

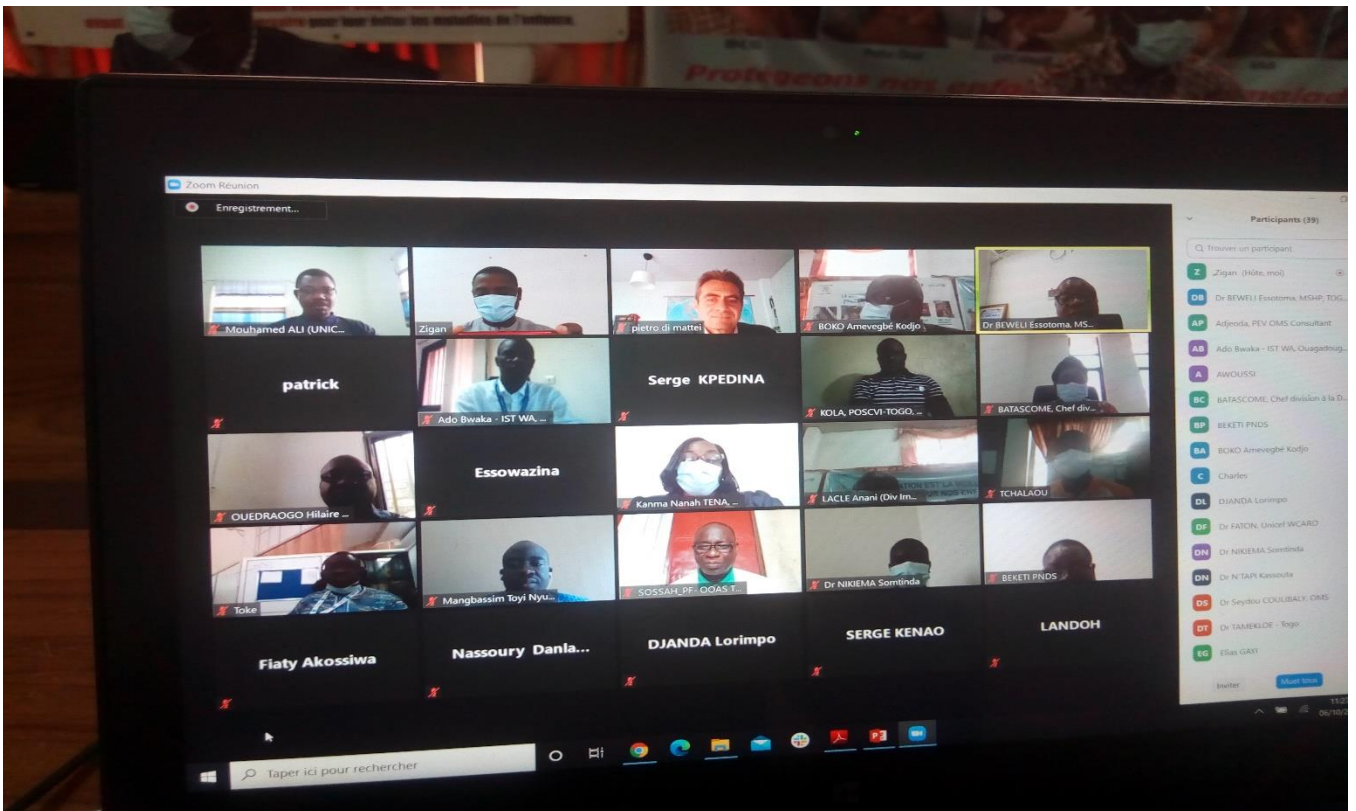


RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE  
ET DE L'ACCES UNIVERSEL AUX SOINS

DIALOGUE MULTIPARTITE DE 2020

Rapport final



En mode virtuel, du 06 au 08 octobre 2020

## Introduction

L'année 2020 a été marquée par la crise sans précédent causée par la COVID-19. Bien 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.
- 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.

<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.

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

Contextual Information				Health financing (and trends)	
PEF Tier: Tier 3	Fragility Status: Non-fragile	1. Initial self-financing			
Indicator Name	Year	Source	Value		
GNI per capita	2019	World Bank	690		
Health Centres per 100k population	2013	WHO - GHO	11		
Nurses/Midwives per 1000 population	2018	WHO - GHO	4.1		
Population	2020	UNPD	8,278,736		
Surviving Infants	2020	UNPD	255,632		
Under-5 mortality (per 1000)	2018	UNICEF	70		

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

#### a) Vaccins introduits et à introduire

Vaccine	Introduction Date	2017 Coverage (%)	2018 Coverage (%)	2019 Target
YF	01-2003	73	68	90
PENTA	07-2008	83	81	91
PNEUMO	06-2014	83	81	91
ROTA	06-2014	80	79	92
IPV	10-2018	-	20	91
MR	01-2019	-	-	-

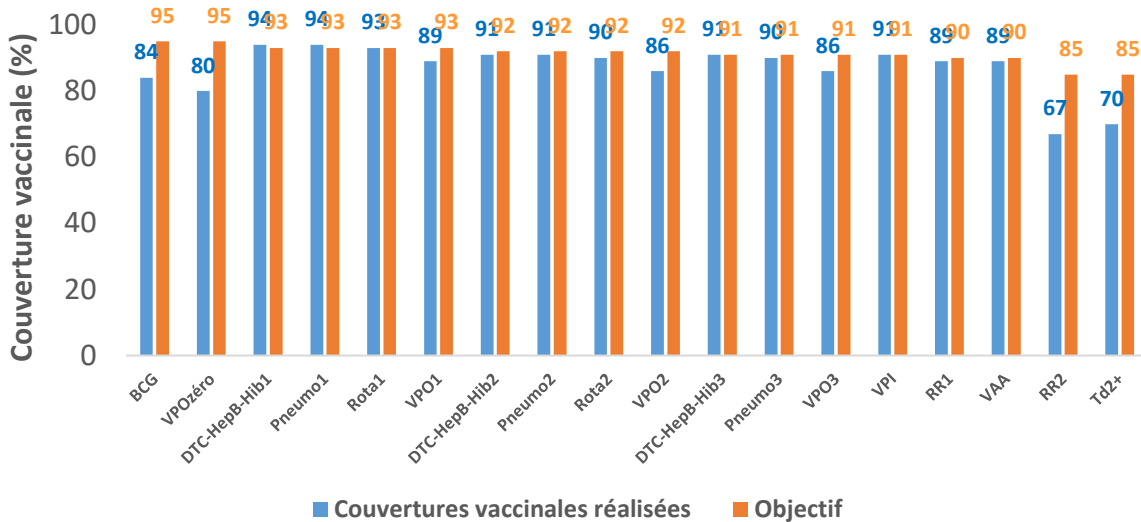
Vaccine Name	Type	Sub-Type	Status	CP Date ↑	Phase
IPV-10-Liq-Catch-up	Campaign	Catch-up	Forecasted	2019-12-31	NA
IPV	Campaign	Catch-up	Planned	2020-12-31	NA
MENA	Campaign	Catch-up	Approved	2021-06-14	NA
MENA	Routine	-	Approved	2021-09-15	NA
HPV	Routine	-	Approved	2021-10-31	NA
HPV	Campaign	MAC	Approved	2021-10-31	NA
MR	Campaign	Follow-up	Forecasted	2021-12-31	NA
TYPHOID	Campaign	-	Forecasted	2022-07-01	NA
TYPHOID	Routine	-	Forecasted	2025-07-01	NA
MR	Campaign	Follow-up	Forecasted	2025-12-31	NA
MR	Campaign	Follow-up	Forecasted	2029-12-31	NA

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

Indicator	Source Name	Year	Value	Previous Value	Trend
Measles containing vaccine (second dose) coverage at the national level (MCV2)	WUENIC	2019	67	0	▲
Pentavalent 3 coverage at the national level (Penta 3)	WUENIC	2019	84	81	▲
Drop-out rate between Penta1 and Penta3	WUENIC	2019	6.7	8	▲
Difference in Penta3 coverage between children of urban and rural residences	Survey	2017	2	4.3	▲
Difference in Penta3 coverage between the highest and lowest wealth quintiles	Survey	2017	9	9	→
Penta3 coverage difference between the children of educated and uneducated mothers/care-takers	Survey	2017	13	13.1	→
EVM	EVM	2015	66.1	72.7	▼
# of Underimmunised Children	Calculated	2019	40751.04	47805.14	▲

#### a) Analyse des performances du PEV de routine en 2019 (fin 2019/début 2020)

La mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque District/Atteindre Chaque Enfant en 2019 a permis d'obtenir les couvertures vaccinales présentées au graphique 1 ci-dessous.



**Graphique 1** : Couvertures vaccinales de la vaccination de routine au Togo en 2019, chez les enfants de 0-23 mois et les femmes enceintes selon les données administratives (source : Rapport JRF Togo-2019)

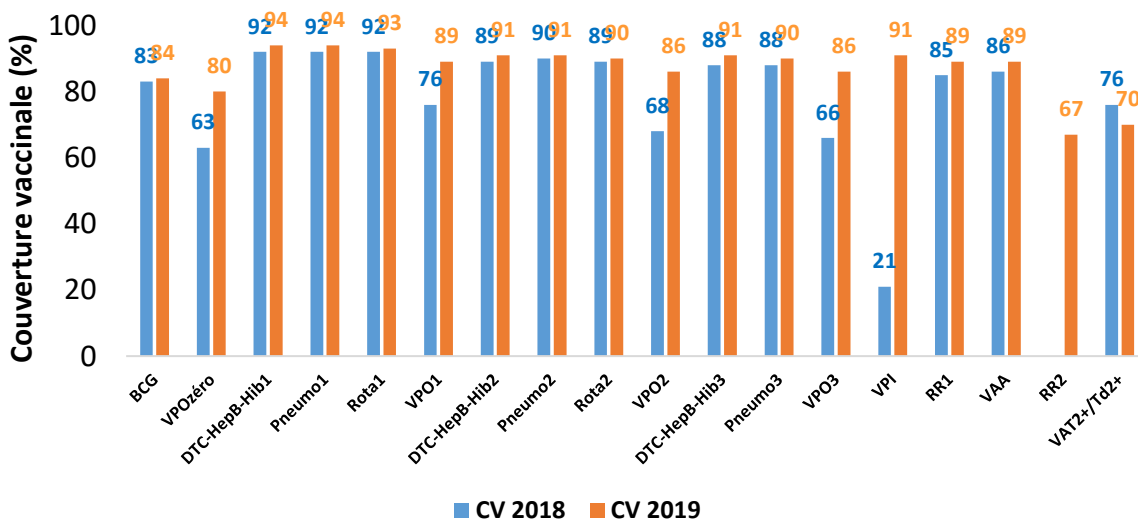
Les couvertures vaccinales sont supérieures à 80% pour tous les antigènes sauf la 2<sup>ème</sup> dose du vaccin RR (contre la rougeole et la rubéole) et le Td2+. Les discordances de couverture entre le vaccin VPO et les vaccins qui sont administrés au même moment aux enfants (DTC-HepB-Hib, Pneumo et Rota) d'autre part est due à la rupture de stock du vaccin VPO (60 jours) au cours du premier trimestre de l'année.

Les objectifs de couverture de 2019 ont été atteints pour la plupart des antigènes (première et dernière dose des vaccins DTC-HepB-Hib, Pneumo et Rota, VPI). Pour le RR1 et le VAA, la réalisation est à 1 point d'écart de l'objectif (89% contre 90%).

Les objectifs n'ont pas été atteints, avec un écart important entre la réalisation et l'objectif, pour le VPO, le BCG, le RR2 et le Td2+ pour les raisons suivantes :

- ✓ la rupture de stock pour le BCG ;
- ✓ l'insuffisance de l'approvisionnement en vaccin pour le BCG ;
- ✓ l'insuffisance de la vaccination dans la 2<sup>ème</sup> année de vie pour le RR2 administré à partir de 15 mois d'âge ;
- ✓ l'insuffisance de la maîtrise de la cible des femmes enceintes attendues, entre autres, pour le Td2+ ;

Le graphique ci-dessous compare les réalisations de 2019 à celles de 2018.



**Graphique 2** : Couvertures vaccinales de la vaccination de routine au Togo en 2018 et 2019, chez les enfants de 0-23 mois et les femmes enceintes selon les données administratives (source :Rapport JRF Togo-2018 et Rapport JRF Togo-2019)

Les couvertures vaccinales ont augmenté en 2019 par rapport à 2018 pour tous les antigènes. La réalisation de 2 tours (en février et juillet) des Journées de Santé de l'Enfant (JSE) a permis d'augmenter les couvertures vaccinales en 2019.

La couverture vaccinale par région en 2019 (données administratives) chez les enfants de 0-23 mois et les femmes enceintes est illustrée par le tableau ci-dessous.

