite une planification afin de déterminer la rapidité avec laquelle un pays peut fournir des vaccins. L'OMS comprend que les envois multiples augmentent les coûts, mais les pays doivent trouver un équilibre entre la péremption des vaccins et l'augmentation des coûts.
- **Comment pouvons-nous utiliser les fonds disponibles dans d'autres domaines de la santé (en plus de l'immunisation/la vaccination) pour soutenir l'intégration ?** Les réponses ont confirmé que des fonds sont souvent disponibles auprès d'autres départements et ministères, mais que les ministères et les partenaires ne savent pas nécessairement ce qui a été fourni par d'autres donateurs. Les ressources humaines constituent également un défi pour le financement et le maintien de l'intégration. Les gouvernements devraient envisager de former le personnel actuel plutôt que d'embaucher du personnel supplémentaire. Les services de santé intégrés exigent que le personnel adéquat occupe les fonctions appropriées.
- **Que fait l'OMS pour remédier à l'insuffisance et à la mauvaise qualité des données communiquées ? Existe-t-il des stratégies ou des incitations pour que les pays améliorent la communication de leurs données ?** L'OMS assure le suivi de la gestion des données avec les pays. Cela s'avère parfois difficile, car un ministère de la santé peut ne pas partager ses données. Toutefois, la plupart des lacunes proviennent de nos propres partenaires, qui ne sont pas disposés à partager leurs données en temps voulu. L'OMS fait de son mieux et espère qu'après cette réunion, les 11 pays communiqueront leurs données.

L'intégration au niveau des systèmes en action : Afrique du Sud et Zambie

L'objectif de cette séance était de partager les activités d'intégration en cours dans deux contextes : L'Afrique du Sud, qui dispose d'un ensemble d'activités avancées, stratégiques et dynamiques, et la Zambie, qui en est à un stade précoce de mise en œuvre.

- **Wendy Ovens** et l'équipe du **projet ADAPT de Right to Care (Cyprian Lucas et Sharlene Govender)**, ainsi que **Heena Brahmabatt de l'USAID/Afrique du Sud**, ont partagé l'expérience de l'Afrique du Sud, où la COVID-19 a entraîné une réduction de l'espérance de vie estimée à neuf ans. Le plan d'intégration a d'abord été mis en œuvre au niveau national, puis étendu aux niveaux de la province et du district, et il est maintenant entièrement mis en œuvre dans les installations locales et les centres de proximité. Les programmes PEPFAR, DREAMS² et orphelins et enfants vulnérables (OEV) ont été mis à profit pour atteindre les populations prioritaires. Les activités VAX mondiales ont été intégrées au dépistage du diabète et de l'hypertension, aux services liés au VIH, à la distribution de préservatifs, à la vaccination des enfants contre la rougeole, ainsi qu'aux messages généraux sur la santé et au matériel de promotion de la santé. L'Afrique du Sud disposait également d'un système très solide de surveillance de la COVID-19 par le biais de systèmes génomiques, de la surveillance des hôpitaux et de la surveillance des eaux usées. Le projet ADAPT s'est également concentré sur la génération de la demande par le biais d'un engagement communautaire au niveau des quartiers, de communications locales et d'organisations confessionnelles. L'équipe a également fait part des leçons apprises de la mise en place d'un système de données de vaccination électronique « electronic vaccination data system (EVDS) » intégré, qui a contribué à la prise de décisions fondées sur des données probantes.
- **Le Dr Jacob Sakala, responsable du programme élargi de vaccination (PEV) national de la Zambie**, a fait part des progrès réalisés par son pays sur la voie de l'intégration d'ici à 2023. Le PEV a élaboré un projet de lignes directrices dans le but de fournir des principes directeurs pour l'intégration de la COVID-19 dans les soins de santé primaires, de souligner les avantages et les risques associés à l'intégration et de proposer des étapes clés pour les prestataires de services et les parties prenantes. La Zambie a également aligné ses plans d'intégration sur les sept éléments constitutifs de l'OMS. Elle a entrepris l'évaluation de l'état de préparation à l'intégration de la COVID-19 et a constaté que son état de préparation variait considérablement d'un élément constitutif à l'autre. Le pays a ensuite élaboré une feuille de route pour

² L'initiative DREAMS (Determined, Resilient, Empowered, AIDS-free, Mentored, and Safe) est le partenariat public-privé du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) avec la Fondation Bill & Melinda Gates, Girl Effect, Gilead Sciences, Johnson & Johnson et ViiV Healthcare.

l'intégration qui définit les activités, les parties responsables et un calendrier de mise en œuvre. La Zambie donne la priorité à l'approche « un plan, un budget, un cadre de suivi et d'évaluation ». Malgré d'importants progrès, le pays reste confronté à des défis liés à des estimations peu claires concernant les populations à haut risque, au manque de capacité du système de santé, à l'hésitation à la vaccination contre la COVID-19 et à la vaccination de routine et à des systèmes de données inadéquats.

- Les questions de la cible ont porté sur la manière dont les différents éléments d'intégration ont été mis en œuvre dans l'espoir qu'ils puissent être reproduits dans d'autres pays. Par exemple, un participant a demandé comment l'équipe d'Afrique du Sud avait intégré les données sur le vaccin contre la COVID-19 aux données sur les vaccinations de routine. La recommandation était de partir d'un système existant et de le compléter, plutôt que de partir de zéro. Les deux équipes ont également été interrogées sur la manière de rassembler les différentes parties prenantes et les partenaires. L'équipe de Zambie a indiqué qu'il avait été difficile de réunir les partenaires, mais que l'engagement des dirigeants avait été un avantage essentiel dès le départ. La discussion sur l'intégration de l'Afrique du Sud s'est déroulée dans le cadre du programme ADAPT, qui disposait déjà d'un mécanisme permettant de travailler et de se réunir régulièrement avec les partenaires, de sorte que ces relations ont été mises à profit.

