# **MODELE**

**Mauritanie**

**Justification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires**

**pour la planification pluriannuelle 2022-2025**

Utilisez ce modèle pour créer un argumentaire servant à contextualiser votre plan d'assistance pays ciblée pour la durée prévue et à montrer comment le soutien demandé à Gavi va vous aider à atteindre vos objectifs de vaccination.

*(Rempli par Gavi)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Enveloppe totale** | **Allocation indicative pour 2022-2023** | | **%** |
| 1'388’104USD | **2022** | 650’000USD | 46.83% |
| **2023** | 738’104USD | 53.17% |

1. **Principaux objectifs du PEV et difficultés/goulots d'étranglement connus (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***1.1 Veuillez indiquer tout contexte national qui est important pour comprendre la vision du pays et la demande d'assistance pays ciblée de Gavi. Quels effets spécifiques ces facteurs ont-ils sur le programme national de vaccination ?*** |
| Malgré une volonté politique manifeste exprimée par le Gouvernement à travers son engagement administratif et financier en faveur de la vaccination (inscription de ligne budgétaire pour la vaccination dans le budget de l’Etat, paiements dans les délais des cofinancements pour les nouveaux vaccins, implication des autorités administratives territoriales dans les campagnes de vaccination…), les taux de couverture vaccinale pour le PEV systématique sont encore en deçà des objectifs assignés. Cette situation ne permet pas de protéger la population contre la survenue éventuelle d’épidémies de maladies évitables par la vaccination comme la rougeole, la poliomyélite, la coqueluche. Aussi, le PPAC qui était en cours (2016-2020) est arrivé à expiration et n’a pas encore été réactualisé. La stratégie nationale d’immunisation n’a pas encore été élaborée. Les structures institutionnelles de pilotage du PEV ne sont pas toutes en place, comme le CCIA, le NITAG, les comités de gestion au niveau opérationnel, etc… Le PEV n’a pas encore élaboré une stratégie adaptée au contexte pour atteindre les enfants ‘zéro doses’ et sous-vaccinés. Il n’a pas mené une évaluation récente de la gestion efficace des vaccins permettant d’améliorer l’approvisionnement en vaccins. Il est important de noter que le PEV actuellement manque de ressources humaines qualifiées aux niveaux central et régional. Ce manque de ressources humaines limite les capacités d’élaboration des documents de politique et de guides techniques ainsi que les capacités de suivi, de supervision, de renforcement des compétences et de génération de la demande.  En outre, les services de vaccination ont enregistré des perturbations dans l’offre de la vaccination durant la pandémie de Covid19 (2020-2021), ce qui a entrainé une chute des couvertures vaccinales durant cette période. |

1. **Besoins actuels en AT de votre système de vaccination (1-2 pages)**

***Veuillez indiquer l'allocation prévue de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires par domaine d'investissement et objectif de haut niveau. Les domaines d'investissement soutenus par Gavi et une liste des objectifs sont disponibles, pour information, dans les*** [***Directives sur le financement des programmes***](https://www.gavi.org/fr/actualites/librarie-de-documents/directives-de-financement-du-programme-gavi) ***de Gavi. Le pays peut planifier pour la durée restante de son actuelle subvention de RSS***

*(N'hésitez pas à ajouter des lignes, si nécessaire)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plan de haut niveau** | | | **Budget (USD)** | **%** |
| **2022** | | |  |  |
| Suivi/Evaluation | Renforcer les capacités de suivi-évaluation et de surveillance épidémiologique dans les zones d'intervention et au niveau national | 150.000 | | 23% |
| Ressources Humaines | Renforcer la disponibilité de RH compétentes dans les zones d'intervention et les structures de coordination au niveau central | 150.000 | | 23% |
| Gestion financière et Participation Communautaire | Renforcer la participation communautaire et la transparence dans la gestion financière et technique des systèmes de santé dans la zone d'intervention | 150.000 | | 23% |
| Prestation des services | Renforcer la couverture des services de santé de base y compris la vaccination, selon l’approche ACD, dans les zones d'intervention | 200.000 | | 31% |
| **2023** | | |  |  |
| Ressources Humaines | Renforcer la disponibilité de RH compétentes dans les zones d'intervention et les structures de coordination au niveau central | 250.000 | | 34% |
| Domaine d'investissement | Renforcer la participation communautaire et la transparence dans la gestion financière et technique des systèmes de santé dans la zone d'intervention | 150.000 | | 20 % |
| Gestion financière et Participation Communautaire | Renforcer la couverture des services de santé de base y compris la vaccination, selon l’approche ACD, dans les zones d'intervention | 150.000 | | 20 % |
| Prestation des services | Accroitre l’utilisation des services de santé par la stimulation de la demande. | 188.104 | | 26% |

