



Bulletin d'information

Circonscription des OSC soutenues par Gavi

JUIN 2018

Photo de groupe du Comité de pilotage- Avril 2018

**Mot de bienvenue de
Lubna Hashmat
Nouvelle présidente du Comité de
pilotage**

Gavi CSO Constituency
for Immunisation and Stronger Health Systems

Helping to reach Every Child with Immunisation and Health Services

Chers amis de la circonscription des Organisations de la Société Civile (OSC) Gavi,

Je suis très heureuse et honorée de m'adresser à vous tous ayant été récemment nommée présidente du Comité de pilotage des OSC. Je suis originaire du Pakistan et dirige une OSC appelée CHIP (Programme de développement humain et institutionnel). Je travaille avec et pour plus de 200 organisations de la société civile depuis 1993 au Pakistan et partiellement en Afghanistan en renforçant les capacités, en apportant un soutien technique dans la définition d'orientations stratégiques et en développant des documents politiques et des programmes de développement communautaire spécifiques au contexte. Permettez-moi de vous donner mon point de vue sur nos principales priorités stratégiques en tant que groupe.

Outre les difficultés de financement, de goulets d'étranglement juridiques et procéduraux au niveau national, les OSC s'emploient activement à améliorer les taux de couverture vaccinale en atteignant les communautés non vaccinées et les populations nécessiteuses (Nigeria, Ghana, Kenya), ainsi qu'en contribuant à faire profit des opportunités offertes via le modèle Gavi en terme d'équité (Zambie, Tanzanie) et en soutenant une participation forte, bien coordonnée et adéquatement financée des OSC au niveau national (Pakistan, Bangladesh, Ghana). Ceci contribue aussi à assurer l'inclusion de la société civile dans tous les niveaux des programmes nationaux de vaccination. Le Comité de pilotage est guidé par ses valeurs fondamentales d'égalité, d'inclusion et de respect pour tous, de responsabilité et de droit à la santé.

Conformément à notre cadre stratégique, les OSC sont engagées dans la visibilité des enfants non vaccinés dans des contextes prioritaires. Par exemple, des cartographies des bidonvilles et des zones mal desservies sont réalisées dans neuf grandes villes du Pakistan pour préparer une feuille de route visant à renforcer la vaccination systématique par le biais des OSC. Le SC, en partenariat avec RESULTS, a pour objectif d'examiner l'impact du modèle Gavi sur la couverture vaccinale et l'équité dans les pays éligibles à Gavi. Nous visons également à piloter le cadre de rapportage des OSC récemment développé dans deux pays avant de l'institutionnaliser pour toutes les OSC à travers le monde. Nous sommes activement engagés avec le Secrétariat de GAVI et d'autres partenaires de l'Alliance dans l'élaboration de stratégies et de directives sur la promotion de la demande et l'accès aux enfants des citoyens pauvres. Notre très forte équipe du Conseil est engagée dans une analyse critique approfondie des politiques, des stratégies et des plans de Gavi pour transmettre le point de



vue des OSC. Je vous invite à partager vos expériences et me réjouis d'en apprendre davantage sur votre travail au sein de vos communautés dans de nombreux coins du monde, afin que toutes les populations aient accès aux services de vaccination et de santé qu'elles méritent, en s'assurant que nous ne laissons personne de côté.

Nouvelles du Comité directeur de Gavi

Les décisions importantes prises lors de la réunion du Conseil d'administration de Gavi les 6 et 7 juin derniers incluent : i) la transition et la période post-transition, ii) le rôle de Gavi dans les efforts d'éradication de la poliomyélite et iii) les investissements futurs dans les vaccins.

Voici un aperçu rapide des principales décisions rendu par notre équipe représentant les OSC auprès du CA de Gavi.



Des représentants du CP des OSC soutenues par Gavi, avec la présidente du Comité directeur de Gavi, Dr. Ngonzi Okonjo Iweala (au centre).

