# **MODELE**

**Sao Tome**

**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** | | **%** |
| 1'232’592 USD | **2022** | 527’711 USD | 42.8% |
| **2023** | 704’881 USD | 57.2% |

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

|  |
| --- |
| ***1.1 Veuillez indiquer tout contexte national nécessaire pour comprendre la vision du pays et la demande d'assistance pays ciblée de Gavi. Spécifier les effets que ces facteurs auront sur le programme national de vaccination.*** |
| Sao Tomé et Principe (STP) est un archipel formé par deux îles et des îlots adjacents, situé dans le golfe du Guinée, à environ 350 km de la côte occidentale africaine. L'archipel s’étend sur une surface de 1001 km2. La population générale estimée à 2022, comprends 219 078 habitants, a augmenté, en moyenne, de 2,17 % par an au cours de la dernière décennie. L'indice de fécondité c’été de 3,5%. L’augmentation de la population a été accompagnée du phénomène d’exode rural ; la densité de la population a une valeur moyenne de 178,6hab. /Km2 mais avec des fortes variations d'un district à l’autre. Dans la structure de la population les femmes sont majoritaires (51%) et la population est très jeune avec 50% des moins de 16 ans. Les enfants de moins de 5 ans représentent 15.03%.  L’indice de développement humain (IDH) est passé de 0,542 à 0,609 entre 2010 et 2018 (PNUD, 2019), plaçant le pays au-dessus de la moyenne de l'Afrique subsaharienne mais en dessous de la moyenne des pays du groupe de développement humain moyen. Ces améliorations sont largement attribuables à l'augmentation de l'espérance de vie moyenne, qui est passée de 67,4 ans en 2010 à 70,2 ans en 2018. Le PIB par habitant, qui est passé de US$ 2,567 en 2010 à US$ 3,024 dollars en 2018, a classe le pays au statut de Pays de Revenu Moyenne.  Le système de soins de santé est fondé sur la mise en œuvre des Soins de Santé Primaires (SSP) au niveau des districts sanitaires. Ce système de santé comprend : le niveau central et le niveau périphérique, communément appelé niveau district. C’est le niveau opérationnel qui comprend 7 Districts sanitaires, y compris la Région Autonome de Principe (RAP)**.**  Le district est constitué d’un ensemble de structures comme les Centres de Santé (CS), structures les plus différenciées des districts et les Postes de Santé (PS), espèces d’extension des CS. Ils déploient leurs activités sous la responsabilité directe d’un infirmier général et de l’équipe de district.  Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) fonctionne comme un programme vertical, intégré au sein du Programme de Santé de la Reproduction (PSR), sous la tutelle de la Direction des Soins de Santé. Le PEV est composé par un noyau central coordonné par un responsable et des sous noyaux au niveau des 6 Districts et la RAP, sous la responsabilité des médecins chefs de District.  Les services de vaccination sont disponibles dans 37 formations sanitaires sur les 40 dans le pays. Par ailleurs, les unités de vaccination au niveau central et district sont dotées en outils de travail, notamment transport, équipements et outil informatique, technologie de communication. Dans les communautés les plus éloignées, les activités sont réalisées avec l’appui des équipes mobiles de vaccination. Les stratégies de vaccination à STP comprennent : les vaccinations en stratégies fixes dans les postes et centres de santé et les vaccinations en stratégies mobiles par les équipes mobiles, qui parcourent les villages périphériques et difficiles d’accès.  La coordination des interventions au niveau national est assurée par le Comité de Coordination Multisectorielle (CCM), présidé par la Ministre de la Santé et composé de la plupart des partenaires qui appuient entres entre, le PEV. Le CCM est appuyé par un Comité technique composé de cadres techniques du PEV, de l’UNICEF et de l’OMS qui prépare les dossiers techniques sur les différents aspects (technique, communication, finances et logistique).  L'objectif principal du PEV est de maintenir les couvertures vaccinales atteintes et améliorer les taux de perte en vue d’une amélioration de la santé et le bien-être de l'enfant. Il intègre l'initiative mondiale d'éradication de la Poliomyélite, les objectifs d'élimination du tétanos maternel et néo-natal (TMN) ainsi que le contrôle/élimination de la rougeole. Aussi un autre objectif serait de faire en sorte que le financement des vaccins traditionnels et consommables soit assuré et garanti par le Gouvernement.  