|  |
| --- |
| ***2.1 Veuillez indiquer et décrire les besoins d'AT actuels de votre système de vaccination, tels qu'harmonisés avec les investissements effectués par le gouvernement, Gavi et les donateurs bilatéraux/multilatéraux. Vos réponses fourniront le contexte et la justification de l'assistance pays ciblée de Gavi. Veuillez noter explicitement la durée du soutien demandé*** |
| Le PEV aura besoin d’une assistance technique pour appuyer la mise en œuvre des activités suivantes :  1.Elaboration de la stratégie nationale d’immunisation (NIS)  2. Mise en œuvre de l’évaluation de la GEV, et le plan de son amélioration, mise en œuvre de la cartographie de température de toutes les chambres froides au moins une fois par an, réactualisation de l’inventaire national des équipements de chaine de froid  3.Elaboration des textes réglementaires pour la mise en place des structures de pilotage du programme à tous les niveaux (CCIA, NITAG, COGES)  4. Mise en œuvre de la stratégie TIP (*tailoring Immunization programs*), dans le cadre de l’atteinte des enfants zéro dose, et sous vaccinés,  5. Elaboration/Actualisation de la stratégie de communication pour le PEV  6. Mise en œuvre de la stratégie opérationnelle nationale de la vaccination au niveau des Moughataas (districts) prioritaires à travers le déploiement de consultants nationaux au niveau régional/district,  7. Mise en œuvre des stratégies communautaires et de communication et génération de la demande au niveau des zones prioritaires pour la recherche des enfants ’zéro doses et ‘sous-vaccinés’ à travers les organisations locales et fonctionnelles de la société civile (TIP)  8. Renforcement des capacités des médecins chefs des Moughataas (MCM) et des Points focaux régionaux et de Moughataa à travers les cours MLM (Mid Level Management)  9. Renforcement des capacités des responsables de la vaccination au niveau des unités de vaccination dans les wilayas prioritaires (cours PEV en pratique)  10. Mise en œuvre de l’approche Tailoring Immunization programs (TIP) et l’approche Atteindre chaque enfant révisée (ACD/ACE)  11. Elaboration d’un plan de continuité des services de vaccination systématique dans le contexte de la covid19  12. Mise en œuvre du plan d’amélioration des données y compris l’utilisation du DHIS2  13. Suivi des aspects logistiques et formation des chargés de la logistique au niveau central et au niveau des wilayas (régions) et Moughataas (districts)  14. Introduction des vaccins RR2, et VPI2, et autres vaccins éventuels  15. Elaboration et mise en œuvre d’un plan de maintenance du PEV  La présente AT est programmée du 1er Octobre 2022 au 31 Décembre 2023 |
| * 1. ***Comment l'assistance pays ciblée requise promeut-elle la mission de Gavi 5.0 par contexte national, en insistant sur :*** * ***l'identification et l'atteinte des enfants et des communautés zéro dose et systématiquement oubliés ;*** * ***l'amélioration du compte-rendu des stocks et de la gestion des vaccins au niveau infranational ;*** * ***le renforcement du leadership, de la gestion et de la coordination, comprenant l'utilisation de données pour la prise de décision ;*** * ***l'introduction et le déploiement à large échelle des vaccins ;*** * ***la viabilité des programmes.*** |
| L’Assistance Technique de Gavi va venir en soutien à la mise en œuvre du financement RSS en cours de reprogrammation et qui vise à doter la Mauritanie de moyens nécessaires pour atteindre des niveaux de couverture vaccinale satisfaisants tout en visant particulièrement à réduire les poches d’enfants zéro dose. Dans cette optique, l’AT vient renforcer la stratégie globale du PEV qui va de pair avec celle de GAVI et qui permettra de mettre en place un plan concerté de financement via le FPP en 2023. Ainsi :   * L’AT apportera un appui dans l’élaboration des plans opérationnels de relance du PEV au niveau régional/district, leur mise en œuvre, et suivi évaluation, * L’AT va aider à la mise en place d’un réseau communautaire et son suivi et encadrement pour la recherche