1. Transition et processus post-transition : le modèle d'éligibilité de Gavi est-il adapté à son objectif ?

Le Nigéria, pays qui compte le plus grand nombre d'enfants sous-immunisés dans le monde, a bénéficié d'une prolongation de la période de « transition accélérée » de 2021 à 2028. Ces sept années supplémentaires d'éligibilité permettront au Nigeria d'atteindre un objectif de 84% de DTC3, contribuant à prévenir 1 million de décès. Avec 461 millions de dollars supplémentaires pour l'introduction de vaccins et 160 millions de dollars pour le renforcement des systèmes de santé, le plan de transition examinera les activités fédérales et ciblées au niveau des États. Notre circonscription a fortement appuyé la décision. Cependant, le cadre de redevabilité doit encore être défini et nous allons plaider pour que les conditions de couverture et d'équité soient considérées avec autant d'importance que les obligations financières.

En ce qui concerne la transition, le Conseil a approuvé une enveloppe supplémentaire de 20 millions de dollars pour la République du Congo, le Timor-Leste et l'Angola afin de remédier aux goulots d'étranglement dans les pays qui ne sont plus éligibles au soutien de Gavi. L'approche adoptée par Gavi est axée sur le renforcement de la volonté politique, en s'attaquant aux principales lacunes du système telles que la capacité de la chaîne du froid ou du PEV et en ciblant les districts les moins couverts et les plus sous-vaccinés.

Bien que souvent cité comme un modèle qui fonctionne, 25% des pays font encore face à des défis de transition et une question reste en suspens : l'approche en termes de pérennité répond-elle aux objectifs que Gavi s'est fixé ?

2. Efforts d'éradication de la poliomyélite - Gavi et l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (GPEI) travaillent ensemble pour le bien (global) commun ?

L'avenir de la riposte à l'éradication de la poliomyélite a également fait l'objet de nombreuses discussions et le Conseil d'administration a approuvé l'utilisation des ressources existantes pour le soutien de Gavi au vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI). Sans qu'aucune décision ne soit demandée au conseil d'administration, un consensus a également émergé pour que Gavi soutienne le VPI post-2020 au-delà des pays éligibles au Gavi, considérant l'éradication de la poliomyélite comme un bien public global. Si le VPI est considéré comme une police d'assurance pour prévenir la réapparition du virus, espérons que le paiement des primes n'incitera pas les donateurs à rétrécir le nombre de pays éligibles compte tenu du risque accru d'éliminer le VPI de Routine Immunisation. Avec la sortie du GPEI, le rôle que Gavi jouera dans les activités plus générales de lutte contre la polio n'est toujours pas clair. Gavi et le GPEI devront discuter d'urgence et à tous les niveaux (du leadership au niveau opérationnel) d'une feuille de route pour la sortie du GPEI ainsi que du rôle de Gavi et des partenaires de l'alliance dans la planification post - 2020.

3. D'une stratégie d'investissement dans les vaccins (VIS) à une stratégie d'investissement dans la vaccination ?

En se penchant vers l'avenir, le Conseil a également discuté de la VIS pour 2021-2025: Quels sont les types d'investissements supplémentaires que Gavi devrait envisager pour la préparation et la riposte aux épidémies et pour la prévention des maladies endémiques? Sur ce dernier point, le Conseil a décidé

Bienvenue à nos nouveaux Membres du Comité de Pilotage !

DEPUIS LE MOIS DE MAI, NOUS AVONS LE PLAISIR D'ACCEILLIR LES NOUVEAUX MEMBRES SUIVANTS :

- **PETER KWAME YEBOAH (PRESIDENT DU COMITE ACHAP) - GHANA**
- **DR. TINA TAN (PRESIDENTE)- SECTION DES MALADIES INFECTIEUSES, ACADEMIE AMERICAINE DE PEDIATRIE (AAP) – EE. UU**
- **DR. CHIZOBA WONODI, FONDATRICE ET COORDINATRICE, WAVA- NIGERIA**

d'établir une liste restreinte de six vaccins¹ en définissant d'autres priorités. Pour certaines des maladies ciblées, le principal obstacle à la vaccination est le mode de distribution plutôt que le coût du produit. L'investissement dans les vaccins contre ces maladies permettra à Gavi de remettre en question son modèle et de voir quel rôle elle peut jouer dans, par exemple, la vaccination maternelle, celle des nouveau-nés, le délai post-exposition, etc.