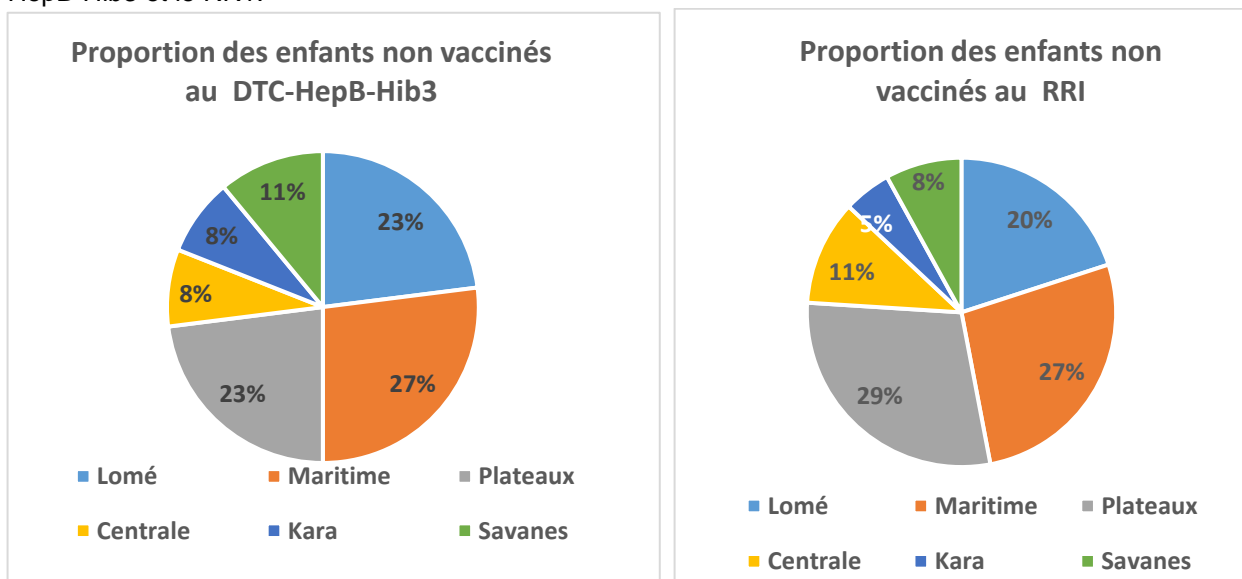
Régions	Couvertures vaccinales (%)														
	BCG	Vpo zéro	VPO 1	DTC- HepB- Hib1	Pneu mo1	Rota 1	Rota 2	VPO 3	DTC- HepB- Hib3	VPI	Pneu mo3	RR 1	VAA	RR2	Td2 +
Lomé	75	69	76	83	84	84	81	76	84	83	84	84	85	45	62
Maritime	83	80	91	95	95	95	91	86	91	92	91	90	90	62	59
Plateaux	86	78	88	94	94	93	91	84	90	90	90	86	87	69	76
Centrale	89	89	95	96	96	96	94	91	92	92	92	88	89	68	78
Kara	89	87	98	100	100	100	94	92	94	93	94	95	94	90	87
Savanes	83	78	91	93	93	93	91	88	93	92	92	94	94	79	72
Togo	84	80	89	94	94	93	90	86	91	91	90	89	89	67	70

Légende

	CV < 80%
	80 ≤ CV < 90%
	90 ≤ CV < 100%
	CV ≥ 100%

Il ressort du tableau ci-dessus que les régions présentent des disparités dans les couvertures vaccinales avec les couvertures les plus élevées dans les régions Centrale, Kara et Savanes. La région Lomé-Commune présente les couvertures vaccinales les plus faibles.

Le graphique suivant présente la répartition régionale de la proportion d'enfants non vaccinés pour le DTC-HepB-Hib3 et le RR1.

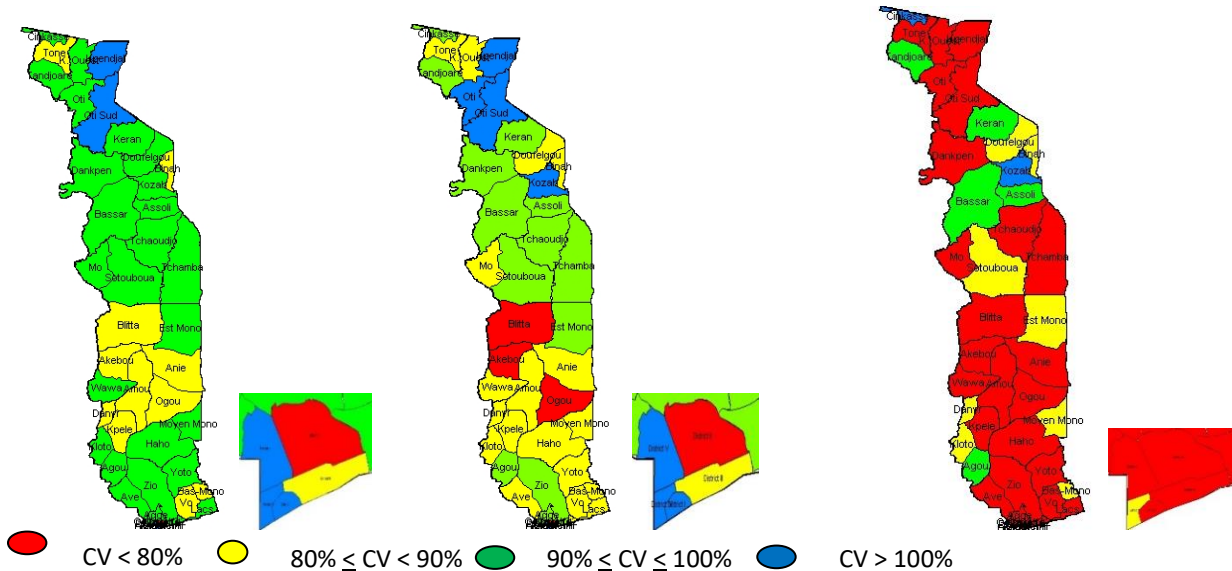


**Graphique 3** : Répartition régionale de la proportion de nourrissons 0-11 mois non vaccinés DTC-HepB-Hib3 et RR1 en 2019 selon les données administratives

Les enfants non vaccinés sont majoritairement dans les régions :

- ❑ Maritime (27% pour le DTC-HepB-Hib3 et le RR1),
- ❑ Plateaux (23% pour le DTC-HepB-Hib3 et 29% pour le RR1 ) et
- ❑ Lomé (23% pour le DTC-HepB-Hib3 et 20% pour le RR1).
- ❑

La figure suivante présente la performance des districts en matière de couverture vaccinale DTC-HepB-Hib3, RR1 et RR2 en 2019.



**Figure 1 :** Performance des districts sanitaires selon la couverture vaccinale DTC-HepB-Hib3, RR1 et RR2 chez les enfants de 0-11 mois en 2019 selon les données administratives

La majorité des districts sanitaires ont obtenu une couverture vaccinale supérieure à 80% pour le DTC-HepB-Hib3 et le RR1 :

- ✓ pour le DTC-HepB-Hib 3, quarante-trois (43) districts sur 44 soit 98% des districts sanitaires ;
- ✓ pour le RR1, quarante (40) districts sur 44 soit 91% des districts sanitaires.

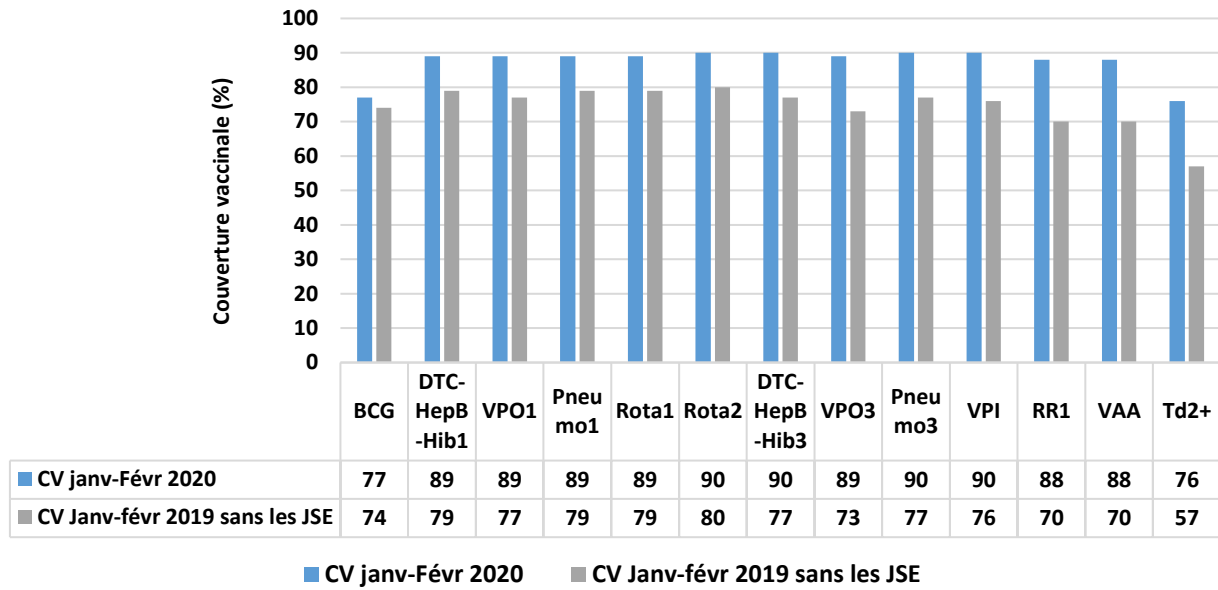
Les districts ayant eu une couverture inférieure à 80% :

- ✓ un (01) district pour le DTC-Hepb-Hib 3 : District N°2 (région Lomé commune) ;
- ✓ quatre (04) districts pour le RR1 : District 2 (région Lomé), Akébo, Ogou (Région des Plateaux) et Blitta (Région Centrale),

En ce qui concerne la deuxième dose du vaccin contre la rougeole et la rubéole (RR2), la performance des districts a été plus faible. Ainsi seulement seize (16) districts, soit 36% des districts ont eu une couverture RR2 supérieure à 80%.

## b) Analyse des performances du PEV : période pré-Covid-19

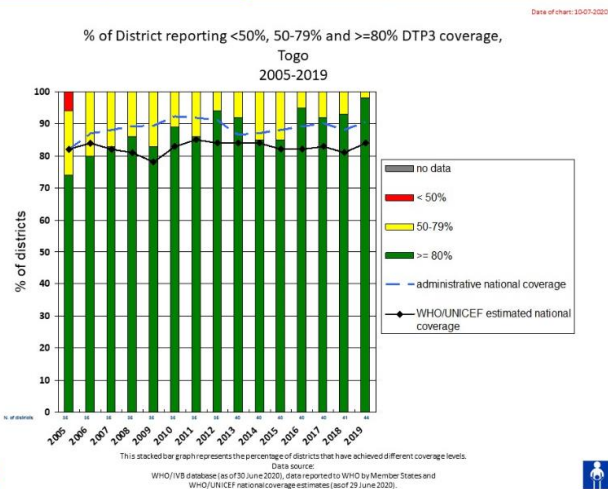
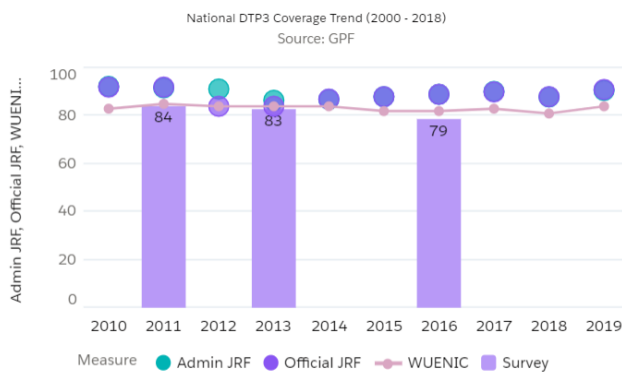
Le graphique suivant illustre la performance au cours des 2 premiers mois de l'année 2020 qui correspond à la période pré-COVID-19.



**Graphique 4 :** Couvertures vaccinales de la période pré-COVID-19 (janvier à février 2020) comparées à 2019 selon les données administratives

Les couvertures vaccinales de la période pré-COVID-19 sont supérieures à celles de la même période en 2019 si l'on ne tient pas compte des résultats des Journées de Santé de l'Enfant (JSE).

### c) Tendances et équité dans les districts



**Commentaire :** L'analyse sur l'équité en matière de vaccination a démarré au Togo en mai 2018. De mai 2018 à décembre 2019, elle a été réalisée dans 15 districts sanitaires. Il s'agit des districts sanitaires suivants : Ogué, Golfe, Haho, Anié, Binah, Tone, Tandjouré, Tchaoudjo, Vo, Lacs, Wawa, Agou, D2 et D3 et Danyi. Les districts ont été choisis sur la base des critères portant sur : les couvertures vaccinales en DTC-HepB-Hib3, le taux d'abandon vaccinal et le profil épidémiologique.

Les principaux goulots identifiés lors de l'analyse dans les différents districts sont : l'accessibilité géographique et la disponibilité des ressources humaines pour la vaccination des enfants et l'utilisation initiale des services de vaccination par les femmes enceintes. Les principales causes de ces goulots sont : la couverture géographique en infrastructures sanitaires, la démotivation des parents suite aux MAPI qui engendrent des dépenses supplémentaires, le temps d'attente trop long, l'insuffisance des stratégies avancées, les us et coutumes, le mauvais accueil du personnel de santé, les remueurs sur la vaccination.

A la suite de l'analyse des causes, des approches de solutions ont été proposées pour lever les goulots d'étranglement. Il s'agit entres autres de :

- l'organisation des stratégies avancées dans les zones de poches de résistances ;

- l'organisation de dialogue communautaire ;
- la réalisation des émissions radiophoniques, surtout sur les radios communautaires ;
- l'organisation de monitoring pour action,
- le renforcement des capacités des acteurs ;
- le renforcement des supervisions formatives,
- la mobilisation de ressources locales.

A partir de ces solutions, des plans d'actions ont été élaborés d'un coût total de 820. 354. 261 F cfa.

Des difficultés ont été relevées lors de l'élaboration des plans : l'absence des normes en matière de vaccination, l'insuffisance de financement pour étendre l'analyse à tous les districts. Néanmoins le soutien de la subvention RSS2 a permis le financement de certaines rubriques des plans (stratégies avancées et mobiles, monitorages pour action, supervisions formatives, renforcement de capacités des acteurs, dialogue communautaire, ..).

Le soutien financier apporté sur la subvention RSS2 a permis de vacciner 96572 enfants de 0 à 11 mois en 2019 sur le plan national, soit 12,3 %. Au niveau des districts prioritaires, cette proportion varie de 7,6% (District N°2 dans la région Lomé Commune) à 25% (Agou dans la région des Plateaux). Voir l'analyse détaillée du soutien de RSS2 aux districts prioritaires au point 1.2.

Quelques défis sont à noter : la mobilisation des ressources au niveau local pour financer les plans, l'implication et l'appropriation de la vaccination par les populations elles-mêmes.

