

# **Le dialogue multipartite 2020**

## **Planification de la vaccination dans le contexte de la COVID-19 en République Centrafricaine**

### **Introduction**

L'année 2020 a été marquée par la crise sans précédent causée par la COVID-19. En plus du fait que la trajectoire à long terme de la pandémie reste incertaine, il apparaît déjà que les services de vaccination dans les pays soutenus par Gavi ont été perturbés. Des millions de personnes devraient manquer la vaccination ou en être privées, ce qui pourrait entraîner une résurgence de maladies évitables par la vaccination, exacerber les inégalités existantes et mettre à risque les communautés les plus marginalisées et les plus pauvres. Les pays soutenus par Gavi ont déjà eu la possibilité de réaffecter ou de reprogrammer<sup>1</sup> le soutien de RSS et l'aide ciblée aux pays existants afin de répondre aux besoins immédiats dus à la pandémie de COVID-19. Gavi Alliance est entièrement mobilisée pour aider les pays à restaurer les services de vaccination qui ont été revus à la baisse, retirés ou autrement affectés pendant la lutte contre la pandémie.

En tant qu'alliance, l'engagement multipartite est un élément essentiel de la gestion du portefeuille de Gavi. Cette approche prend tout son sens en 2020, à un moment où il est essentiel de disposer d'un forum dédié à la manière dont les partenaires de l'Alliance Gavi et d'autres parties prenantes peuvent aider les pays à faire face aux différentes phases de la pandémie de COVID-19 et à tenter de maintenir et de rétablir les soins de santé primaires, dont les services de vaccination interrompus. Les organisations de la société civile (OSC), en particulier, auront un rôle essentiel à jouer pour sensibiliser les communautés au besoin de restaurer la confiance et la demande, de fournir des prestations là où il y a des lacunes dans les services du gouvernement et de surmonter les obstacles sexospécifiques.

Compte tenu de l'environnement opérationnel difficile et de l'évolution rapide du paysage auxquels sont confrontés les pays, et pour s'assurer que le soutien continu de Gavi au PEV est adapté aux réalités, les pays ne sont pas tenus de mener une évaluation conjointe traditionnelle en 2020. Toutefois, ils sont encouragés à poursuivre le dialogue multipartite. Ce dialogue devrait passer en revue les performances du programme de vaccination en 2019 et l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la vaccination, discuter des besoins de maintien et de restauration des services de vaccination dans le contexte des soins de santé primaires, planifier des activités de rattrapage à court terme et, si nécessaire, élaborer une feuille de route pour une nouvelle réaffectation/planification dans le cadre du plan de relance du pays.

### **Le dialogue multipartite de 2020**

Ce dialogue multipartite de 2020 sera adapté au contexte national, en tenant compte des contraintes actuelles en termes de déplacements, de réunions et de charge de travail. Le processus comprendra un travail préparatoire sur les données d'analyse, probablement des échanges multiples, avec au moins un événement sous forme de débat en direct (sans doute une réunion virtuelle), et s'achèvera par la finalisation du rapport et des documents complémentaires pertinents (plan de travail et budget pour les activités à court terme, feuille de route pour une planification plus poussée). Le processus doit être inclusif et transparent, avec un engagement significatif des partenaires et de la société civile.

### **Le rapport du dialogue multipartite de 2020 est structuré comme suit :**

- Section 1 : Situation du pays : vue d'ensemble des performances du soutien aux vaccins, mise en œuvre des subventions de RSS, soutien de Gavi à l'aide ciblée aux pays au titre du cadre d'engagement avec les partenaires et autres soutiens jusqu'à fin 2019/début 2020; pré-COVID-19.

---

<sup>1</sup> Le présent document fait référence de manière générale à la réaffectation du soutien de GAVI. Les modifications pourraient également être considérées comme des reprogrammations, catégorie utilisée pour des modifications plus importantes et pouvant nécessiter un examen par le Comité d'examen indépendant.

- Section 2 : Mise à jour sur l'impact de la prestation de services de vaccination et de la couverture vaccinale COVID-19 (en 2020) et état de la mise en œuvre du plan de relance COVID-19 (le cas échéant).
- Section 3 : Discussion sur les priorités, les besoins immédiats de rattrapage, le plan d'action correspondant, l'estimation du budget et les besoins en assistance technique. Feuille de route pour une analyse plus poussée et réaffectation/planification dans le cadre du plan de relance du secteur de la santé du pays.

La plupart des informations contenues dans les sections 1 et 2 sur le programme de vaccination du pays et le soutien de Gavi sont pré-remplies par Gavi à partir des documents existants et de ceux établis par le pays. Ces documents constituent la base du dialogue multipartite. La section 3 se concentre sur un aperçu concis de la contribution potentielle de Gavi au maintien et à la restauration des services essentiels, en insistant sur la vaccination, les besoins de rattrapage à court terme et la planification ultérieure. Il doit être adapté au contexte national.

# 1. Situation nationale pré-COVID-19, sur la base des informations reçues par Gavi

La RCA fait partie des pays du tiers 2. C'est un pays fragile classé en catégorie 1 dans le cadre de l'autofinancement. Le pays a une forte dépendance aux financements extérieurs. De 2015 à 2018, le financement de la vaccination de routine par le Gouvernement a régulièrement augmenté, passant de 70,000 USD en 2015 à 428,000 USD en 2018 (Cf figure).

Le déficit de financement reste cependant important en raison du faible niveau de développement du système de santé, de l'insuffisance des ressources humaines en santé, des difficultés d'accès aux services de vaccination, entre autres.

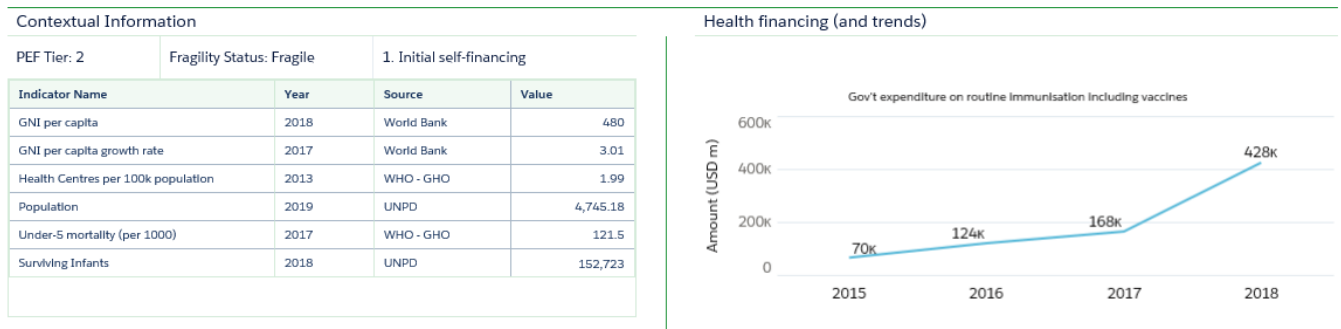


Figure : contexte information et financement de la santé en RCA

## 1.1. Aperçu des performances du soutien aux vaccins (fin 2019/début 2020 ; pré-COVID-19)

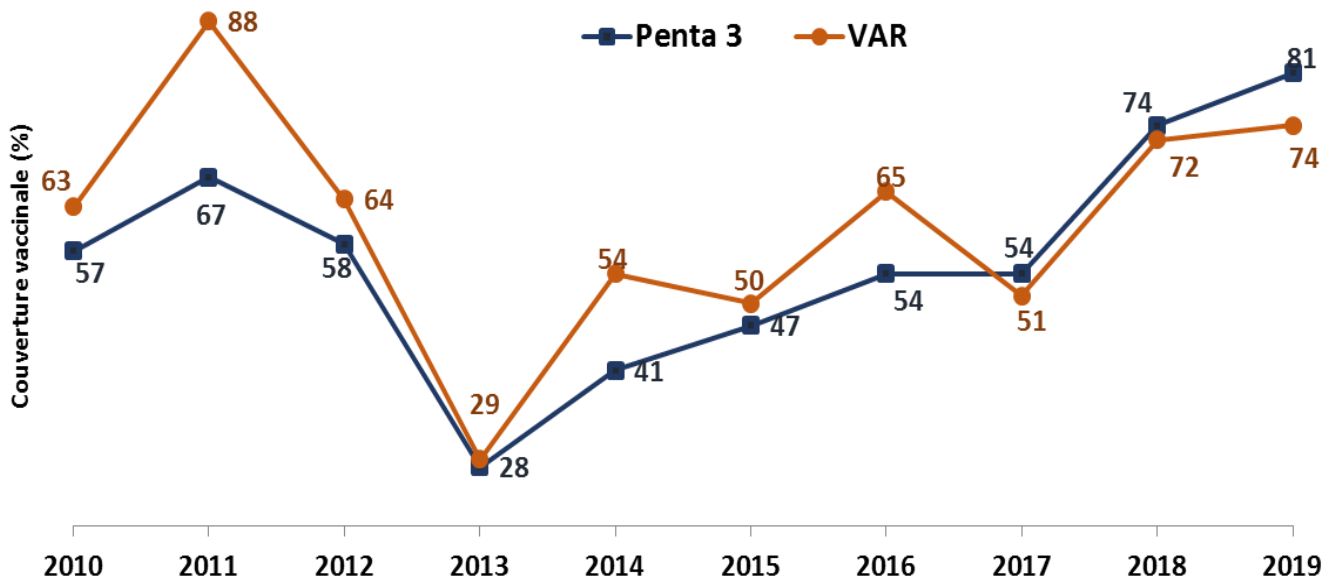


Figure 2: Evolution des couvertures vaccinales en Penta-3 et VAR entre 2010 à 2019

Sources : Base de données DPV, 2019

Dans un contexte d'insécurité et de reconstruction d'un système de santé presque entièrement détruit, les performances du PEV de routine en RCA sont restées faibles malgré des évolutions en dents de scie entre 2013 et 2017 (Fig.2). Toutefois, on note une nette amélioration des indicateurs du PEV depuis 2018, liée en partie au leadership du Ministre de la Santé et de la Population, à l'appui des partenaires et la mise en œuvre de stratégies novatrices telles que la stratégie urbaine à Bangui, la vaccination des Populations Spéciales et les AVI dans certaines zones d'insécurité.