Discussions sur des scénarios : Discussions en petits groupes

Les participants ont eu le choix entre quatre scénarios à discuter. Ces scénarios ont été créés sur la base de la pré-enquête menée auprès des participants afin d'aborder les défis les plus courants. Chaque scénario se concentre sur un exemple tiré d'un élément constitutif différent du système de santé afin de susciter une discussion sur les défis spécifiques liés à l'intégration : faible demande de vaccins contre la COVID-19, personnel de santé, chaîne d'approvisionnement et systèmes de données et d'information sur la santé. Les participants se sont réunis par groupes de 10 pour réfléchir aux obstacles, aux facilitateurs, aux solutions possibles, aux partenaires et aux ressources nécessaires pour relever chaque défi spécifique. Après les discussions en petits groupes, les participants ont partagé leurs réflexions en séance plénière.

Les principaux enseignements de chaque scénario sont énumérés ci-dessous.

- **Faible demande pour le vaccin contre la COVID-19 :**
 - Obstacles : désinformation, priorités concurrentes, manque de soutien de la part de la famille et de la communauté et pénurie de main-d'œuvre.
 - Solutions : revoir en permanence les messages pour s'assurer qu'ils sont fondés sur des données, segmenter la cible, s'appuyer sur les structures

et les leaders communautaires et religieux, s'assurer que les gardiens sont pleinement impliqués, écouter les médias sociaux et créer des messages pour lutter contre la désinformation.

- **Personnel de santé :**

- Obstacles : pénurie de ressources humaines, surcharge de travail, rémunération médiocre et manque d'encadrement.
- Solutions : faire appel aux organisations locales de la fonction publique pour remédier aux pénuries et redistribuer les tâches telles que la saisie des données, faire appel à des étudiants en formation initiale et à des stagiaires, utiliser des agents de santé communautaires, faire appel au secteur privé, mobiliser des financements nationaux, faire appel à des donateurs et partenaires extérieurs pour renforcer les capacités, s'appuyer sur les programmes existants de lutte contre le VIH, garantir le versement de subventions aux personnes travaillant en première ligne pour les inciter à vacciner les communautés.

- **Chaîne d'approvisionnement :**




- Obstacles : mauvaise planification et prévision, manque de données précises, priorités concurrentes (par exemple, épidémie de choléra), problèmes de transport, manque de ressources humaines, vaccins périmés et/ou indisponibles et désinformation et rumeurs liées à la péremption des vaccins.
- Solutions : renforcer le soutien et la coordination des partenaires, assurer la traçabilité et le suivi des vaccins afin qu'ils puissent être utilisés avant leur date de péremption, recourir à des partenariats public-privé pour la fourniture de vaccins, renforcer les capacités des nouveaux agents de santé, collaborer avec les médias pour expliquer et promouvoir la disponibilité des vaccins tout au long de la chaîne d'approvisionnement, collaborer avec le secteur privé pour atteindre le dernier kilomètre.



Image : Les participants se sont réunis pour discuter des défis liés à la chaîne d'approvisionnement.

- **Données et systèmes d'information sur la santé :**
 - Obstacles : systèmes parallèles et basés sur le papier, priorités concurrentes (par exemple, le choléra), l'intégration des données peut signifier que des populations prioritaires ne sont pas prises en compte, manque de supervision cohérente et interruptions de l'électricité/internet.
 - Solutions : renforcer les capacités du personnel de suivi et d'évaluation en ce qui concerne les besoins et la saisie des données, donner aux équipes chargées des programmes les moyens de déterminer les données à saisir, mettre en place des tableaux de bord accessibles à différents cibles (y compris le public), partager les tâches d'établissement de rapports entre les membres du personnel de suivi et d'évaluation, établir des partenariats avec des sociétés de données mobiles pour la communication d'informations sur la santé, cartographier l'écosystème des données pour s'assurer que les systèmes sont interopérables et éviter de recréer des systèmes existants.

À la fin de la journée, les participants ont été invités à partager (de manière anonyme) ce qu'ils pensaient et ressentaient dans le cadre d'une activité intitulée « La tête, le cœur, les pieds ».

		Mots-clés
 <p>Tête: Une nouvelle chose que vous avez apprise aujourd'hui.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'intégration est un processus qui doit être planifié, mis en œuvre et contrôlé de manière optimale à l'aide des éléments constitutifs des systèmes de santé. • Des ressources sont disponibles pour guider l'intégration de la COVID-19. • Commencez là où vous êtes avec ce que vous avez et évoluez. 	
 <p>Cœur : Ce que vous avez ressenti lors de cette séance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Motivé • Inspiré • Enthousiaste • Energisé 	<ul style="list-style-type: none"> • Encouragé • Plein d'espoir • Energisé • Positif
 <p>Pieds : une action que vous vous sentez obligé d'entreprendre à la suite de cette séance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réviser notre plan d'intégration en fonction des différents piliers. • Davantage d'échanges d'expériences Sud-Sud • Partager cet enthousiasme avec des collègues absents. 	

Deuxième jour : 23 août 2023

Comment les ressources en matière d'intégration peuvent-elles être utilisées pour renforcer et/ou développer les plans d'intégration ?

L'objectif principal de la deuxième journée était de permettre aux participants de se familiariser avec les outils disponibles pour relever leurs défis et faire progresser leur propre planification stratégique en matière d'intégration. Les équipes nationales ont été encouragées à développer une voie vers la mise en œuvre au niveau national.