active et la vaccination des enfants ‘zéro doses’ et sous vaccinés. * L’AT va appuyer la formation et le suivi des personnels au niveau opérationnel en charge des aspects logistiques, en mettant l’emphase sur l’utilisation de l’outil SMT. Elle assurera avec le PEV le suivi des approvisionnements en vaccins des wilayas et des Moughataa. * Elle contribuera au suivi des introductions de nouveaux vaccins et à l’évaluation de ces introductions. * L’AT va appuyer la mise en place des organes de leadership et de coordination comme le CCIA et le NITAG en proposant des textes réglementaires et des TdR * L’AT contribuera à la formation en cours MLM des MCM pour outiller ces responsables à bien gérer le PEV au niveau intermédiaire   Cette AT sera localisée au niveau central, au niveau des régions/wilayas et des districts/moughataas, à travers l’appui des consultants recrutés pour le niveau opérationnel |
| ***2.3 Comment utiliserez-vous les nouvelles introductions de vaccins et les campagnes prévues pendant cette période pour renforcer encore les domaines indiqués à la question 2.2?*** |
| Durant cette période il est prévu l’introduction de RR2 et VPI2.  Ces introductions seront l’occasion d’un renforcement des compétences des personnels, de l’amélioration de la gestion logistique des vaccins et équipements de la chaine de froid et se feront grâce au soutien technique des partenaires du PEV, notamment OMS et UNICEF ainsi que les partenaires et OSCs sur le terrain. Le travail sur les Zéro dose qui est prévu avec l’AT permettra de maximiser l’étendue et l’impact de ces introductions. Il permettra également de toucher le maximum d’enfants pour améliorer l’équité, et permettra le rattrapage des enfants non touchés par les premières doses RR et VPI.  Elle apportera également la consolidation des acquis de la vaccination au-delà de la première année de vie et de la vaccination de l’adulte (RR2, VPI2 ,HPV, vaccination anti-covid-19 …) |
| ***2.4 Décrivez comment l'assistance pays ciblée aidera à rétablir les services de vaccination systématique et toutes les autres activités de redressement liées à la Covid-19.***  *Veuillez indiquer toute réallocation liée à la Covid-19 qui pourrait avoir eu lieu pour les fonds d'assistance pays ciblée précédents (le cas échéant); cette réallocation reste-t-elle pertinente pour cette proposition?* |
| La Mauritanie a été fortement impactée par la pandémie covid19 et les services de vaccination de routine ont souffert d’une baisse notable de fréquentation qui s’est traduite par une baisse des couvertures au niveau national. Cela étant, le pays a été en mesure dès 2021 de lancer des campagnes polio et VPH et d’introduire la 2ème dose VPH avec un grand succès. Les campagnes de masse de vaccination contre la covid 19 se font concomitamment avec son introduction progressive dans les activités de vaccination systématique de routine et ce dans l’ensemble du pays. L’AT travaillera donc dans ce cadre pour renforcer les liens entre la vaccination de routine et la vaccination contre la covid 19. L’AT tirera les leçons apprises de l’introduction du vaccin anti VPH pour mieux assurer le succès de l’intégration dans la routine de la vaccination contre la covid19.  L’AT va aider à l’élaboration d’un plan de continuité des services et elle appuiera également la mise en œuvre des activités de riposte contre la covid19. Puisque l’AT est liée au RSS qui vise à maximiser la vaccination de routine, elle participera activement à maintenir, restaurer et renforcer la routine avec l’ensemble des points indiqués en 2.1  Enfin, l’AT sera autant que nécessaire délocalisée au niveau des régions et districts cibles, ce qui permettra d’avoir un impact significatif sur des populations concernées. |
| ***2.5 Décrivez comment l'assistance pays ciblée identifiera ou surmontera les obstacles liés au genre déjà connus ou d'autres obstacles pour les activités de vaccination. Veuillez indiquer comment chaque partenaire peut aider à y faire face.*** |