Tableau I : Évolution des principaux indicateurs du PEV de routine de 2014 à 2019

Indicateurs	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	Admin	Admin	Admin	Admin	Admin	Admin
CV DTC-HepB-Hib1	66%	69%	79%	70%	95%	103%
CV DTC-HepB-Hib3	41%	47%	54%	54%	74%	81%
CV VAR	54%	50%	65%	50%	72%	74%
Nombre (%) Districts avec DTC-HepB-Hib3 ≥ 80%	3 (10%)	2 (7%)	5 (17%)	6 (20%)	17 (49%)	(20) 57%
Taux d'abandon DTC-HepB-Hib1/ DTC-HepB-Hib3	37%	28%	31%	24%	22%	21%
Taux d'abandon Penta1/ VAR	3%	27	18	26%	19%	19%
% Districts avec taux d'abandon > 10%	97%	93%	99%	83%	94%	89%

## Vaccins introduits et à introduire

Vaccin	Introduction Date	2017 Coverage (%)	2018 Coverage (%)	2019 Target
YF	01-2003	48	48	-
PENTA	09-2008	47	47	80
PNEUMO	06-2011	47	47	-
IPV	09-2015	47	47	-
MENA	06-2017	39	66	-

Vaccine Name	Type	Sub-Type	Status	CP Date ↑	Phase
ROTA	Routine	-	Approved	2021-06-30	NA
MEASLES	Routine	2nd D	Forecasted	2022-12-31	NA
MEASLES	Campaign	Follow-up	Forecasted	2022-12-31	NA
MEASLES	Campaign	Follow-up	Forecasted	2024-12-31	NA
TYPHOID	Campaign	-	Forecasted	2028-07-01	NA
TYPHOID	Routine	-	Forecasted	2028-07-01	NA
MR	Campaign	Catch-up	Forecasted	2028-12-31	NA
MR	Routine	1st D	Forecasted	2028-12-31	NA
MR	Campaign	Follow-up	Forecasted	2031-12-31	NA

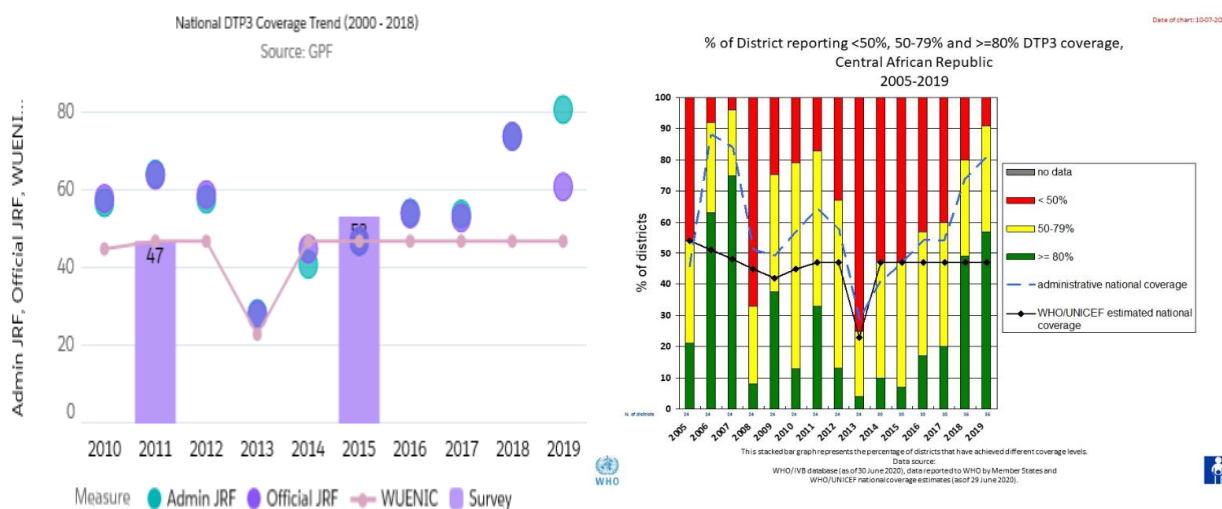
Parmi les vaccins à introduire figure le vaccin anti Rota-virus dont l'introduction dans le PEV de routine était initialement prévue pour 2019 mais reportée au début 2020 mais malheureusement à cause de la pandémie à Covid-19 l'introduction est décalée en 2021.

## Performances par rapport aux indicateurs clés de performance de l'Alliance

Indicator	Source Name	Year	Value	Previous Value	Trend
Pentavalent 3 coverage at the national level (Penta 3)	WUENIC	2019	47	47	→
Drop-out rate between Penta1 and Penta3	WUENIC	2019	31.9	31.9	→
Difference in Penta3 coverage between children of urban and rural residences	Survey	2009	28.8	0	▼
Difference in Penta3 coverage between the highest and lowest wealth quintiles	Survey	2017	0	0	→
Penta3 coverage difference between the children of educated and uneducated mothers/ care-takers	Survey	2017	0	0	→
EVM	EVM	2016	57.4	57.8	→
# of Underimmunised Children	Calculated	2019	81,742.43	80,943.19	▼

Les données de la couverture administrative sont à 81% cependant les résultats du WUENIC sont 47% en 2019. Ce grand écart indique un problème de qualité des données. Le nouveau RGPH en cours pourra contribuer à la maîtrise de nos dénominateurs et donc des données de qualité.

## Tendances et équité dans les districts



La CV administrative a connu une augmentation progressive depuis 2017 avec la mise en œuvre de multiples stratégies de renforcement de la vaccination. Parallèlement, l'équité vaccinale s'est régulièrement améliorée. Plus de la moitié des districts à une CV au Penta 3 supérieure à 80% en 2019 contre 20% en 2017. Cependant, les CV WUENIC sont restées stationnaires faute de données d'enquête de couverture vaccinale valides.

## Progrès accomplis par rapport aux indicateurs et aux objectifs atteints *Tableau fourni par le CMM*

Vaccine Programme	Source (2019)	Intermediate results Indicator	Reported actuals	Rel. % change
PNEUMO	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of PCV vaccine (PCV1)	167,226	11%
	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the third recommended dose of PCV vaccine (PCV3)	131,750	14%
PENTA	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of pentavalent vaccine (Penta1)	167,831	10%
	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the third recommended dose of pentavalent vaccine (Penta3)	131,879	11%
MCV	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of measles containing vaccine (MCV1)	119,838	4%
IPV	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of IPV	NA	NA
All others	EVMA Reports	Effective Vaccine Management Score (composite score)	NA	NA
	JRF	Occurrence of stock-out at national or district level for any Gavi-supported vaccine	Yes	NA
	Admin (JRF) & Survey	Percentage point difference between Penta 3 national administrative coverage and survey point estimate	NA	NA

Relative % change refers to the percentage increase/decrease of the reported value from the year prior.

The cell is green when the relative change increased, yellow when it remained the same and red when the relative change decreased.

En 2019 le pays a connu une rupture en BCG et VAR pendant 2 mois qui est liée en partie au retour massif des réfugiés, la stratégie de vaccination des populations spéciales mauvaise gestion des vaccins sur le terrain, la stratégie de vaccination en BCG 30 jours.

### Aperçu de la mise en œuvre du RSS (fin 2019/début 2020 ; pré-COVID-19)

#### Résumé de la mise en œuvre du RSS (au 31 mars 2020)

Bénéficiaire	Montant de la subvention (USD)	Fonds déboursés (USD)	Dépenses (USD)	Solde de trésorerie du pays (USD)
MSP				
OMS				
UNICEF	9,000,000.00	9,000,000.00	5,525,415.26	3,474,584.74
<b>TOTAL</b>	<b>9,000,000.00</b>	<b>9,000,000.00</b>	<b>5,525,415.26</b>	<b>3,474,584.74</b>

En fin mars 2020, le taux d'exécution budgétaire sur le RSS était de 61,39%.

#### Principales phases du RSS atteintes en 2019

Structuré en fonction des objectifs de la subvention ou des indicateurs du CPF (graphique pré-rempli par l'équipe du CMM)

Les principaux résultats atteints en 2019, sont présentés en fonction des objectifs de la subvention.

#### Objectif 1 : Renforcer la gouvernance et la coordination des activités de vaccination aux niveaux central, régional et périphérique.

Dotation des moyens roulants nécessaires aux activités d'encadrement et de supervision aux niveaux centraux, régionaux, des districts et les FOSA.

En 2019, dix véhicules de type pick up de marque Toyota ont été acquis et mis à la disposition du Ministère de la santé et de la population dont cinq pour booster la stratégie urbaine, ainsi que 50 motos de type Yamaha AG 100. Ce qui porte à ce jour à un nombre de 20 véhicules (dont 4 acquis sur le RSS1 et 16 sur le RSS2), 2 camions, 172 motos (13 acquis sur le RSS1, 150 sur le RSS2 et 9 sur la stratégie urbaine) et 100 bicyclettes. Ces dotations inclus également l'immatriculation et une assurance pour une période d'un an.

#### Appui au fonctionnement de l'unité de Gestion du niveau central et des régions sanitaires

L'UNICEF a procédé à l'achat de matériel informatique destiné aux trois directions au niveau central. Il s'agit de deux photocopieurs avec socle et cartouches d'encre pour le SNIS et le service gestion des données de la DPV, cinq ordinateurs portables avec disque durs externes et pack antivirus pour l'unité de gestion au niveau de la DREP, la DPV et la DPV, deux vidéo projecteurs pour la DREP et la DSSP, cinq appareils à relier. En 2019, ces équipements ont été complétés par onze kits informatiques composés ordinateurs de bureau, d'imprimantes, de stabilisateurs et de cartouches d'encres. L'équipe de gestion au niveau central a bénéficié de 18 mois d'indemnités et de frais de communication.

#### Appui aux équipes cadres de la Nana Mambéré, Sangha Mbaéré et de l'Équipe Cadre de Région 2 (ECR2)

Cette activité a été réalisée dans le but de renforcer les capacités au niveau décentralisé pour assurer un meilleur suivi des activités sanitaires et la coordination avec les partenaires présents localement. De juillet 2017 à juin 2019, des fournitures de bureau, des consommables informatiques, du carburant et un fond de maintenance ont été trimestriellement mis à la disposition des Équipe Cadre de District (ECD) de Baboua Abba, Bossembele, Sangha Mbaere, Nana Mambere et ECR2. Du fait de la création de nouveaux districts, la répartition initialement prévue n'a pas pu être respectée car lors de la mise en œuvre 4 ECD au lieu de 2 ont été pris en compte dans la répartition.

#### Réhabilitation et équipement des structures administratives

Cette activité visait à réhabiliter les locaux administratifs de la DREP, de la DPV, de la DSSP et du district sanitaire de Bouar. A ce jour, toutes ces structures réhabilitées et/ou construites ont été remises au Ministère.



Photos :  
District  
sanitaire  
de Bouar,  
au début  
et à la fin  
des  
travaux

L'installation de l'Internet au niveau de ces trois directions est effective. Cependant, cette connexion Internet de haut débit qui a permis de renforcer les échanges entre le Ministère de la santé et ses partenaires, rencontre aujourd'hui des difficultés en raison du débit qui est devenu insuffisant. Il est prévu un renforcement de la connexion pour une communication fluide du ministère avec l'ensemble de ses partenaires.

**Objectif 2 :** Assurer les conditions et la qualité de l'offre de services de santé curatifs, préventifs et promotionnels en conformité avec les paquets minimum d'activité dans les régions 1, 2 et 3

**Renforcement de la chaîne d'approvisionnement et maintien de la chaîne de froid au niveau central, opérationnel et dans les trois régions ciblées**

Dans le cadre du renforcement de la chaîne de froid au niveau opérationnel, 50 réfrigérateurs de type solaire, 50 glacières et 100 porte-vaccins ont été acquis et mis à la disposition des formations sanitaires pour la conservation des vaccins.

Chaque trimestre, les FOSA sont ravitaillées en pétrole selon un plan de ravitaillement élaboré par le PEV pour assurer le fonctionnement des réfrigérateurs à absorption.

La maintenance (curative et préventive) de la chambre froide et du groupe électrogène au niveau central est effective grâce au contrat à long terme avec une entreprise sous régionale. La dotation régulière en carburant du groupe électrogène au niveau central a été assurée.