Outils de l'UNICEF pour la planification de l'intégration

Imran Mirza, de l'UNICEF, a fait une présentation plus détaillée du [paquet de soutien à l'intégration](#) de l'UNICEF, qui comprend [un check-list intégration vaccine COVID-19](#) et un [outil de cartographie de l'intégration](#) (figure 2).

La liste de contrôle fournit une liste de questions classées par élément constitutif du système de santé et aide à identifier les actions spécifiques à incorporer dans un plan d'intégration afin de combler les lacunes et de relever les défis identifiés par le pays. La liste de contrôle est un outil Excel avec un tableau de bord généré automatiquement.

L'outil de cartographie est une évaluation plus intensive du stade actuel d'intégration des vaccins dans un pays. Il permet une analyse situationnelle de tous les éléments constitutifs du système de santé et produit un tableau de bord récapitulatif permettant de visualiser les contributions des pays. L'outil de cartographie classe également le niveau d'intégration sur une échelle de 1 à 5. En outre, il permet aux pays d'orienter la planification de la mise en œuvre en fonction des populations clés à haut risque.

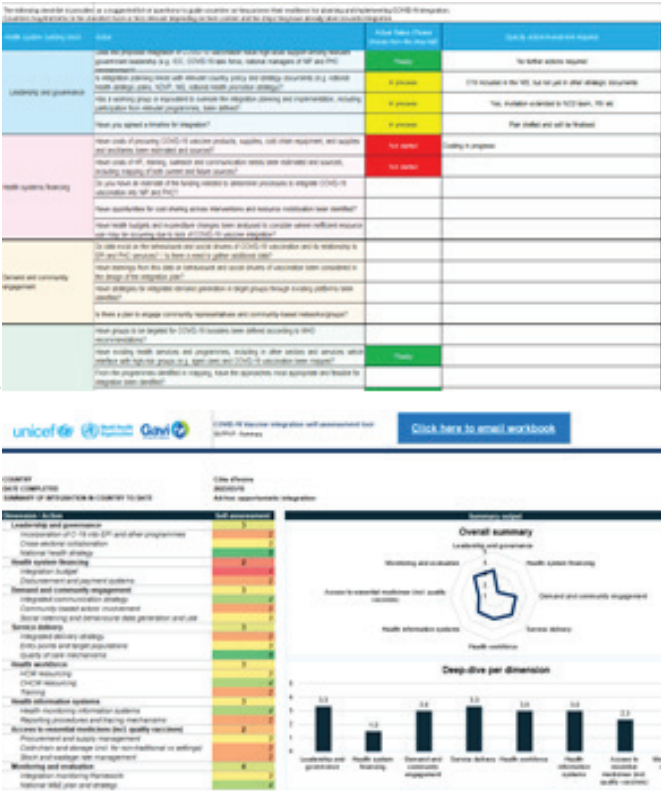


Figure 2 : Captures d'écran extraites d'un check-list intégration et de l'outil de cartographie de l'intégration de la COVID-19 de l'OMS/UNICEF.

La présentation a été suivie d'une séance active de questions-réponses. Questions clés incluses :

- **Comment notre plan d'intégration peut-il se concentrer non seulement sur la vaccination contre la COVID-19, mais aussi sur d'autres questions (par exemple, les vaccinations de routine, la ré-émergence de la polio et d'autres épidémies) ?**

L'UNICEF ne se concentre pas uniquement sur l'intégration des vaccins, mais aussi sur le renforcement des systèmes de santé en vue de futures épidémies. Chaque pays doit réfléchir aux ressources dont il dispose et à la manière dont il peut les intégrer dans le cadre du système de santé. Il est nécessaire de renforcer les capacités des systèmes de santé en matière de préparation aux épidémies, mais il existe des lacunes importantes dans les liens entre les programmes de vaccination contre la COVID-19 et les systèmes de vaccination de routine. La réorientation du personnel de santé vers la lutte contre les épidémies perturbe les systèmes de santé et les met en danger.

- **De nombreuses ressources et outils sont disponibles. Comment savoir laquelle est la bonne ?**

Au plus fort de la pandémie, des outils étaient développés et partagés chaque semaine. À ce stade, l'UNICEF et l'OMS se coordonnent pour partager des orientations harmonisées. Les guides pratiques sont particulièrement utiles, mais au niveau mondial, il n'est pas possible de dire que ce qui est applicable en Tanzanie conviendra à l'Ouganda. Par conséquent, chaque situation est unique et peut nécessiter des outils et des stratégies différents.

- **Un domaine qui nécessite encore du travail est celui de la demande. On parle beaucoup plus de l'offre, mais comment générer la demande ?**

L'UNICEF est entièrement d'accord. Chaque pays doit examiner ses propres politiques. Le problème fondamental est d'atteindre les cibles. Le pays doit réfléchir à la manière d'atteindre les populations prioritaires. Elle peut utiliser des stratégies nouvelles ou existantes, mais la question fondamentale est d'atteindre les gens. Il y aura toujours des conseils, mais les pays doivent déterminer ce qui est disponible, qui doit être atteint et comment l'être.

Approches en matière de développement de stratégies d'intégration : Lesotho et Ouganda

Lors de cette séance, des représentants des ministères de la santé du Lesotho et de l'Ouganda ont partagé leurs expériences en matière d'élaboration d'une stratégie d'intégration. Le Lesotho a récemment utilisé les outils partagés par l'UNICEF, tandis que l'Ouganda a élaboré un plan indépendant, avant que les outils mondiaux ne soient disponibles.

