



Évaluation de l'intégration de la vaccination contre la COVID-19

Cas du Bénin
Novembre 2023

Table des matières

<u>Contexte</u>	3
<u>Méthodologie</u>	10
<u>Résultats</u>	13
<u>Question de recherche 1</u>	14
<u>Question de recherche 2</u>	18
<u>Question de recherche 3</u>	28
<u>Question de recherche 4</u>	32
<u>Question de recherche 5</u>	35
<u>Analyse FFOM</u>	41
<u>Conclusions</u>	50
<u>Remerciements et clauses de non-responsabilité</u>	51

Contexte



Contexte et justification

- Malgré les progrès réalisés depuis l'introduction de la vaccination COVID-19, la couverture demeure relativement faible



22 pour cent de la population complètement vaccinée dans les pays à faible revenu



58 pour cent de la population complètement vaccinée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

- Les pays anticipent une réduction de l'appui technique, financier en vaccins provenant des partenaires en raison de la transition de la phase de pandémie
- L'intégration* est identifiée comme une stratégie clé pour pérenniser la vaccination COVID-19
- Il y a un manque de connaissances sur la manière dont les pays à revenu faible ou intermédiaire ont intégré ou prévoit d'intégrer la vaccination COVID-19 dans les systèmes de santé

** Par intégration, nous entendons le degré auquel la vaccination contre la COVID-19 a été ou sera fusionnée à d'autres composantes du système de santé en termes de gouvernance, de gestion, de prestation de services, d'approvisionnement, de chaîne de distribution, de systèmes d'information, et de financement; y compris l'intégration avec d'autres services de santé essentiels (par exemple, soins prénatals, virus de l'immunodéficience humaine [VIH], les maladies non transmissibles (MNT), vaccination en routine).

Méthodes et portée de l'évaluation multi-pays



Sept pays participants

Bénin	Libéria
Éthiopie	Inde (état de Tamil Nadu)
Ghana	Mozambique
	Nigeria

Critères de sélection des pays :

- Innovateurs en intégration
- Performance en matière de vaccination contre la COVID-19 et de vaccination de routine
- Pays ciblés par USAID ou pays prioritaires de Pfizer.
- Diversité géographique.

Collecte des données :

- **Entretiens individuels** avec les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre des activités d'intégration et dans les efforts de renforcement du système de santé
 - **Acteurs gouvernementaux** : Directions centrales du Ministère de la Santé, Programme élargi de vaccination (PEV), services chargés de l'approvisionnement en vaccins.
 - **Acteurs opérationnels** : Directions départementales de la santé, Zones sanitaires, centre de santé, organisation de la société civile (OSC).
 - **Partenaires au développement** : partenaires techniques et financiers (bi et multilatéraux).
 - OSC, partenaires de mise en œuvre, prestataires publics et privés, universitaires, etc.
- **Discussions de groupe** avec les prestataires de services (chefs poste vaccination [CPV]), Responsables PEV, infirmiers vaccinateurs, enregistreurs, mobilisateurs)

Contexte du Bénin



Couverture vaccinale nationale COVID-19 (%) au 30 Septembre 2023

Population totale	35
Personnes (plus de 60 ans)	44
Agents de santé	100
Personnes avec comorbidité	8
Autres adultes (de 18 à 59 ans)	87

Source : Agence Nationale des Soins de Santé Primaires, ANSSP, Septembre 2023

Groupes prioritaires

Phase 1 : Personnel de santé, sujets âgés de +60 ans, sujets de 12–60 ans avec comorbidités.

Phase 2 : Personnel de santé, sujets âgés de +60 ans, sujets présentant des comorbidités et autres sujets de 12–60 ans.

Le Bénin a élaboré et mis en oeuvre un plan national de déploiement et de vaccination contre la COVID-19 en 2021. Ce plan a été révisé en Juin 2022 pour l'adapter aux évolutions de la vaccination contre la COVID-19.

Vaccination COVID-19 au Bénin

Le Bénin a démarré la vaccination COVID-19 le 31 Mars 2021.

Une pré-campagne intensive a été menée de Mars jusqu'en Novembre 2021 et a abouti à une couverture de 3,34 pour cent de la population éligible.

Le Bénin a organisé une campagne intensive de vaccination de Novembre 2021 à Mars 2022 qui aura permis de vacciner 34,43 pour cent de la population cible.

Depuis avril 2022, le Bénin a décidé de passer à la routinisation de la vaccination COVID-19 avec des intensifications périodiques sous forme de campagnes, de relance des stratégies avancées, de rattrapages vaccinaux.

Objectifs



Évaluer la situation et les réflexions sur l'intégration future de la vaccination COVID-19 ciblant les groupes prioritaires dans les programmes de santé essentiels et fonctions du système de santé.



Rassembler les leçons apprises de l'intégration de la vaccination contre la COVID-19 depuis la phase de réponse urgente à la pandémie.