#### d) Progrès accomplis par rapport aux indicateurs et aux objectifs atteints

	Process Indicators			Intermediate Results		
	Indicator name	Value	Rel. % change	Indicator name	Value	Rel. % change
	Activités annuelles dédiées au RSS mises en œuvre	65	NA	Adéquation des stocks en vaccins des dépôts intranationaux (stock entre le minimum et le maximum de tous les vaccins les 12 derniers mois)	NA	NA
	Nombre de postes (personnels de santé additionnels) à l'origine pris en charge par Gavi et qui sont maintenant financés par le gouvernement	35	NA	Districts sanitaires n'ayant pas eu de rupture sur aucun antigène au cours des 12 derniers mois	NA	NA
OBJ-1	Pourcentage de districts prioritaires financés dans les délais	100	NA	Pourcentage d'enfants perdus de vue retrouvés, référés vers le centre de santé le plus proche et qui sont vaccinés	93	NA
	Pourcentage de districts prioritaires qui ont mis en œuvre au moins 80% de leur micros plans issus de l'analyse équité en vaccination	55	NA	Séances de vaccination en stratégie fixes planifiées qui ont été réalisées	102	1.9%
	Rapports de mise en œuvre des activités RSS soumis par les districts prioritaires aux régions dans le délai	100	- 0%			
	Complétude des données du PEV dans le DHIS2	100	1.2%			
OBJ-2	Proportion de districts sanitaires avec nombre d'enfants vaccinés au VPI inférieurs aux doses utilisées	100	1.8%			
	"PAPA CHAMPIONS" suivis par les OSC opérationnels au cours des trois derniers mois	100	NA			
OBJ-3	Pourcentage d'enfants perdus de vue retrouvés, référés vers le centre de santé le plus proche	100	NA			
OBJ-4	Formations sanitaires disposant d'équipement de la chaîne du froid solaire	NA	NA			

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

Value cell color is green if target has been >= 90% met, yellow if 70-90% met, and red < 70% met. There is no color when no target is set in GPF.



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)	296,654	4%
	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the third recommended dose of PCV vaccine (PCV3)	286,717	5%
PENTA	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of pentavalent vaccine (Penta1)	296,899	4%
	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the third recommended dose of pentavalent vaccine (Penta3)	286,939	6%
MCV	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of measles containing vaccine (MCV1)	282,713	7%
	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of measles containing vaccine (MR1)	NA	NA
IPV	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of IPV	NA	NA
	EVMA Reports	Effective Vaccine Management Score (composite score)	NA	NA

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

### a) Bilan physique de la mise en œuvre du PTA 2020

Objectif de la subvention RSS2	Activités planifiées	Activités réalisées	Activités en cours de réalisation	Activités non réalisées	Taux de réalisation physique (TRP) en %
<b>Objectif 1</b> : Améliorer l'organisation, la gestion et les prestations des services de santé	37	21	5	11	63,5
<b>Objectif 2</b> : Porter à 90% au moins, la proportion de districts sanitaires et régions sanitaires rapportant des données de qualité pour la prise de décision d'ici à 2021	19	13	1	5	71,1
<b>Objectif 3</b> : Porter la proportion d'enfants complètement vaccinés de 61,4% (EDST3) à au moins 90% de 2014 à 2021 en améliorant la disponibilité, l'accessibilité, l'équité et l'utilisation des services intégrés de santé de qualité	26	17	-	9	65,4
<b>Objectif 4</b> : Contribuer au renforcement de la chaîne d'approvisionnement (Chaîne du froid et Logistique roulante) afin d'assurer l'équité et une meilleure couverture vaccinale	14	9	-	5	64,3
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>60</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>65,6</b>

### b) Principaux résultats issus de la mise en œuvre du PTA 2019

ANTIGENES	TOTAL
<b>Enfants vaccinés</b>	
BCG	18 743
PENTA1	33 851
PENTA3	35 778
RR1	39 568
RR2	15 507
VAA	38 913
<b>Sous total 1</b>	<b>182 360</b>
<b>Femmes enceintes vaccinées</b>	
VAT1/Td1	7 828
VAT2/Td2+	25 542
<b>Sous total 2</b>	<b>33 370</b>
<b>TOTAL (1+2)</b>	<b>215 730</b>



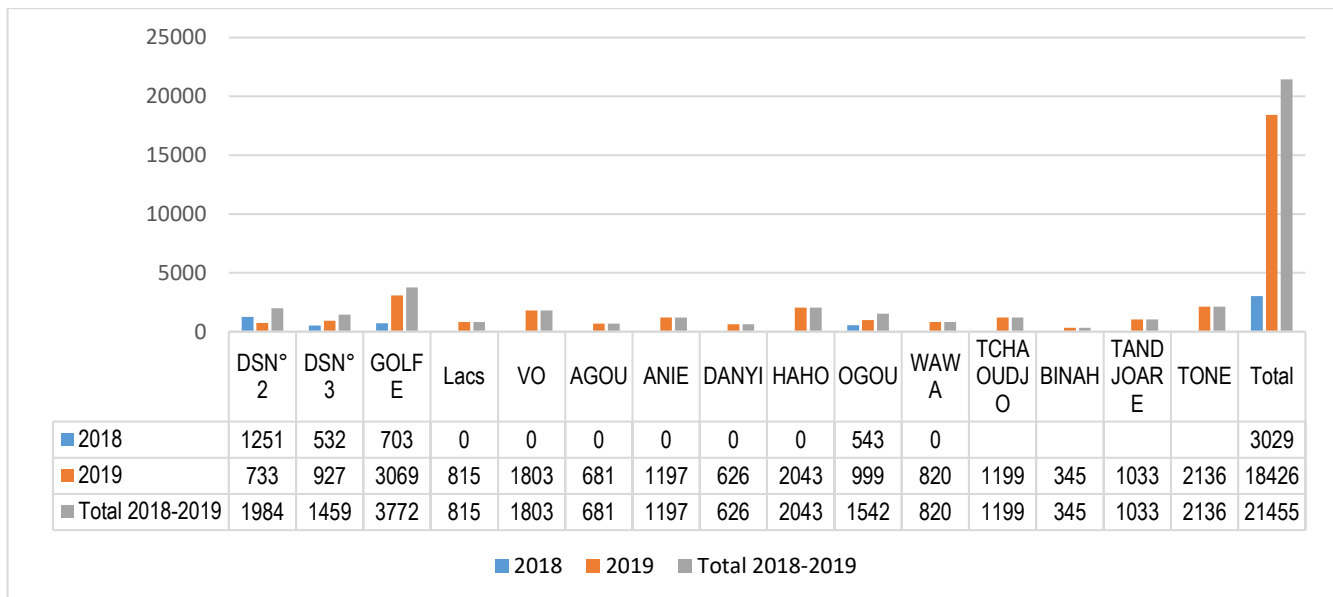
La part des quinze (15) districts prioritaires dans le nombre total d'enfants et femmes enceintes vaccinés (215730) tout antigène confondu est de **53,24 %**, soit au total **114851**.

La répartition des **114851** enfants et femmes enceintes vaccinés en 2018 et 2019 est présentée dans le tableau ci-dessous.

N°	DISTRICTS	BCG		PENTA1		PENTA3		RR1		RR2		VAA		VAT1/Td1		VAT2+/Td2+		TOTAL	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
1	DSN°2	0	0	873	433	1251	733	817	1199		1373	817	1199	57	108	180	682	3995	5727
2	DSN°3	0	45	92	465	532	927	397	791		614	397	791	28	246	431	927	1877	4806
	<b>TOTAL "LOME COMMUNE"</b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>965</b>	<b>898</b>	<b>1783</b>	<b>1660</b>	<b>1214</b>	<b>1990</b>	<b>0</b>	<b>1987</b>	<b>1214</b>	<b>1990</b>	<b>85</b>	<b>354</b>	<b>611</b>	<b>1609</b>	<b>5872</b>	<b>10533</b>
3	GOLFE	105	409	470	2152	703	3069	849	5245		4015	849	5245	131	413	556	2656	3663	23204
4	Lacs	0	562	0	817	0	815	0	949		434	0	956	0	101	0	292	0	4926
5	VO	0	1500	0	1757	0	1803	0	1745		419	0	1745	0	503	0	1295	0	10767
	<b>TOTAL "MARITIME"</b>	<b>105</b>	<b>2471</b>	<b>470</b>	<b>4726</b>	<b>703</b>	<b>5687</b>	<b>849</b>	<b>7939</b>	<b>0</b>	<b>4868</b>	<b>849</b>	<b>7946</b>	<b>131</b>	<b>1017</b>	<b>556</b>	<b>4243</b>	<b>3663</b>	<b>38897</b>
6	AGOU	0	335	0	663	0	681	0	728		283	0	732	0	156	0	590	0	4168
7	ANIE	0	638	0	1072	0	1197	0	1255		531	0	1488	0	264	0	734	0	7179
8	DANYI	0	504	0	679	0	626	0	475		176	0	533	0	118	0	449	0	3560
9	HAHO	0	1464	0	2052	0	2043	0	2045		659	0	2017	0	568	0	1477	0	12325
10	OGOU	285	684	533	1031	543	999	602	1237		356	605	1234	108	219	340	1019	3016	6779
11	WAWA	0	687	0	827	0	820	0	683		275	0	683	0	316	0	657	0	4948
	<b>TOTAL "PLATEAUX"</b>	<b>285</b>	<b>4312</b>	<b>533</b>	<b>6324</b>	<b>543</b>	<b>6366</b>	<b>602</b>	<b>6423</b>	<b>0</b>	<b>2280</b>	<b>605</b>	<b>6687</b>	<b>108</b>	<b>1641</b>	<b>340</b>	<b>4926</b>	<b>3016</b>	<b>38959</b>
12	TCHAOUDDJO		739		1187		1199		1042		557		1093		199		719	0	6735
	<b>TOTAL "CENTRALE"</b>	<b>0</b>	<b>739</b>	<b>0</b>	<b>1187</b>	<b>0</b>	<b>1199</b>	<b>0</b>	<b>1042</b>	<b>0</b>	<b>557</b>	<b>0</b>	<b>1093</b>	<b>0</b>	<b>199</b>	<b>0</b>	<b>719</b>	<b>0</b>	<b>6735</b>
13	BINAH		17		310		345		352		0		352		108		309	0	1793
	<b>TOTAL "KARA"</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>310</b>	<b>0</b>	<b>345</b>	<b>0</b>	<b>352</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>352</b>	<b>0</b>	<b>108</b>	<b>0</b>	<b>309</b>	<b>0</b>	<b>1793</b>
14	TANDJOARE		578		923		1033		1060		293		1024		223		1404	0	6538
15	TONE		338		1855		2136		2312		917		2311		293		1234	0	11396
	<b>TOTAL "SAVANES"</b>	<b>0</b>	<b>916</b>	<b>0</b>	<b>2778</b>	<b>0</b>	<b>3169</b>	<b>0</b>	<b>3372</b>	<b>0</b>	<b>1210</b>	<b>0</b>	<b>3335</b>	<b>0</b>	<b>516</b>	<b>0</b>	<b>2638</b>	<b>0</b>	<b>17934</b>
	<b>GRAND TOTAL</b>	<b>390</b>	<b>8500</b>	<b>1968</b>	<b>16223</b>	<b>3029</b>	<b>18426</b>	<b>2665</b>	<b>21118</b>	<b>0</b>	<b>10902</b>	<b>2668</b>	<b>21403</b>	<b>324</b>	<b>3835</b>	<b>1507</b>	<b>14444</b>	<b>12551</b>	<b>114851</b>

**NB :** Les activités de la subvention ont effectivement démarré en décembre 2018 après la levée provisoire des conditions suspensives en juillet 2018.

En prenant Penta3, au total 21455 enfants ont été vaccinés entre 2018 et 2019 dans les 15 districts prioritaires : 3029 enfants en 2018 au démarrage des activités de la subvention RSS2 dans les quatre premiers districts prioritaires qui ont fait l'analyse équité (DSN°2, DSN°3, Golfe et Ogou) et 18426 enfants en 2019 dans les 15 districts prioritaires (voir graphique 5).



**Graphique 5** : Nombre d'enfants vaccinés en Penta3 en 2018 et 2019 avec l'appui de la subvention RSS2 dans les 15 districts prioritaires.