- **Susan Ramakhunoane, directrice adjointe du PEV au ministère de la santé**, a présenté le parcours d'intégration du Lesotho. L'intégration des

programmes liés à la COVID-19 et à la vaccination de routine a commencé début 2023. En juin 2023, le Lesotho a élaboré des directives d'intégration et des procédures opérationnelles standard en utilisant la liste de contrôle de l'état de préparation et l'outil de cartographie de l'UNICEF. Le ministère de la santé a adopté un modèle d'intégration à guichet unique dans diverses cliniques (p. ex. SMI, santé masculine, TAR et tuberculose), ainsi qu'une approche de « supermarché » où les patients sont examinés pour déterminer s'ils sont admissibles au vaccin contre la COVID-19 dans toutes les cliniques, avec un seul site de prestation de services de vaccination. Les premiers résultats sont très prometteurs, avec un taux de vaccination mensuel multiplié par 4,5 au cours des premiers mois.

- **Le Dr Michael Baganizi, gestionnaire de programme au ministère ougandais de la santé**, a décrit le processus d'élaboration d'un plan d'intégration par le biais d'une étude documentaire, de la participation des acteurs nationaux du PEV à des ateliers consultatifs et d'une évaluation rapide au niveau du district et de la communauté. La stratégie de l'Ouganda comprenait des activités d'intégration à plusieurs niveaux : génération de la demande, prestation de services, planification, gouvernance et finances, gestion des données et logistique. Les partenaires régionaux de mise en œuvre sont actuellement formés aux guides de terrain pour les services intégrés. L'équipe a mis en place un plan de surveillance et a déjà anticipé plusieurs défis - ainsi que des solutions potentielles - dans les domaines de la prévision des vaccins, de la faible demande, de la désinformation et du financement.
- Les participants avaient de nombreuses questions à poser aux présentateurs, notamment sur la gestion des vaccins arrivant à expiration, la capacité des pays à utiliser des systèmes de financement de la santé, la réaction aux effets indésirables et le calcul du dénominateur pour atteindre les groupes hautement prioritaires. Une observation importante est que le contexte compte : Ce qui est possible au Lesotho ne l'est pas forcément dans des pays plus vastes. Les participants ont discuté d'une variété de stratégies pour mesurer les populations prioritaires, y compris la cartographie des cliniques à travers le pays et les études documentaires. Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ont été les plus faciles à mesurer dans le cadre du système PEPFAR. (Remarque : ce sujet sera abordé à nouveau le troisième jour et d'autres ressources seront partagées).

Troika Consulting

Le Troika Consulting est une approche personnelle, en petit groupe, qui permet de partager des défis et de recevoir des conseils de pairs. Les participants ont été regroupés en trios en fonction de leur rôle (par exemple, les représentants du gouvernement, les partenaires de mise en œuvre et le personnel de l'USAID/UNICEF/OMS) afin qu'ils puissent s'exprimer plus intimement entre pairs. Chaque personne a présenté à tour de rôle un défi lié à l'intégration auquel elle est actuellement

confrontée. Les membres du groupe ont posé des questions de clarification et ont échangé des conseils sur les solutions possibles. Ce processus s'est poursuivi jusqu'à ce que tous les membres du trio aient partagé un défi et reçu des conseils.

- Le Troïka Consulting étant conçu comme un partage plus personnel des défis, il n'est pas suivi d'un rapport officiel. Cela permet aux participants d'être plus honnêtes et transparents avec leurs pairs au sujet de leurs défis qu'ils ne le seraient s'ils les partageaient avec leurs donateurs ou leurs partenaires gouvernementaux, par exemple. Cependant, le groupe s'est montré très enthousiaste à l'égard de l'approche, la plupart des participants indiquant qu'ils l'avaient trouvée utile, qu'ils aimeraient la refaire et qu'ils prévoient de la partager avec leurs collègues.

Travail en petits groupes : Préparation à l'intégration

Les équipes nationales ont disposé de deux heures pour travailler sur leurs propres plans d'intégration nationaux ou stratégies de mise en œuvre. Les pays ont été divisés en deux groupes : ceux qui n'avaient pas encore élaboré de plans d'intégration ou qui en étaient aux premiers stades de la planification de l'intégration, et ceux qui avaient déjà élaboré des stratégies d'intégration et des plans d'action. Ceux qui ne disposaient pas de stratégies d'intégration solides (Angola, Botswana, Lesotho, Mozambique et Zimbabwe) ont été regroupés avec des personnes-ressources de l'OMS et de l'UNICEF qui pouvaient les aider à s'orienter vers l'outil de cartographie et/ou la liste de contrôle de l'intégration. Ces équipes nationales ont reçu une série d'exercices pour les aider à franchir les étapes suivantes : identification des principales parties prenantes, élaboration d'un calendrier détaillé pour le développement de la stratégie, identification des ressources nécessaires à l'intégration, et anticipation des défis et des solutions possibles.

Les pays disposant de stratégies d'intégration actives (Afrique du Sud, Eswatini, Malawi, Tanzanie, Ouganda et Zambie) ont reçu des exercices pour les aider à rendre opérationnelle leur stratégie d'intégration actuelle et/ou à l'étendre. Les équipes nationales ont discuté de la manière dont les rôles pourraient être mieux définis, des mécanismes de coordination qui pourraient être mis à profit (en particulier ceux qui ne relèvent pas des thèmes traditionnels de l'immunisation/la vaccination), des difficultés de



Image : Les participants se sont réunis en petits groupes pour discuter des stratégies d'intégration et des prochaines étapes.

mise en œuvre et des stratégies qui pourraient contribuer à les résoudre. Certains pays ont également utilisé l'exercice de la « vague de durabilité » pour aider à contextualiser les nouvelles idées qui se profilent à l'horizon, les meilleures pratiques émergentes et les pratiques qui commencent à dater.