En ce qui concerne la riposte et la préparation aux maladies épidémiques, le Conseil a approuvé une approche d'évaluation en temps réel comme le meilleur moyen de suivre les épidémies les plus urgentes et le développement de vaccins pour le stockage sans préjuger des investissements pour des maladies particulières. L'évaluation en temps réel examinera le risque et les charges liés à la maladie, l'impact d'un vaccin et les stratégies de mise en œuvre, ainsi que les avantages comparatifs et l'engagement financier de Gavi.

EN DIRECT DE MADAGASCAR

DIALOGUE COMMUNAUTAIRE : UNE STRATÉGIE DE COMMUNICATION EFFICACE POUR RENFORCER LA VACCINATION

Avec un taux de croissance de 2,9%, le district de Port Bergé dans la région de Sofia, Madagascar, comptait 6 244 enfants survivants en 2016 et 6 429 en 2017. Ces enfants étaient répartis dans 20 communes et 283 Fokontany (villages), dont 56% plus de 10 km du siège du district. Le district compte environ 30 établissements de santé, dont 26 centres de santé publique et 4 centres de santé privés.

Le nombre d'enfants non vaccinés (avec DPT₃) enregistrés dans le rapport mensuel d'activité du Service de Santé Publique de District (SDSP) est passé de 675 en 2016 à 235 en 2017 et le taux de décrochage est passé de 18% en 2016 à 8% en 2017. Plusieurs facteurs clés expliquent ces résultats probants, notamment la coordination des partenaires dans ces lieux ainsi que la synergie des interventions de vaccination avec la communauté et d'autres efforts pour améliorer l'offre et la demande.

Avec le financement de Gavi, la Plateforme de la société civile COMARESS s'est concentrée sur le soutien à la mise en œuvre de l'approche Reaching Every Child (REC), avec des conseils techniques de John Snow, Inc (JSI) comme partenaire clé. En tant que membre de la plateforme COMARESS, la Croix-Rouge malgache (Croix Rouge Malagasy, CRM) a soutenu efficacement l'approche REC dans la commune de Port Bergé II. Auparavant, en raison du manque

d'informations sur la vaccination, de nombreux parents du Tsiningia Fokontany de la commune de Port Bergé II (avec 273 enfants survivants identifiés en 2017) n'avaient pas achevé la vaccination de leurs enfants avant leur premier anniversaire. Grâce à sa démarche de sensibilisation, la CRM (en collaboration avec les autorités administratives, religieuses et politiques traditionnelles) a organisé des séances de dialogue communautaire avec la population Fokontany, discutant des goulets d'étranglement pour la non-vaccination des enfants. L'approche REC / Communication pour le développement (avec l'UNICEF) a été utilisée pour atteindre les enfants non vaccinés et les abandons.

En outre, grâce aux liens avec le programme Mahefa Miaraka financé par l'USAID (et le soutien technique du programme phare de survie maternelle et infantile de l'USAID et JSI), les agents communautaires ont amélioré leurs connaissances et leur capacité à s'engager dans la fourniture de services de vaccination, entre les agents de santé et les autorités de certification. En 2017, cela a également aidé le Tsiningia Fokontany à identifier 17 abandons, qui représentaient 6% des 273 nourrissons ciblés. Les visites à domicile, l'identification des enfants de moins de 12 mois et la recherche active d'enfants non vaccinés et d'abandons menés par les AC font partie des actions prioritaires de micro-planification et de dialogue communautaire qui ont conduit au changement de comportement de santé communautaire notamment pour la vaccination.