**Renforcement des ressources humaines au niveau opérationnel**

En 2019, 91 agents de santé ont été recrutés (51 pour la stratégie urbaine et 40 pour le RSS) au bénéfice des formations sanitaires des régions sanitaires 1, 2, 3 et 7.

**Réhabilitation et équipement des formations sanitaires**

Pour permettre la reprise des services curatifs, préventifs, promotionnels et améliorer l'accessibilité, dix formations sanitaires ont été identifiées pour être réhabilitées sur les fonds Gavi



Photos : Formation sanitaire de Oumba avant et après

A ce jour, 100% (10/10) des centres de santé étaient achevés (construction ou réhabilitation) à (1) Bozere-Bali, (2) Oumba, (3) Bollemba, (4) Kolou et (5) Irma-Baro, (1) Boy Bale et (2) Marali, (1) la formation sanitaire de Bowaye et (2) du bloc PEV de l'hôpital de Bossangoa

La formation sanitaire de Léré a été réhabilitée par un autre partenaire. Les fonds ont été réorientés pour la construction du bureau de district de Nangha Boghilla.

- En plus de la situation sécuritaire qui a entraîné un retard dans l'exécution des travaux, il faut noter les conditions d'accès difficiles aux sites qui constituent un frein au ravitaillement des sites en matériaux de construction et perturbe l'organisation des missions de suivies.



Photos : Poste de Sante de Bozere-Bali, avant et après les travaux



Photos présentant les difficultés d'accès aux sites

#### Mise en œuvre de la stratégie urbaine de vaccination pour la ville de Bangui

Cette stratégie comportait deux phases.

La première phase allant de septembre à décembre 2017 qui a consisté en la mise en œuvre des activités de vaccination intensifiées pour booster les couvertures vaccinales en 2017.

La deuxième phase qui s'étendait de janvier 2018 à décembre 2019, a été étendu jusqu'au 31 décembre 2020 avec l'extension sans cout du RSS 2.

Dans le cadre du renforcement de l'implication des autorités politico administratives et leaders communautaires dans les activités de la stratégie urbaine, il s'est tenu :

- une réunion d'information des autorités municipales de la ville de Bangui sur la mise en œuvre des activités de la stratégie urbaine de vaccination
- deux réunions de sensibilisation des groupes armés avec focus sur ceux du PK5, dans les locaux du Centre de Dialogue Humanitaire.



Dans le cadre de la mobilisation sociale pour la mise en œuvre des programmes des stratégies avancées au niveau des sites des différents centres PEV, il y a eu :

- Élaboration des messages radio-diffusés (Radios locales) et les messageries par SMS dans le cadre de la stratégie urbaine de vaccination ;
- Confection des pancartes pour la localisation et la programmation des services PEV ;
- Confection des dépliants sur le PEV ;
- Achat et remise aux districts de la RS7 des équipements et moyens roulants suivants : cinq véhicules Toyota Land Cruiser pour la supervision, neuf motos Yamaha AG, cinq ordinateurs laptops, cinq vidéos projecteurs, cinq imprimantes.
- La tenue des réunions de monitoring mensuel au niveau de chaque district sanitaire impliquant les gestionnaires PEV, les responsables des FOSA, les ECD/ECR et les partenaires ;
- Le suivi de la promptitude et complétude des rapports mensuels des FOSA vers les districts et des districts vers le niveau régional et central.
- Formation in situ des agents vaccinateurs des trois districts et autres personnels qualifiés sur « la pratique au quotidien du PEV » ;
- Recrutement, formation et mise à disposition des FOSA du personnel additionnel (51 personnes) pour appuyer la mise en œuvre de la stratégie urbaine de vaccination ;
- Formation de tous les agents PEV et responsables des formations sanitaires du District sanitaire de Bangui II (24 participants) sur les outils de collecte de données du PEV ;
- Identification et formation de 179 RECO aux techniques de communication interpersonnelle et au contenu des messages à diffuser ;
- Formation de 36 agents sur la gestion des déchets ;
- Formation de 654 agents et 8 superviseurs en prélude aux activités de dénombrement ;
- Organisation du dénombrement dans les 8 arrondissements de la ville de Bangui pour avoir un dénominateur fiable ;
- Organisation des réunions de monitoring mensuel (12 réunions pour les 3 districts) ;
- Utilisation des échéanciers/relais communautaires dans la recherche des perdus de vue.



Photos : Remise officielle des équipements roulants et matériels informatiques pour la stratégie Urbaine au Ministère de la Santé

### **Objectif 3 : Renforcer la qualité et l'utilisation de l'information sanitaire pour la surveillance épidémiologique et le PEV**

**La contribution de GAVI dans ce domaine, s'intègre dans le cadre de l'appui multi bailleurs à la mise en œuvre du plan stratégique 2017-2021, assorti de la feuille de route de revitalisation du SNIS.**

**En 2019 :**

#### **Appui au SNIS au niveau district**

Des réunions mensuelles d'harmonisation et de validation des données du SNIS sont organisées par les ECD avec l'ensemble des FOSA des districts couverts par le RSS2. Ces réunions ont permis d'améliorer la promptitude et la complétude (moins de 10% au début du projet à plus de 80% en fin 2019) des rapports ainsi que la fiabilité des données.

#### **Renforcement et maintien du parc informatique des districts non supportés par d'autres partenaires**

L'activité a permis d'outiller le niveau central, les régions et les districts en matériel de gestion des données grâce à l'acquisition de 11 ordinateurs de bureau, 11 onduleurs avec multiprises, 11 imprimantes avec cartouche d'encre.

Par ailleurs 10 kits informatiques supplémentaires ont été acquis en 2019 et distribués dans des bases de districts sur l'économie réalisée à partir des précédents achats. Ces kits ont permis aux ECD de tenir leurs rapports d'activités saisies.

**En 2020 :**

#### **Appui à la révision du cadre normatif du Système National d'Information Sanitaire (SNIS)**

Cette activité s'inscrit dans le cadre de l'appui à la mise en œuvre de la feuille de route de revitalisation du SNIS pour un SNIS unifié et intégré, afin d'améliorer la qualité des données, y compris celle de la vaccination de routine.

Les principales activités qui ont été appuyées dans ce domaine sont les suivantes :

- Mise à disposition de l'assistance technique court terme, puis long terme pour l'appui au renforcement du SNIS,
- Processus de révision de la liste des indicateurs du SNIS qui a abouti à la production du catalogue des indicateurs de santé de la RCA,
- Processus de révision des outils de collecte et de transmission des données : registres et canevas de rapport mensuel du niveau centre de santé et hôpital ;
- Elaboration des manuels des instructions de remplissage des outils révisés ;
- Elaboration du guide d'organisation des formations des agents de santé sur l'utilisation des outils du SNIS ;
- Formation des formateurs sur l'utilisation des outils du SNIS ;
- Démarrage de la mise en échelle progressive des outils révisés du SNIS.

#### **Appui à la redynamisation du Groupe Technique de travail-SNIS (GTT-SNIS)**

L'organisation des réunions de GTT SNIS pour le suivi de la mise en œuvre du SNIS a été effective, nonobstant les contraintes liées à la Covid-19. Tout le processus de révision du cadre normatif du SNIS ainsi que les documents produit dans ce processus ont été discuté dans ce cadre de concertation, avant leur soumission à la validation dans des ateliers plus larges organisés avec tous les acteurs du système.

#### **Processus de la mise à place du DHIS2**

La définition du plan de couverture par une analyse district par district, avec les partenaires opérationnels, des capacités pour l'installation de DHIS2 (disponibilité des ressources informatiques, ressources humaines, connectivité, ...); ainsi que le début du paramétrage des unités organisationnelles rattachées aux communes a constitué la première étape de ce processus.

**1.2. Vue d'ensemble des autres soutiens de Gavi, tels que les SIV, le soutien opérationnel aux campagnes, le financement fondé sur la performance, les subventions de changement, les subventions de transition, etc. (le cas échéant)**

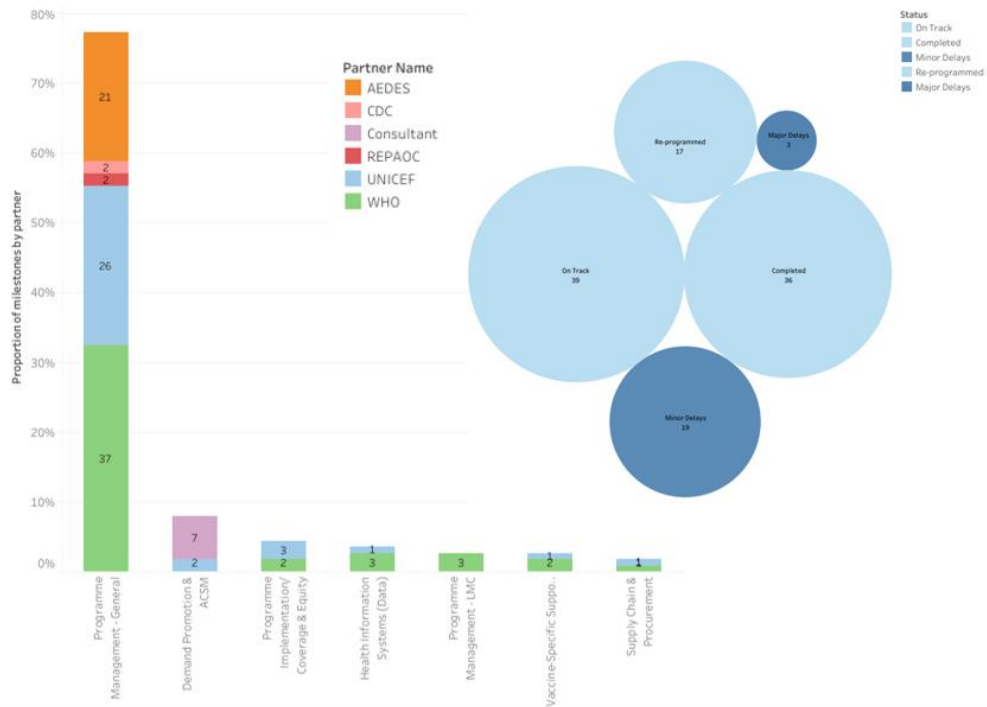
	Date de début	Date de fin	Bénéficiaire	En USD			Solde de trésorerie	Mise à jour du statut
				Valeur de la subvention	Décaissé	Dépenses		
Campagne de suivi rougeole	2							
<i>ex. OPS VPH</i>								
<i>ex. subvention de changement</i>								
<i>p.ex. PBF</i>								
<i>p.ex. SFA</i>								
<i>p. ex. Priv. Partenariat sectoriel</i>								
<i>p.ex.subvention de transition</i>								