Les organisateurs ont reconnu que chaque équipe nationale ne comptait que quatre à six membres et ne représentait certainement pas toutes les parties prenantes qui devraient être et seront impliquées dans la planification de l'intégration. Cette période a été conçue comme un exercice destiné à préparer les participants aux discussions qui auront lieu dans leur pays d'origine après l'atelier.

Chaque équipe nationale a partagé avec le groupe plénier quelques points clés à retenir :

- L'**Afrique du Sud** dispose déjà d'une stratégie très solide et d'une mise en œuvre des services à travers les éléments constitutifs, mais elle se trouve dans une période de transition où les rôles et les responsabilités doivent être réattribués/clarifiés. Elle prévoit des difficultés pour l'achat de nouveaux vaccins et le financement du système électronique de données sur les vaccinations.
- L'**Angola** a identifié les hommes et les femmes enceintes comme des cibles clés. En raison de ses ressources limitées, l'Angola ne peut pas soutenir une approche de guichet unique, mais travaillera avec les agents de santé pour soutenir l'intégration de la COVID-19 et de la vaccination de routine.
- Le **Botswana** a indiqué qu'un plan d'intégration sera soumis d'ici novembre 2023. Le plus grand défi est le manque de ressources, et l'équipe veut s'assurer de l'adhésion de tous les partenaires.
- L'**Eswatini** dispose d'un projet de plan d'intégration mais doit identifier une structure de coordination et assigner des rôles et des responsabilités. L'équipe espère avoir une approche de type « supermarché », bien qu'elle s'attende à des difficultés dans la collecte des données.
- Le **Lesotho** a défini ses populations cibles et élaboré une feuille de route qui sera bientôt présentée au ministère de la santé. Elle recherche un consultant pour l'aider dans sa stratégie d'intégration et prévoit de procéder à une cartographie des ressources.
- Le **Malawi** a identifié les rôles et les responsabilités des partenaires, mais doit encore réunir des comités de pilotage nationaux et infranationaux. Il anticipe les difficultés liées à la gestion des données et à la résistance du personnel de santé.
- Le **Mozambique** s'efforce de finaliser son projet de plan d'intégration et de le soumettre pour approbation. Il assure déjà la coordination avec les partenaires de mise en œuvre, le ministère de la santé et d'autres programmes pertinents, et prévoit d'impliquer les leaders communautaires. La préférence de certains

patients pour les établissements privés, qui ne fournissent pas de données au gouvernement national, constitue un défi majeur.

- L'**Ouganda** a élaboré un plan d'action pour répondre à la stratégie d'intégration. Elle anticipe également les problèmes liés à la péremption des vaccins et à la désinformation. Elle espère adopter des prévisions plus précises pour les stocks de vaccins et améliorer la gestion de l'infodémie.
- La **Tanzanie** dispose d'un manuel d'intégration qui décrit les rôles, les responsabilités et les services par pilier et définit des indicateurs clairs pour l'évaluation. Le financement constitue un défi majeur. Elle travaille actuellement avec des partenaires de mise en œuvre pour identifier les ressources.
- La **Zambie** dispose d'un projet de stratégie d'intégration soutenu par les parties prenantes. Cela fait actuellement l'objet d'un processus de décentralisation et impliquera donc le ministère de l'administration locale et du développement rural. L'un des défis à relever est l'intégration des données de vaccination contre la COVID-19 dans les processus et systèmes actuels.
- **Zimbabwe** : Les participants, qui étaient tous des membres du personnel des partenaires de mise en œuvre, débrièferont avec le ministère de la santé après la réunion afin d'identifier les partenaires clés pour l'intégration. L'adhésion et le leadership du ministère de la santé seront essentiels à la réussite du Zimbabwe.

À la fin de la journée, les participants ont été invités à partager, par le biais d'un sondage anonyme, l'un des leçons apprises des séances de la journée.

Quel est le principal leçon apprise de vos discussions avec les pays sur la préparation à l'intégration ?

- *« Le leadership et l'adhésion du gouvernement sont essentiels pour une intégration réussie. »*
- *« L'intégration est un effort multisectoriel et multiministériel. »*
- *« Même les pays les plus avancés dans l'intégration ont encore des défis à relever et peuvent apprendre des autres... »*
- *« Comment utiliser l'outil de cartographie d'intégration pour élaborer le plan de suivi et d'évaluation ? »*
- *« Des progrès ont été accomplis, mais des engagements plus importants sont nécessaires. »*
- *« Nécessité de disposer d'un personnel et de ressources adéquats pour soutenir cet effort à long terme. »*
- *« Inclure les partenaires locaux. »*
- *« Il est nécessaire de revoir notre plan d'intégration, car il n'est pas représentatif de toutes les parties prenantes et se concentre uniquement sur le PEV plutôt que sur l'ensemble du système de soins de santé primaires. »*

Soirée de réseautage

Les participants ont été invités à se réunir autour d'un dîner et de musique pour poursuivre leurs discussions de réseautage. L'événement a été conçu pour favoriser des connexions significatives, des conversations perspicaces et des collaborations fructueuses entre les participants dans un cadre détendu et accueillant.



Image : Les participants se sont rapprochés autour de la musique et d'un repas partagé.

Jour 3 : 24 août 2023

Prochaines étapes de l'intégration

L'objectif de la troisième journée était de s'assurer que les participants disposent d'étapes claires, à la fois individuellement et au sein de leurs équipes nationales, en particulier en ce qui concerne la manière d'obtenir le soutien des parties prenantes en faveur de l'intégration.