Méthodologie



Questions de recherche

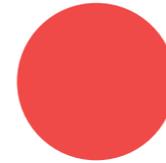
1

Qu'est-ce que le gouvernement a prévu pour maintenir la vaccination COVID-19 pour les populations prioritaires ?

2

Quelles sont les réflexions (ou les décisions) concernant l'intégration opérationnelle de la vaccination contre la COVID-19 avec

- d'autres services de santé essentiels
- d'autres fonctions du système de santé?

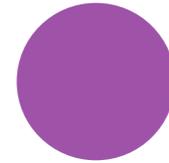


Comment la vaccination contre la COVID-19 devrait-elle faire partie (ou fait déjà) partie:

- des stratégies globales de santé
- des stratégies de vaccination
- des systèmes de suivi et de l'évaluation
- des modalités de financement.



Comment l'intégration à d'autres services essentiels ou fonctions du système de santé a-t-elle favorisé ou limité l'accès équitable à la vaccination par le COVID-19 ?



Quelles leçons ont été tirées de l'intégration (ou non) de la vaccination contre la COVID-19 pendant la période de réponse urgente à la pandémie ?

Collecte de données

L'équipe de recherche a procédé à :

- **Revue de la documentation pertinente y compris les stratégies, politiques, guides, directives**
- **Collecte de données qualitatives**
 - **20 entretiens individuels** avec les informateurs clés (acteurs gouvernementaux nationaux et déconcentrés, partenaires multilatéraux)
 - **3 discussions de groupe** avec les prestataires de services dans les communes de Bopa, Allada et Natitingou

Les sites de collecte de données (Littoral [Cotonou], Atlantique [Allada], Atacora [Natitingou] et Mono [Bopa et Comé]) ont été identifiés avec les autorités sanitaires.

Au total, l'équipe a rencontré 53 acteurs.

Analyse

Des notes faisant le résumé des interviews et discussions de groupe ont été produites sur la base de l'exploitation des enregistrements audios.

L'analyse était effectuée grâce à l'utilisation du logiciel Atlas.ti.

- Les approches de codage déductive et inductive ont été utilisées.

La vérification par codage croisé a été assurée grâce à des discussions, des exercices de codage en groupe et des contrôles de qualité effectués par les enquêteurs principaux.

Pour résumer le degré d'intégration dans d'autres services de santé et fonctions du système de santé, l'équipe de recherche a utilisé une échelle de maturité,¹ attribuant des valeurs basées sur l'analyse des données et reflétant la maturité au stade actuel :

- 1 intégration **limitée/inexistante**.
- 2 intégration **opportuniste** sans planification.
- 3 **plans** stratégiques **existent/ début** de déploiement.
- 4 **Mise en oeuvre** de l'intégration **en cours** avec quelques manquements.
- 5 **hautement intégrée** et pérenne.

¹Adaptée de : [OMS/UNICEF, 2023. Operational framework for demand promotion: Integration of COVID-19 vaccination into routine immunization and primary health care](#))

Résultats

Bénin



Question de Recherche 1 :

Qu'est-ce que les gouvernements ont prévu pour pérenniser les vaccinations COVID-19 pour les populations prioritaires ?

Situation actuelle

Les populations cibles de la vaccination contre la COVID-19 sont le personnel de santé, les personnes âgées de plus de 60 ans, les personnes avec comorbidité et les personnes âgées de 12 à 60 ans. La vaccination est fournie essentiellement dans les formations publiques. Les centres confessionnels fournissant les vaccins du PEV offrent également la vaccination COVID-19.

Actuellement, le Bénin dispose d'un stock important de vaccins dans le pays. Cependant, des ruptures de stock sur certaines gammes de vaccins sont signalés par les agents de santé. La demande vaccinale est faible en raison de la baisse des activités de sensibilisation, la démotivation des comités d'engagement communautaire faisant penser à la disparition de la maladie, des doutes sur l'innocuité des vaccins, la méfiance face à l'introduction de fiches de consentement avant la vaccination.

« La difficulté qu'il y a toujours dans la zone sanitaire c'est que le fait que l'attention ait baissé. Les gens se disent que l'épidémie n'existe plus et qu'on les force à se faire vacciner... Ces difficultés amènent même ceux qui se sont vaccinés pour la première dose à ne pas vouloir faire la seconde dose. »

(Agent de santé)

« Ils refusent toujours de se faire vacciner parce qu'il y a des gens qui disent : « en faisant, on ne fait plus d'enfant. »

(Agent de santé)

« ça c'est la vaccination de routine ... Il y a toujours du monde, et au même moment il y a ceux qui viennent pour se faire vacciner contre la COVID, ... Ce sont les mêmes agents qui doivent encore faire face... Il faut venir ici faire des heures avant de se faire vacciner. »

(Agent de santé)

Plan pour la pérennisation de la vaccination COVID-19

Les stratégies déployées consistent en la vaccination en routine, des campagnes d'intensification périodique et des rattrapages vaccinaux dans les zones à faible couverture. Les campagnes sont organisées en fonction des ressources mises à disposition par les partenaires au développement.