| L’assistance technique appuiera la recherche des enfants zéro dose et sous vaccinés afin d’assurer l’équité. L’AT assurera l’analyse des données de vaccination par sexe et identifiera les mesures idoines afin de rendre accessibles les vaccins à tous.  Pour surmonter les obstacles, et atteindre les enfants zéro dose et sous vaccinés, l’AT utilisera des stratégies basées sur les évidences, et adaptées au contexte local :  Plus spécifiquement, l’approche TIP (*tailoring immunization program*) à travers un paquet d’interventions/activités :   1. **Promotion de la demande**  * L’implication de la communauté   + Leaders communautaires   + OSC   + Relais communautaires * Renforcement de la communication   + Intensification de la communication interpersonnelle,   + Mise en place et généralisation des supports de communication   + Le plaidoyer   + Renforcement de la sensibilisation et la mobilisation sociale   + Optimisation du rôle des OSC  1. **Amélioration de l’offre**  * Cartographie claire des zones * Détermination des zones prioritaires * Amélioration de l’accès aux services de vaccination   + Création des sites de vaccination temporaires dans les zones éloignées avec des jours fixes par semaine   + Implication du secteur privé avec convention claire sur la gratuité   + Organisation des activités avancées régulières   + Acquisition des moyens de transport (véhicules de service)   + Appuie dans la création des nouvelles structures de santé dans les zones reculées avec des locaux adaptés aux besoins * Approvisionnement adéquat en vaccins et matériel de vaccination pour assurer la disponibilité permanente des intrants et éviter le gaspillage * Mobilisation des ressources nécessaires * Adaptation des locaux de prestation de service et d’attente * Instauration d’un système de motivation (ex. un prix) * Le suivi et la relance des enfants non vaccinés * Avoir une fiche ménage à renseigner sur le quartier de résidence Moughataa  1. **Renforcement des capacités des prestataires**  * La formation continue du personnel de vaccination sur tous les aspects de gestion du programme :   + Les techniques de l’administration et manipulation des vaccins   + La gestion des stocks des vaccins et consommables   + Le suivi de l’ECF   + L’enregistrement, l’archivage et le rapportage des données   + L’utilisation correcte de l’ensemble des outils de collecte et de gestion des données   + Le monitorage et le calcul des indicateurs essentiels   + La communication interpersonnelle * Le renforcement et la régularité de la supervision à tous les niveaux * La complétude et la promptitude dans la transmission des rapports * La mise en place du matériel informatique, * Le renforcement de la motivation du personnel * La disponibilité permanente des outils * L’instauration d’un système de stabilisation du personnel  1. **Mesures de soutien aux ménages pour promouvoir la vaccination**  * Exiger la carte de vaccination pour avoir l’appui social de TAAZOUR (soutien financier aux ménages en extrême pauvreté) * Instaurer un système de rappel des parents en retard * Une bonne organisation de la prestation de services pour limiter le temps d’attente et les occasions manquées * Impliquer les hommes d’affaires, * Rendre la vaccination obligatoire à travers des conditions claires * Implication des chefs de quartiers * AGR pour les familles pauvres |
| ***2.6 Veuillez décrire comment vous avez hiérarchisé les interventions à soutenir par Gavi dans le cadre de l'assistance pays ciblée requise.*** |
| Les interventions ont été hiérarchisées en prenant en compte l’équité (zéro dose) et l’accessibilité. Les interventions prioritaires sont celles qui permettent de récupérer tous ceux qui sont à la marge, et celles relatives au renforcement des compétences des personnels. A ce niveau, l’assistance technique veillera au respect de ces principes en collaboration avec les consultants locaux du RSS et les responsables administratifs et sanitaires au niveau décentralisé. Cette assistance rendra compte au PEV des actions entreprises et des résultats obtenus. |