Obtenir le soutien des parties prenantes pour l'intégration au sein du gouvernement et au-delà : Tanzanie, Malawi et Mozambique

Des représentants de trois pays ont présenté leurs stratégies, leurs réussites et les défis qu'ils ont dû relever pour obtenir le soutien des parties prenantes en faveur de l'intégration.

- **Pricilla Kinyunyi, responsable de l'unité de prestation de services pour l'immunisation/la vaccination et le développement des vaccins au ministère tanzanien de la santé, et le Dr Nutli Kapologwe du bureau du président,** ont fait part des mesures qu'ils ont prises pour élaborer des conseils d'intégration et des plans d'action dans l'ensemble du pays. Ce processus comprenait une cartographie des parties prenantes et des partenaires à tous les niveaux, une cartographie et une mobilisation des

ressources, ainsi qu'une microplanification facilitée. À l'avenir, les dirigeants organiseront des réunions de plaidoyer pour attirer d'autres partenaires et responsables de la mise en œuvre d'autres services de santé afin d'étendre les activités d'intégration et de renforcer le soutien.

- **Le Dr Mike Chisema, gestionnaire du programme national du PEV au sein du ministère de la santé du Malawi**, a expliqué comment un groupe de travail présidentiel avait été créé pour coordonner la réponse à la COVID-19 dans tous les secteurs. Des sous-comités ont été mis en place pour assurer la coordination entre les partenaires dans chaque domaine, et un engagement régulier avec le ministère de l'éducation a permis de mettre en place des activités de vaccination dans les écoles. Un atelier de consultation nationale a réuni les principaux départements du ministère de la santé, notamment les maladies non transmissibles (MNT), le VIH, la santé communautaire, les soins cliniques, les services sociaux et la santé reproductive. Le groupe de travail comprenait également des partenaires de développement (USAID, UNICEF, Croix-Rouge, partenaires de mise en œuvre de l'USAID, etc.) Tous les membres ont approuvé le plan d'intégration.
- **Patricio Jaime Patricio, point focal pour la prestation de services dans le cadre du programme élargi de vaccination du ministère de la santé du Mozambique**, a décrit les nombreux partenaires impliqués dans les efforts d'intégration, qui ont été organisés par le biais du groupe de travail technique du PEV. Chaque partenaire avait un rôle précis (par exemple, Gavi a financé les vaccins et la mise en œuvre des activités d'intégration, tandis que l'UNICEF a soutenu une logistique efficace des vaccins et la création d'une demande). Un soutien a été obtenu par le biais d'ateliers au niveau provincial afin que les parties prenantes infranationales puissent discuter des obstacles et des facteurs d'intégration. Les participants comprenaient du personnel du PEV, des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, de la santé maternelle et infantile, de la tuberculose, des maladies non transmissibles, de la santé scolaire et des programmes de lutte contre le paludisme. La forte impulsion et la coordination des dirigeants nationaux et provinciaux, ainsi que l'implication du secteur de l'éducation, ont été des éléments facilitateurs importants.



Image : Les participants écoutent une présentation sur le processus d'intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans les soins de santé primaires au Mozambique.

- Les présentations ont été suivies d'une discussion enthousiaste. Points clés inclus :
 - **Comment la Tanzanie a-t-elle pu atteindre une couverture aussi élevée aussi rapidement ?** Les présentateurs ont noté que chaque région avait sa propre stratégie. Les partenaires locaux de mise en œuvre ont participé à la microplanification pour permettre des activités plus spécifiques au contexte. Les dirigeants locaux ont joué un rôle clé dans la mobilisation.
 - **Qui fait partie du groupe de travail technique (GTT) du Mozambique ?** Patricio a expliqué que les partenaires traditionnels du PEV, ainsi que les partenaires de la lutte contre le VIH et le paludisme, font partie du GTT. En outre, les partenaires locaux sont inclus, ce qui est essentiel pour augmenter la génération de la demande. Le Mozambique fait également appel à des partenaires non traditionnels tels que les entreprises, les associations d'enseignants et d'infirmières.

Soutien entre pairs dans les pays

Au cours de cette activité, les pays les plus avancés dans le processus de planification de l'intégration ont été associés à des pays moins avancés. Les deux pays ont partagé leurs succès et leurs défis et ont discuté des solutions possibles. Les principaux enseignements à tirer de chaque jumelage de pays sont présentés ci-dessous.

- **Tanzanie et Mozambique :** Ces pays ont discuté du défi que représente pour le Mozambique le recul de la couverture vaccinale de routine pendant la pandémie. La Tanzanie a fait part de son succès en ce qui concerne l'implication de différents partenaires, qui a contribué à l'expansion des activités liées à l'intégration.
- **Eswatini et Angola :** Au cours de cette séance, les participants de l'Eswatini ont présenté une vue d'ensemble de leur travail pendant la pandémie de COVID-19, depuis la déclaration initiale de la pandémie jusqu'à leurs efforts pour obtenir des vaccins, puis vacciner les citoyens. Ils ont également présenté les efforts les plus récents du ministère de la santé en matière d'intégration, notamment en montrant leur tableau de bord de visualisation des données en ligne. L'Angola a fait part de ses difficultés à atteindre de nouvelles populations prioritaires et a expliqué comment des rumeurs lancées sur les médias sociaux brésiliens ont pris de l'ampleur en Angola.
- **Ouganda et Botswana :** Ces pays ont discuté de la manière de réunir les bons acteurs de l'intégration autour de la table. Un consensus s'est dégagé sur la nécessité de tirer parti des plateformes de coordination existantes et fonctionnelles, que ce soit pour la vaccination de routine, le VIH ou la tuberculose. Ils ont estimé que le programme qui fonctionne le mieux et auquel participent déjà diverses parties prenantes devrait être le point de départ, puis qu'une approche progressive peut être adoptée pour élargir

et impliquer d'autres parties prenantes en vue d'une meilleure intégration. L'analyse de la situation au Botswana comprendra la cartographie des programmes des partenaires, l'analyse des parties prenantes et l'établissement de priorités entre elles.