« Nous, on est obligé de passer par les maisons, les ménages pour faire beaucoup de sensibilisation, parce que quand vous n'allez pas dans les ménages là, les gens se demandent si la maladie existe encore. Donc on est obligé de les sensibiliser. »

(Mobilisateur communautaire).

Cependant, il n'y a pas de stratégies vaccinales spécifiquement destinées aux groupes prioritaires.

Réflexions sur l'avenir de la vaccination contre la COVID-19

Les réflexions sont en cours pour la révision conceptuelle de la stratégie de vaccination d'adultes et la création de postes de vaccination dédiés dans les formations sanitaires publiques et le rajout des vaccins COVID-19 dans l'offre de vaccination hors PEV dans le secteur privé.

« Nous avons en vue de refaire le design de la vaccination d'adultes dans son ensemble. Nous n'avons pas encore fini la réflexion. ... La semaine prochaine, nous allons faire une descente de terrain pour voir comment nous allons réorganiser des postes de vaccination pour adultes dans tous les départements... La vaccination COVID[-19] sera fournie dans un ensemble de vaccins (Tétanos, Méningite, Pneumocoque, Hépatite) pour lesquels toute personne d'un certain âge sera vaccinée. »

(Décideur politique)

Les agents de santé et mobilisateurs communautaires estiment qu'à l'avenir, le Gouvernement devra octroyer des incitations aux comités d'engagement et aux équipes de vaccination pour intensifier la sensibilisation des groupes cibles.

« Il y a certains chefs de village qui ne veulent plus faire le travail avec nous et aussi les crieurs publics. Ils disent qu'ils ne sont pas motivés, ne reçoivent rien de ce qu'ils font. »

(Agent de santé)

« Il faut d'abord motiver les relais communautaires qui iront passer le message. »

(Agent de santé)

Question de Recherche 2 :

Quelles sont les réflexions (ou décisions) concernant l'intégration opérationnelle de la vaccination contre la COVID-19 avec :

- autres services de santé essentiels (par exemple, soins prénatals [CPN], maladies non transmissibles, VIH, tuberculose, soins de santé primaires [SSP])
- autres fonctions du système de santé et de vaccination (par exemple, prestation de services, ressources humaines, formation, achats, chaîne du froid, systèmes d'approvisionnement/distribution, systèmes d'information, génération de la demande, supervision et engagement communautaire) ?

Décisions prises pour l'intégration de la vaccination COVID-19 lors de la phase d'urgence

Le Ministère de la Santé a décidé de passer la vaccination contre la COVID-19 à la routine depuis Avril 2022, soit une année avec la fin de l'état d'urgence de santé publique annoncée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en mai 2023.

« Déjà, on avait intégré la vaccination contre la COVID-19 à la routine, avant même qu'officiellement on ne dise que l'urgence est levée. Donc depuis avril 2022, nous avons officiellement informé que la vaccination n'est plus gérée en procédure d'urgence ; mais plutôt en procédure de routine. C'est pratiquement un an avant l'annonce officielle par l'OMS de la levée de l'urgence en mai 2023. »

(Décideur politique).

Intégration opérationnelle de la vaccination contre la COVID-19

Les vaccins contre la COVID-19 sont commandés, réceptionnés et distribués du dépôt central vers les dépôts départementaux, puis de zone jusqu'aux centres de santé en suivant le même circuit que celui des vaccins PEV.

« L'UNICEF nous livre le vaccin COVID-19 exactement comme si elle nous livre le vaccin contre la polio. La distribution se fait ensemble avec les vaccins de routine. On envoie à la fois des vaccins de routine et COVID dans les départements. Les règles de gestion sont les mêmes. Il n'y a plus de spécificité COVID[-19]. »

(Décideur politique).

Cependant, les équipes de vaccination visitant les communautés, utilisent des portes vaccins séparés pour les vaccins COVID-19 et du PEV lors de la stratégie avancée pour éviter toute amalgame au sein des populations cibles. Les vaccinations COVID-19 et PEV sont réalisées dans des salles différentes.

« ceux qui veulent se faire vacciner pour COVID, nous les recevons à un endroit différent des enfants de 0 à 11 mois. »

(Agent de santé)

La responsabilité de la supervision de la vaccination COVID-19 a été transférée aux équipes de supervision de routine. Cependant celles-ci ne disposent pas de listes de contrôle spécifiques pour apprécier la mise en œuvre de la vaccination anti-COVID-19.