1. **Diversification des partenaires (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***3.1 Décrivez quels partenaires vous avez déjà resensés, y compris les partenaires de l'Alliance et les partenaires élargis (dont les partenaires mondiaux, les partenaires locaux et les OSC), afin de soutenir la mise en œuvre des activités? (Référez-vous aux*** [***Directives sur l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour la planification pluriannuelle 2022-2025***](https://www.gavi.org/sites/default/files/support/Directives-assistance-technique-pays.pdf)***, pour connaîtreletype d'institutions considérées comme des partenaires mondiaux ou locaux et des OSC)*** |
| OMS : Organisation Mondiale de la Santé  UNICEF : Fond des Nations Unies pour l’Enfance  AMP Afrique : Agence de Médecine Preventive Afrique  HEASCO: Health Studies and Consulting Office  Vacnet  ALIMA  AMPF (Association Mauritanienne pour la promotion de la famille)  ADFFE : Association pour le Développement de la Famille, Femme et Enfant  Produire sans Complexe : Education Citoyen  GLOBE  Action DEV  ONGs locales dans les Moughataas (districts)  INRSP (Institut National de Recherche en Santé Publique) |
| ***3.2 Veuillez indiquer exactement comment vous envisagez de collaborer avec des partenaires locaux.*** |
| Des contrats seront signés avec les partenaires locaux pour la mise en œuvre d’activités spécifiques pour lesquelles le PEV estime qu’ils ont un avantage comparatif particulier. Il s’agit notamment des activités en lien direct avec les communautés, de communication, de suivi, de relais d’information.  Les partenaires locaux à travers leurs relais communautaires, les ASC, devront ainsi s’acquitter des activités communautaires, animer des séances de sensibilisation communautaire sur les thèmes tels que   * L’importance de la vaccination * Le respect du calendrier vaccinal. La recherche active des enfants zéro doses et des enfants sous vaccinées   Une bonne collaboration avec les infirmiers chefs de postes dans la recherche et l’orientation des enfants non et sous vaccinés vers les structures sanitaires sera menée à travers une AT délocalisée au niveau des Wilayas et Moughataas cibles  La surveillance épidémiologique communautaire sera également un sujet que l’AT prendra en charge  Le suivi de l’assistance technique se fera a travers des revues/évaluations trimestrielles de la mise en œuvre des activités planifiées avec les organisations internationales, les ONGs impliquées, et autres parties prenantes.  Ces revues trimestrielles seront organisées par une structure qui sera mise en place (type CCIA), et en coordination avec les acteurs du niveau opérationnel (DRS, médecins chefs des moughataas). |
| ***3.3 Veuillez indiquer l'allocation d'assistance pays ciblée aux partenaires locaux (uniquement) et décrire l'approche que vous utiliserez pour respecter la recommandation d'allouer 30% de l'assistance pays ciblée à des partenaires locaux au cours de la période de 2022-2025.*** *Prière de vous reporter à la Section 2.3 (3. Recensement des partenaires) des Directives de planification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour de plus amples informations.* |
| L’allocation d’assistance respectera le niveau de 30% au profit des partenaires locaux. Un recensement de ces partenaires sera fait et une évaluation de leurs performances précédentes permettra de faire la sélection sur la base d’un processus transparent prenant en compte des critères déterminés à l’avance.  Le PEV accorde une grande importance à renforcer son réseau de partenaires locaux tout en contribuant au renforcement des capacités des structures locales au niveau des régions et districts. Les partenariats actuels sont trop faibles et cela pénalise l’appropriation par tous les échelons de la pyramide des priorités du PEV autour du soutien à la routine et à la lutte contre la sous vaccination. L’AT permettra de structurer ce réseau notamment dans le cadre du travail sur la stratégie nationale d’immunisation, la mise en place des structures de pilotage du programme à tous les niveaux (CCIA, NITAG, COGES) ou l’élaboration d’une stratégie adaptée pour l’atteinte des enfants zéro dose tels que prévue par l’AT. |
| ***3.4 Veuillez noter l'allocation d'assistance pays ciblée aux OSC uniquement (qu'il s'agisse de partenaires mondiaux ou de partenaires locaux élargis) et décrire l'approche que vous utiliserez pour respecter l'exigence d'allouer 10% des plafonds d'assistance pays ciblée, de financement accélérateur de l'équité et de RSS à la mise en œuvre des OSC (p. ex., si moins de 10% du financement de l'assistance pays ciblée sont alloués aux OSC, indiquez comment cela sera compensé aux OSC par l'allocation de RSS et le financement accélérateur de l'équité).*** *Prière de vous reporter à la Section 2.3 (3. Recensement des partenaires) des Directives de planification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour de plus amples informations.* |
| L’allocation d’assistance respectera le niveau de 10% au profit des OSC. Un recensement de ces OSCs sera fait et une évaluation de leurs performances précédentes permettra de faire la sélection sur la base d’un processus transparent prenant en compte des critères déterminés à l’avance. |