- **Lesotho et Malawi :** Ces deux pays ont enregistré des succès importants dans les domaines du soutien des partenaires traditionnels et non traditionnels du PEV et de l'engagement politique en faveur d'une programmation intégrée. Les deux pays sont confrontés à des problèmes de surstockage et de péremption des vaccins. Le Lesotho est confronté au défi unique de deux systèmes distincts de gestion de la chaîne d'approvisionnement (l'un pour les médicaments essentiels nationaux et l'autre pour le PEV). Les deux pays ont exprimé leur intérêt pour le développement de leurs efforts d'intégration, en particulier dans les domaines de l'amélioration de la planification, de la mise en œuvre et du suivi conjoints, ainsi que de l'amélioration de la responsabilité financière et de la performance pour toutes les parties prenantes.
- **Afrique du Sud, Zambie et Zimbabwe :** Ces trois pays ont eu une conversation très animée sur les défis posés par la gestion d'un personnel de santé peu nombreux et surchargé. Bien que tous trois aient des raisons différentes pour expliquer leurs difficultés, ils ont partagé certaines stratégies possibles pour alléger le fardeau, notamment des partenariats avec des prestataires privés, des exigences de service communautaire, des incitations pour que les nouveaux médecins restent dans le pays, et le transfert des tâches pour permettre à des prestataires non médicaux de saisir les données et d'établir les rapports.



Image : Les participants se sont regroupés autour de tables pour partager les succès et les solutions potentielles par paires de pays.

Micro ouvert/discussion

Les animateurs ont réservé du temps pour revenir sur certains points du « parking » et répondre aux questions qui subsistent. Les sujets suivants ont été abordés :

- Le Dr Danjuma, de l'OMS, a fait part de quelques recommandations supplémentaires concernant l'intégration de l'OMS, en particulier sur la manière de partager régulièrement des informations et des données avec l'OMS afin de soutenir le suivi, les rapports et les prévisions. Il est important d'établir des rapports hebdomadaires ou bihebdomadaires pour suivre les progrès réalisés.
- De nombreux participants ont souligné la difficulté de calculer les dénominateurs lorsqu'il s'agit de surveiller la couverture vaccinale des groupes hautement prioritaires. L'équipe d'Afrique du Sud a fait part de sa stratégie de collecte de données sur ces groupes auprès des établissements et d'agrégation de ces données au niveau national. L'UNICEF a également partagé un outil [Excel](#) permettant d'estimer le nombre de personnes vivant avec différentes pathologies.
- La faiblesse de la demande de vaccins est une préoccupation récurrente. Il est très difficile pour les pays de stocker des vaccins de manière appropriée et de planifier des activités intégrées lorsque la demande de vaccination contre la COVID-19 est faible. L'équipe de l'OMS chargée de la demande travaille sur de nouveaux messages pour favoriser l'intégration et les vaccinations tout au long de la vie. L'USAID a également partagé son [cadre opérationnel pour la promotion de la demande](#), récemment publié.
- La question a également été posée de savoir pourquoi les pays ne peuvent pas partager les vaccins s'il y a des stocks excédentaires dans un endroit et une demande dans un autre. L'UNICEF a expliqué que lorsque les vaccins arrivent dans un pays, celui-ci en devient responsable. Le fabricant ne connaît pas les conditions dans lesquelles le pays stocke les vaccins ; à moins que deux pays ne prennent la responsabilité, il est compliqué de les déplacer. Les vaccins peuvent être détournés avant d'être expédiés, mais pas après leur arrivée dans un pays.
- Les participants ont également souligné la nécessité de discuter du suivi et de l'évaluation. Les indicateurs doivent également être intégrés. De nombreuses activités liées à l'évaluation de la qualité des données devront également être prises en compte.
- Nombre d'entre eux ont exprimé leur inquiétude quant à la disponibilité future du financement et de l'assistance technique pour l'intégration. L'UNICEF a indiqué qu'une assistance technique est disponible par l'intermédiaire des bureaux nationaux de l'OMS ou de l'UNICEF ou en incluant une demande d'assistance technique lors de la reprogrammation des fonds de l'aide à l'exécution nationale. Pour l'USAID, les missions doivent garder à l'esprit que tous les programmes financés par des fonds de lutte contre la

COVID-19 doivent avoir un objectif lié à la COVID-19, c'est-à-dire être axés sur la prévention, la préparation ou la réponse à la COVID-19, et être conformes à la portée de la notification pertinente du Congrès. Les fonds de lutte contre la COVID-19 peuvent soutenir une programmation intégrée dans laquelle le travail lié à la COVID-19 peut être utilisé pour promouvoir d'autres objectifs du programme. Les considérations relatives à l'utilisation des fonds peuvent devoir être prises en compte et discutées avec le conseiller de la mission pour la réponse au pays (anciennement appelé coordinateur du groupe) à l'USAID/Washington.

Prochaines étapes pour les pays

Les groupes nationaux ont eu une dernière occasion de discuter des prochaines étapes de l'élaboration d'une stratégie d'intégration et/ou de la mise en œuvre de leurs plans d'intégration. Chaque équipe s'est réunie pour définir des actions spécifiques, des calendriers d'activités et des parties prenantes supplémentaires à impliquer à leur retour dans leur pays d'origine. Un échantillon anonyme de ces prochaines étapes est présenté ci-dessous.