Intégration opérationnelle de la vaccination contre la COVID-19 avec d'autres services

Programmes de santé	Statut d'intégration	Brève explication
Vaccination de routine	3	L'approvisionnement et la distribution des vaccins, le personnel et les activités de création de demande sont intégrées à la vaccination de routine.
Soins prénataux	2	Les sage-femmes sensibilisent les femmes enceintes et les orientent vers les postes de vaccination contre la COVID-19.
Programmes pour les personnes immunodéprimées (VIH, tuberculose)	3	Les agents vaccinateurs sensibilisent les personnes immunodéprimées et les dirigent vers les postes de vaccination contre la COVID-19.
Soins de santé primaires	1	D'importantes réformes sont en cours en ce qui concerne la stratégie des soins de santé primaires, mais aucun programme d'intégration spécifique n'existe encore.

*Échelle : **1** = activités limitées/pas intégrées ; **2** = intégration opportuniste sans planification ; **3** = des plans stratégiques existent/début du déploiement ; **4** = mise en œuvre de l'intégration en cours avec quelques lacunes ; **5** = hautement intégré et durable

Intégration opérationnelle de la COVID-19 aux fonctions du système de santé

Élément constitutif du système de santé	Degré d'intégration	Brève explication
Leadership et gouvernance	3	A l'échelle nationale, l'Agence Nationale des Soins de santé primaires assure la coordination de la stratégie vaccinale dans le contexte de post-urgence. Au niveau opérationnel, les Directions départementales de la santé et les coordinations de zone sanitaire assurent la coordination de la vaccination (comme dans le cadre du PEV). Des directives techniques ont été envoyées aux directions départementales de la santé et aux équipes de zone (district) sanitaire pour guider le processus de transition de la vaccination COVID-19 vers la routine, l'opérationnalisation de l'intégration et la communauté envers les populations cibles concernant cette réorganisation.
Prestation de service	2	Pendant la phase d'urgence, la vaccination COVID-19 était effectuée dans des salles ou postes dédiés différents de ceux du PEV. Dans le cadre des soutiens de Gavi à l'intégration de la vaccination contre la COVID-19, il est prévu d'aménager des espaces intégrées de vaccination à la fois pour les adultes (y compris la COVID-19) que pour le PEV de routine.

*Échelle : **1** = activités limitées/pas intégrées ; **2** = intégration opportuniste sans planification ; **3** = des plans stratégiques existent/début du déploiement ; **4** = mise en œuvre de l'intégration en cours avec quelques lacunes ; **5** = hautement intégré et durable

Intégration opérationnelle de la COVID-19 aux fonctions du système de santé

Élément constitutif du système de santé	Fonctions spécifiques liées à la vaccination	Degré d'intégration	Brève explication
Personnel de santé	Formation	1	Aucune décision formelle n'a été prise concernant les activités de formation pour les agents de santé dans le cadre de l'intégration de la vaccination COVID-19.
	Supervision	3	Pendant la phase d'urgence, des supervisions étaient menées par l'Agence nationale pour la vaccination et les soins de santé primaire (ANSSP), les équipes départementales et de zone. Depuis la transition vers la routinisation, la supervision de la vaccination COVID-19 est intégrée à la supervision de routine. Cependant, les équipes de supervision de routine ne disposent pas d'outils pour apprécier la mise en œuvre de la vaccination anti-COVID-19.
Produits médicaux, vaccins et technologies	Approvisionnement	4	L'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 se fait à travers l'UNICEF et suit la même procédure que celle des vaccins du PEV.
	Chaîne du froid	4	Depuis la phase aigüe jusqu'à présent, la distribution des vaccins contre la COVID-19 du dépôt central de la Direction de la Vaccination et de la Logistique vers les centres de santé est intégrée au système de routine. Les vaccins sont conservés de la même chaîne du froid que celle du PEV.

*Échelle : **1** = activités limitées/pas intégrées ; **2** = intégration opportuniste sans planification ; **3** = des plans stratégiques existent/début du déploiement ; **4** = mise en œuvre de l'intégration en cours avec quelques lacunes ; **5** = hautement intégré et durable

Intégration opérationnelle de la COVID-19 aux fonctions du système de santé

Photo 1 : Conservation simultanée
de vaccins contre la COVID-19 et
de vaccins du PEV (rangés
séparément) dans un réfrigérateur.



Intégration opérationnelle de la COVID-19 aux fonctions du système de santé

Élément constitutif du système de santé	Degré d'intégration	Brève explication
Systemes d'information	3	<p>Depuis la phase d'urgence jusqu'à présent, les données de la vaccination COVID-19 sont collectées sur des registres différents de ceux du PEV avec un rapportage hebdomadaire. Les données sont agrégées dans une base de données Excel.</p> <p>Les travaux de migration vers la base de données vers système d'information sanitaire de district (DHIS) du système national d'information de gestion sanitaire (SNIGS) sont en cours et devraient être clôturées dans 1 an.</p>

*Échelle : **1** = activités limitées/pas intégrées ; **2** = intégration opportuniste sans planification ; **3** = des plans stratégiques existent/début du déploiement ; **4** = mise en œuvre de l'intégration en cours avec quelques lacunes ; **5** = hautement intégré et durable