1. **Enseignements tirés de l'expérience passée en matière d'assistance technique (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***4.1 Veuillez expliquer comment le plan d'assistance pays ciblée s'appuiera sur la performance passée, les enseignements tirés et les meilleures pratiques des activités d'assistance pays ciblée de votre précédent plan d'assistance pays ciblée, dont les contributions au programme national et le renforcement des connaissances/capacités, et comment cela a été pris en compte dans la présente planification et hiérarchisation de l'assistance pays ciblée.*** |
| Les expériences passées ont montré que quasiment seules les organisations internationales ont contribué au développement du PEV à travers le TCA. Ce TCA veillera à une implication effective et adéquate de partenaires locaux et des OSC.  Grace aux financements TCA, l’OMS a mis en œuvre un ensemble d’activités essentielles à la lutte contre les maladies évitables par la vaccination, notamment : :   1. Réalisation d’une revue approfondie de la qualité des données, suivi de l’élaboration d’un plan d’amélioration de la qualité des données de la vaccination, et l’introduction du DHIS2, 2. Introduction de l’approche Tailoring Immunisation Programs (TIP), 3. Formation du personnel PEV sur la vaccination dans les régions prioritaires, 4. Réalisations des supervisions formatives trimestrielles dans les wilayas/moughataas a faibles couvertures vaccinales, 5. Introduction des vaccins (RR/première dose), et HPV (première et deuxième dose) dans le PEV de routine, nvpo2/riposte Polio 6. Finalisation et soumission annuelle du joint report form (JRF), L’analyse du risque polio pour les quatre trimestres de chaque année (S1, S2, S3, S4), l’analyse hebdomadaire de la base de données des PFA et de la Rougeole/Rubéole, et l’analyse mensuelle de la base de données du PEV de routine, L’évaluation conjointe GAVI/évaluation multipartite: Il s’agit d’une évaluation annuelle, nationale et multipartite de la progression de mise en œuvre et de la performance du soutien de Gavi au pays et de sa contribution à l'amélioration des résultats en matière de vaccination, 7. Elaboration du plan national de déploiement des vaccins covid19, outils techniques de la vaccination covid19, formation du personnel impliqué dans la mise en œuvre de la vaccination covid19, mise en œuvre de six campagnes de vaccination covid19, 8. Réalisation d’une étude d’impact du covid19 sur les services de santé essentiels, y compris la vaccination,   Le recrutement des consultants nationaux/OMS, et leur déploiement au niveau opérationnel a été une expérience très prometteuse, et qui a permis d’obtenir des résultats tangibles au delà de la vaccination de routine (covid19) ;  Grâce à la subvention TCA/PEF, l’Unicef a apporté une assistance technique dans les domaines où il a un avantage comparatif et une valeur ajoutée :   1. **Dans le domaine de l’amélioration de la couverture vaccinale , l’analyse de l’équité , l’approche atteindre chaque district , communauté et enfant et la réduction des enfants zéro dose et enfant incomplètement vacciné** L’Unicef a apporté au ministère de la santé dans la conception , la mise en œuvre et l’évaluation d’un pilote des 5 districts les moins performant par la mise en œuvre de l’approche classique de l’ACD avec ses 5 composantes , l’extension de ce pilote au niveau régional sur 5 autres districts avec une analyse de l’équité vaccinale sur la base de l’analyse des goulots d’étranglements du model de Tanahashi et la cartographie des populations marginales et qui a évolué vers une approche de vaccination urbaine avec l’appui de groupe de jeunes pour la sensibilisation et actuellement vers une approche de réduction des enfants zéro dose à Nouakchott combinant l’ensemble des approches expérimentée et leçons apprises sur la base d’approche communautaire intégrée à d’autres interventions ( campagne de dépistage de malnutrition et distribution vit A, protection sociale, cash transfert , campagne COVID-19) fait intervenir les 6 consultants VM et C4D , les consultants ACD et COVAX en plus de l’Immunization officer et le Health Manager et Specialist en communication 2. **La promotion de la demande** : un processus de formation, supervision et de coaching en communication interpersonnel a été mis en place en accompagnement du pilote ACD qui a pu former les agents vaccinateurs et leurs superviseurs dans un processus de coaching qui permet de renforcer les compétences des vaccinateurs à améliorer les connaissances des parents d’enfants sur l’importance de la vaccination et briser les barrières et obstacles à l’accès de la vaccination. Appui aux introductions des vaccins et à la sensibilisation et mobilisations sociales au moment des campagnes en plus du renforcement des compétences des vaccinateurs. 3. **Appui à la chaine d’approvisionnement et chaine de froid et la logistique des vaccins** :  * Inventaire des équipements de chaine de froids annuel * Forecast annuel et suivi du plan d’approvisionnement des vaccins de routine * Analyse de capacité de stockage et identification de GAP et besoins * Projet CCEOP : Documents de soumission élaborés : coordination, suivi et exécution de plan opérationnel de déploiements des équipent et finalisation du projet * Mécanisme de maintenance préventive des équipements de chaines de froid communautaire * Mise en œuvre du plan de maintenance et missions de maintenance * Appui à la GEV et réalisation d’auto-évaluation régionale kiffa * Exécution des recommandations du plan d’amélioration de la GEV : manuel des procédures opérationnelles normalisées et formations en logistique et supervision des dépôts régionaux des vaccins * Cartographies des chambres froides du PEV et la chambre froide de kiffa * Elaboration d’un plan de gestion des déchets de la vaccination et appui de l’installation de 15 incinérateurs * Élaboration de proposal pour l’acquisition d’équipement dans le cadre du fonds japonais, HAC et USAID pour améliorer la chaine de froid et la capacité de stockage  1. Dans le cadre de l’appui de gestion du programme l’Unicef a apporté son appui par Acquisition de Matériels de sécurité et de protection du personnel et du matériel bureautique, Appui à multiplication des outils de gestion et communication, appui aux Ateliers internationaux et renforcement direct des nouveaux staffs du PEV 2. **L’appui de l’introduction des nouveaux vaccins et les AVS,** l’Unicef apporte son expertise dans la communication et mobilisation sociale et dans la logistique des vaccins et des chaines d froid et gestion de déchets  * Appui à l’introduction du HPV et RR Appui à la lutte contre la pandémie COVID-19 et l’acquisition des équipements de chaines de froid et suivi des commandes * Appui à l’acquisition des vaccins anti-covid-19 et le suivi des stock et l’analyse de couverture vaccinale * Appui à l’estimation des besoins et quantification et plan d’approvisionnements des vaccins covid-19 * Appui aux déploiements des vaccins et aux organisations des campagnes * Elaboration de manuel de procédures opérationnelles standards des vaccins * Appui à la campagne de riposte contre l’épidémie PVDV2C par le Nvpo2 y compris les documents de soumission et les 2 passages   La mise en œuvre des activités TCA a permis de doter le PEV des capacités techniques et managériales solides, lui permettant de répondre efficacement aux besoins du ministère de la santé, de renforcer l’immunisation de routine, y compris la surveillance des maladies du PEV, les données de routine et de la surveillance, former le personnel impliqué dans la vaccination, et par conséquent doter le ministère de la santé d’une capacité accrue dans la lutte contre les maladies évitables par la vaccination. |