**1.3. Conformité, absorption et autres questions de risque fiduciaire**

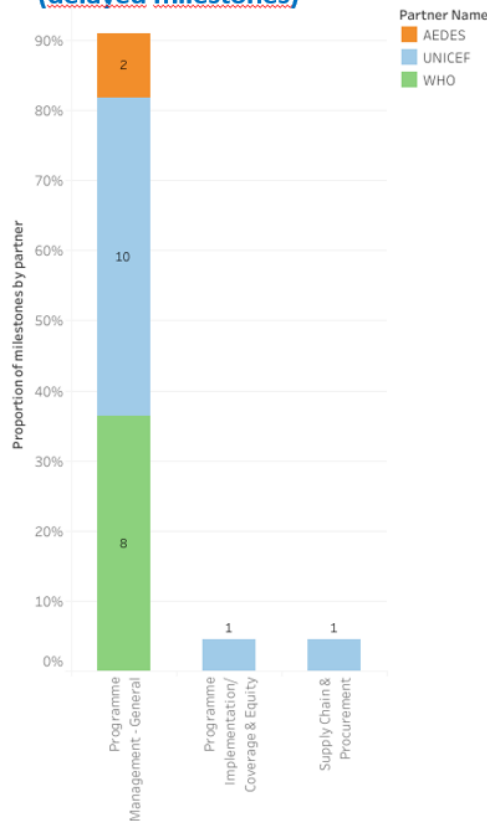
- Commentaires sur l'absorption financière en fin septembre 2020 :  
En fin septembre 2020, le taux d'exécution était de 78% avec un solde de 1 900 843 USD. Le projet était censé prendre fin au 31 décembre 2020. Le solde élevé résulte du fait de la non-exécution d'un certain nombre d'activités du au contexte de la pandémie mais aussi à quelques contraintes programmatiques internes.
- Conformité avec les exigences de reporting financier (rapports financiers périodiques/annuels, audits):
- Conformité avec les exigences de reporting programmatique de Gavi  
En fin d'année 2019, un rapport au donateur a été élaboré et transmis au Secrétariat Gavi conformément au calendrier de Gavi.
- Autres commentaires sur la gestion financière et le risque fiduciaire :

**1.4. Vue d'ensemble des progrès de l'aide ciblée aux pays dans le cadre du PEF (fin 2019/début 2020)**

### TCA milestones reporting slide by programmatic areas/partner



### TCA milestones reporting slide by programmatic areas/partner (delayed milestones)



**Veillez fournir tous autres commentaires pertinents sur la mise en œuvre du plan d'aide ciblée aux pays (par ex. progrès dans les domaines principaux, difficultés, contraintes, réaffectations, extensions sans financement)**

**La restriction de la circulation des personnes liées à la pandémie Covid-19 a modifié les modalités de travail, avec le travail en distance de l'AT et la modification du plan de travail du ministère ; ce qui a impacté sur le déploiement du consultant court terme pour appuyer l'élaboration du FPP.** Certains milestones n'ont pas été atteints compte tenu de la suspension de la mise en œuvre de nombreuses activités.

## **2. Impact de la COVID-19 sur la vaccination (en 2020): situation actuelle**

*[Cette section est partiellement pré-remplie par le Secrétariat de Gavi.]*

### **2.1 Cas et décès dus à la COVID-19 (SitRep n° 190 Date : 18 Novembre 2020)**

La RCA a enregistré son premier cas de covid-19 le 14 mars 2020. A la date du 18 novembre 2020, 33 914 personnes ont été testées, dont 4911 cas confirmés, parmi lesquels 4817 guéris et 63 décès.

Répartition des cas confirmés, guéris et décès par district sanitaire :

RS	Districts -Sanitaires	Actifs	Décès	Guéris	Cas confirmés
RS1	Mbaiki	0	0	2	2
	Boda	0	0	0	0
	Begoua	0	2	237	239
	Bimbo	0	0	234	234
	Bossebebe	0	0	7	7
<b>Total RS1</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>480</b>	<b>482</b>
RS2	Berberati	0	0	20	20
	Carnot_Gadzi	0	0	1	1
	Gamboula	0	1	1	2
	Sangha_mbaere	0	0	0	0
	Bouar	0	2	105	107
	Baboua_Abba	0	0	31	31
<b>Total RS2</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>158</b>	<b>161</b>
RS3	Bozoum_Bossemptele	0	0	0	0
	Paoua	0	1	50	51
	Bocaranga_Koui	0	0	0	0
	Ngaoundaye	0	0	0	0
	Bossangoa	0	0	0	0
	Nanga_Boguila	0	0	0	0
	Batangafou	0	0	1	1
	Bouca	0	0	0	0
<b>Total RS3</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>51</b>	<b>52</b>
RS4	Bambari	0	0	36	36
	Kouango_Grimari	0	0	3	3
	Kemo	0	0	28	28
	Nana_Grebizi	0	0	15	15
<b>Total RS4</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>82</b>	<b>82</b>
RS5	Haute_Kotto	0	0	40	40
	Vakaga	0	0	0	0
	Bamingui_Bangoran	0	0	4	4
<b>Total RS5</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>44</b>	<b>44</b>
RS6	Mobaye_Zangba	0	0	0	0
	Alindao_Mingala	0	0	9	9
	Kembe_Satema	0	0	0	0
	Bangassou	0	0	11	11
	Ouango_Gambo	0	0	0	0
	Haut_Mbomou	0	0	0	0
<b>Total RS6</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
RS7	BANGUI_1	0	2	765	767
	BANGUI_2	1	10	636	647
	BANGUI_3	1	5	807	815
<b>Total RS7</b>		<b>2</b>	<b>17</b>	<b>2208</b>	<b>2227</b>
<b>Manquant</b>		<b>29</b>	<b>40</b>	<b>1774</b>	<b>1843</b>
<b>Total général</b>		<b>31</b>	<b>63</b>	<b>4817</b>	<b>4911</b>

## 2.2 Surveillance et incidence de la maladie

[Informations de l'équipe CCM et/ou [https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/en/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en/)]

Le pays a enregistré son premier cas importé de COVID-19 le 14 mars 2020. La surveillance a été renforcée au départ au niveau du point d'entrée aérien (aéroport Bangui M'POKO). La menace grandissante en provenance des pays voisins a conduit au renforcement des dispositifs particulièrement sur le corridor Bangui-Douala. La mise en place d'un dispositif de suivi des personnes exposées et des cas contacts a permis d'enregistrer la majorité des cas importés, de mettre en place des mesures (mise en quarantaine, distanciation sociale...) pour limiter la propagation de la pandémie. Ensuite, plusieurs cas de transmission communautaire ont été enregistrés.

Avec l'évolution de la pandémie, en plus des mesures barrières toujours en vigueur, la quarantaine était devenue obligatoire pour tous les voyageurs venant des pays étrangers. La stratégie de dépistage actuellement est principalement axée sur les cas symptomatiques et les personnes souffrant de comorbidité.

La tendance semble être à la baisse au regard des données épidémiologiques. Toutefois, la RCA n'est pas à l'abri de la survenue d'une flambée compte tenu de l'insuffisance de dépistage dans les structures de santé et de ce qui se passe dans le monde.

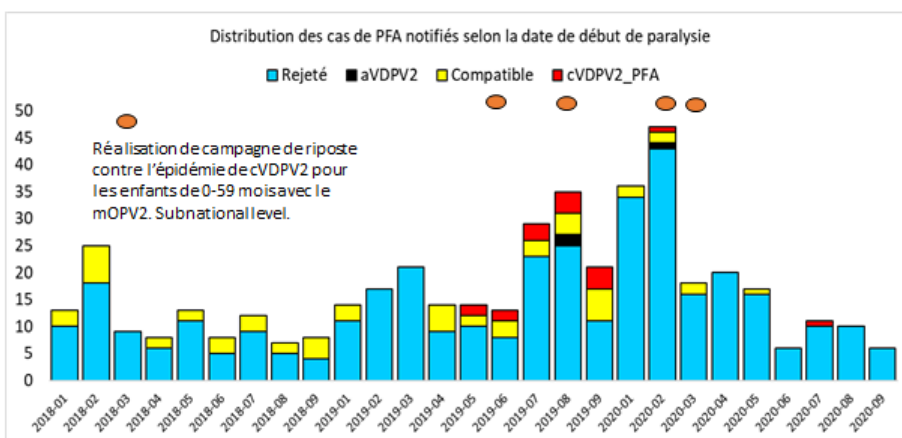
### Impact de la COVID-19 sur la surveillance des maladies

Décrivez brièvement l'impact de la COVID-19 sur la sensibilité et la spécificité de la surveillance des maladies évitables par la vaccination. Les données de surveillance de la rougeole constituent une option pour illustrer cet impact, à savoir :

- évolution du nombre de cas suspects de rougeole notifiés
  - évolution du nombre ou du taux de cas suspects de rougeole rejetés
  - évolution de la proportion des cas suspects de rougeole soumis aux examens de laboratoire
- Les données de surveillance d'autres maladies peuvent également être utilisées pour mettre en lumière les principaux impacts.

De manière globale, il a été constaté une amélioration dans la notification des cas, particulièrement pour la paralysie flasque aigue ; en période de la covid-19 qui a été intégrée sur la liste des maladies sous surveillance.

Evolution des cas de PFA et les réalisations des AVS de Janvier à Septembre des années 2018-2020



## Résumé de la supervision formative intégrée avec ODK (ISS) dans le pays

2019

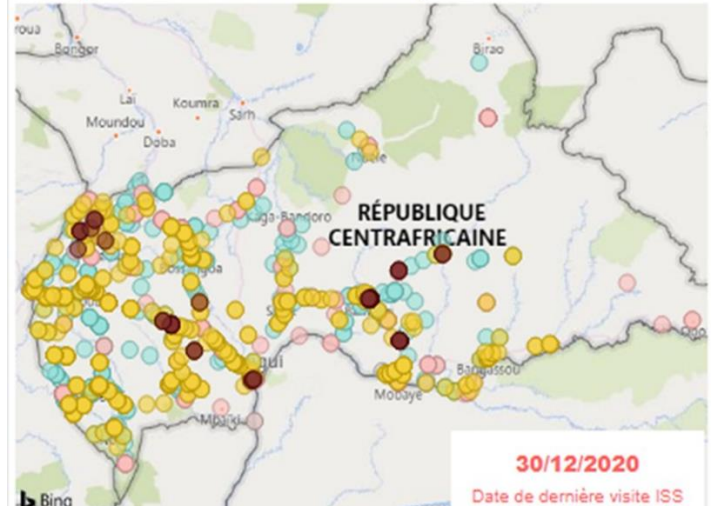
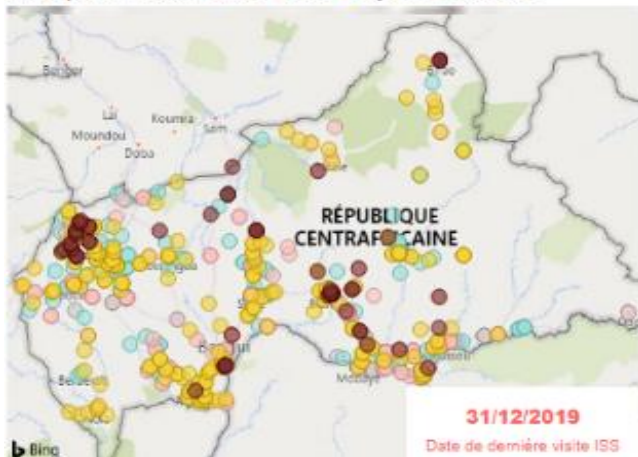
2020