SECRETARIAT GENERAL DU MINISTÈRE
AGENCE NATIONALE DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

REGISTRE DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Département : _____
Zone sanitaire: _____
Commune: _____
Arrondissement: _____
Formation sanitaire: _____
Poste de vaccination: _____

Intégration opérationnelle de la COVID-19 aux fonctions du système de santé

Photo 2 : Registre de vaccination contre la COVID-19
bien distinct de celui du PEV

Intégration opérationnelle de la COVID-19 aux fonctions du système de santé

Élément constitutif du système de santé	Degré d'intégration	Brève explication
Demande et engagement communautaire	3	<p>La demande et l'engagement communautaire observés pendant la phase aigüe ont complètement chutés. Les rumeurs sur les effets des vaccins persistent. L'intensité de la communication officielle a aussi baissé.</p> <p>Actuellement, il n'y a plus de communication pour la vaccination contre la COVID-19 à part. Celle-ci est incorporée dans la communication pour la vaccination en général.</p>
Financement du système de santé	2	<p>De la phase d'urgence jusqu'à la routinisation, le financement de l'approvisionnement en vaccins est assuré par les partenaires qui ont aussi fourni un appui dans l'achat des équipements de la chaîne de froid. Le Bénin également reçu une assistance de l'initiative Soutien à la livraison du vaccin contre la COVID-19 de Gavi pour financer les activités d'intégration de la vaccination COVID-19 dans la routine. Centres de contrôle et de prévention des maladies et USAID ont financé des activités de communication en Afrique. La Banque Mondiale, Gavi et l'OMS ont respectivement financé trois campagnes de rattrapage.</p>

*Échelle : **1** = activités limitées/pas intégrées ; **2** = intégration opportuniste sans planification ; **3** = des plans stratégiques existent/début du déploiement ; **4** = mise en œuvre de l'intégration en cours avec quelques lacunes ; **5** = hautement intégré et durable

Question de Recherche 3 :

Comment la vaccination contre la COVID-19 devrait-elle faire partie des stratégies et plans sanitaires ?

Etat de la planification pour l'intégration de la vaccination COVID-19 avec les stratégies de santé et de vaccination

Selon les décideurs politiques, le Ministère ne compte pas élaborer un plan spécifique d'intégration de la vaccination COVID-19 mais considère plutôt celle-ci comme l'introduction d'un nouveau vaccin dans le paquet de routine.

Par conséquent, la révision en cours de la stratégie nationale d'immunisation sera l'occasion d'incorporer la vaccination COVID-19.

« Nous sommes en train d'élaborer notre nouveau plan stratégique national de l'immunisation. C'est un plan pluriannuel et dedans, nous allons définir les priorités y compris l'intégration de la vaccination COVID-19. »

(Décideur politique)

Les informateurs ont indiqué qu'aucune discussion stratégique n'est envisagée entre le PEV et les programmes de contrôle de maladies en vue de l'intégration de la vaccination COVID aux services fournis aux personnes immunodéprimées, personnes atteintes de maladies non transmissibles ou aux personnes âgées.

Idées sur l'opérationnalisation future de l'intégration

Processus du système de santé	Degré d'intégration	Brève explication
Stratégies de santé	3	A la faveur de la nouvelle politique de santé communautaire, le Bénin compte mobiliser les OSC (dans les régions de l'Atacora et Atlantique) et les relais communautaires pour intensifier la vaccination COVID-19. Ces acteurs déjà participant aux efforts de la vaccination de routine.
Stratégies de vaccination	3	Les activités de vaccination COVID-19 seront intégrées dans la programmation pluriannuelle inscrite à la stratégie nationale d'immunisation au même titre que les autres vaccins du PEV. L'intégration réussie se fera à travers la mobilisation des agents vaccinateurs du PEV, l'adoption des mêmes stratégies (poste fixe, avancée et rattrapages vaccinaux).
Système de suivi-évaluation	3	Les registres de vaccination PEV ne permettent pas encore de collecter les données COVID-19. L'intégration des données COVID-19 se fera progressivement pour ne pas perturber les processus déjà établis et maîtrisés par les agents de santé. Une fois que la migration des données COVID-19 sera terminée, le Bénin disposera d'une base de données intégrée du SNIGS.
Budgétisation	3	Les ressources nécessaires à l'intégration de la vaccination COVID seront budgétisées dans la stratégie nationale d'immunisation en cours d'élaboration. Néanmoins, le défi est de mobiliser du financement pour consolider l'ensemble des piliers du système de santé pour que la vaccination puisse bénéficier des retombées de ce renforcement.

*Échelle : **1** = activités limitées/pas intégrées ; **2** = intégration opportuniste sans planification ; **3** = des plans stratégiques existent/début du déploiement ; **4** = mise en œuvre de l'intégration en cours avec quelques lacunes ; **5** = hautement intégré et durable

Considérations pour l'intégration future de la vaccination contre la COVID-19

Les enjeux importants de l'intégration de la vaccination COVID-19 seront la mobilisation des acteurs du PEV, la disponibilité de tous les types de vaccins.