1. **Harmonisation du plan One TCA avec les investissements de Gavi planifiés pour le futur (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***5.1 Veuillez dresser la liste de tous les futurs investissements de Gavi déjà prévus (p. ex. soutien aux nouveaux vaccins, POECF) qui requerraient un soutien d'AT au cours de la période planifiée, y compris le processus de planification de l'ensemble du portefeuille, et décrivez comment le plan d'assistance pays ciblée sera harmonisé avec les investissements planifiés actuels et/ou futurs de Gavi.*** |
| La Mauritanie dispose d’un financement RSS qui est en cours de reprogrammation pour prendre en compte les nouvelles orientations de Gavi 5.0 pour la période 2022-2023 et dont l’AT présentée ici viendra renforcer les aspects techniques notamment la recherche des enfants zéro dose, la redynamisation de la routine et les aspects de coordination au niveau national et local. Grâce à l’AT, le PEV et ses partenaires pourront lancer d’ici la fin de l’année le processus du FPP qui liera le nouveau RSS, le CCEOP, le EAF dans une théorie du changement qui sera développée avec l’AT. Les financements disponibles avec Gavi 5.0 seront donc directement orientés par l’AT, grâce à l’analyse zéro dose notamment. Aussi, les financements Covid importants avec les fonds CDS seront aussi bénéficiaires de l’AT puisque le PEV a la volonté de faire en sorte que l’approche covid et la routine se retrouvent dans une stratégie revue. |