### c) Réunions de monitoring au niveau district et région

Indicateurs	Lomé commune	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes	Total
Nombre de réunion de monitoring organisée (niveau district)	13	15	35	24	63	28	178
Nombre total de participants (district, FS, OSC, secteur privé) - (niveau district)	212	175	472	149	295	213	1516
Nombre de réunion de monitoring organisée (niveau région)	2	2	3	3	3	3	16
Nombre total de participants (district, FS, OSC, secteur privé) (niveau région)	79	103	135	83	169	108	677

### d) Supervisions formatives, formations en gestion des vaccins

Indicateurs	Lomé commune	Maritime	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes	Total
Nombre de supervisions formatives des agents PEV des FS organisées	29	14	43	40	35	22	183
Nombre d'agents PEV des FS supervisés	255	257	318	293	254	134	1511
Nombre de personnes formées en gestion des vaccins	30	30	30	27	30	30	177
Nombre de missions d'appui de l'ECR aux réunions de monitoring des districts réalisées	4	4	4	4	4	4	24

e) Point sur l'intervention des OSC

- Cartographie des régions et districts prioritaires d'intervention des OSC

N°	Région sanitaire	District sanitaire prioritaire d'intervention	Nom de l'OSC
1	Lomé Commune	D1	AEC*
2		D2	
3	Maritime	GOLFE	SAG
4		LACS	APEB
5		VO	VIES
6	Plateaux	AGOU	CROIX-ROUGE TOGOLAISE
7		DANYI	GRASE-POPULATION
8		WAWA	SOS VITA
9		HAHA	ABE
10		OGOUE	ATPDC
11		ANIE	AVOSAMI
12	Centrale	TCHAOUDJO	ADESCO
13	Kara	BINAH	SAR-AFRIQUE
14	Savanes	TANDJOARE	CODE UTILE AFRIQUE
15		TONE	3ASC
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>14</b>

a) Principaux résultats des interventions des OSC

Principaux objectifs d'intervention et indicateurs associés	Niveau de réalisation de l'indicateur
<b>Organiser des séances bimensuelles d'information et de sensibilisation des leaders communautaires, des chefs religieux et des autorités sur la vaccination et la surveillance épidémiologique dans les districts (par les OSC)</b>	
Nombre de dialogues communautaires organisés dans les districts à faible couverture en Penta 3 (<80%)	59
Nombre de villages touchés par les séances bimensuelles d'information et de sensibilisation sur la vaccination	81
Nombre de personnes touchées par les séances bimensuelles d'information et de sensibilisations sur la vaccination y compris les dialogues communautaires	2186
<b>Renforcer le dialogue communautaire sur la vaccination à travers le modèle d'engagement communautaire dénommé « PAPA CHAMPION » dans les aires sanitaires des 15 districts sanitaires prioritaires</b>	
Nombre de "PAPA CHAMPIONS" opérationnels sur le terrain au cours des 3 derniers mois	150
Nombre de ménages visités par les "PAPA CHAMPIONS"	2250
Nombre d'enfants perdus de vue retrouvés par les "PAPA CHAMPIONS"	2650
Proportion d'enfants perdus de vue retrouvés par les "PAPA CHAMPIONS" et référés vers un centre de santé le plus proche	2385
Nombre d'enfants perdus de vue retrouvés par les "PAPA CHAMPIONS", référés vers un centre de santé le plus proche et qui sont vaccinés	2385

b) Résumé du point financier de la mise en œuvre du RSS (fin mars 2020)

Bénéficiaire	Montant de la subvention	Fonds déboursés	Dépenses	Solde de trésorerie du pays
MS	1 917 146*	1 917 146	1 265 551	651 596
OMS				
UNICEF				
<b>TOTAL</b>	<b>1 917 146*</b>	<b>1 917 146</b>	<b>1 265 551</b>	<b>651 596</b>

\*Requête soumise par le Ministère de la santé à l'UNICEF via UGP-FM (1 USD = 580 F CFA)

1.3. 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		
<i>MenA intro</i>	2021	2021	324,150	259,320	0	0	0	Approuvé
<i>MenA campaign</i>	2021	2021	NA	2,211,005	1,744,601	NA	NA	Approuvé
<i>Diagnostic FJ</i>	2020	2021	NA	43,205	0	NA	NA	Approuvé
<i>VPH intro</i>	2021	2021	108,485	260,363	0	NA	NA	Approuvé
<i>VPH MAC</i>	2021	2021	508,607	330,594	0	NA	NA	Approuvé
<i>CCEOP</i>	2017	2020	NA	1,532,357	1,466,947	NA	NA	En cours

#### 1.4. Conformité, absorption et autres questions de risque fiduciaire

##### a) Commentaires sur l'absorption financière au [date] :

Conformément au décaissement effectué par l'UNICEF au Ministère de la Santé à travers l'UGP-FM, 66,01% des fonds reçus ont été dépensés au titre du Plan de travail annuel 2019 entre mai 2019 et mars 2020. En effet, au total **1 111 944 901F CFA (1 917 146 dollars US)** ont été décaissés par l'UNICEF au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique via l'UGP-FM au titre du PTA 2019 sur lesquels **734 019 491F CFA (1 265 551 dollars US)** ont été dépensés et justifiés, soit un taux de réalisation financière (TRF) de **66,01%**. Le reliquat reversé à l'UNICEF s'élève à **377 925 410F CFA (651 596 dollars US)**.

##### b) Conformité avec les exigences de reporting financier (rapports financiers périodiques/annuels, audits):

Conformément aux dispositions de l'Accord tripartite « Gouvernement togolais/Ministère de la Santé-UNICEF-GAVI), le Ministère de la Santé à travers l'UGP-FM, soumet à l'UNICEF et à chaque décaissement, un rapport financier. Un état financier annuel complet décrivant les ressources et emplois des fonds de la subvention reçus pour la période couverte par le rapport est fait, expliquant les écarts entre les ressources et emplois prévisionnels.

Les comptes de 2018 ont été audités par l'UNICEF à travers le cabinet BDO. Pour les comptes de 2019, le processus de sélection d'un cabinet d'audit externe par le Ministère chargé de la Santé est en cours.

##### c) Conformité avec les exigences de reporting programmatique de Gavi

Le Ministère de la Santé élabore à chaque décaissement, un rapport de mise en œuvre. Un rapport bilan annuel d'activités est également élaboré mettant l'accent sur les progrès réalisés avec une appréciation des taux de réalisation ; une description des activités réalisées et résultats obtenus (avec analyse des écarts éventuels) par objectif et domaine d'intervention ; une analyse des forces et faiblesses de la mise en œuvre ; la formulation de recommandations permettant d'améliorer la performance globale. Ce rapport bilan annuel d'activités est partagé avec le Secrétariat de GAVI.

En plus de ce rapport, le cadre de performance est mis à jour sur le portail de GAVI.

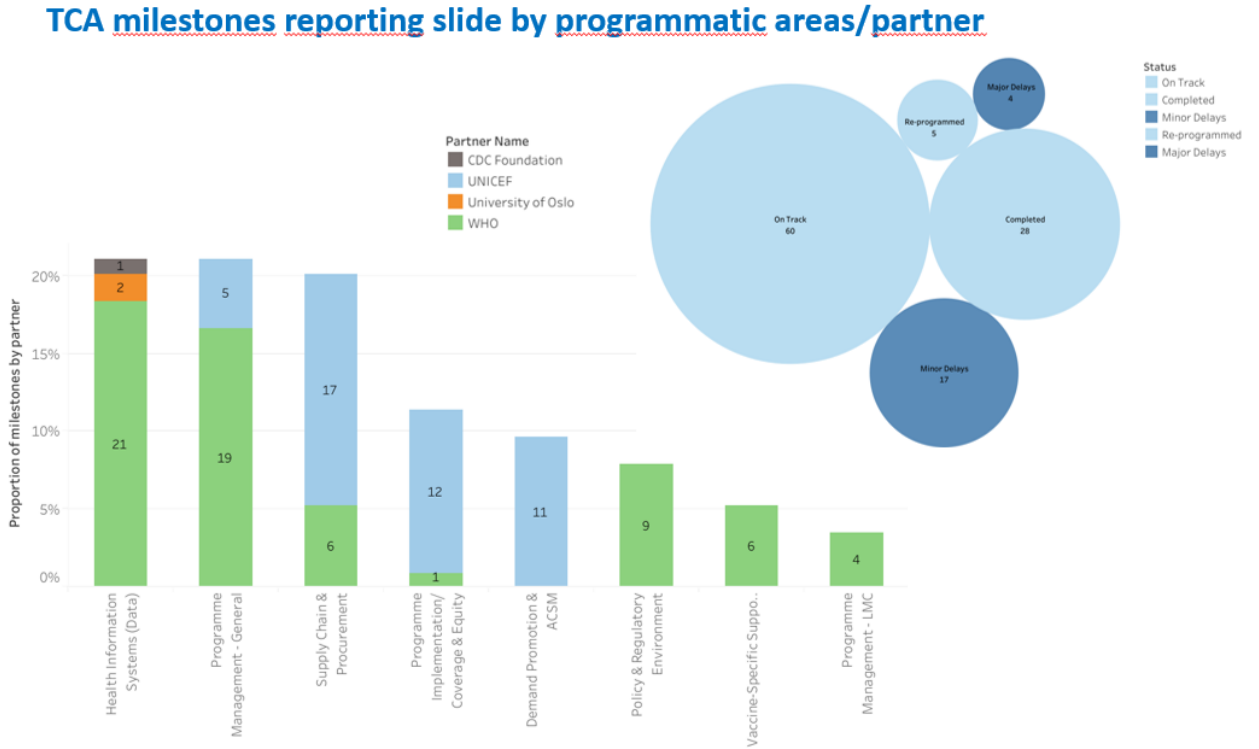
##### d) Autres commentaires sur la gestion financière et le risque fiduciaire :

Conformément aux mesures additionnelles annexées à l'accord tripartite, l'UGP-FM a été sollicitée dans le but de mitiger les risques liés à la gestion des subventions de GAVI. Il s'agit pour l'UGP-FM de garantir l'utilisation efficiente et efficace ainsi que la justification correcte des ressources mises à la disposition du Ministère de la santé et de l'hygiène publique dans le cadre du soutien de GAVI aux programmes de renforcement des systèmes de santé et de la vaccination.

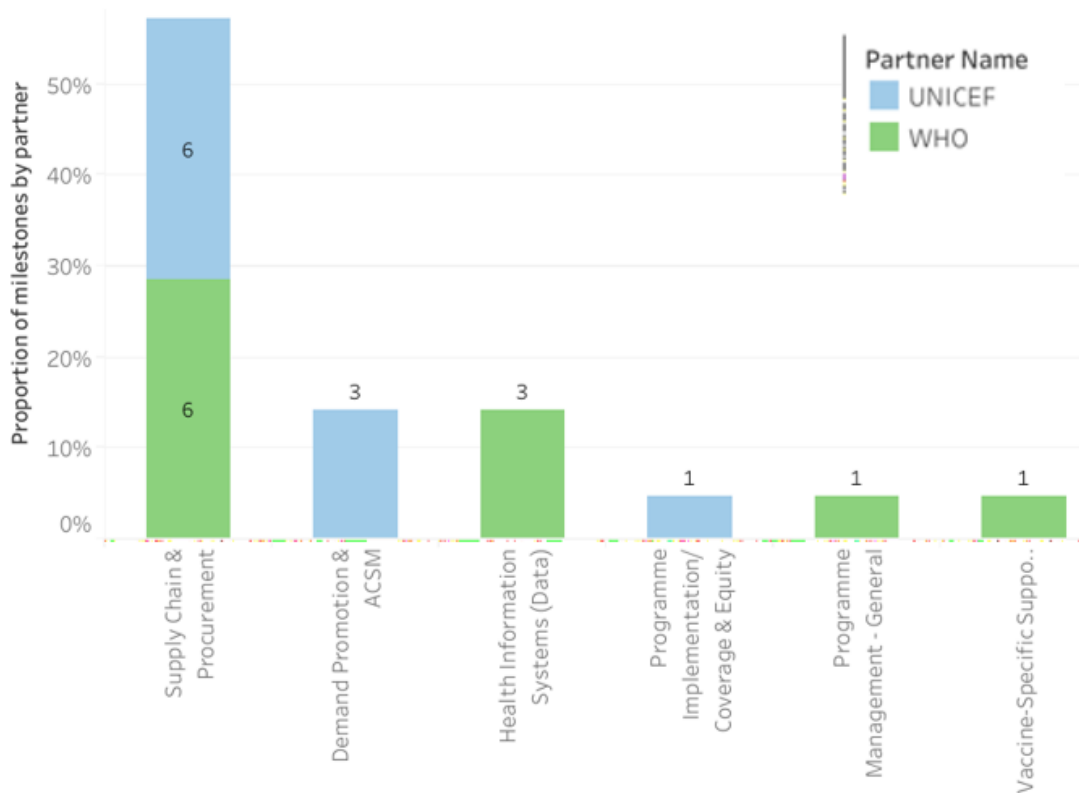
Dans le cadre de cette mission, l'UGP-FM a réalisé au cours de la période de mise en œuvre du PTA 2019: (i) une mission comptable auprès des entités de mise en œuvre (Division Immunisation, CCI-RSS, régions sanitaires) dans le but de renforcer les capacités de gestion des gestionnaires comptables de ces différentes entités y compris, la validation des dépenses de la période concernée, (ii) une mission d'audit interne réalisée par la cellule de l'audit de l'UGP-FM afin de constater l'effectivité des activités dans le respect des procédures décrites au niveau de toutes les entités de mise en œuvre et ; (iii) une réunion de l'équipe des finances de l'UGP-FM afin de partager les difficultés liées à la gestion des subventions.

Egalement, dans le cadre de l'approche harmonisée pour le transfert d'espèces au Ministère la santé, l'UNICEF mène également des activités d'assurance en direction de l'UGP-FM et des régions sanitaires. Ces activités sont sous forme de vérifications ponctuelles et des visites programmatiques.

**1.5. 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 (delayed milestones)



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

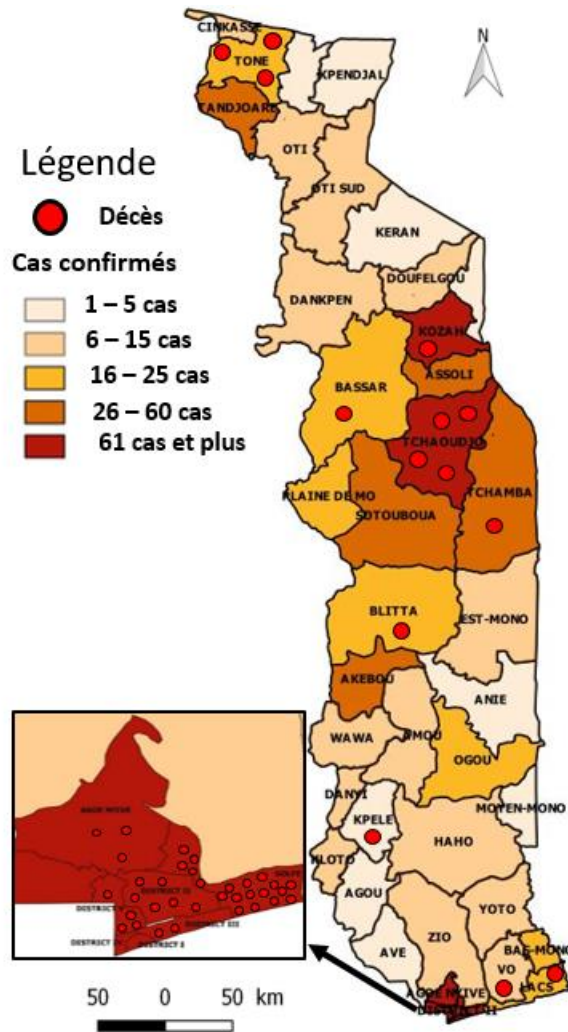
Le Togo a enregistré son premier cas confirmé de COVID-19 le 5 mars 2020.