- Organiser une séance de travail pour une discussion commune sur l'outil de cartographie et tenir une réunion de sensibilisation avec le ministère de la santé et les partenaires clés d'ici le 15 septembre 2023.
- Réexaminer les rôles et les responsabilités des partenaires de l'intégration dans la mesure où le leadership et la structure du système de santé ont changé.
- Explorer les partenariats public-privé pour aider à financer les plans d'intégration.
- Présenter l'outil de cartographie de l'intégration à la haute direction du ministère de la santé d'ici le 18 septembre 2023.
- Envisager d'engager un consultant pour cartographier les systèmes actuels de collecte de données et donner des conseils sur la manière de les fusionner.
- Demander une assistance technique pour guider le pays dans l'utilisation de l'outil de cartographie, sous la direction du ministère de la santé.
- Réaliser une évaluation, y compris une cartographie de l'état actuel de l'intégration du vaccin contre la COVID-19 selon toutes les dimensions et les actions clés basées sur une échelle de cinq points, d'ici le 4 septembre 2023.
- Élaborer et mettre en œuvre des mécanismes structurés de répartition des tâches pour combler les lacunes en matière de ressources humaines.
- Organiser des réunions de retour d'information avec les organisations respectives pour partager les leçons de l'atelier en utilisant un rapport consolidé par pays (avec les documents de référence de la réunion) d'ici le 31 août 2023.

- Identifier un coordinateur de l'intégration au sein du ministère de la santé, capable de mener des efforts coordonnés, et mettre en place une équipe de travail, y compris des termes de référence.

Remarques de clôture

À la fin de la réunion, les animateurs de Knowledge SUCCESS ont passé en revue les attentes exprimées au début de la réunion. Le premier jour, les participants ont indiqué qu'ils connaissaient assez bien les outils et les conseils d'intégration des vaccins contre la COVID-19, mais qu'ils étaient un peu moins confiants dans leur capacité à les appliquer aux programmes. Le groupe a convenu qu'après trois jours de travail, ses connaissances et sa confiance sur le sujet s'étaient améliorées, passant d'une moyenne d'environ 60 % à 80 % et plus - reconnaissant qu'il y a toujours une marge d'apprentissage. Tous (100 %) les répondants à l'enquête post-atelier ont déclaré avoir appris quelque chose lors de cet événement qu'ils utiliseront dans leur travail et/ou qu'ils partageront avec un collègue. En outre, 100 % des répondants à l'enquête ont indiqué qu'ils recommanderaient un événement similaire à leurs collègues. Même si des défis subsistent, ces nouveaux outils et, surtout, les liens collégiaux établis au cours de la réunion, nous montrent la voie à suivre.

Kristina Yarrow, de l'USAID, a présenté les commentaires de clôture. Elle a souligné que l'intégration prend du temps et que les solutions ne sont pas « uniques ». Elle a également souligné l'importance de la coordination entre les partenaires et les gouvernements, ainsi que de l'apprentissage continu entre collègues. Elle a indiqué qu'elle se sentait encouragée par l'avenir et a conclu en citant un proverbe :

« Si vous voulez aller vite, allez-y seul. Si vous voulez aller loin, allez-y ensemble. »

Le Dr Ntuli, du bureau du président tanzanien, a également prononcé le discours de clôture. Il a souligné l'importance des soins de santé primaires, qui changent la donne, et a indiqué que la couverture sanitaire universelle devrait être un objectif à atteindre. Il a déclaré qu'il avait le sentiment que chacun reprenait son rôle plus fort et mieux préparé à intégrer la vaccination contre la COVID-19. Il a exhorté les participants à renforcer la communication afin qu'ils puissent continuer à apprendre les uns des autres.



Remerciements :

Cet événement de trois jours a été planifié et réalisé avec le soutien de nombreux experts. L'équipe de Knowledge SUCCESS comprenait les animateurs Dr Grace Miheso de Breakthrough ACTION/Kenya et Dr Olayinka Umar-Farouk de Breakthrough ACTION/Nigéria. Erin Broas, Marcela Gonzalez, Mosestia Machava, Sara Mazursky et Erica Nybro étaient également présents. Emma Stewart, Celina Hanson, Alexia Bishop et Gretchen De Silva de l'équipe d'intervention COVID de l'USAID ont apporté un soutien technique et logistique à tous les stades de la planification. Imran Mirza, de l'UNICEF, a été un partenaire clé, tant pour la planification de l'événement que pour l'animation de séances importantes sur les ressources de l'UNICEF et la planification de l'intégration.

Ordre du jour

Jour 1

22 août 2023

- **8:30 — Bienvenue**
Contexte et objectifs
Cérémonie d'ouverture
Orientation globale
OMS UNICEF, USAID
- **11:30 — Pause**
Intégration au niveau des systèmes
Afrique du Sud, Zambie
- **12:45 — Déjeuner**
Discussions sur les scénarios
- **14:45 — Pause**
- **16:00 — Réflexion et clôture**

Jour 2

23 août 2023

- **8:30 — Bienvenue et récapitulatif du jour 1**
Ressources d'intégration
UNICEF
Stratégies d'intégration
Lesotho, Ouganda
- **10:45 — Pause**
Troika Consulting
- **12:00 — Déjeuner**
Préparation à l'intégration
Discussions en petits groupes
- **14:45 — Pause**
- **16:00 — Clôture**
- **Événement en soirée**

Jour 3

24 août 2023

- **8:30 — Bienvenue et récapitulatif du jour 2**
Photo de groupe
Obtenir le soutien de l'intégration
Tanzanie, Malawi, Mozambique
- **10:30 — Pause**
Soutien entre pairs dans les pays
- **12:30 — Déjeuner**
Prochaines étapes pour les pays
- **16:00 — Clôture**