Les activités de vaccination sont identifiées comme priorités dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), cependant, on note un faible engagement de la société civile.  Les défis connus auxquels fait face le PEV sont les suivants :  **1/ Fragilité de l’offre, de la demande et de l’engagement communautaire**  Les unités de santé sont distribuées dans tous les districts, a un accès géographique à moins de 5 km. Malgré cela, il y a eu une diminution de la demande de services de vaccination, due à plusieurs facteurs tels que l'augmentation du prix du transport, certaines routes d'accès difficile et aussi les facteurs socio-économiques de chaque famille. De plus, la pandémie actuelle de la covid-19 a également contribué à la baisse de la demande de services, en raison de l'hésitation de la population, la peur de la contamination par la Covid-19 dans les établissements de santé ou encore de la mauvaise interprétation des mesures de prévention telles que "rester à la maison".  Les stratégies de mobilisation sociale et d'engagement communautaire doivent être renforcées. Elles devraient être plus innovantes et plus « incisives » pour atteindre les populations récalcitrantes.  **2/ Ressources humaines insuffisante**  Les équipes de vaccination au niveau des districts sont les mêmes qui s’occupent des autres programmes (paludisme, TB, VIH/SIDA, etc.). La fatigue des équipes de vaccination qui travaillent sans relâche depuis l’introduction des vaccins anti-COVID-19, affecte la performance de la vaccination.  L’insuffisance en ressources humaines se fait sentir dans les autres domaines de la vaccination (coordination, gestion logistique des vaccins, gestions des donnés, supervision, etc.)  **3/ Supervision des activités de vaccination insuffisante**  La supervision des agents, le suivi et l’évaluation du programme permettent de s’assurer que les activités menées dans la zone concourent à l'atteinte des objectifs dans le respect des bonnes pratiques.  Au niveau périphérique les infirmiers ont la responsabilité des services de vaccination mais il est indispensable de s’assurer que les tâches sont effectuées selon les plans établis et dans le respect des bonnes pratiques. L’absence d’un plan d’action claire et de documents normatifs élaborés par le ministère de la santé rend difficile la supervision.  **4/ Faiblesse dans les activités de suivi et d’évaluation liées à la vaccination**  Le suivi permet d'assurer la collecte mensuelle d'une série d'indicateurs dans 100% des districts.  Concernant **la gestion des données** grâce à l’introduction de la vaccination contre la COVID-19, le Pays a renforcé ses capacités de gestion des données notamment à travers l’utilisation du DHIS2. Cependant ces efforts doivent être poursuivis afin de disposer des données de vaccination en temps réel mais aussi d’accroître l’appropriation du DHIS2 par les techniciens du PEV et du programme de surveillance épidémiologique. Cela passe par des formations régulières entre autres, et la mise à jour régulière des modules du DHIS2 afin qu’il puisse toujours répondre aux besoins du programme.  L’élaboration régulière de bulletins de vaccination permettrait d’avoir une plus grande visibilité des zones et groupes prioritaires, des obstacles rencontrés et aiderait à la prise de décision.  La présentation des données mensuelles complètes, permettraient d'identifier les problèmes prioritaires.  Le PEV dispose d'un gestionnaire de données, non formé et dont le besoin du renforcement de capacité permettrait également d’améliorer la saisie des données, le reportage, leur analyse ainsi que leur présentation régulière.  La mise en place d’une **évaluation régulières des activités de vaccination** (enquêtes, analyse de documents, entretiens avec les prestataires de service, la population et les partenaires, etc.) permet de mesurer les performances du PEV mais aussi le processus de mise en œuvre. A l’heure actuelle, le pays n’a pas développé et mis en place un protocole pour l’évaluation régulière de ses activités, pour évaluer entre autres, la performance du programme (couverture vaccinale), la qualité des données du programme, la compétence des agents impliqués dans la vaccination, la gestion des vaccins, de la chaîne du froid et des déchets, la communication pour la vaccination etc.  