<b>965</b> Nombre de visites ISS	<b>85</b> Nbre de telephones	<b>99</b> Temps moyen(mn)/Visite
<b>7</b> Nombre de regions	<b>33</b> Nbre de districts	<b>70</b> Nbre de sous-prefectures

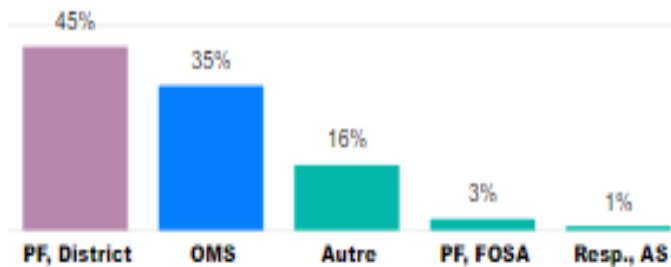
<b>1343</b> Nombre de visites ISS	<b>85</b> Nbre de telephones	<b>83</b> Temps moyen(mn)/Visite
<b>7</b> Nombre de regions	<b>34</b> Nbre de districts	<b>75</b> Nbre de sous-prefectures

Niv. de priorité ● Autre ● Faible ● Haute ● Moyenne ● Très Haute

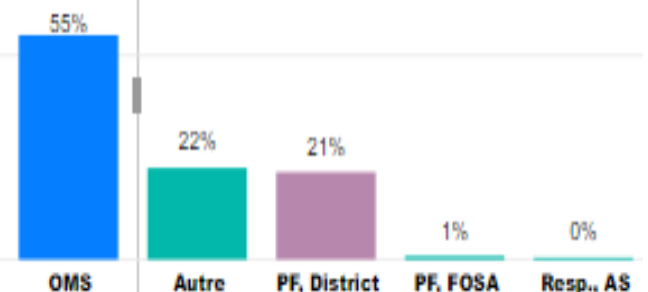
Niv. de priorité ● Autre ● Faible ● Haute ● Moyenne ● Très Haute



Visites ISS réalisées par categorie du personnel



Visites ISS réalisées par categorie du personnel



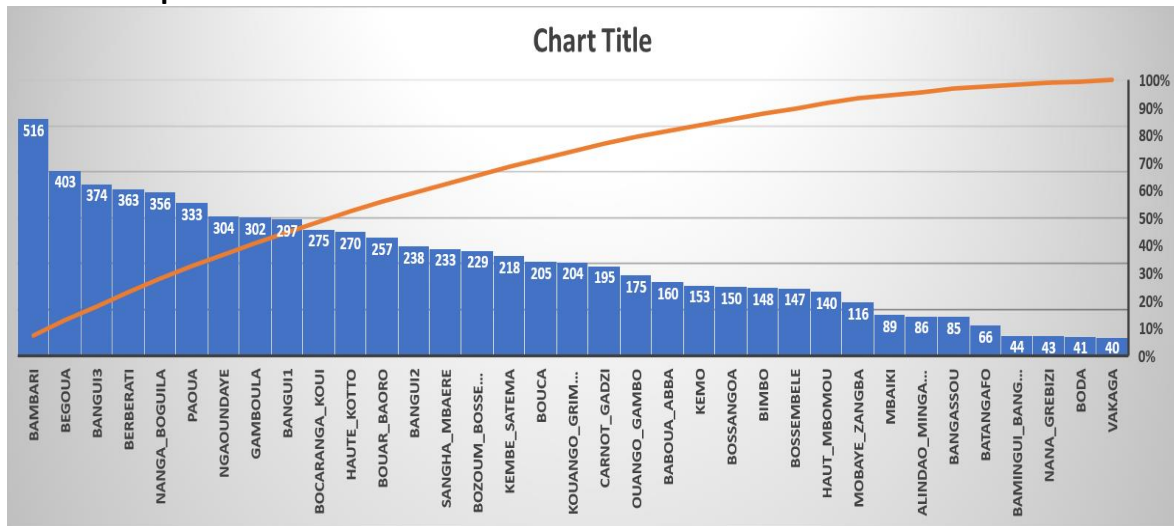
Cependant, le système d'alerte par la surveillance électronique dans les formations sanitaires a connu une baisse de performance, allant de zéro alerte notifiée entre juin et septembre 2020 à 1 114 alertes de janvier à mai de la même année.

### Réalisation des visites de site par les PF SIMR avec l'outil ODK (eSurv)





## Nombre de visites par districts en 2020



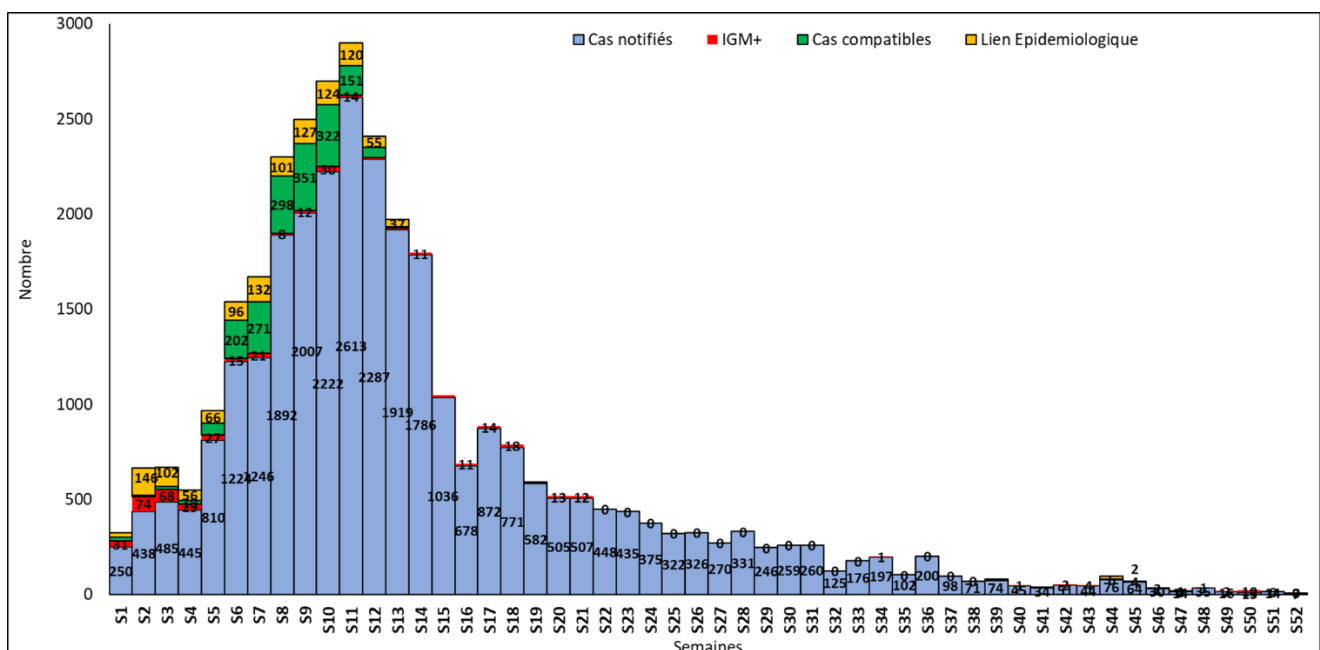
On note également une tendance à la baisse de l'activité des points focaux de surveillance depuis le début de l'année mais cette baisse est plus marquée au cours des mois de mai, juin et juillet ; période qui correspond au pic de l'épidémie de COVID-19 en RCA.

### Impact de la COVID-19 sur les cas de maladie

Décrivez brièvement l'impact de la COVID-19 sur l'incidence des maladies évitables par la vaccination. Etant donné que la rougeole est la maladie évitable par la vaccination dont l'incidence pourrait augmenter rapidement en raison de la baisse de la couverture vaccinale associée à la COVID-19, les données de la rougeole peuvent être utilisées pour illustrer cet impact, notamment :

- évolution du nombre ou du taux de cas de rougeole confirmés;
- interprétation de l'évolution du nombre de cas ou du taux de rougeole confirmés à la lumière de l'évolution des performances de la surveillance. Par exemple, évaluer si la baisse de l'incidence de la rougeole est dû à une baisse réelle ou à une diminution de la sensibilité de la surveillance de la rougeole.

L'épidémie de rougeole dans le pays a commencé en février 2019 dans 7 districts sanitaires sur les 35. Elle s'est étendue progressivement pour atteindre 24 districts en janvier 2020. La campagne de suivi prévue sur les fonds GAVI a été réalisée en deux phases avec extension des cibles jusqu'à 10 ans. Pour prendre en compte le gap des cibles de 5 à 10 ans, des fonds additifs ont été mobilisés par le pays.



## 2.3 Impact de la COVID-19 sur la vaccination

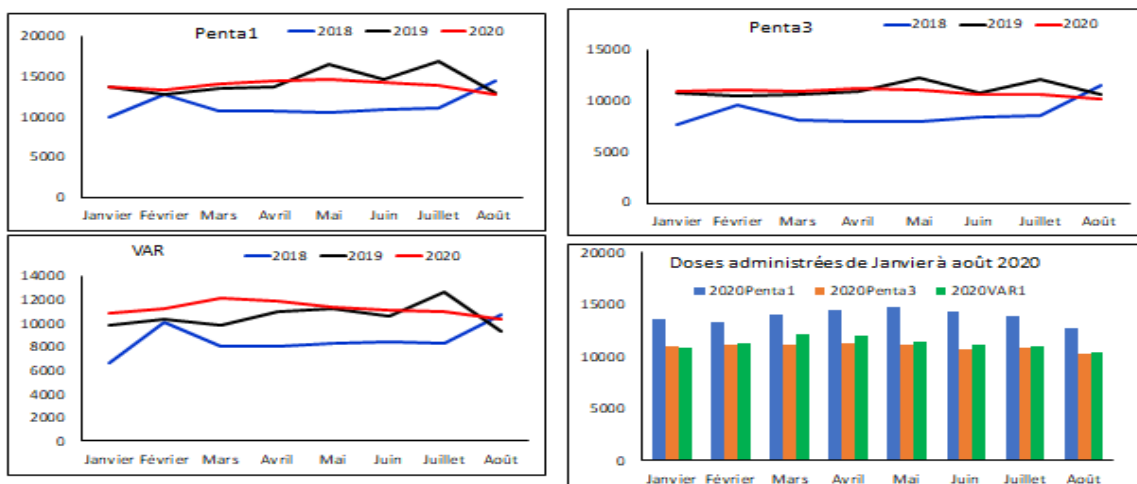
Décrivez brièvement l'impact que la COVID-19 a eu sur votre capacité à fournir efficacement les services de vaccination, notamment :

- les contraintes pesant sur les services de vaccination systématique (p. ex. les agents de santé fournissent-ils encore des services de vaccination? Quels obstacles doivent surmonter les agents de santé ?);

Les données issues des activités de terrain démontrent qu'au niveau de l'offre de service, les agents de santé ont continué à donner la prestation des services. L'approvisionnement en vaccins et autres intrants était régulier. Malgré les rumeurs sur un éventuel lien entre les vaccins et la COVID-19, la fréquentation est demeurée constante, ce qui se traduit par le niveau de couverture vaccinale comparable à la même période en 2019.

Les contraintes sont liées essentiellement au respect des mesures barrières. Le respect de la distanciation sociale a conduit à la réorganisation des services. Des cas de réticences ont été observés dans certaines localités, surtout pour les vaccins injectables.