#### 2.1. Cas et décès dus à la COVID-19 (au 14 octobre 2020)

Au 14 octobre 2020, la situation épidémiologique se présente comme suit : 1996 cas confirmés dont 1489 guéris (soit une proportion de cas guéris de 74,60% parmi les cas confirmés), 456 actifs, et 51 décès (soit une létalité de 2,56% parmi les cas confirmés).

Le sex-ratio (H/F) est de 1,81 (1287/709). L'âge médian est de 34 ans allant de 0 à 100 ans. Les tranches d'âge de 25-34 ans, 35-44 ans et 15-24 ans sont les plus représentées. La transmission locale est prépondérante (41,1%) suivie de la transmission communautaire (39,8%) et des cas importés (17,8%).





**Figure 2** : Répartition des cas confirmés et décès de Covid-19, du 5 mars au 5 octobre au Togo.

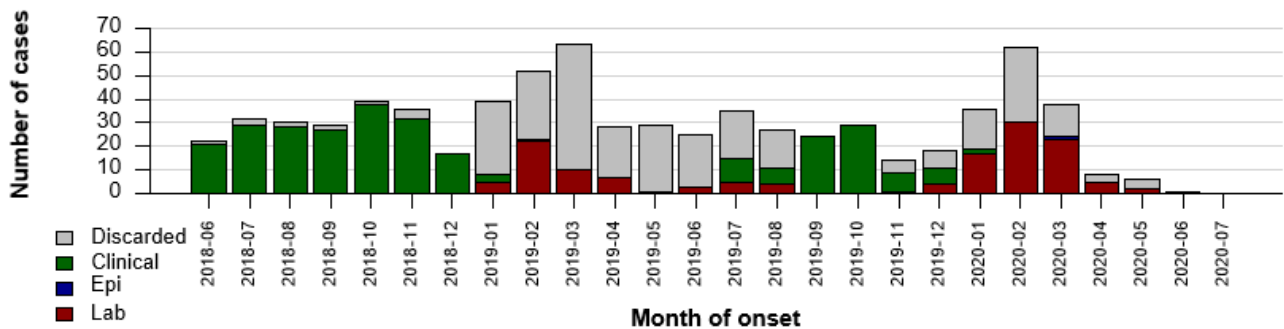
## 2.2. Surveillance et incidence de la maladie

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

L'épidémie de COVID-19 a eu un impact sur la surveillance des maladies cibles du PEV à savoir :

- la diminution du nombre de cas de maladies à potentiel épidémique rapportées suite à la chute de la fréquentation hospitalière;
- le retard de la transmission des données de routine pour la détection et le suivi des épidémies (exemple : fin de l'épidémie de rougeole dès l'apparition des 1<sup>er</sup> cas de COVID-19);
- le retard des activités de riposte aux autres épidémies (campagnes Polio, investigation des cas de rougeole, campagne fièvre jaune localisée). Par exemple, la campagne de riposte contre la Polio dans les régions Lomé Commune et Maritime, initialement prévue pour se dérouler en mars 2020 a finalement été organisée en septembre 2020 pour le 1<sup>er</sup> tour.
- l'épuisement du personnel qui n'est plus très actif pour les activités de surveillance non COVID-19.

## Measles cases: Togo



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

Jusqu'à la semaine 37 de 2020, les cas confirmés de maladies évitables par la vaccination ont été enregistrés que ce soit avant ou en pleine épidémie de Covid-19 :

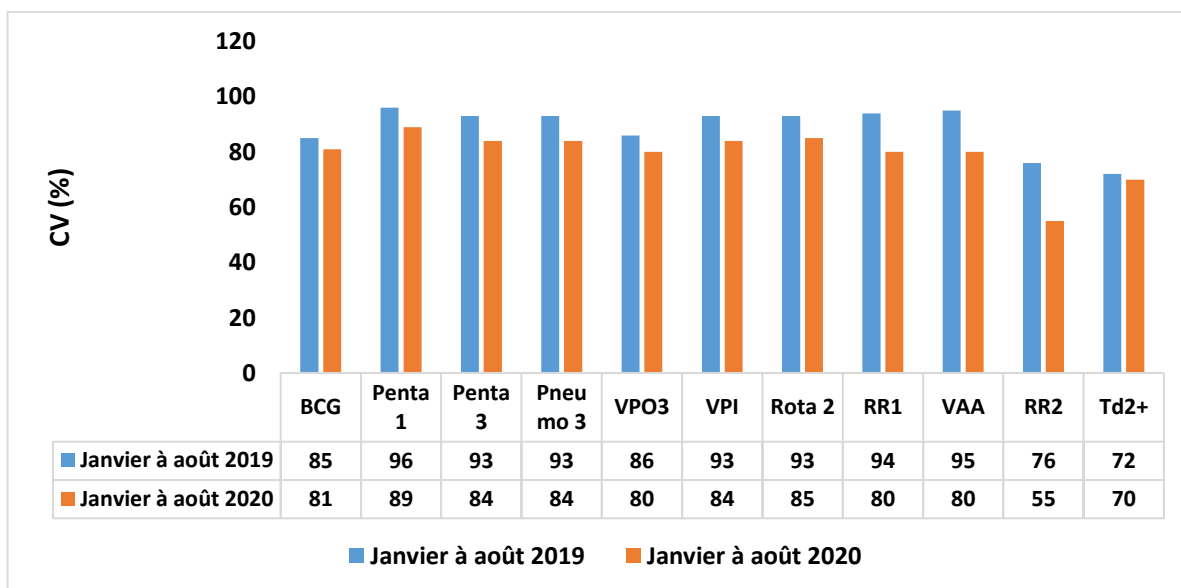
- l'épidémie de polio dû au Poliovirus Dérivé de souche vaccinale type 2 dans six (06) districts sanitaires (Kpendjal, Cinkassé, Golfe, D5, VO et D2) des régions Savanes, Lomé Commune et Maritime. Les neuf (09) cas confirmés ont été enregistrés dans la période entre janvier et juin 2020 ;
- l'épidémie de rougeole : 82 cas confirmés ont été enregistrés dans le pays ; six (06) districts sanitaires (Agoe, DII, DIII, DV, Golfe, Zio) de deux (02) régions sanitaires ont connu une épidémie. Ces épidémies sont survenues entre le mois de février et mars 2020 ;
- le district de l'Oti (région des Savanes) a enregistré un cas confirmé de fièvre jaune en février 2020.

Pour l'ensemble de ces épidémies, les investigations ont été faites. Les ripostes vaccinales ont été faites pour l'épidémie de polio et rougeole. Pour la fièvre jaune, elle est en préparation.

### 2.3. Impact de la COVID-19 sur la vaccination de routine en 2020

La pandémie de la COVID-19 a impacté négativement les services de vaccination à travers la baisse des couvertures vaccinales en 2020 comparativement à l'année 2019.

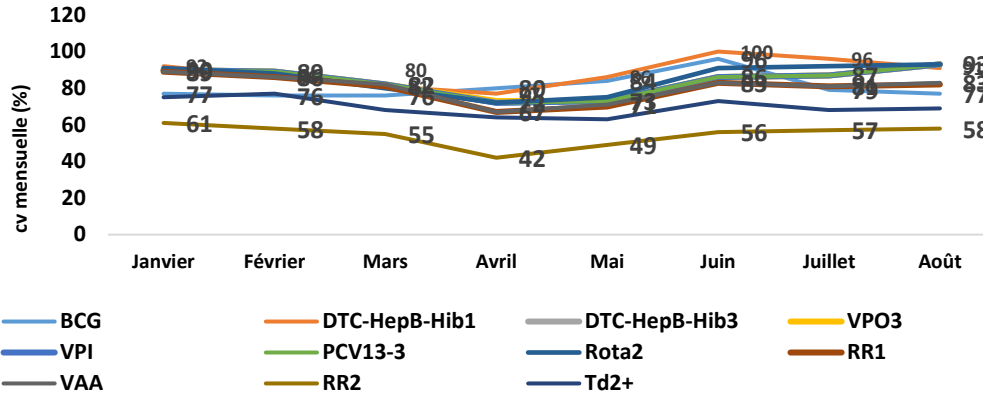
Les couvertures vaccinales cumulées janvier à août 2020 et celles de la même période de 2019 sont présentées au graphique ci-dessous.



**Graphique 5 :** Couvertures vaccinales de la vaccination de routine au Togo en août 2019-2020, chez les enfants de 0-23 mois et les femmes enceintes

En août 2020, les couvertures vaccinales cumulées étaient inférieures à 90% pour tous les antigènes au niveau national. Elles ont varié de 55% pour le RR2 (2<sup>ème</sup> dose vaccin contre la rougeole et la rubéole) à 89% pour le DTC-HepB-Hib1. L'analyse comparative des couvertures vaccinales de 2020 et de 2019 à la même période de janvier à août montre une baisse des couvertures vaccinales en 2020 pour tous les antigènes.

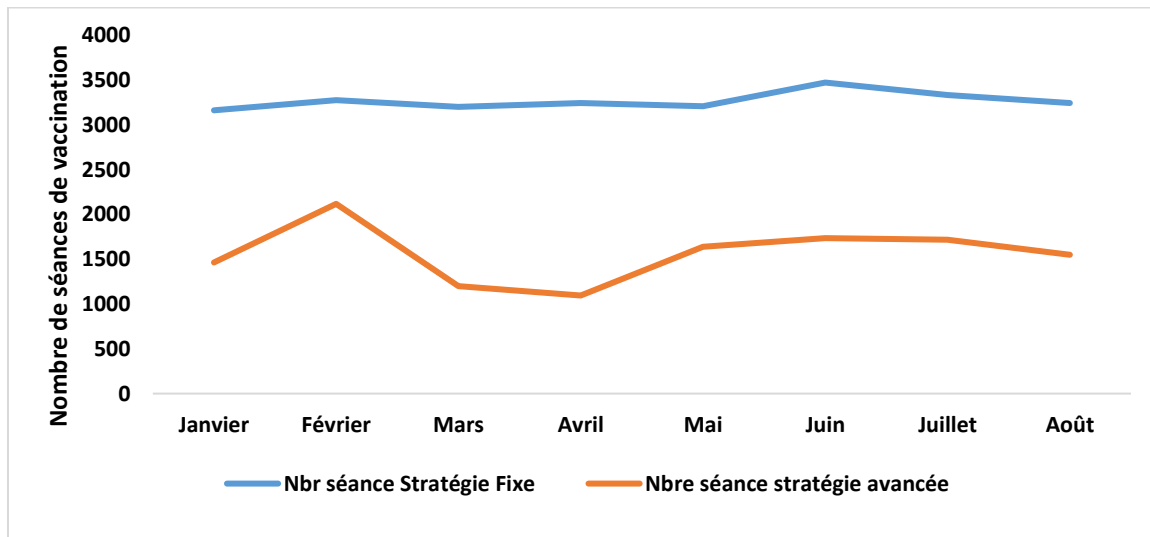
Le graphique ci-dessous présente l'évolution de la couverture vaccinale mensuelle pour certains antigènes de janvier à août 2020.



**Graphique 5** : Evolution des couvertures vaccinales mensuelles de janvier à août 2020

Les couvertures vaccinales mensuelles ont connu une baisse continue au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2020. Cette baisse est beaucoup plus marquée en mars et en avril, témoignant d'un ralentissement des activités de vaccination au début de la pandémie de la COVID-19. Cette baisse est suivie par une remontée des couvertures vaccinales amorcée depuis le mois de mai sauf pour le BCG et le DTC-HepB-Hib 1 qui ont repris une baisse depuis le mois de juin. Les journées de santé de l'enfant prévues dans les six (6) régions pour le mois de décembre 2020 permettront de vacciner les enfants non ou insuffisamment vaccinés afin de relever les couvertures vaccinales pour tous les antigènes.

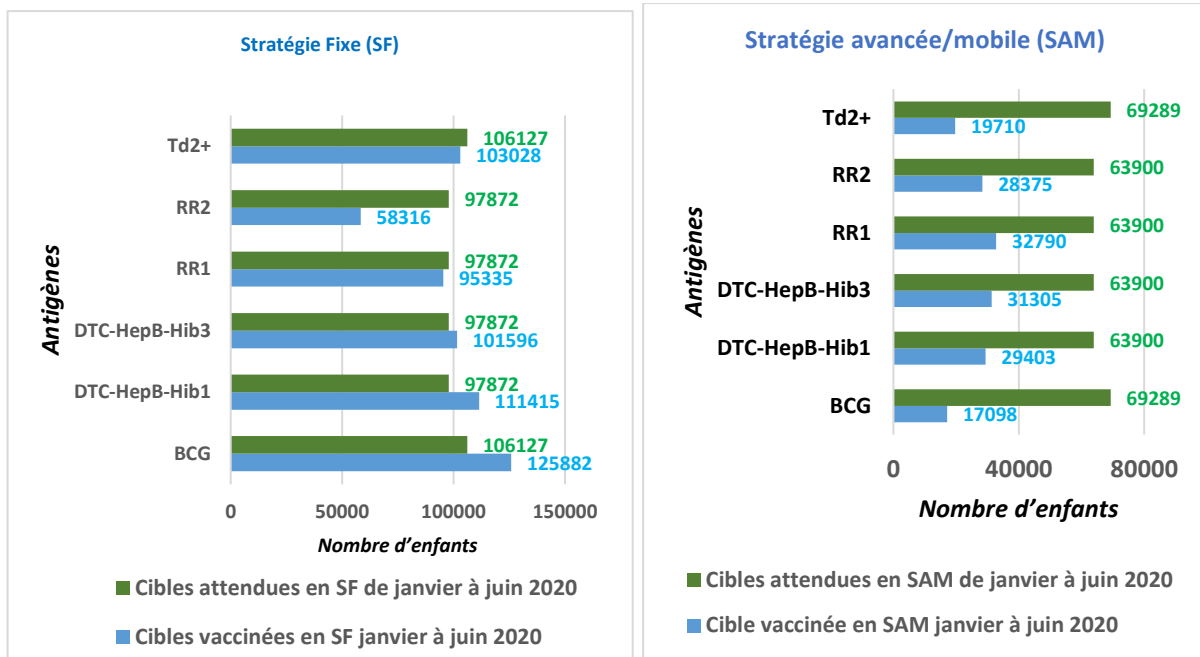
Le graphique ci-dessous présente l'évolution du nombre de séances de vaccination réalisées selon les stratégies au cours de la même période.