Le suivi des **Manifestations adverses post immunisation (MAPI)** doit être renforcé tant au niveau de la notification des cas que l’évaluation des causes des MAPI. Par ailleurs le Pays ne dispose pas encore d’un comité national de pharmacovigilance.  **5/ Logistique des vaccins**  Depuis le début de la pandémie de la COVID-19, le pays a amélioré et renforcé la chaîne du froid avec la construction d’un nouveau dépôt central de vaccins, l’acquisition d’équipements, la mise en place d’un système de chaîne de froid à ultra-basse température pour soutenir entre autres, le déploiement du vaccin Pfizer-BioNTech. Ceci a permis d’augmenter la capacité de stockage des vaccins tant au niveau central que périphérique.  Malgré ces améliorations significatives, des efforts doivent être entrepris pour garantir une bonne maintenance de ces équipements.  Récemment le pays a commencé à introduire des outils numériques pour la gestion du stock des vaccins au niveau périphérique. Ce déploiement doit continuer avec la formation en continue des équipes, la supervision et la mise en place de procédures efficaces. L’introduction d’un système numérisé solide doit être poursuivie pour permettre aux équipes d’avoir les données de stock en temps réel y compris les notifications sur l’état du stock et ainsi éviter les ruptures.  Concernant la **gestion des déchets de vaccination**, malgré le fait que 2 incinérateurs aient été installés (un à São Tomé et l’autre à Príncipe), persistent des contraintes liées à la coupure fréquente du courant qui alimente ces équipements. D'autre part, des pannes constantes ont provoqué l’accumulation de déchets, créant des situations d'insécurité à la fois environnementale et pour le personnel.  Enfin, un gap a été identifié au niveau du **transport** pour les activités sur le terrain y compris la supervision. Les problèmes de transport concernent également le transport des vaccins puisque celui-ci est réalisé par un véhicule Pick Up, à la fois de l'aéroport au dépôt central et aux districts. L'acquisition d'un véhicule frigorifique spécifique pour le transport des vaccins est en cours, financé par la Banque Mondiale, à travers l'UNICEF.  **6/ Gestion financière difficile et non soutenable pour l’achat des vaccins et les coûts de la vaccination**  Le fait que le pays soit fortement dépendant de l'aide extérieure affecte de façon significative le programme qui dépend presque totalement de l'appui des partenaires pour la mise en place de ses activités. Le pays est actuellement dans le processus de transition accélérée de GAVI, qui devrait conduire à l'indépendance vaccinale à partir de 2024. Cette situation suscite une grande inquiétude pour le PEV du fait des difficultés démontrées par le gouvernement dans l’accomplissement de ses engagements financiers pour l’achat des vaccins et les activités de vaccination. Le pays devrait transitionné en 2024 et il existe un risque réel de non-paiement des vaccins. Le paiement ponctuel des vaccins a été respecté, sur la base du VII Plan depuis 2019 quand le coût des vaccins a flambé suite à l’entrée du pays en transition accéléré. Ce plan est assuré par l'UNICEF jusqu'en 2025. La réalisation du cofinancement avec le gouvernement s'est faite mais avec de nombreux retards. Un appui sur les questions de soutenabilité financière du programme de vaccination est plus que nécessaire. |

1. **Besoins actuels en assistance technique (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 ainsi qu’une liste des objectifs sont consultables dans les*** [***Directives sur le financement des programmes***](about:blank) ***de Gavi. Le pays peut planifier cette assistance 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** | |  |  |
| Gestion technique du Programme, planification et logistique pour suivre le niveau d'avancement  pour atteindre les enfants 0 dose | Renforcer la capacité des organes de gouvernance technique pour la planification, la coordination et le suivi des  progrès pour atteindre les enfants 0 dose. | 27,000.0 | 5% |