« Il n'a plus à dire COVID, c'est de l'autre côté. Tout se mène là en même temps. Que ça soit COVID, que ça soit BCG, que ça soit PCV13 ; c'est la même personne ou bien les mêmes personnes qui s'en occupent. »

(Agent de santé).

Le rôle des leaders communautaires sera primordial et un mécanisme de soutien à l'endroit de ceux-ci sera nécessaire pour rehausser la demande.

« Il y a quelques réticences en voie de correction, surtout avec la méthodologie qui a été développée où ce sont les élus locaux choisis par eux-mêmes qui vont devant eux pour les sensibiliser. »

(Agent de santé).

Il sera également question de rendre disponibles des équipements de chaîne de froid fonctionnels dans le long terme.

Question de Recherche 4 :

Comment l'intégration a-t-elle aidé ou entravé un accès équitable à la vaccination contre la COVID-19 ?

Situation actuelle de l'équité dans la vaccination COVID-19

La perspective genre n'est pas délibérément prise en compte dans la mise en œuvre des activités de vaccination contre la COVID-19. Des objectifs et indicateurs spécifiques d'équité n'ont pas été définis.

« On n'a pas trop développé cet aspect. Juste avant la levée d'urgence Gavi avait demandé aux pays de recentrer sur les groupes à risque, les [personnes vivant avec] PVVIH, tuberculeux, etc. Il y avait beaucoup de fonds qui ont été mobilisés. Mais quand la levée de l'état d'urgence est venue, on dit qu'il faut gérer de façon programmatique. Donc, il y a eu du recul de l'investissement envers ces acteurs. Aujourd'hui, l'attention n'est focalisée sur la COVID[-19] mais sur le programme de vaccination dans son ensemble et le renforcement du système de santé. A part la sensibilisation des femmes enceintes et allaitantes, nous n'avons pas pris d'actions pointues spécifiques pour les autres groupes. »

(Décideur politique)

Le Bénin offre la vaccination COVID-19 à l'ensemble de la population sans distinction particulière entre les sous-groupes de population. La vaccination contre la COVID-19 est gratuite et son accès n'est pas conditionné au niveau de ressources des bénéficiaires.

Néanmoins, la mise en œuvre des stratégies avancées est suspendue dans certaines localités des régions septentrionales du Bénin en raison des problèmes d'insécurité.

Des disparités importantes de couverture vaccinale existent entre les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. La couverture vaccinale COVID est 62 pour cent dans l'Atacora contre 30 pour cent dans le Mono. Le département du Mono abrite des zones appelées « Terres noires » dont les habitants sont plus hésitants à la vaccination et qui ont traditionnellement eu un accès limité aux services publics en général. Par contre, des efforts manifestes de renforcement de l'offre de vaccination sous le leadership l'encadrement sanitaire sont observés par la mise en place des sites de vaccination spéciaux et l'engagement des autorités traditionnelles et religieuses (cours royales, églises, mosquées, etc.)

Situation actuelle de l'équité dans la vaccination COVID-19

Dimensions de l'équité	Brève explication
Genre	Tout au long du déploiement des vaccins contre la COVID-19, une perspective de genre n'a pas été intentionnellement adoptée dans la mise en œuvre des activités afin d'obtenir des indicateurs de suivi et d'évaluation. Par contre, aucun obstacle apparent lié au genre dans le déploiement du vaccin n'a été signalé par les informateurs.
Revenu	La problématique de l'équité par rapport au niveau de revenu n'est pas d'actualité au Bénin car la vaccination contre la COVID-19 est gratuite et son accès n'est pas conditionné au niveau de ressources des bénéficiaires. Aucune pratique discriminatoire n'a été signalée de ce point de vue par les informateurs.
Populations défavorisées	Les stratégies avancées sont suspendues dans les régions septentrionales du Bénin en raison de l'insécurité. Pourtant, ces stratégies sont jugées cruciales pour vacciner les groupes cibles de la vaccination COVID-19 qui ne fréquentent pas habituellement les centres de santé pour ce service. D'importantes disparités dans la couverture vaccinale sont enregistrées entre départements.

Question de Recherche 5 :

Quelles leçons ont été tirées de l'intégration (ou non) de la vaccination contre la COVID-19 pendant la période de réponse urgente à la pandémie ?

Préparation anticipée des équipes de vaccination de routine

L'appropriation de l'intégration par le Ministère de la Santé a favorisé une anticipation de la transition de la vaccination COVID-19 de la phase d'urgence vers la routinisation.

L'anticipation a été l'opportunité de préparer les équipes de vaccination et d'assurer une fusion fluide des activités de vaccination COVID-19 et PEV tout en évitant de perturber leurs activités de routine.