**Graphique 6** : Evolution du nombre de séances de vaccination réalisées de janvier à août 2020 selon les stratégies

L'analyse montre que les séances de vaccination en stratégie avancée ont été plus perturbées comparativement aux séances de vaccination en postes fixes. Le nombre de séances de vaccination en stratégie avancée a connu une baisse drastique en mars et en avril en raison de la restriction des mouvements de population imposée par l'état d'urgence sanitaire.

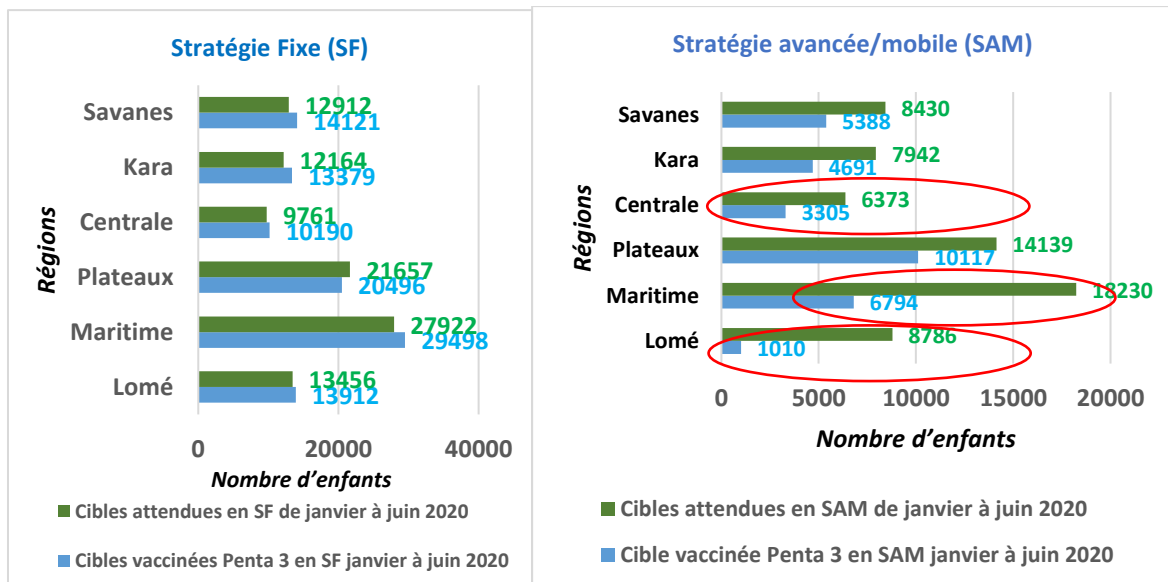
Il s'en est suivi un gap important en termes d'enfants cibles à vacciner en stratégie avancée comme le montre le graphique suivant.



**Graphique 6** : Performance de la mise en œuvre des stratégies de vaccination au 1<sup>er</sup> semestre 2020

Il résulte du graphique ci-dessus que, pour tous les antigènes, les gaps sont surtout au niveau de la stratégie avancée où moins de 50% des cibles attendues ont été vaccinés : BCG (25%); DTC-HepB-Hib3 (49%); RR2 (44%).

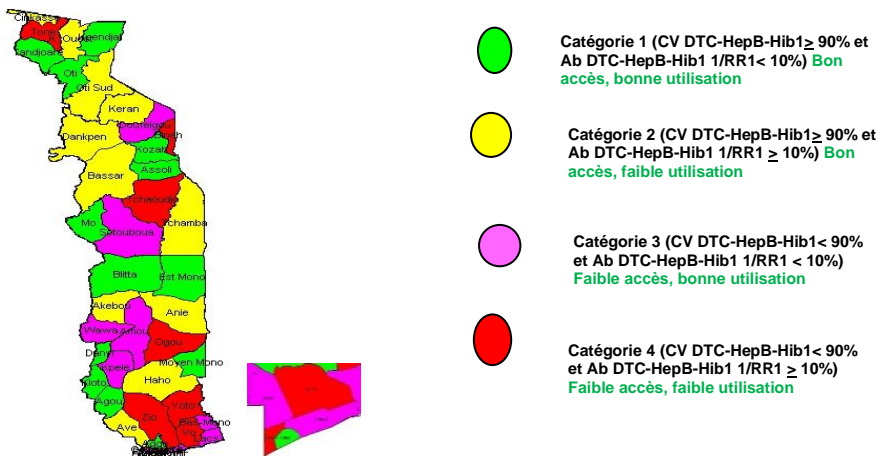
La performance de la mise en œuvre des stratégies de vaccination au niveau des régions est illustrée avec l'exemple du vaccin DTC-HepB-Hib3 par le graphique ci-dessous.



**Graphique 7** : Performances des régions dans la mise en œuvre des stratégies de vaccination au 1<sup>er</sup> semestre 2020 (DTC-HepB-Hib3)

Les gaps sont surtout au niveau de la stratégie avancée dans toutes les régions. La proportion des cibles non vaccinées au DTC-HepB-Hib3 en stratégie avancée va de 28% dans la région des Plateaux à 89% dans la région de Lomé. Ce qui témoigne d'une insuffisance dans la mise en œuvre des stratégies avancées dans toutes les régions avec beaucoup plus d'acuité dans les régions Lomé, Maritime et Centrale où la proportion des cibles non vaccinées en stratégie avancée ont été respectivement de 89%, 63% et 48%.

La catégorisation des districts selon l'accès et l'utilisation des services de vaccination au premier semestre 2020 est illustrée par le graphique ci-dessous.



**Figure 3** : Performance des districts sanitaires selon l'accès et l'utilisation des services de vaccination au 1<sup>er</sup> semestre 2020

Selon l'accès et l'utilisation, on dénombre :

- ✓ 14 districts (32% des districts) performants avec un bon accès et une bonne utilisation (Catégorie 1) : D1, Agoè, Agou, Danyi, Est-Mono, Kloto, Moyen-Mono, Blitta, Mô, Assoli, Kozah, Kpendjal, Oti et Tandjoare;
- ✓ 11 districts (25%) dans la catégorie 2, **Avé, Akébou, Anié, Haho, Tchamba, Bassar, Dankpen, Kéran, Cinkassé, Kpendjal-ouest et Oti-sud** avec un bon accès et une faible utilisation;
- ✓ 10 districts (23%) sont classés dans la catégorie 3 caractérisée par un faible accès et une bonne utilisation des services: **D3, D5, Bas-Mono, Golfe, Lacs, Amou, Kpélé, Wawa, Sotouboua et Doufelgou**;
- ✓ 9 districts (20% des districts) non performants de catégorie 4 caractérisés par un faible accès et une faible utilisation : **D2, D4, Vo, Yoto, Zio, Ogou, Tchaoudjo, Binah et Tône.**

Il résulte de cette analyse que les 30 districts classés dans les catégories 2, 3 et 4 sont les moins performants au 1<sup>er</sup> semestre 2020 au regard de l'accès et de l'utilisation des services de vaccination. Il faut souligner que parmi ces districts moins performants, se retrouvent 12 des 15 districts prioritaires de la 2<sup>ème</sup> subvention de GAVI/RSS, notamment les districts **D2, D3, Golfe, Lacs, Vo, Anié, Haho, Ogou, Wawa, Tchaoudjo, Binah et Tône**. Parmi ces 12 districts, ceux de la catégorie 4 sont prioritaires, notamment **D2, Vo, Ogou, Tchaoudjo, Binah et Tône**. Les 18 autres districts moins performants ne font pas partie des 15 districts prioritaires bénéficiant de l'appui sur la subvention RSS2. Il s'agit des districts **D4, D5, Avé, Bas-Mono, Yoto, Zio, Amou, Akébou, Kpélé, Sotouboua, Tchamba, Bassar, Dankpen, Doufelgou, Kéran, Cinkassé, Kpendjal Ouest et Oti-sud**.

En ce qui concerne la gestion des vaccins, aucune rupture de stock n'a été enregistrée au plan national au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2020. Les taux de perte réalisés ont été de 26% pour le BCG, 19% pour le VAA, 11% pour le RR, 7% pour le VPO, 5% pour le VPI, 4% pour le DTC-HepB-Hib, 1% pour le PCV13, 0% pour le Rotarix et 8% pour le Td.

La pandémie de la COVID-19 a également impacté négativement les services de vaccination à travers les faits suivants :

- la persistance des rumeurs anti-vaccination en lien avec le test d'un vaccin contre la COVID-19 abondamment relayées par les réseaux sociaux ;
- la mobilisation du personnel de santé des formations sanitaires pour la surveillance de la COVID-19 au détriment des autres interventions dont la vaccination ;
- la baisse de fréquentation des services de santé par les populations par peur d'être infectées par la COVID-19 ;

- le report de la campagne de vaccination de riposte contre le poliovirus dérivé de souche vaccinale de type 2 dans les régions Lomé et Maritime dont le premier passage devait se tenir en mars 2020. Le premier tour de cette campagne a été réalisé du 24 au 27 septembre 2020 après 6 mois de retard.

#### 2.4. Gestion des réticences et des rumeurs

Pour améliorer le niveau d'adhésion des populations aux activités de vaccination pendant cette période de COVID-A9, des stratégies de communication ont été développées dans le cadre d'activités de sensibilisation de la population contre la COVID-19. Ces communications ont pour but de renforcer la confiance des communautés vis-à-vis de la vaccination. Il s'agit entre autres de :

- l'implication des autorités administratives, religieuses et traditionnelle à la sensibilisation (réunions avec les préfets et les maires; les leaders religieux et traditionnels);
- l'organisation des dialogues communautaires dans les zones de réticences;
- la communication de proximité à l'endroit des ménages par les relais communautaires couplée à l'utilisation des médias sociaux pour relever les rumeurs et gérer les « fake news » ;
- la mise en place des comités de gestion des refus au niveau des communes;
- l'utilisation des médias (radio, télévisions) ;
- la sensibilisation dans les marchés en collaboration avec les comités de gestion des marchés;
- la sensibilisation dans les quartiers à travers les véhicules sonorisés.

Par ailleurs, les activités de gestion des réticences à la vaccination ont été renforcées dans les deux régions sanitaires du sud plus urbanisées du pays (Lomé Commune et Maritime) avec l'appui des OSC membres de POSCVI-TOGO (SAG, APEB et VIES dans Maritime et ARC-EN-CIEL dans le Lomé Commune). Au total, 29 zones de réticences (ou villages) ont été identifiées dans cinq (5) districts sanitaires (Golfe, Agoé Nyivé, Lacs, D2 et D3). La cartographie de ces zones de réticences ainsi que les motifs de refus sont présentés dans le tableau ci-dessous.

District sanitaire	Villages/localités	Description des cas (motif de réticence)
<b>1. REGION MARITIME</b>		
Golfe/Agoé Nyivé	KITIDJAN (Apélébimé, Avéyimé, Adjougba, Adjougba, Aguedjicopé , Cacaveli/Nyivémé)	La vaccination rend stérile. Les coutumes traditionnelles interdisent la vaccination dans leurs localités. Les vaccins sont périmés, c'est pour cela que c'est gratuit. Les vaccins ne sont de bonne qualité. Peur liée à l'apparition du COVID-19.
	ATSANVE (Dablacopé , Digblé-kélégougan, Klévé, Klévégblé, Nétimé, Nyivémé)	La vaccination rend stérile. Les vaccins ne sont de bonne qualité. L'enfant a le corps chaud après la vaccination. Peur liée à l'apparition du COVID-19.
	ADIDODROKPO (Sorad, Totsi kpatéfi, Totsi Nyivémé, Togomé, Zone Reserve)	La vaccination rend stérile. L'enfant a le corps chaud après la vaccination. Peur liée à l'apparition du COVID-19.
	APEGNIGBI (Zogligan, Fiovi, Ahombokopé, Anomé)	La vaccination rend stérile. L'enfant a le corps chaud après la vaccination. Peur liée à l'apparition du COVID-19.
	ANOKUI (Gbonvé, Motolikopé, Ahongakopé)	La vaccination rend stérile. Les vaccins ne sont de bonne qualité. L'enfant a le corps chaud après la vaccination. Peur liée à l'apparition du COVID-19.
Lacs	Agotidéka (Kpémé)	Rumeurs stipulant l'association du BCG et le vaccin contre COVID-19.
	Follygah (Kpémé)	Le vaccin contre COVID-19 serait dissimulé dans les autres vaccins pour les inoculer aux enfants.
	Goumoukopé	Les MAPI chez certains enfants après la vaccination, les conceptions religieuses.
	Yovotonou	La crainte d'être contaminé par le COVID-19 lors des séances de vaccination.
	Adjissem	Les MAPI chez certains enfants après la vaccination.
	Agbodrafo	Les MAPI chez certains enfants après la vaccination. La crainte d'être contaminer par le COVID-19 lors des séances de vaccination.