| Gouvernance,  politique,  planification  stratégique et  gestion du  programme | Appui à l’intégration des services de santé primaires y compris la vaccination dans l’objectif de la mise en place de la stratégie vers UHC  Appui à la politique communautaire de santé  Suivi des plans de travail et budgets annuels de Gavi – en lien avec le PNS et le PNDS | 100,000 | 18.9% |
| Systèmes d'information sanitaire et suivi et apprentissage | Harmoniser les données de l'enregistrement dès la naissance, développer un système d'enregistrement électronique pour la vaccination et renforcer la capacité d'effectuer des analyses avancées,  y compris la triangulation des données. | 180,000.0 | 34.2% |
| Vaccination pour atteindre la dose zéro,  enfants sous-immunisés et communautés oubliées | Étendre les services de vaccination pour atteindre la dose zéro,  enfants sous-immunisés et communautés oubliées | 75,711.0 | 14.3% |
| Financement de la santé | Améliorer le financement des vaccins et de la prestation de services dans le cadre de la fin de la transition accélérée (2023)  Exemple: Effectuer une projection des besoins en vaccins et des coûts de fonctionnement (comprend l'évaluation du coût de la gratuité des services, afin de les rationaliser et d'assurer leur financement durable, recommandation du rapport du CSU sur la section financement de la santé) | 75,000 | 14% |
| Amélioration de la capacité technique et de gestion des agents de santé pour planifier, mettre en œuvre et contrôler les services de vaccination | Créer des capacités d’apprentissage mixte innovantes, y compris par les pairs, l'apprentissage mobile,  résolution collaborative de problèmes et à distance  pour améliorer la motivation des agents de santé, les  connaissances, compétences et performances | 20,000.0 | 3.8% |
| Ressources humaines pour la santé | Elaboration de plans complets de formation continue et de formation professionnelle pour les vaccinateurs et le personnel de santé | 50,000 | 9% |
| **2023** | |  |  |
| Gestion des performances des programmes à tous les niveaux | Renforcer la capacité de gestion du PEV à tous les niveaux pour résoudre les goulots d'étranglement et atteindre les enfants à dose zéro | 54,800.0 | 7.7% |
| Gouvernance,  politique,  planification  stratégique et  gestion du  programme | Appui à l’intégration des services de santé primaires y compris la vaccination dans l’objectif de la mise en place de la stratégie vers UHC  Appui à la politique communautaire de santé  Suivi des plans de travail et budgets annuels de Gavi – en lien avec le PNS et le PNDS | 100,000 | 14.1% |
| Renforcement du partenariat et engagement communautaire | Renforcer les partenariats avec les acteurs communautaires pour améliorer la demande de vaccination | 70,000.0 | 9.9% |
| Gestion des déchets | Renforcer la gestion des déchets des vaccins et produits d’injection pour réduire le risque d'infection et l'impact environnemental | 200,700 | 28.3% |
| Financement de la santé | Améliorer le financement des vaccins et de la prestation de services dans le cadre de la fin de la transition accélérée (2023) | 100,000 | 14.1% |
| Communication pour le changement du comportement social et promotion de la demande | Concevoir et mettre en œuvre des interventions communautaires qui  renforcent la confiance et la demande active de vaccination | 179,381.0 | 25.4% |
| Ressources Humaines pour la santé | Mise en place de plans complets de formation continue et de formation professionnelle pour les vaccinateurs et le personnel de santé | 75,000 | 10.6% |

|  |
| --- |
| ***2.1 Veuillez indiquer et décrire les besoins en 'AT actuels de votre programme de vaccination, en veillant à ce qu’ils soient 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.*** |