Opérationnalisation de l'intégration sans planification formalisée

Le Ministère de la Santé a réalisé une intégration partielle caractérisée par un degré élevé de fusion des fonctions d'approvisionnement, de distribution et d'administration des vaccins (COVID-19 et PEV de routine) sur la base de directives techniques sans que le Bénin ne formalise sa stratégie d'intégration qui sera incluse dans le nouveau plan stratégique d'immunisation.

« Le plan stratégique national de l'immunisation sera finalisé au premier trimestre 2024. »

(Décideur politique)

Renforcement mutuel de la chaîne de froid

Le gouvernement a substantiellement augmenté les capacités de stockage par la dotation en équipements de la chaîne de froid qui servent à la fois les activités de vaccination des enfants et adultes.

L'expérience managériale acquise dans le stockage et distribution des vaccins est un atout pour réussir une intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans le système de santé. Cependant des efforts sont nécessaires pour remédier aux difficultés de maintenance.

Nécessité du maintien des incitations pour la mobilisation du leadership communautaire

L'implication des leaders communautaires et religieux dans la promotion de la demande a été bénéfique à l'accélération de la vaccination pendant la phase d'urgence.

Les « comités d'engagement communautaire » ont constitué un levier important pour booster la couverture vaccinale contre la COVID-19.

L'arrêt des incitations à leur endroit a conduit à un affaiblissement majeur de l'engagement communautaire. Ces incitations s'avèrent nécessaires pour pérenniser la sensibilisation des groupes cibles de la vaccination COVID-19.

Capitalisation du dispositif organisationnel de routine

La vaccination contre la COVID-19 a jusqu'à présent été réalisée sur les acquis du système de routine existant en mobilisant mobilisé les acteurs (individuels et institutionnels) locaux déjà disponibles, expérimentés, dynamiques et bien connus de la population.

La capitalisation du dispositif de routine a été à la fois un facteur de consolidation du PEV et un fondement solide pour la prestation des services de vaccination complètement intégrés pour atteindre les groupes prioritaires à l'avenir.

Analyse

Analyse Forces, Faiblesses, Opportunités, et Menaces (FFOM)



Sur la base des résultats de l'évaluation, une analyse FFOM a été réalisée concernant un plan futur pour la poursuite et/ou l'intégration de la vaccination COVID-19 dans le système de santé. Les points clés sont résumés dans les diapositives suivantes.

Analyse FFOM



Gouvernance et finance

- Appropriation de l'intégration par le Ministère de la Santé bien avant la fin de l'état d'urgence.
- Expériences de pratiques vaccinales sans risque, de suivi et de prise en charge des manifestations indésirables.

Prestation de services

- Perception positive des agents de santé (infirmiers, logisticiens, etc.) sur les avantages de l'intégration de la vaccination contre la COVID-19.
- Concentration des agents de santé au niveau de leur poste au lieu d'une dispersion observée dans le cadre des postes de vaccination dédiés à la COVID-19.
- Existence d'une masse critique d'agents de santé compétents en matière d'offre de vaccination contre la COVID-19.

Analyse FFOM



Création de la demande

- Mise en place des comités d'engagement communautaire pour soutenir les activités de lutte contre la COVID-19 et la vaccination
- Existence de groupes de mobilisateurs pour la vaccination au niveau communautaire (groupements de femmes, groupements de conducteurs de taxi, etc.).
- Mise à contribution des radios, leaders et animateurs communautaires.

Gestion logistique

- Existence d'installations fonctionnelles de la chaîne de froid (y compris à très basse température).
- Disponibilité des vaccins et des intrants pour la vaccination COVID-19.
- Existence d'un mécanisme unique de commande et de stockage de tous les types de vaccins (COVID-19, PEV).

Analyse FFOM



Suivi et Évaluation

- Incorporation des données de la vaccination COVID-19 dans le système national de gestion de l'information et de gestion sanitaire SNIGS en cours.

Prestation de services

- Perception positive des agents de santé (infirmiers, logisticiens, etc.) sur les avantages de l'intégration de la vaccination contre la COVID-19.
- Concentration des agents de santé au niveau de leur poste au lieu d'une dispersion observée dans le cadre des postes de vaccination dédiés à la COVID-19.
- Existence d'une masse critique d'agents de santé compétents en matière d'offre de vaccination contre la COVID-19.

Analyse FFOM



Gouvernance et finance

- Absence d'un plan ou stratégie formelle d'intégration de la vaccination contre la COVID-19 au niveau national.
- Non fonctionnalité du groupe technique consultatif national sur la vaccination depuis quelques temps.
- Implication limitée du secteur privé dans la vaccination contre la COVID-19, malgré ses expériences aux côtés des politiques publiques lors de la pandémie.
- Absence d'une stratégie d'équité dans l'accès aux vaccins à l'endroit de groupes spécifiques : femmes enceintes, personnes âgées, personnes immunodéprimées (VIH, tuberculose).
- Non affectation de ressources humaines et financières suffisantes pour l'intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans le système de routine.