	Aného	Rumeur selon laquelle les vaccins seraient un stérilisant pour les enfants. Le vaccin du COVID-19 serait dissimulé dans les autres vaccins pour être inoculé aux enfants Certaines conceptions religieuses. La crainte d'être contaminé par le COVID-19 lors des séances de vaccination.
<b>2. REGION LOME COMMUNE</b>		
D2	Attiégou	Manque de confiance de la population aux pouvoirs publics. Manque de communication autour de la vaccination. Non implication des autorités communautaires. Zones d'accès difficiles, distance des populations par rapport aux autres centres de santé vu que le CHR Lomé Commune est réquisitionné pour les cas positifs de COVID-19
	Akodésséwa Kponou	La méconnaissance des noms des vaccins en langues locales et les maladies pour lesquelles elles sont inoculées. La mauvaise gestion des cas de MAPI.
	Sawloeto	Méconnaissance de l'importance de la vaccination et les maladies auxquelles ils sont inoculés, coût élevé des vaccins hors PEV, manque de confiance de la population à l'égard des pouvoirs publics, manque de communication autour de la vaccination.
	N'tifafa komé	Le cout élevé de certains vaccins dits vaccins hors PEV. Mauvais accueil des prestataires de soins. Ignorance des populations des biens fondés de la vaccination pour les femmes enceintes et les enfants.
	Kélégougan	Zones d'accès difficiles (zones inondables) ; zones oubliées par les pouvoirs publics selon les populations, le poids de certaines religions.
D3	Katanga	Promesse non tenue par les autorités sanitaires. Manque de confiance en la médecine moderne. Confusion entre la politique et la vaccination. Population plus préoccupée par les besoins primaires (logements, alimentation). Communautés cosmopolites (pêcheurs venant de pays différents : Bénin, Ghana, Togo posant le problème de langue).
	Bè/Gbényedji	Méconnaissance du bien-fondé de la vaccination des enfants et de la femme enceinte. Confusion entre la politique et le social (la vaccination). Mauvaise gestion des cas de MAPI. Mauvais accueil dans les formations sanitaires. Certaines populations qui se voient marginalisées pensent que la vaccination est un autre moyen trouvé par le pouvoir pour encore leur nuire.
	N'tifafa komé	Le coût élevé de certains vaccins dits vaccins hors PE. Mauvais accueil des prestataires de soins. Ignorance des populations des biens fondés de la vaccination pour les femmes enceintes et les enfants.
	Kélégougan	Zones d'accès difficiles (zones inondables). Poids de certaines religions.
	Gbétsogbé/Nudokomé	Manque de confiance dans les vaccins qui sont estimés périmés. Population plus préoccupée par les besoins primaires (logements, alimentation) que par la vaccination, Pesanteurs socio-politiques : certains pensent que c'est une sorte de manipulation organisée par le pouvoir en place pour leur plaire. Pour d'autres encore, c'est de l'espionnage politique. Certaines populations qui se voient marginalisées par le pouvoir public pensent que la vaccination est un autre moyen trouvé par le pouvoir pour encore leur nuire.

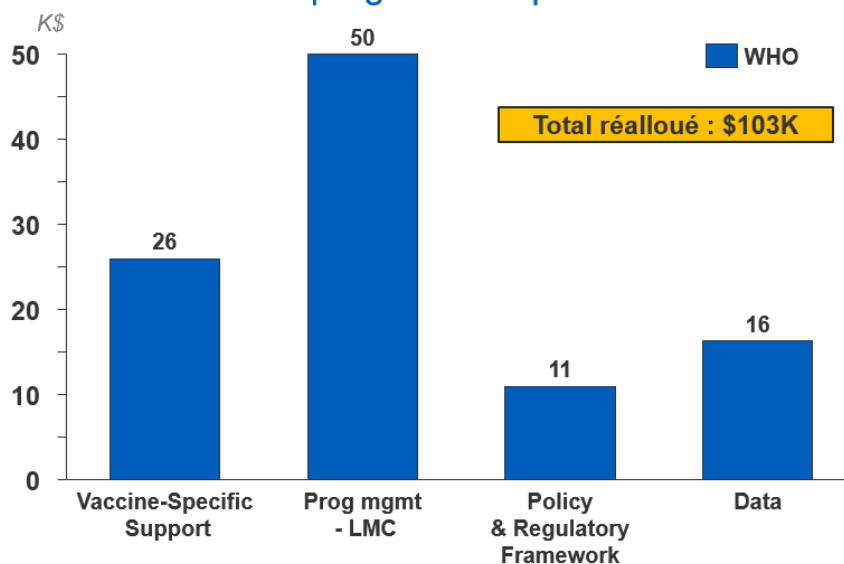
## 2.5. Réaffectations budgétaires déjà convenues de la subvention de RSS vers les mesures COVID-19

	Activité COVID-19	Montant réaffecté	État d'avancement de la mise en œuvre
Activité 1	Acquisition de 500 Kits Xpert Xpress SARS-CoV-2 à 10 échantillons ou échantillons de contrôle qualité (5000 tests de dépistage et 6000 écouvillons pour le prélèvement)	129 000*	Tests livrés et mis à la disposition des laboratoires de la Plateforme GeneXpert
Activité 2	Acquisition de matériel de laboratoire (02 extracteurs ouverts aux extractions virales)	250 340	Matériels commandés non encore livrés
<b>Total réallocations</b>		<b>379 340</b>	

\*Fonds du financement basé sur la performance de GAVI alloué au Togo, Numéro d'allocation du paiement du programme : TGO-HSS-2, TGO-HSS-2-PBF, TGO-HSS-2-UNIC, TGO-HSS-2-UNIC SD.

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

### TGO: TCA réallocation par partenaire et domaine programmatique



- OMS

Un accord de non objection a été obtenu auprès de GAVI pour la reprogrammation de certaines activités à hauteur de 103 000 USD pour soutenir le pays dans la lutte contre la COVID 19.

Ainsi, l'OMS a procédé au :

- déploiement de deux (02) épidémiologistes pour appuyer la coordination de la riposte dans les régions des Plateaux et savanes pendant 4 mois
- le recrutement de deux (02) consultants nationaux en PCI : formation des prestataires, suivi évaluation, surveillance des points d'entrée ;
- le recrutement d'un spécialiste en gestion de l'information sanitaire relative aux urgences sanitaires: établissement de dashboard, conduite d'étude sur les premiers cas de Covid-19 selon le protocole FFX
- appui au suivi des contacts dans les formations sanitaires à travers la surveillance électronique ;
- formation de leaders religieux sur la lutte contre la Covid-19.

Années	Activités réalisées	Retard mineur	En bonne voie	Re programmées	Total
2019	5	6	26	0	37
2020	5	5	18	1	29

## 2.6 Progrès dans la mise en œuvre du plan d'assistance technique (fin 2019/début 2020)



## 2.6.1 Aperçu de la mise en œuvre du TCA (fin 2019/début 2020) – OMS

L'OMS a apporté un appui technique à la réalisation des activités dans le cadre du TCA. Ces activités concernent les domaines suivants : i) le leadership et management, ii) le système d'information sanitaire ; iii) le soutien au système de vaccination ; iv) couvertures vaccinales et équité.

### Leadership et management

Appui à l'élaboration et à la mise en œuvre du Plan d'action opérationnel du PEV 2020. Le PAO du PEV a été élaboré et validé par le CCIA, actuellement ce plan est en cours de mise en œuvre avec l'appui des différentes parties prenantes. Au niveau des 44 districts sanitaires, l'OMS a apporté son appui pour l'élaboration des plans opérationnels à la suite des revues annuelles des activités des districts et des régions.

L'OMS a également apporté un appui au fonctionnement des différents organes du PEV. En effet, les comités CNEP, CNC et SCNC ont tenu 4 réunions en 2019 et 2 en 2020 pour la classification et la validation des cas de PFA rapportés par la surveillance épidémiologique. Le CCIA et le GTCV ont également tenu leurs réunions.

Par ailleurs, il y a eu des appuis techniques à l'élaboration du rapport annuel de performance du système de santé du pays, et l'évaluation à mi-parcours du PNDS est réalisée et le plan actualisé sur la période 2020-2022

### Système d'information sanitaire

Avec l'appui de l'OMS au renforcement du système d'information sanitaire, le pays a pu faire la consolidation de l'utilisation DHIS2 au niveau opérationnel à travers l'appropriation et l'utilisation au niveau opérationnel des applications suivantes : i) « WHO Data Quality Tool » pour l'analyse de la qualité des données ; ii) « Immunisation analysis » pour le monitoring des données et le suivi des tendances des couvertures vaccinales. L'OMS a accompagné le pays à faire l'analyse des performances et l'élaboration de la revue documentaire de la qualité des données 2019. Le processus continue au quatrième trimestre avec l'enquête de terrain qui va aboutir sur l'élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité des données. Cette activité a été perturbée par la situation sanitaire liée à la pandémie COVID 19

Le pays a pu élaborer le rapport JRF 2019 ; avec la validation par le ministère de la santé des résultats des estimations OMS-UNICEF des couvertures vaccinales pour l'année 2019 issues du rapport JRF ;

L'OMS a soutenu la mise en œuvre de la surveillance sentinelle des nouveaux vaccins au CHU-SO et l'Hôpital de Bè. Il s'agit essentiellement de la surveillance des rotavirus, des invaginations intestinales, et la surveillance des maladies bactériennes invasives.

### Soutien à la gestion de la vaccination

L'appui de l'OMS à l'amélioration de la gestion du PEV vaccins a consisté à : i) la révision du PPAC arrimé au PNDS ; le document a été partagé pour des commentaires en vue de l'amélioration ; ii) la revue externe du PEV réalisée dont le rapport a été partagé. Cette revue du PEV n'a pas pris en compte le volet enquête de couverture vaccinale ; iii) l'évaluation post introduction des vaccins RR et du VPI, évaluation qui a montré qu'il n'y a pas d'impact sur le programme PEV et que les antigènes en question sont bien acceptés ; iv) l'opérationnalisation des plans d'introduction et de campagne de rattrapage du vaccin MenAfriVac amorcée : on note un retard d'environ 2 ans dans la mise en œuvre avec impact sur la taille des cibles planifiées. Une nouvelle soumission pour corriger les cibles a été faite. La campagne est programmée en avril 2021 et introduction en Août 2021

### Couvertures vaccinales et équité

Au niveau des 44 districts sanitaires, l'OMS et l'Unicef ont apporté des appuis pour l'élaboration des plans opérationnels suite aux revues annuelles des activités des districts et des régions. Un plaidoyer a été fait et le gouvernement s'est engagé pour le maintien de la continuité des services de santé dans le contexte de la situation sanitaire de pandémie à Coronavirus.

les interventions en faveur d'une amélioration des couvertures vaccinales ont consisté en un appui technique déployé dans les régions et district pour appuyer les activités de vaccination et de surveillance (appui à la planification opérationnelle et à la coordination des activités ; la mise en œuvre des supervisions facilitantes avec l'outil ODK ; appui à l'analyse des données)

Un appui est également fourni aux districts pour la conduite des activités d'investigations et à la mise en œuvre des réponses aux flambées épidémiques (PVDV2c, Fièvre jaune, rougeole).

### Appui à la mise en œuvre de la surveillance des maladies cibles du PEV:

De janvier à octobre 2020, le taux de PFA non polio est de 3,2 pour 100000 enfants de moins de 15 ans avec un pourcentage de selles prélevé dans les 14 jours après le début de la paralysie de 75%. Durant la même période, 183 cas suspects de rougeole ont été notifiés avec 84 cas positifs à la rougeole et 1 cas positif à la rubéole ; 29 districts sur les 44 ont notifié au moins 1 cas d'éruption fébrile.

La surveillance des ictères fébriles est aussi assurée, ce qui a permis de détecter une flambée de fièvre jaune dans le district de Oti qui a été investiguée et fait l'objet d'une riposte vaccinale au niveau de l'aire de santé.

La mise en œuvre de la surveillance sentinelle des rotavirus, des pneumonies et des méningites bactériennes dans les deux sites sentinelles de Bè et CHU Sylvanus Olympio a été effective et permet de suivre les tendances des gastroentérites à rota virus et de maladies bactériennes invasives suite à l'introduction des vaccins Rota DTC-Hep-Hib, et Pneumo.

La surveillance au cas par cas de la méningite est également soutenue par l'OMS.

### **Riposte aux épidémies :**

Suite à la survenue des flambées de poliovirus circulants dérivés de souche vaccinale type 2 l'OMS a apporté des appuis techniques aux investigations, à l'évaluation des risques, la coordination de la mise en œuvre des activités de riposte vaccinales et les évaluations des campagnes mises en œuvre

A ce jour 4 régions sanitaires ont été totalement couvertes par au moins 2 tours de campagnes de vaccination avec les VPOm2. Pour les deux régions restantes, (Lomé et Maritime) un premier tour est mis en œuvre en septembre 2020 et le second tour est en cours de préparation.

Les défis sont essentiellement liés, aux refus à la vaccination surtout dans la capitale et ses environs, liée aux rumeurs sur les vaccins anti COVID 19.

### **2.6.2 Aperçu de la mise en œuvre du TCA (fin 2019/début 2020)– UNICEF**

Les Partenaires de la vaccination (OMS, UNICEF, Gavi, ...) accompagnent le pays dans le respect des engagements pour l'équité dans la vaccination.

Gavi apporte des appuis spécifiques à travers les partenaires de l'alliance que sont l'OMS et l'UNICEF

L'UNICEF accompagne le pays dans la mise en œuvre des interventions pour l'amélioration des couvertures vaccinales et l'équité, dans la gestion logistique de la chaîne du froid et l'approvisionnement en vaccins, dans la promotion de la demande des services et la mobilisation sociale.

L'assistance technique apportée par l'UNICEF a été déployée dans les interventions ci-dessous :

### **Installation des moniteurs de température à distance dans les chambres froides du niveau central et des 3 régions (Maritime, Plateaux, Kara)**

- L'installation des 3 Chambres froides au niveau des régions Kara, Plateaux et Maritime
- Acquisition en cours des LogTag et des moniteurs de températures à distance pour les chambres froides du dépôt central et les 3 régions (Maritime, Plateaux, Kara)
- Les Tdrs du Consultant pour l'installation des moniteurs de température à distance sont élaborés

### **Appui à l'utilisation et analyse du SMT au niveau Districts pour améliorer la visibilité des données de gestion logistique**

- Appui à l'élaboration du Forecast 2021 qui a été soumis dans le délai
- Appui à la mise à jour et à l'analyse de l'outil Stock Management Tool (SMT)
- Appui à l'inventaire périodique de stocks des vaccins et consommables
- Suivi mensuel des stocks des régions et districts à travers l'outil « Inventaire mensuel des stocks des vaccins »
- Les Tdrs de formation des points focaux PEV sur l'utilisation du SMT sont élaborés
- Processus d'inscription du Togo en cours pour l'accès à la plateforme ViVa pour le suivi des stocks et commandes

### **Appui à l'Acquisition des Equipements de Chaîne du Froid sur la Plateforme Gavi (CCEOP 2)**

- Inspection des installations des réfrigérateurs du CCEOP1
- Appui à l'élaboration des plans de déploiement des équipements du CCEOP
- Appui à la mise en place et au fonctionnement de l'Equipe de Gestion du Projet avec des réunions périodiques et chronogramme d'activités
- Elaboration du plan de suivi des installations des 171 réfrigérateurs du CCEOP2-3

### **Fonctionnement du Groupe National Logistique de la Vaccination**

- Mise en place du Groupe National Logistique de la Vaccination (GNLV) depuis juillet 2019
- Tenue régulière des réunions du GNLV (1 fois/mois)
- Elaboration du plan d'action du GNLV

### **Approvisionnement en vaccins et autres intrants**

- L'arrêt des vols dû aux mesures restrictives liées à la COVID-19 est un défi pour l'approvisionnement en vaccin du pays

- Appui du Bureau régional à Dakar (WCARO), de la Division de l'Approvisionnement à Copenhague (SD) pour la mobilisation d'un vol spécial qui a approvisionné le pays afin d'éviter la rupture de stocks
- Appui à l'approvisionnement du pays en Tests de diagnostic pour la COVID-19.