1. **Suivi de l'assistance pays ciblée (1 page)**

|  |
| --- |
| ***6.1 Veuillez fournir une description du mécanisme national d'assistance pays ciblée pour suivre et retracer les progrès de la mise en œuvre et générer les résultats du plan d'assistance pays ciblée dans leur ensemble. Comment ces informations seront-elles utilisées pour ajuster et améliorer la mise en œuvre du programme ? A quelle fréquence les données sont-elles revues et utilisées et qui sera responsable de garantir que cette revue et cet apprentissage ont lieu ?*** |
| Le PEV organisera une réunion trimestrielle pour assurer le suivi et les évaluations de la mise en œuvre de l’assistance technique :  1. Au niveau opérationnel les COGES et les Médecins chefs de Moughataa doivent envoyer un rapport trimestriel relatif aux activités et là l’évaluation des OSC et des partenaires locaux.  2. Au niveau central chaque partenaire local devra envoyer un rapport trimestriel au PEV sur les activités qu’il a menées.  3. En ce qui concerne les organisations internationales elles doivent également envoyer au PEV un rapport trimestriel comportant les activités mises en œuvre dans le cadre de ce TCA.  En plus, des indicateurs de performances seront élaborés et feront l’objet d’un suivi régulier, et de reporting. Les KPI proposés sont les suivants :   1. La stratégie nationale d’immunisation (NIS) élaboré et validé, 2. L’évaluation de la GEV est réalisée et son plan d’amélioration finalisée, 3. Les textes règlementaires pour la mise en place des organes de pilotage du PEV élaborés et validés, et les organes de pilotages (CCIA, NITAG, et COGES) mis en place, 4. La stratégie nationale de vaccination des enfants zéro dose et sous vaccinés élaboré, et implémenté dans les zones cibles, 5. La stratégie de communication du PEV élaboré 6. La stratégie nationale d’immunisation implémentée dans les Moughataa/régions prioritaires avec l’appui des consultants nationaux déployés, 7. Les stratégies de communication et génération de la demande au niveau des zones prioritaires pour la recherche des enfants ’zéro doses et ‘sous-vaccinés’ à travers les organisations locales et fonctionnelles de la société civile implémentées, 8. Organisation des formations des cours MLM au profit des médecins chefs des 63 Moughataa, et 15 points focaux régionaux, 9. L’approche TIP (tailoring Immunization program) est mise en œuvre dans les zones cibles, 10. Le plan de continuité des services de vaccination systématique dans le contexte de la covid19est élaboré et validé, 11. Le plan d’amélioration de la qualité des données est mis en œuvre, 12. Le personnel du PEV en charge de la logistique est formé, 13. Les vaccins RR2, et VPI2 sont introduit dans le PEV de routine, |