### Evolution des doses administrées de janvier à août 2020



- l'impact de la pandémie, qui a pu exacerber les obstacles sexospécifiques à la vaccination auxquels sont confrontés les soignants, les adolescents et/ou les agents de santé;

Il n'y a pas de différence d'accès à la vaccination en ce qui concerne le sexe dans le pays. La pandémie de COVID-19 n'a pas changé ce fait.

- l'impact sur l'adoption, la demande et l'engagement communautaire (y compris l'impact des rumeurs ou de la désinformation);

L'analyse descriptive des 1 355 feedbacks recueillies auprès de la population par les relais communautaires lors d'entretiens avec les membres des communautés entre avril à juillet, le thème sur « le traitement et la vaccination » est l'un de principal thème sous lequel les rumeurs circulent le plus (68%). L'expérimentation d'un nouveau vaccin et médicaments contre la COVID-19 sont les principales rumeurs, sources de méfiance et réticence à l'adhésion à la vaccination.

- l'impact sur toutes introductions de nouveaux vaccins ou campagnes prévus;

La pandémie de la COVI-19 et l'influence des rumeurs négatives nécessitant la communication et la mobilisation communautaire ont été à l'origine de retard dans la mise en œuvre des campagnes de masse programmées (rougeole, VPO bivalent, ratissage, VPOM2, TMN), de l'introduction du vaccin anti-rotavirus et de la deuxième dose de vaccin anti rougeoleux.

- l'impact sur les stocks de vaccins (par ex. le ravitaillement en vaccins et fournitures associées, le risque de péremption, la mise à jour des doses requises, la réaffectation des stocks au sein du pays/des districts pour garantir l'équité de l'approvisionnement);

L'approvisionnement en vaccin et autres intrants n'a pas souffert compte tenu du fait que le stock au niveau du pays était suffisant pour la période. Cependant, le retard dans la mise en œuvre de la stratégie de rattrapage a conduit à un surstock de vaccins et le risque de péremption du vaccin VPO bivalent lié au report de la campagne de vaccination.

- l'impact sur le financement de la santé et de la vaccination (y compris les vaccins) (par exemple, les répercussions sur le budget de la santé/vaccination/vaccins, le retard dans les décaissements budgétaires relatifs aux activités de vaccination, l'intention d'autres donateurs de mettre des fonds supplémentaires à disposition pour la santé/la vaccination/les vaccins).

Les ressources en terme prévisionnel ont globalement augmenté pour le budget de la santé. Elles passent de 35 256 367 000 à 47 510 367 000 FCFA dans la Loi des Finances rectificative 2020. Cependant, cette augmentation des ressources concerne surtout les actions de riposte contre la COVID-19 au détriment d'autres interventions de santé. En dépit de cette augmentation globale, on constate une diminution des ressources allouées à la vaccination avec une variation de -57,97% par rapport à l'allocation 2020 avant la COVID-19.

Ainsi, le pays a introduit auprès de Gavi une demande d'exemption du cofinancement pour les années 2020 et 2021.

- Quel a été l'impact sur la mise en œuvre du soutien de Gavi (vaccins, RSSV, aide ciblée aux pays, autres), y compris l'absorption financière, la gestion des stocks, etc.?

Une restructuration du budget issu des fonds GAVI pour la vaccination (RSS) a été nécessaire en vue de faire face aux nouvelles priorités engendrées par la pandémie. Ainsi, 10% de ce budget ont été réorientés avec l'accord de GAVI (proposal).

## 2.4 Réaffectations budgétaires déjà convenues de la subvention de RSS vers les mesures COVID-19

*[Veuillez compléter le tableau pour indiquer toute réaffectation budgétaire déjà approuvée - exemple ci-dessous]*

	Activité COVID-19	Montant réaffecté (US\$)	État d'avancement de la mise en œuvre
Activité 1	Réalisation de dialogue communautaire dans le contexte de rumeurs et de refus de la vaccination en raison du COVID-19	28,000	Les dialogues communautaires ont été conduits dans tous les districts sanitaires à la faveur de la campagne de vaccination contre la rougeole. Ces dialogues ont permis d'atténuer la méfiance de la population vis-à-vis de la vaccination.
Activité 2	Acquisition de matériel de protection et de lutte contre le COVID sur les sites de vaccination	513,540	Le matériel de protection et de lutte contre le COVID 19 a été acquis et acheminé sur tous les sites de vaccination aussi bien pour les campagnes de vaccination que pour la routine. Il s'agit de : 46610 flacons de gels hydro-alcooliques, 1422 Thermo flash, 182 400 masques de fabrication locale, 37284

			sacs poubelles, 5436 bidons vides, 1442 dispositifs de lavage de mains, 20 160 morceaux de savon, 36204 kg de chaux vive pour le marquage au sol de la distanciation
Activité 3	Approvisionnement des sites de vaccination en eau pour l'alimentation du dispositif de lavage des mains	11,325	Tous les sites de vaccination ont reçu les ressources nécessaires pour l'approvisionnement en eau pour l'alimentation du dispositif de lavage des mains
Activité 4	Recrutement d'un volontaire additionnel par équipe de vaccination pour assurer le respect des mesures barrières lors de la campagne rougeole	64,393	Tous les sites de vaccination ont reçu un volontaire, soit 2 576 additionnel pour assurer le respect des mesures barrières

## 2.5 Modifications déjà convenues dans l'assistance technique (le cas échéant)

*[Il s'agit des modifications déjà convenues dans le cadre de l'intervention d'urgence COVID-19]*

Les assistants techniques déjà disponibles dans le pays ont poursuivi leur mission dans la mesure des orientations données par les différentes agences pour leur protection individuelle. Ceux qui étaient en dehors du pays, ont été autorisés à travailler à distance.

## 2.6 Fonds non dépensés et économies réalisées grâce au soutien de Gavi, disponibles pour réaffectation

*[Brève description et/ou tableau. Considérant que certaines activités ont été annulées, retardées ou modifiées, il s'agit d'une vue d'ensemble des fonds disponibles pour réaffectation.]*

En aout 2020, un exercice de réplanification a été conduit par le pays. Cet exercice a pris en considération à la fois les reliquats et les montants non consommés du RSS initial et les fonds additionnels. Le taux d'utilisation des fonds du RSS 2 initial au moment de cette réplanification était de 75%, soit 6,760,231 sur 9,000,000 USD.

La réplanification a porté sur un montant 6,739,768 USD y compris les fonds additionnels. Cette réplanification a prévu pour le dernier semestre 2020, un budget de 3,694,935 USD et de 3,044,833 USD pour toute l'année 2021. Le solde disponible au niveau pays au 06 octobre 2020 s'élève à 1,900,843.42 USD.

## 3. Discussions sur les priorités, le plan d'action et les besoins d'assistance technique ; Feuille de route pour nouvelle réaffectation/planification

**Sur la base de l'analyse de l'état actuel du programme et du financement de votre programme de vaccination (présentée aux sections 1 et 2), les questions ci-dessous fournissent des orientations pour un dialogue multipartite.**

Il s'agit d'obtenir un aperçu de vos plans de renforcement/rétablissement des activités de vaccination systématique, le rattrapage des enfants manqués et éventuellement la réactivation de certaines des nouvelles introductions et/ou campagnes prévues, dans le cadre des plans nationaux de riposte aux épidémies/de récupération, tout en tenant compte des orientations fournies par l'Alliance.

Le pays est prié de:

- définir des activités à court/moyen terme pour maintenir/rétablir la vaccination systématique et, si nécessaire, rattraper la couverture. Un plan de travail et un budget seront requis pour ce faire.
- définir une feuille de route pour la réaffectation/planification d'activités non mentionnées dans le plan de relance à moyen et long terme du pays, les ressources nationales et celles disponibles auprès d'autres partenaires de développement, les enseignements tirés et les approches novatrices utilisées

pour faire face à l'épidémie, ainsi que les synergies avec toutes les parties prenantes concernées, y compris les OSC, avec la vision de "mieux reconstruire".

Le dialogue multipartite peut examiner les questions suivantes, en tenant compte des dernières orientations programmatiques fournies par l'Alliance:

#### **Activités à court/moyen terme pour maintenir/rétablir la vaccination systématique**

- **Plan de relance COVID-19: le pays dispose-t-il d'un plan de relance qui prévoit la restauration des services de santé essentiels, y compris la vaccination? En cas de réponse négative, le plan de relance est-il en cours d'élaboration? Veuillez donner un bref aperçu du processus et des délais d'achèvement prévus.**

Le pays ne dispose pas de plan de relance COVID-19 à ce jour. Néanmoins, une évaluation de la disponibilité de l'offre et de la demande des soins de santé primaire dans le contexte de COVID-19 a été conduite en août 2020 dont le rapport est en cours de validation. Les résultats préliminaires de ce rapport vont alimenter le plan de relance du PEV qui est en cours d'élaboration. Ce plan sera validé au cours du forum de haut niveau sur la vaccination prévu d'ici fin 2020.

- **Prestations vaccinales: quelles stratégies ont été mises en œuvre au niveau des points de prestation de services pour réactiver les services de vaccination et combler les lacunes de vaccination résultant de la COVID-19?**
  - **Des stratégies/mécanismes de prestation supplémentaires sont-ils prévus (par ex. stratégies de demande mises à jour, approche communautaire, IPVR, nouvelles campagnes, etc.)?**

Dans le cadre de la continuité des activités de vaccination (PEV de routine et AVS) dans le contexte COVID, des équipements de protection individuelle (dispositifs de lavage de mains, gels hydro alcooliques, savons, gants, thermoflash, masques, etc) ont été mis à la disposition de toutes les unités de la vaccination. Il en a été de même pour les activités de vaccination supplémentaires (Rougeole, TMN, Polio) au cours desquelles les prestataires, notamment les vaccinateurs volontaires mobilisateurs et superviseurs ont été dotés des mêmes équipements. Des mesures de distanciation sociale ont été observées à tous les niveaux. Par ailleurs, dans le cas de renforcement de la demande, des dialogues communautaires/focus groupes ont été initiés au niveau des communes.
  - **En cas de réponse affirmative, comment ces mesures sont-elles intégrées dans des considérations plus larges en matière de soins de santé primaires et sont-elles conformes aux directives de l'OMS?**

Ces mesures initialement instaurées pour la continuité des activités de vaccination ont été généralisées à l'ensemble du paquet d'activités des FOSA. Ces mesures sont toutes conformes aux directives de l'OMS.
  - **Quels plans existent en ce qui concerne la communication des risques et l'engagement de la communauté dans la reprise?**

Le pays a élaboré un plan de renforcement de la communication en faveur de la vaccination dans le contexte COVID-19 et un plan de communication sur la COVID-19 en général.
  - **Quels enseignements et/ou approches innovantes de la prestation de services de vaccination utilisées pour faire face à l'épidémie méritent une adoption et une mise à l'échelle plus larges?**
    - Au cours de la campagne TMN, le pays a adopté une stratégie porte à porte. Ce qui a permis de rattraper plusieurs cibles.
    - Les marquages au sol ont permis de respecter la distanciation lors des AVS.
    - La tenue des dialogues communautaires et l'utilisation des femmes leaders dans la communication de proximité ont permis de réduire les réticences.
- **Approche équitable: Quels sont les plans pour s'assurer que les communautés mal desservies et oubliées, y compris les enfants zéro dose, sont prioritaires dans le plan de relance du pays?**

- **Le plan envisage-t-il une cohorte supplémentaire d'enfants ou de nouvelles communautés qui auraient pu manquer la vaccination en raison de la COVID-19 et contient-il des stratégies pour y remédier?**

Le plan de relance prend en compte une cohorte supplémentaire que sont les enfants de 12 à 23 mois. Un cadre de collaboration pour le renforcement de la vaccination des populations spéciales a été élaboré afin d'intégrer ce plan de relance.