JOURNÉE MONDIALE DE LA MENINGITE

Le 24 avril, la Confédération des organisations contre la méningite (CoMO²) s'est jointe à des millions de personnes du monde entier pour célébrer la Journée mondiale de la méningite. La campagne de cette année, #AllMeningitisMatters, a souligné que :

1. Il existe 4 types de méningite : bactérienne, virale, fongique et parasitaire
2. Comme il existe plusieurs souches différentes de méningite bactérienne et virale, plusieurs vaccins sont nécessaires pour aider à protéger contre cette maladie.
3. Comme toutes les souches de méningite ne peuvent pas être prévenues par un vaccin, il est crucial de connaître les signes et les symptômes de la méningite.

¹ Méningite, 1ère dose hépatite B (naissance); cholera, booster DPT, RSV, rage

² <http://www.comomeningitis.org>



Dans la perspective de la Journée mondiale de la méningite, nous avons publié une [boîte à outils](#) de plaidoyer, une [vidéo](#) de campagne et un article de [blog](#) spécial pour sensibiliser à nos messages clés. En outre, nos partenaires et défenseurs de plus de 20 pays ont mené diverses activités de sensibilisation, notamment un Zumbathon philippin et une course pour les tout-petits en Espagne. Cliquez [ici](#) pour voir ce que les membres du COMO ont fait pour célébrer la Journée mondiale de la méningite !

Si vous avez des idées ou souhaitez participer à la Journée mondiale de la méningite 2019, n'hésitez pas à nous envoyer un [courriel](#).

RESEAU CAP HAITIEN: CELEBRATION DU 10ÈME ANNIVERSAIRE

“Ansanm pou Ayiti” (Ensemble pour Haïti)

C'est notre 10ème anniversaire et nous travaillons maintenant avec plus de 130 établissements de santé et 130 organisations dans le nord d'Haïti. Cette année, nous avons établi un partenariat avec *Relink Global Health* et ensemble, nous avons organisé un congrès sur la santé à Port-au-Prince en mai dernier.

Le premier jour du congrès a présenté des évaluations de l'état actuel des soins de santé avec ses nombreuses limites et défis. Des ateliers régionaux ont été consacrés aux priorités régionales spécifiques. Le deuxième jour, des présentations ont été faites sur plusieurs nouveaux projets et approches concernant certains défis, tels que l'approvisionnement en médicaments, les cliniques communautaires de médecine et soins dentaires, et les nouvelles approches pour rendre les soins disponibles en oncologie. Des séances de travail ont été organisées par domaines spécialisés où les solutions ont été discutées en détail par tous les participants.

De concert avec le Congrès et les initiatives de collaboration, nous avons mis sur pied un réseau national appelé Réseau de santé d'Haïti qui apportera ce type de collaboration dans tout le pays et avec plus de ressources que nous n'en avons eu en tant qu'entité bénévole. Un groupe Facebook a été mis sur pied, des rencontres de réseautage et d'apprentissage sont prévues, et les premières initiatives prévues sont dans la chaîne d'approvisionnement, les réparations biomédicales et la formation, les soins dentaires et le soutien aux soins maternels et infantiles.

Haïti pâtit encore d'un certain retard en matière de vaccination, nous sommes donc heureux de continuer à travailler avec Gavi pour résoudre ce problème avec l'aide de ces réseaux communautaires.

Jetez un coup d'œil au résumé du [Congrès national sur l'état de santé en Haïti du Congrès 2018](#).

CAMPAGNE D'ACCÈS MSF : Un mécanisme humanitaire pour accéder à des vaccins abordables en cas d'urgence

Les personnes touchées par des crises humanitaires sont particulièrement vulnérables aux maladies infectieuses. L'incidence des maladies évitables par la vaccination augmente souvent dans ces milieux, ce qui crée le besoin d'améliorer les interventions en matière de soins de santé. Même avec des directives techniques promulguées par l'OMS en 2013 : « La vaccination dans les situations d'urgence humanitaire aiguë : un cadre de prise de décision », les obstacles à l'approvisionnement de vaccins subsistent. Un obstacle important à l'approvisionnement de vaccins dans les contextes

humanitaires est le prix élevé et la lenteur de l'achat de vaccins qui sauvent des vies.²