| **1/ Offre, de la demande et de l’engagement communautaire**  Un spécialiste national en communication pour une durée minimum de 24 mois est nécessaire pour la mise en place en étroite collaboration avec le Centre National d’Education à la Santé, d’activités de communication innovantes et incisives. Ce dernier serait responsable entre autres de la mise en place et du suivi d’une stratégie de communication sociale efficace et spécifiquement liée à la vaccination (plaidoyer, formations, élaboration de matériels, etc.), de la réalisation d’une série de spots éducatifs, ainsi que du développement d’un processus d’écoute et d’engagement sociaux afin d’identifier puis traiter la désinformation liée à la vaccination. Le spécialiste devra faciliter la réalisation d’une enquête CAP (Connaissance attitude et pratique) afin d’analyser les raisons de non-vaccination et d’abandons. Il devra également appuyer la mise en œuvre d’outils et directives élaborés par le ministère de la santé pour générer des données sociales et comportementales. Cette personne devra en particulier travailler sur la plateforme de la seconde année pour identifier les barrières et les solutions à la vaccination contre la rougeole (2ème dose).  L’appui à la sensibilisation et mobilisation communautaire menée par des ONGs locales et internationales ont démontré leur efficacité. Une assistance financière est primordiale pour pérenniser le travail en cours.    **2/ Ressources humaines**  La mise en place de formations régulières pour les agents doit être poursuivi afin de garantir l’actualisation des connaissances sur la vaccination et les procédures mises en place par le programme. Dans ce contexte, le pays aurait besoin d’une assistance technique pour l’élaboration d’un plan complet de formation pour la période, l’élaboration de modules de formation et de fiches techniques pour les équipes.  Par ailleurs, afin de réponde à l’absence d’un plan d'action et de documents normatifs permettant une supervision de qualité, l’assistance technique requise, aura également la charge de d’appuyer le pays pour l’élaboration d’un SoP pour permettre la mise en place d'un système de supervision formative régulière des vaccinateurs/agents de santé communautaires.  Cette assistance technique est nécessaire pour une durée de 6 mois.  **3/ Suivi et évaluation liée à la vaccination**  Gestion des données  Une assistance technique est nécessaire pour la gestion des données afin de poursuivre les efforts pour l’obtention des données en temps réel. Un gestionnaire de donné supplémentaire est nécessaire pour appuyer le programme ainsi que le SIS pour la mise en œuvre de procédures standardisées pour le nettoyage et la vérification des données introduites dans le DHIS2, l’analyse des données, le reportage et la présentation mensuelle des données de vaccination et la formation des gestionnaires de données du SIS et du PEV.  Cette assistance technique est nécessaire pour une durée de 24 mois.  De même une assistance technique pour la customisation du DHIS2 (amélioration/mise à jour de la plateforme), la formation des agents est nécessaire. Cette assistance technique est nécessaire pour une durée de 6 mois minimum.  Suivi et évaluation des activités de vaccination  Le PEV a bénéficié d'actions de suivi à savoir la collecte mensuelle d'une série d'indicateurs dans tous les districts. Cependant, il y a eu quelques retards dans l'achèvement des bulletins mensuels de vaccination et au niveau des districts la performance démontrent l’existence de faiblesses. La comparaison des données d'enquête MICS-19 a révélé certaines différences entre les deux sources d'information. Ces différences ont été également enregistrées dans une enquête de couverture vaccinale, ce qui prouve les insuffisances du système de collecte d'information. Sur cette base le PEV considère que l'assistance technique est essentielle pour améliorer la qualité de récolte d'information sur la couverture vaccinale, surtout au niveau des districts.  Les rapports de couverture vaccinale ont démontré l'incapacité d’atteindre la couverture universelle. Sur cette base le PEV demande l’appui pour la réalisation d’une enquête de couverture pour identifier les cas de zéro dose, évaluer les raisons de la non-vaccination et les facteurs associés. Une assistance technique est requise à cet effet.  