- **Le plan envisage-t-il les impacts disproportionnés de la pandémie sur les femmes et les filles ou d'autres groupes vulnérables (y compris les migrants, les handicapés, les communautés VIH+, LGBTQI) et propose-t-il des stratégies sexospécifiques et transformatives pour les atténuer?<sup>2</sup>**

Il n'existe pas une différence d'accès aux services de vaccination selon le genre en Centrafrique. Aussi la crise sanitaire ne semble pas avoir apporté un changement à cette donne.

- **Le plan envisage-t-il des partenariats nouveaux ou renforcés, dont des OSC, pour atteindre les communautés mal desservies?**

En effet, le plan intègre un cadre de partenariat élargi avec l'ensemble des parties prenantes aussi bien avec les OSC, les groupes armés et les autres partenaires. Par ailleurs, un cadre de redevabilité et de collaboration à l'endroit de tous les acteurs en faveur de la vaccination ont été élaborés autour de la vaccination.

- **Quelles sont les lacunes dans les données et informations de vaccination qui limiteront la capacité à identifier les enfants manqués, à suivre la prise en compte de ces enfants et à surveiller l'effet des stratégies de relance/mécanismes de prestation de services ?**

- La faible capacité à renseigner les outils de gestion et/ou à utiliser l'information produite;
- La non-maitrise du dénominateur ;
- La faible implication des communautés dans les activités de vaccination.

- **Le plan de relance comprend-il des activités pour améliorer les lacunes connues dans les données de vaccination?**

Le plan de relance intègre un certain nombre d'activités pour limiter les lacunes identifiées :

- La mutualisation des ressources
- L'harmonisation des outils de collecte de données
- La mise en place des cellules d'animation communautaire
- La mise en place d'outils de monitoring des cibles insuffisamment vaccinées.
- L'implication des RECO dans la recherche et le rattrapage des cibles manquées

- **Financement de la vaccination: A-t-on obtenu un financement suffisant pour assurer la disponibilité des vaccins, y compris la part de cofinancement, et pour permettre une prestation continue des services de vaccination à l'avenir? Veuillez donner un bref aperçu du financement du programme de vaccination<sup>3</sup> et mettre en évidence les lacunes du soutien. Décrivez les efforts en cours pour combler les éventuels déficits de financement.**

**Quel soutien est requis de la part de Gavi pour les actions de riposte prévues à court/moyen terme?**

- **Quelle assistance technique essentielle doit être financée par l'aide ciblée aux pays dans le cadre du PEF?<sup>4</sup>**

<sup>2</sup> La politique révisée de Gavi sur l'égalité entre hommes et femmes a été introduite le 1er juillet 2020 et peut être téléchargée ici: <https://www.gavi.org/programs-impact/programmatic-policies/gender-policy>

<sup>3</sup> Y compris les sources de financement.

<sup>4</sup> Les besoins en AT mentionnés dans le présent rapport sont une contribution essentielle au processus de classification du soutien de Gavi à l'AT (aide ciblée aux pays dans le cadre du PEF). Le plan d'AT fera toutefois l'objet de discussions de suivi et d'un processus d'approbation distinct, qui peut nécessiter la prestation d'informations supplémentaires.

- **Le pays prévoit-il d'avoir besoin d'une plus grande flexibilité ou d'un soutien supplémentaire au RSS?**

Oui. Le pays a demandé une extension sans coût du RSS2

- **Des introductions de nouveaux vaccins ou des campagnes planifiées doivent-elles être adaptées à la situation actuelle? (Veuillez confirmer ou indiquer tout changement dans les hypothèses de la section 1.1)**

Oui. Le pays a prévu l'introduction du vaccin anti rota, le 3ème tour de la campagne TMN et les ripostes polio.

- **Le pays prévoit-il de demander un soutien aux nouveaux vaccins ou un changement de produit/présentation<sup>5</sup> au cours des 6 à 24 prochains mois? Dans l'affirmative, veuillez indiquer quels vaccins et quel soutien.**

Non

- **Le pays est-il intéressé par les initiatives d'innovation<sup>6</sup> du catalogue d'innovations<sup>7</sup> à disposition des pays?**

Non

### Feuille de route pour une nouvelle planification à moyen et long terme

Veuillez décrire brièvement votre feuille de route pour élaborer un plan de relance à moyen et long terme plus détaillé afin de rétablir les services de vaccination et combler les lacunes d'immunité créées par la pandémie de COVID-19. Dans votre réponse, vous pouvez tenir compte des points suivants :

- Est-il nécessaire de mener une évaluation de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les services de vaccination afin de faciliter l'élaboration d'un plan de riposte à long terme?
- Quel est le processus de planification envisagé, y compris les mesures pour impliquer les communautés dans l'élaboration des plans, s'associer aux exercices de planification du secteur de la santé au sens large et assurer l'harmonisation du soutien avec tous les partenaires de développement bilatéraux et multilatéraux pertinents?
- Un plan d'assistance technique sera-t-il élaboré parallèlement au plan de relance? Sera-t-il global et garantira-t-il l'harmonisation du soutien de tous les partenaires d'AT?
- Enfin, veuillez noter si la planification a déjà commencé pour une éventuelle introduction d'un vaccin contre la COVID-19 si/quand ce vaccin devient disponible?

Principal résultat/action 1	Renforcement du SNIS avec l'Introduction du DHIS2 au niveau régional/district et mise en œuvre du Plan d'Amélioration des données (PAD) à tous les niveaux
Réaction actuelle	Le processus de renforcement du SNIS est en cours. L'appui de l'AT international sur le long terme a permis d'avancer sur le cadre normatif qui est en cours de finalisation. Le paramétrage dans le DHIS2 se fera concomitamment avec la mise en échelle progressive de l'utilisation des outils révisés du SNIS. Cependant, la crise sanitaire a causé un retard dans le déploiement de l'AT de manière perlée qui devrait appuyer le processus sur l'introduction et utilisation du DHIS2. Dans le processus d'unification des données du SNIS, le DVDMT sera maintenu d'une manière transitoire, jusqu'au déploiement effectif du DHIS2 dans tous les 35 districts sanitaires du pays. Par contre des réflexions sont en cours pour faciliter l'interopérabilité du DHIS2 avec le système électronique de collecte et de transmission des données de la surveillance (e-SIMR, AVADAR)
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintien des deux assistances techniques internationales (dont une en renforcement du SNIS sur le long terme ; et prévoir des missions perlées d'assistance technique spécialisée sur la qualité et l'utilisation et des données ; et une autre sur la mise en place et l'utilisation du DHIS 2, sur le court terme)</li> <li>•</li> </ul>

<sup>5</sup> Pour de plus amples informations sur les produits et présentations disponibles, veuillez consulter: <https://www.gavi.org/news/document-library/detailed-product-profiles>

<sup>6</sup> Définition de l'innovation: de nouveaux produits, pratiques ou services qui permettent de trouver des moyens plus efficaces et plus efficaces d'accélérer la mission de Gavi.

<sup>7</sup> Un catalogue d'innovations sera mis à la disposition des pays dans les semaines à venir.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduction (connectivité aux niveaux central et districts, kit internet), utilisation et mise à échelle du DHIS2</li> <li>• Mise à disposition d'un point focal national du DHIS2 dans la perspective de transfert de compétence.</li> <li>• Renforcer le soutien à la mise en œuvre de la feuille de route de revitalisation du SNIS Renforcement des capacités des ressources sur l'utilisation de l'information Renforcement des mécanismes de suivi et évaluation : cadre de performance, suivi régulier et périodique des activités menées dans le cadre de RSS, plan de mise en œuvre des recommandations, enquêtes sur les stratégies en cours (stratégie urbaine, stratégie de rattrapage des enfants de 12 à 23 mois), évaluation à mi-parcours du PPAC</li> <li>• Renforcer la surveillance des MAPI à tous les niveaux</li> <li>• Évaluer l'imputabilité des MAPI</li> <li>• Mobiliser une assistance technique court terme en appui aux activités susmentionnées sur les MAPI</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La feuille de route de revitalisation du SNIS est mise en œuvre,</li> <li>• Le DHIS2 est introduit et maîtrisé pour la numérisation des données.</li> <li>• La qualité des données est améliorée.</li> <li>• Les mécanismes de suivi-évaluation sont fonctionnels</li> </ul>
Calendrier associé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décembre 2020 à Novembre 2021</li> </ul>
Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Point focal national DHIS2 pour 12 mois</li> <li>• Deux assistances techniques internationales en SNIS/DHIS2 12 mois</li> <li>• Matériels informatiques (connectivité aux niveaux central et districts, kit internet)</li> <li>• Equipements pour la source d'énergie solaire</li> </ul>
<b>Principal résultat/action 2</b>	<b>Renforcement du système de santé de district</b>
Réaction actuelle	<p>Nouvelle carte sanitaire axée sur le système de santé de district, nomination et briefing des ECD et ECR sur les programmes prioritaires du MSP ; cependant faible capacité des ECD et ECR dans le management des districts sanitaires. Politique sanitaire en cours d'élaboration</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Politique Nationale de Santé a été validée.</li> <li>• La formation en MLM des 3 ECD et ECR de la RS7 a été faite</li> <li>• 3 cadres du MSP ont démarré la formation sur le Leadership (EPI Lamp)</li> <li>• 114 agents de santé des trois districts de Bangui formés sur la vaccination pratique y compris la Gestion efficace des vaccins</li> </ul>
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation des 7 ECR et 35 ECD + niveau central en gestion du système de santé de district</li> <li>• Poursuivre la formation 6 ECR et 32 ECD en gestion du PEV (cours MLM et GEV)</li> <li>• Formation sur la gestion budgétaire au niveau central et décentralisé,</li> <li>• Formation en Leadership (EPI Lamp) de trois autres nouveaux cadres</li> <li>• Poursuivre la formation des agents de santé des 6 ECR et 32 ECD sur la vaccination pratique y compris la gestion efficace des vaccins</li> <li>• Renforcement de la supervision formative et du coaching</li> <li>• Renforcement des effectifs du personnel dédié au PEV</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacités des ECD/ECR et agents de santé renforcées</li> </ul>
Calendrier associé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décembre 2020 à Novembre 2021</li> </ul>
Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Staffs OMS et Unicef</li> <li>• Une assistance technique internationale 6 mois pour appuyer la formation en gestion du système de santé de district</li> <li>• Assistance technique internationale/ HSS</li> <li>• Ressources financières</li> </ul>