En conséquence, le «mécanisme humanitaire» a été lancé en mai 2017 par l'OMS, MSF, l'UNICEF et Save the Children. Développé en partenariat avec les fabricants de vaccins, il établit des exigences claires pour l'approvisionnement en vaccins dans les situations d'urgence, les composants nécessaires pour l'approvisionnement rapide en vaccins, et rationalise les demandes et la communication entre les parties prenantes. Le but du Mécanisme humanitaire est de faciliter l'accès rapide à des vaccins abordables pour les populations en situation d'urgence humanitaire. Il a été conçu pour être utilisé par les gouvernements, les organisations de la société civile (OSC) et les agences des Nations Unies, et a déjà été utilisé une douzaine de fois

pour atteindre collectivement plus de 360 000 enfants dans des situations d'urgence.

Lors de la réunion du SAGE d'octobre 2017, le Mécanisme humanitaire a été reconnu comme un outil précieux pour l'approvisionnement rapide de vaccins abordables dans les situations d'urgence. À mesure que le Mécanisme humanitaire approche de sa première année complète de mise en œuvre, les leçons tirées de cet examen devraient être utilisées pour améliorer encore le mécanisme, car il est à espérer que son utilisation s'étendra à d'autres organisations qui travaillent à protéger les enfants dans les situations d'urgence contre les maladies évitables par la vaccination.

References:

1. Vaccination in Acute Humanitarian Emergencies: A Framework for Decision Making. <http://goo.gl/F92hJw>
2. http://www.who.int/immunization/programmes_systems/sustainability/The_Humanitarian_Mechanism_ToRs.pdf
3. http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2017/october/SAGE-Okwo_10.16.17.pdf?ua=1
4. http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2017/october/Yellow_book_SAGE_October_2017.pdf?ua=1

LE RESEAU DE VACCINATION POUR LE CONTRÔLE DES MALADIES : une histoire du Nigeria



Mme Eunice Edward s'exprimant sur son expérience lors du projet

Les petites actions qui vont loin (L'histoire d'Eunice)

Les membres de la communauté de l'IJA GBAGI n'oublieront pas l'exploit d'Eunice Edward car elle a non seulement contribué à améliorer la couverture vaccinale dans sa petite communauté, mais elle a aussi mis sa communauté sur le chemin du succès pour l'État du Niger, cela en rencontrant la Première Dame de l'État du Niger.

Le problème

Les données MIC/PIC de 2016 ont révélé que la couverture vaccinale pour le Nigeria est de 33%, l'État du Niger n'atteignant que 19%. La solution au défi de la couverture a donné naissance à la stratégie FEMMES D'INFLUENCE. Cette stratégie a été financée par WAVA (Women Advocates for Vaccine Access).

La solution

Identifier les femmes fortes et éloquentes dans les communautés ; sensibiliser et renforcer leurs capacités pour améliorer la couverture vaccinale ; collaborer

avec d'autres femmes pour former un groupe de femmes influentes de la communauté au niveau de l'État qui agira comme mobilisatrices. Il nous faut féliciter leurs efforts jusqu'à ce que leurs succès commencent un mouvement soutenu en accroissant la

demande de vaccins et en identifiant les parents méfiants vis-à-vis des vaccins.

La stratégie

- a. Collaboration avec les agents de vaccination de l'État pour identifier les gouvernements locaux et les communautés à faible performance.
- b. Acceptation de la stratégie par le leadership communautaire
- c. Des femmes d'influence identifiées, engagées, sensibilisées, mobilisées et fortes dans la communauté telles que les dirigeantes, les épouses des présidents des LGA, les femmes de la communauté, les agents de santé et l'épouse de l'état du Niger. Tout cela a prouvé que les femmes agissent de façon catalytique pour le changement une fois qu'elles sont convaincues du bien-fondé d'une cause.
- d. Surveiller les performances en engageant les agents de santé, en tenant des dossiers de référence effectués par chaque femme d'influence.
- e. Féliciter les femmes et décerner le meilleur prix aux femmes les plus performantes avec la campagne "Une poignée de main avec la Première Dame de l'Etat."