### Communication

- Redéfinition des termes du contrat avec 28 radios communautaires afin de mettre le focus sur les productions et diffusions des émissions dans le cadre de la sensibilisation sur le COVID-19,
- Signature de contrat de production et de diffusion des émissions pour la sensibilisation sur la COVID-19 avec 10 radios commerciales de Lomé Commune,
- Appui à l'élaboration et à la production des spots audio sur la COVID 19 en dix-huit (17) langues locales et en français,
- Appui à l'élaboration du guide de communication à l'endroit des media et du guide du mobilisateur,
- Appui à l'élaboration du plan de communication intégrant la communication sur les risques pour la riposte contre la Polio cVPDV,
- Appui à l'élaboration du plan de communication des districts dans le cadre de la campagne de riposte contre la Poliomyélite,
- Briefing des acteurs des media dans les régions du pays
- Conception et production des supports de communication intégrant des thématiques sur l'Education, la Protection des enfants/jeunes),
- Briefing en ligne des responsables régionaux de la planification, de l'Education, de la promotion de la santé (cadre de concertation) sur la maladie à Covid-19 et sur les stratégies de lutte.
- Appui à la sensibilisation et à l'engagement communautaire dans les régions.

### Appui à l'organisation des stratégies avancées

- Création d'une plateforme WhatsApp pour le suivi des stratégies avancées
- Accompagnement percutant et rapproché des points focaux et RFS des Districts sur l'Analyse des données (mise à disposition d'un outil de monitoring par village),
- Suivi de Mise à jour des cahiers de recensement et des cahiers des perdus de vue de chaque zone couvertes par les ASC
- Suivi de la réalisation des stratégies avancées avec respect des mesures barrières en présentiel et sur la plateforme
- Suivi de rattrapage des enfants à travers les différentes opportunités d'intervention dans 9 Districts

### Appui à la mise en œuvre de la stratégie urbaine de vaccination

- Document élaboré assorti d'un plan d'action dans le district n°2
- Début du recensement des enfants dans les bidonvilles
- Sensibilisation des leaders communautaires
- Recrutement d'un consultant national pour l'extension de la stratégie aux autres districts de Lomé Commune

### Relance des activités de vaccination

- La relance de la vaccination vise à assurer aux enfants et aux femmes un accès adéquat aux services de vaccination et autres services de santé essentiels malgré la crise sanitaire liée à la COVID-19.
- L'action envisagée s'appuie sur l'approche « Atteindre chaque districts » (ACD) couplée à l'organisation de journées d'accélération vaccinales.
- L'organisation de ces journées vise à rattraper les enfants qui n'ont pu être vaccinés au cours des derniers mois.
- Recrutement de 7 experts nationaux de santé publique pour accompagner les différentes interventions
- Analyse des données pour identifier les districts à faible performance et les aires sanitaires peu ou non couvertes en vaccination
- Organisation en 3 jours dans chaque aire sanitaire retenue, des stratégies avancées de vaccination supplémentaires
- L'offre des services en stratégie avancée sera renforcée avec un accent sur le monitoring par village
- La mise en œuvre de cette action fera l'objet d'une capitalisation dans le cadre d'un dispositif de recherche - action qui sera mise en place en collaboration avec un institut de recherche
- Organisation des JSE en fin d'année

### Niveau de mise en œuvre TCA 2020

Activités	Milestones	Niveau de réalisation	Commentaire
Extension de la stratégie urbaine de vaccination aux autres districts de LC	Termes de référence (Tdrs) de recrutement du consultant élaboré et le	Consultant recruté	

	processus de recrutement lancé	Extension de la stratégie urbaine a débuté en Septembre 2020	
Apporter un appui technique à l'analyse de l'équité dans 7 autres districts	Tdrs des ateliers élaborés. Les outils de collecte remplis par les districts ciblés	Non réalisé	Restrictions liées à la COVID-19
Appui à l'utilisation et analyse du SMT au niveau de 80% des Districts au moins pour améliorer la visibilité des données de gestion logistique.	Formation des responsables PEV des districts sur utilisation et analyse du SMT	Les Tdrs de formation des points focaux PEV sur l'utilisation du SMT sont élaborées	
Appui du logisticien UNICEF au fonctionnement du Groupe National Logistique mis en place	Plan de travail du GNL élaboré par les membres avec l'appui du logisticien UNICEF et validé par la DI, OMS, UNICEF	Réalisé	
Appui à l'installation des moniteurs de température à distance pour les chambres froides du niveau central et des 3 régions	Tdrs élaborés et le Consultant recruté pour l'installation	Tdrs élaborés et le recrutement du consultant en cours	
Dans le cadre de la mise en œuvre des PIC, organiser 6 ateliers de renforcement de capacité des Equipes cadre, des responsables de formation sanitaire et autres acteurs impliqués dans la vaccination en Communication et mobilisation sociale dans les 6 régions.	Formation des Equipes cadre, des RFS et autres acteurs impliqués dans la vaccination en Communication Interpersonnelle et autonomisation communautaire réalisées dans au moins 4 régions	Partiellement réalisée	Intégration thématique vaccination et réponse à la COVID-19 lors des formations sur l'engagement communautaires dans 4 régions

Sur le plan financier, le taux d'utilisation des fonds TCA 2019 est de 100% et celui du TCA 2020 est de 40%.

## 2.7Fonds non dépensés et économies réalisées grâce au soutien de Gavi, disponibles pour réaffectation

### - OMS

Le taux d'utilisation des ressources allouées a été impacté par l'urgence sanitaire due à la pandémie COVID-19. En outre, l'OMS a utilisé les financements domestiques en complément pour plusieurs activités réalisées. Une reprogrammation de certaines priorités a été faite après un accord de non objection obtenu auprès de GAVI. Cette reprogrammation a été orientée vers la lutte contre la pandémie COVID 19. Suite aux plaidoyers effectués, le pays a relancé les activités sanitaires depuis le mois de juillet 2020, ce qui ouvre de nouvelles perspectives pour améliorer les couvertures vaccinales d'ici la fin de l'année 2020.

L'exécution financière est présentée dans le tableau ci-dessous :

Assistance technique	Fonds reçus (USD)	Utilisés (USD)	Tx d'utilisation%
TCA 2019	354 000	352 875	99,7%
TCA 2020	325 500	101 540	31,2%

## 3. Priorités programmatiques, besoins d'assistance technique et feuille de route

### 3.1. Priorités programmatiques 2021

En tenant compte de l'environnement lié à la pandémie à Coronavirus (COVID-19) dans lequel évolue le PEV, les principales priorités programmatiques 2021 sont les suivantes :

#### a) En matière d'intensification de la vaccination, il s'agit de :

- renforcer l'Approche ACD/ACE dans les districts (stratégies avancées et mobiles, supervision, monitoring, équité, recherche des PDV) ;
- renforcer la collaboration avec les structures privées et les organisations de la société civile ;
- renforcer la fonctionnalité des organes de coordination (CCIA, GTCV, GNLV)
- élaborer les documents normatifs (politique nationale de vaccination, guide de vaccination) ;
- renforcer les compétences des acteurs du PEV (former 180 prestataires sur la gestion des vaccins et consommables et former 02 cadres intermédiaires en logistique de santé) ;
- produire les outils de gestion du PEV ;
- accroître la demande des services de vaccination (renforcement de l'information et la sensibilisation de la population).

**b) En matière d'amélioration de la qualité des données/DHIS2 :**

- former les Equipes Cadres de District/Région (ECD/ECR) sur l'utilisation du Immunization App et du Data quality App de DHIS2 et sur l'analyse des données de vaccination ;
- renforcer le paramétrage du DHIS 2 pour le PEV en établissant dans la plateforme une page synthèse des données et indicateurs de performance mensuels et cumulés par niveau (formation sanitaire, district, région et niveau centrale) ;
- réaliser l'importation des données historiques de vaccination dans le DHIS2 ;
- mettre en œuvre le registre électronique de vaccination (e-tracker) intégré au DHIS2 à titre pilote.

**c) En matière de gestion des vaccins/chaine de froid :**

- renforcer la disponibilité des vaccins et consommables (approvisionnement, convoyage, inventaire) ;
- organiser l'inventaire de la logistique du PEV ;
- organiser la GEV ;
- faire le suivi de l'installation des équipements de CCEOP.

**d) En matière de communication :**

- Renforcer la communication de proximité (dialogue communautaire/mobilisation des leaders communautaires, religieux,...) ;
- utiliser les réseaux sociaux pour lutter contre la désinformation et la gestion des rumeurs ;
- réaliser la cartographie des zones de résistances.

**e) En matière d'introduction de nouveaux vaccins/COVID-19 :**

- introduire de nouveaux vaccins (MenAfriVac, deuxième dose du vaccin antipoliomyélique inactivé, dose de naissance de l'hepB, nVPO2, Covid-19) ;
- organiser des campagnes de rattrapage (VPI, MenAfriVac).

**f) En matière de surveillance des maladies évitables par la vaccination :**

- réviser les outils de rapportage de la surveillance des MEV ;
- former les Points focaux des districts, régions et du niveau central sur les modules surveillance du DHIS2 ;
- superviser les acteurs de la surveillance sur la notification des cas et l'utilisation du DHIS2 ;
- organiser des séances de mise à jour (paramétrage) du DHIS2 pour la surveillance.

### 3.2. Besoins d'assistance technique

Les besoins d'assistance technique identifiés portent sur :

- l'introduction de nouveaux vaccins (préparation et évaluation post introduction),
  - ✓ MenAfriVac
  - ✓ Deuxième dose du vaccin antipoliomyélique inactivé
  - ✓ Dose de naissance de l'hepB
  - ✓ nVPO2
- l'introduction du vaccin contre le Covid-19 (soumission, préparation et l'évaluation post introduction),
- l'organisation des campagnes de rattrapage au VPI et MenAfriVac (préparation, mise en œuvre et évaluation post campagne) ;
- le renforcement du paramétrage du DHIS 2 pour le PEV ;
- la réalisation de l'importation des données historiques de vaccination dans le DHIS2 ;

- la mise en œuvre du registre électronique de vaccination (e-tracker) intégré au DHIS2 ;
- l'élaboration de la politique nationale de vaccination ;
- l'appui à la finalisation de l'évaluation de la qualité des données du PEV et l'élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité des données ;
- l'appui à la poursuite du processus de mise en œuvre de la GEV 2.0 ;
- le renforcement des capacités des districts et régions dans l'utilisation du DIHS 2 pour action ;
- le renforcement des activités de surveillance des maladies cibles du PEV ;
- la continuation des appuis pour assurer la sécurité vaccinale ;
- le soutien à l'introduction de nouveaux vaccins y compris le nVPO et l'Hépatite B à la naissance
- l'appui des revues du secteur de la santé ;
- l'appui à la mise en place de la surveillance environnementale de la poliomyélite ;
- la poursuite du plaidoyer pour assurer le financement de l'achat des vaccins et des coûts opérationnels.

### 3.3. Feuille de route pour une nouvelle réaffectation/planification

N°	Activités	Echéances
1	Elaborer le rapport du dialogue et le finaliser	08 novembre 2020
2	Réviser le plan de relance du PEV	08 novembre 2020
3	Partager les nouvelles orientations sur l'élaboration du plan TCA	nd
4	Elaborer et finaliser le plan TCA avec les partenaires de l'Alliance et les autres partenaires	nd
5	Elaborer le PTA 2021 de la subvention RSS2	10 décembre 2020
6	Présenter les conclusions du dialogue au CCIA à sa 3 <sup>ème</sup> réunion statutaire de l'année 2020	22 décembre 2020
7	Présenter/partager le plan de relance du PEV avec les partenaires	22 décembre 2020

nd : non déterminé

#### 4. Recommandations du dialogue

- Développer des stratégies adéquates d'amélioration des couvertures vaccinales (niveau district et formations sanitaires) en dehors des Journées Santé de l'Enfant (JSE),
- Documenter l'impact des interventions des OSC sur les couvertures vaccinales des formations et districts sanitaires,
- Poursuivre l'analyse des indicateurs des districts afin d'identifier les zones sanitaires ayant une forte proportion d'enfants sous-vaccinés,
- Poursuivre les discussions avec la direction en charge de l'information sanitaire, sur le problème de dénominateur en vue de l'amélioration de la qualité des données du PEV,
- Engager avec les partenaires, la réflexion sur la vaccination contre la Covid-19,
- Finaliser le paramétrage des données du PEV dans le DHIS2 pour l'analyse sur la triangulation entre les doses administrées et les doses utilisées, la gestion des stocks de vaccins et l'annuaire des statistiques sanitaires,
- Finaliser le plan de relance des activités du PEV et le partager avec les partenaires,
- Organiser une réunion de mobilisation des partenaires autour du plan de relance,
- Axer le plan d'assistance technique 2021 sur les besoins prioritaires identifiés,
- Elaborer le plan d'amélioration de la qualité des données,
- Redynamiser la coordination des activités de vaccination au niveau opérationnel (DRS et DPS),
- Renforcer le fonctionnement des comités du PEV et polio.