Principal résultat/action 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Renforcement de la mise en œuvre des stratégies innovantes notamment la stratégie urbaine, la vaccination des populations spéciales, et le rattrapage des 12 à 23 mois non ou incomplètement vaccinés</b></li> </ul>
Réaction actuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les stratégies innovantes de vaccination tel que la stratégie urbaine de Bangui, la vaccination des populations spéciales sont en cours de mise en œuvre. Toutefois, le rattrapage des 12 à 23 mois non ou incomplètement vaccinés a été amorcé de façon timide dans les 3 districts sanitaires de Bangui et 4 districts sanitaires des RS 4 et 5</li> <li>• Recrutement de ressources humaines additionnelles,</li> <li>• Partenariat public privé dans le cadre de la stratégie urbaine</li> <li>• Draft du cadre de collaboration pour le renforcement de la vaccination à l'endroit des populations spéciales</li> <li>• Draft du pacte pour le renforcement de la vaccination en vue de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile en république centrafricaine</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Draft du cadre de redevabilité pour la vaccination collaboration pour le renforcement de la vaccination à l'endroit des populations spéciales</li> </ul>
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appuyer la tenue de la micro-planification ACD à la base (par formation sanitaire) en utilisant l'outil d'analyse de couverture vaccinale et équité pour identifier les groupes non ou insuffisamment atteints, les populations spéciales ...)</li> <li>• Mise en œuvre de l'approche ACD ainsi que des stratégies innovantes pour atteindre les populations vulnérables et spéciales (Pygmées, nomades, colonies de pêches, déplacés internes, ...)</li> <li>• Finalisation et mise en œuvre du cadre de collaboration pour le renforcement de la vaccination à l'endroit des populations spéciales ainsi que le pacte pour le renforcement de la vaccination en vue de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile en république centrafricaine</li> <li>• Poursuivre le rattrapage des enfants de 12 à 23 mois dans le cadre du PEV de Routine ;</li> <li>• Appui à la mise en œuvre du plan de relance du PEV</li> <li>• Rattrapage des cibles de 12 à 23 mois non ou incomplètement vaccinées</li> <li>• Renforcement du suivi de la mise en œuvre</li> <li>• Documentation des leçons apprises</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Couvertures vaccinales et équité vaccinale améliorées dans les districts sanitaires</li> </ul>
Calendrier associé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Novembre 2020 à décembre 2021</li> </ul>
Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Staff UNICEF et OMS</li> <li>• 2 AT nationales pour le suivi de la mise en œuvre du plan de relances incluant les stratégies novatrices</li> <li>• 2 AT internationales</li> <li>• Ressources financières</li> </ul>
Principal résultat/action 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Renforcement de la stratégie d'offre de service de vaccination dans les zones de conflits et difficiles d'accès</b></li> </ul>
Réaction actuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégie d'offre de services de vaccination dans les zones de conflits intégrées dans le projet des fonds additionnels de RSS2 Gavi approuvé mais en attente de transfert des fonds</li> <li>• Vaccination dans les 4 DS du projet BMGF</li> <li>• Appui du centre de dialogue pour le dialogue (CDH) dans les districts sanitaires insécures pour le corridor humanitaire afin de faciliter les interventions de sante en général et de la vaccination en particulier</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mission de plaidoyer du chef du département de la sante ainsi que les chefs d'agence de l'OMS et l'Unicef dans les zones d'insécurité tel que Bria, Alindao, Bangassou</li> <li>• Cadre de collaboration avec les groupes armés et engagements des parties prenantes pour le renforcement de la vaccination en cours de finalisation.</li> </ul>
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation des TIC pour l'identification des cibles dans les zones d'accès difficile</li> <li>• Rattrapage des cibles de 12 à 23 mois non ou incomplètement vaccinées</li> <li>• Organisation des activités de vaccination intensifiées systématiques</li> <li>• Etablissement de partenariat avec les communautés et les groupes armés</li> <li>• Renforcement de la chaîne d'approvisionnement dans les zones d'insécurité</li> <li>• Renforcement des services de la vaccination dans le contexte Covid</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Couvertures vaccinales et équité vaccinale améliorées dans les zones d'accès difficile</li> </ul>
Calendrier associé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Novembre 2020 à Décembre 2021</li> </ul>
Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Staffs OMS et Unicef</li> <li>• Ressources financières</li> </ul>
<b>Principal résultat/action 5</b>	<b>Renforcement de l'engagement communautaire en vue d'une mobilisation de la communauté au tour de l'offre et de la demande des services de vaccination</b>
Réaction actuelle	En RCA, l'accessibilité aux services de santé demeure faible : seulement 34% de la population vivent dans un rayon de 5km d'une formation sanitaire. Afin de combler ce gap plusieurs initiatives de santé communautaires ont été mises en place reposant sur l'utilisation d'ASC et de RECO et plusieurs initiatives de mobilisation et de participation communautaires ont été mises en place mais de façon disparate. En 2019, le Ministère de la sante a élaboré une politique de santé communautaire afin de combler le vide et d'harmoniser les interventions. Cependant cette politique ne s'est pas traduite encore en un plan stratégique puis opérationnel.
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appuyer l'élaboration de la stratégie de la sante communautaire</li> <li>• Décliner la stratégie en un plan opérationnel avec une feuille de route pour l'opérationnalisation de la sante communautaire</li> <li>• Appuyer la mise en place de cellules d'animation communautaire au tour des points services de santé et des points de prestations communautaires y compris la vaccination</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposer d'une stratégie de sante communautaire pour soutenir l'élaboration de la prochaine proposition RSS3</li> <li>• Renforcer les capacités des communautés dans le suivi de la vaccination des enfants et accroître leur redevabilité vis-à-vis de la vaccination</li> </ul>
Calendrier associé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Novembre 2020 à Décembre 2021</li> </ul>
Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistance technique internationale perleée pour l'élaboration de la stratégie de sante communautaire</li> <li>• Ressources financières</li> </ul>
<b>Principal résultat/action 6</b>	<b>Renforcement de la chaîne d'approvisionnement des vaccins et autres intrants du PEV</b>
Réaction actuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Installation de 322 ECF solaires acquis sur le projet CCEOP en cours d'installation</li> <li>• Acquisition de 150 ECF sur le projet SENI/BM en cours</li> <li>• Prise en compte de l'acquisition de 100 ECF sur les fonds additionnels de Gavi RSS2</li> <li>• Draft du plan de modelage de la chaîne d'approvisionnement est en cours d'élaboration</li> </ul>
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre du plan de déploiement des équipements des 250 ECF des projets SENI /BM et RSS2</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opérationnalisation de 4 dépôts régionaux (RS 2, 3, 4 et 6) et renforcement de la chaîne de froid des dépôts au niveau districts</li> <li>Achat d'équipements supplémentaires sur les fonds RSS additionnels</li> <li>Cartographie des chambres froides du niveau central</li> <li>Renforcement des capacités des acteurs sur les critères de la GEV</li> <li>Supervision et coaching logistique des acteurs</li> <li>Utilisation des nouvelles technologies (Beyond wireless) pour le suivi de la température à distance pour les chambres froides</li> <li>Conduite de l'EGEV</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilité permanente et meilleure gestion des intrants du PEV a tous les niveaux et points de prestation de services de vaccination.</li> </ul>
Calendrier associé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Novembre 2020 à Décembre 2021</li> </ul>
Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>Staff UNICEF et OMS</li> <li>1 AT internationale pour la mise en œuvre du plan modelage de la chaîne de froid et la cartographie des chambres froides</li> <li>1 AT internationale de 3 mois pour la mise en œuvre de l'EGEV</li> <li>1 AT national pour le suivi de la mise en œuvre</li> <li>1 AT international pour le suivi de la construction des abris et installation des chambres froides</li> <li>Formation modulaire des acteurs logistique sur la maintenance des ECF et gestion des vaccins</li> <li>Ressources financières</li> </ul>
<b>Principal résultat/action 7</b>	<b>Introduction des nouveaux vaccins – Rota, Covax, VAR 2, nOPV et renforcement de la surveillance des Maladies Évitable par la Vaccination</b>
Réaction actuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan d'introduction de Rota actualisé</li> <li>Plans d'introduction Covax et VAR 2, nOPV élaborés</li> <li>Surveillance sentinelle des diarrhées a rotavirus renforcée au complexe pédiatrique et aux laboratoires de référence nationale</li> <li>Surveillance des Maladies Évitable par la Vaccination</li> </ul>
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>Introduire les nouveaux vaccins anti rotavirus, Covax et VAR2, nOPV</li> <li>Renforcer la surveillance du rotavirus, Covid 19</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Introduction effective du vaccin anti rota dans le PEV systématique</li> <li>Introduction effective du VAR 2 et Covax, nOPV</li> <li>Les données de surveillance sur les Maladies Évitable par la Vaccination disponible et de qualité</li> </ul>
Calendrier associé	Novembre 2020 à Décembre 2021
Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 AT internationales (1 pour les Laboratoires)</li> <li>1 AT nationale</li> <li>Autres staffs OMS et Unicef</li> <li>Ressources financières</li> <li>Ressources matérielles</li> </ul>
<b>Principal résultat/action 8</b>	<b>Renforcer la composante communication dans la mise en œuvre du plan de relance du PEV dans le contexte de la COVID-19</b>
Réaction actuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboration de la cartographie des refus/rumeurs (campagnes rougeole, TMN et polio, routine) en vue d'augmenter les couvertures vaccinales dans le contexte COVID-19</li> <li>Evaluation du plan stratégique de communication de 2018-2020</li> <li>Elaboration d'un document sur la prévention et la gestion des rumeurs</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration du plan opérationnel pour le PEV de routine dans le contexte COVID-19 pour l'année 2020</li> <li>• Elaboration des plans intégrés de communication pour 19/35districts</li> </ul>
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la composante <b>communication communautaire</b> de la stratégie urbaine de vaccination à Bangui</li> <li>• Renforcer la mise en œuvre de la stratégie de communication en faveur de la vaccination des cibles de 12 à 23 mois</li> <li>• Renforcer les capacités des OSC, OAC, leaders communautaires, les relais communautaires dans la mobilisation sociale et plaidoyer en faveur de la vaccination</li> <li>• Impliquer les OSC, OAC leaders communautaires et relais communautaires dans la recherche des perdues de vues à l'aide des registres communautaires des femmes enceintes et des enfants</li> <li>• Appuyer les districts à réviser les plans intégrés de communication et à les mettre en œuvre</li> <li>• Appuyer la réalisation d'enquêtes CAP à Bangui pour orienter l'élaboration des supports de communication (Affiches, posters, dépliants, messages clés et boîtes à images...)</li> <li>• Appuyer la mise en œuvre de la composante communication de l'introduction du vaccin contre le rotavirus</li> <li>• Vulgariser le cadre de redevabilité pour la vaccination de routine à tous les niveaux</li> <li>• <b>Appuyer la mise en œuvre des foras sur la vaccination niveau des 7 régions du pays</b></li> <li>• <del>Conduire le forum de haut niveau sur la vaccination</del></li> <li>• Appui le processus FPP de Gavi afin d'inclure des activités de communication et de participation communautaire</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la couverture vaccinale et réduction du taux d'abandon</li> </ul>
Calendrier associé	Novembre 2020 à Décembre 2021
Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 AT internationale C4D</li> <li>• 1 Consultant international</li> <li>• Ressources financières</li> </ul>