Au réseau Vaccine for Disease Control, nous nous basons sur la simple conviction que tout le monde mérite une chance de laisser leurs empreintes dans le sable - Si Eunice l'a fait, nous pouvons tous faire la même chose grâce à notre passion.

Eunice agit toujours comme une mobilisatrice passionnée travaillant avec la communauté et le centre de santé dans sa communauté. Une communauté à la fois, alors que beaucoup reste encore à faire.



La coordinatrice de WAVA, Dr Chizoba Wonodi, la Première Dame de l'état du Niger, Dr Amina Bello et Mme Chika Offor du VNDC

AIDE (HELP) : Servir les communautés au Pakistan

Le programme Santé, éducation et alphabétisation (HELP) est une organisation non gouvernementale à but non lucratif travaillant au Pakistan depuis 1990. L'accent est mis sur les soins de santé des femmes en âge de procréer, des enfants et de l'éducation en mettant l'accent sur l'immunisation et la nutrition.

Lorsque HELP a commencé son travail dans les bidonvilles en 1991, le taux de vaccination était aussi bas que 15% dans certaines de ces communautés. Convaincre les parents et les gardiens de maison qui n'étaient pas seulement analphabètes mais avaient migré de différentes provinces du pays avec une variété de milieux culturels et parlaient des langues différentes fut une tâche ardue. Les longues distances, les difficultés logistiques et les perturbations fréquentes dans la ville ont rendu la tâche encore plus difficile.

En l'espace de quelques mois, HELP a réalisé que sans le soutien et la participation de la communauté, il ne serait pas possible d'atteindre son objectif d'augmenter le taux de vaccination dans les communautés. L'option la meilleure et la plus pratique consistait donc à intégrer les membres de la communauté dans ses activités.

HELP, en faisant équipe avec le soutien des personnes influentes de la communauté, a identifié des femmes alphabétisées et des jeunes hommes et les a formés au sujet de la vaccination ainsi que d'autres aspects de la santé préventive. Les mobilisateurs sociaux masculins ont mobilisé la communauté et les agents de santé communautaire féminins (ASC) ont été regroupés, ont formé des groupes de soutien dans leurs zones de recrutement et ont dispensé une éducation sanitaire aux femmes sur la vaccination des enfants et des femmes, ainsi que d'autres aspects des soins de santé préventifs tels que la santé reproductive, la maternité sans risque et la nutrition. Les ASC incitent les responsables de famille à amener leurs enfants à la vaccination dans les centres de santé fixes de la région. Avec le temps, les ASC ont été formés comme vaccinateurs et ont pu vacciner ceux qui étaient à la maison et qui refusaient de se rendre sur les sites fixes. En l'espace d'un an après le déploiement des ASC, le taux de vaccination a été porté à 80% dans ces communautés et à 95% l'année suivante.

Avec ce modèle, HELP a réussi à maintenir le taux de vaccination de routine à plus de 95% dans toutes les communautés où l'organisation travaille. L'idée d'utiliser les ASC comme véhicules de vaccination s'est avérée être un coup de génie comme quelqu'un l'a dit à juste titre et une raison majeure pour laquelle ce programme a pu atteindre les personnes laissées de côté jusqu'à lors.



Agents de santé communautaire conseillant les parents à domicile



Séance de consultation de groupe

PROCHAINES DATES IMPORTANTES à RETENIR

- **TELECONFERENCES DE LA CIRCONSCRIPTION GAVI OSC**
 - ✓ EN ANGLAIS : 10 JUILLET 2018 DE 16H00-17H00 (UTC/GMT+2)
 - ✓ EN FRANCAIS : 17 JUILLET 2018 DE 16H00-17H00 (UTC/GMT+2)
- **REUNION DU COMITE DE PILOTAGE GAVI OSC :**
15-17 OCTOBRE 2018
- **REVUE A MI-PARCOURS DE GAVI : 10-11 DECEMBRE 2018**