Analyse FFOM



Création de la demande

- Perception erronée des personnes cibles sur l'existence de l'épidémie.
- Interruption de la motivation des acteurs communautaires sollicités pour la mobilisation de la communauté.
- Persistance des rumeurs sur la COVID-19 et les vaccins associés.

Gestion logistique

- Insuffisance de maintenance des équipements de la chaîne du froid.

Données et S&E

- Persistance d'un système parallèle de gestion des données de la vaccination anti-COVID-19.
- Faible attention portée à la supervision de la vaccination contre la COVID-19 dans un contexte d'intégration.
- Faible intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans leurs processus de planification au niveau des zones sanitaires.
- Non disponibilité de données de couverture vaccinale COVID-19 désagrégées par groupes prioritaires (femmes enceintes, personnes vivantes avec VIH, enfants, etc.).

Analyse FFOM



Gouvernance et finance

- Bonnes expériences du secteur privé (impliqué financièrement et socialement) dans la réponse à la COVID-19.
- Disponibilité d'appui technique pour accompagner la gouvernance dans l'étude des facteurs d'hésitation vaccinale au Bénin.

Prestation de services

- Existence de vaccins sûrs et efficaces, adaptés aux conditions locales (en dehors de Pfizer).
- Implication des centres confessionnels dans l'offre de service de vaccination contre la COVID-19 dans les zones où il n'y a pas de formations sanitaires publiques.

Analyse FFOM



Gouvernance et finance

- Émergence de « nouvelles priorités » conduisant à une baisse d'attention pour la COVID-19.
- Forte dépendance du Bénin vis-à-vis des partenaires étrangers pour l'acquisition des vaccins COVID-19.
- Faible coordination entre l'ANSSP et les programmes de santé (ex. MNT, programmes pour les personnes âgées, les services sociaux, etc.).

Prestation de services

- Risque de détérioration de la performance de la vaccination de routine à cause de la circulation des fausses informations sur la COVID-19.

Analyse FFOM



Création de demande

- Démobilisation des leaders communautaires, religieux et locaux à cause du non-paiement des frais de participation aux activités de mobilisation sociale pendant la phase d'urgence.

Gestion Logistique

- Trop forte dépendance du Bénin vis-à-vis des partenaires étrangers en matière de chaîne de froid vaccins COVID-19

Conclusions

- La vaccination contre la COVID-19 a été partiellement intégrée dans le service du Programme Elargi de Vaccination dans toutes les formations sanitaires du Bénin sur la base de directives techniques élaborées par l'ANSSP.
- L'intégration de l'approvisionnement et de la distribution de vaccins et intrants, la chaîne de froid est réalisée et l'offre de vaccination est assurée par le personnel de la vaccination de routine. Les messages sur la COVID-19 sont incorporés dans la communication générale pour la vaccination.
- Les stratégies déployées pour la pérennisation de la vaccination COVID-19 consistent en la vaccination en routine, des campagnes d'intensification périodique et des rattrapages vaccinaux dans les zones à faible couverture.
- A l'avenir, il est prévu d'aménager des salles ou postes intégrés de vaccination à la fois pour les adultes (y compris la COVID-19) que pour le PEV de routine.
- La définition de stratégies de promotion de la demande et d'équité d'accès à la vaccination sont entre autres les mesures urgentes que le Ministère de la Santé pourra envisager.
- L'élaboration de la nouvelle stratégie nationale d'immunisation présente une opportunité de renforcer l'intégration de la vaccination COVID-19 et affiner les actions visant à atteindre les groupes prioritaires.

Remerciements et clauses de non-responsabilité

Nous tenons à remercier :

- Pr Roch Hounghinin et Audrey Eunice Amoussou (consultants chercheurs) pour leur travail acharné et leur dévouement pour la réalisation de tous les aspects de l'étude.
- Dr Landry Kaucley (Directeur de la Vaccination et de la Logistique à l'Agence Nationale des Soins de Santé Primaires, Ministère de la Santé) pour son soutien et la facilitation de l'étude
- Tous les informateurs clés et participants aux discussions de groupe qui ont partagé leurs idées et consacré de leur temps.

Crédit photo de la page de couverture : MOMENTUM Routine Immunization Transformation and Equity Benin

Cette évaluation a été réalisée par le projet Health Systems Strengthening Accelerator (HSSA) et le projet MOMENTUM Routine Immunization Transformation and Equity. Ces deux projets sont financés par l'Agence américaine pour le développement international (USAID). Le projet HSSA est mis en œuvre par Results for Development (R4D) dans le cadre de l'accord de coopération de l'USAID n° 7200-AA-18CA-00037. MOMENTUM Routine Immunization Transformation and Equity est mis en œuvre par JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI), avec PATH, Accenture Development Partnerships, Results for Development, CORE Group, et The Manoff Group dans le cadre de l'accord de coopération de l'USAID n° #7200AA20CA00017. Le contenu de ce rapport relève de la seule responsabilité de R4D et JSI et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.