Evaluation de l’équité dans la distribution de la couverture vaccinale  A ce jour, le Pays dispose de données insuffisantes concernant la distribution des vaccins par genre. Ainsi, les données administratives et la récente enquête MICS-19, indique qu’il n’y a pas d'obstacles liés au genre dans l'accès aux services de vaccination à Sao Tome et Principe. Cependant, la capacité des équipes doit être renforcée pour conduire une analyse plus approfondie des obstacles liés au genre et s’assurer de la couverture équitable dans la population. Pour cela, le pays sollicite un expert lié aux questions du genre pour former les équipes et mettre en place l’évaluation.  Suivi des MAPI  La création d’un comité national pour le suivi des MAPI, l’identification de points focaux pour le suivi des MAPI dans les districts ainsi que le renforcement du suivi des MAPI nécessite l’existence d’un appui technique dédié. Le déploiement d’un expert en pharmacovigilance pourrait se faire lorsque le pays aura identifié en interne un point focal national pour permettre le renforcement des capacités pays et la pérennité du système mis en place.  Une telle assistance technique est nécessaire pour une durée de 6 mois.  **5/ Stock des vaccins, gestion des déchets et transport des vaccins**  Afin de répondre aux contraintes dans la gestion du stock de vaccins le PEV souhaiterai une assistance technique pour une durée de 6 mois.  Cette assistance technique requise contribuerait à l'amélioration de la qualité du stock des vaccins, à la capacitation d'un personnel supplémentaire pour appuyer le PEV, à la formation des agents au niveau des districts et le développement de procédures pour l’amélioration du stockage des vaccins.  L'installation d'un autre incinérateur à São Tomé sera nécessaire pour couvrir la quantité de déchets produits ainsi qu'un transport approprié pour la collecte des déchets. Pour le fonctionnement de l'incinérateur, il sera nécessaire de garantir le carburant. Une assistance technique sera nécessaire pour soutenir la formation des techniciens chargés de l'entretien de l'incinérateur.  **6/ Planification et leadership**  Le plan pluriannuel complet (PPAC) doit être révisé et harmonisé avec l’initiative Immunisation 2030 (IA2030). Une assistance technique est nécessaire pour l’élaboration du plan et du budget. La durée d’assistance est de 3 mois, incluant le processus de révision, élaboration du plan et de la budgétisation.  Un renforcement des compétences en leadership pour l’équipe du PEV au niveau central et périphérique est nécessaire. L’assistance technique est demandée pour cela pour une durée de 1 mois.  **7/ Financement de la santé**  Un appui de 15 mois via un consultant à temps plein en financement de la santé travaillant à la fois avec le Ministère de la santé et le Ministère des Finances. Cette personne sera en outre chargé d’améliorer le financement des vaccins et de la prestation de services dans le cadre de la fin de la transition accélérée (2023). Plus précisément, il/elle appuiera : la projection des besoins en vaccins et des coûts de fonctionnement (comprend l'évaluation du coût de la gratuité des services, afin de les rationaliser et d'assurer leur financement durable, recommandation du rapport du CSU sur la section financement de la santé) ; la surveillance du processus de paiement national des vaccins en 2022 et 2023 ; la cartographie du soutien des donateurs pour les SSP / prestation de services ; l’appui/Renforcement en gestion financière dans le contexte de transition ; soutien au développement du nouveau PNDS pour s'assurer que les problèmes/besoins liés à la transition sont inclus ; Note visant un plaidoyer auprès du niveau décentralisé et du secteur privé pour leur implication/levier dans le financement de la santé |
| * 1. ***Veuillez indiquer 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 de l’analyse 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.*** |
| **1/ Offre, de la demande et de l’engagement communautaire**  La réalisation d’une enquête CAP permettra de comprendre les raisons de non-vaccination, les abandons et les hésitations. La mise en en œuvre de stratégies de communication sociale et d’engagement communautaire adaptées (ou ciblées) permettra d’augmenter la demande de services et de réduire les abandons.  **2/ Ressources humaines**  La mise en place de formations régulières pour les agents de santé de santé communautaire/vaccinateurs ainsi que la mise en place procédures normatives pour la supervision, permettra de s'assurer de la qualité des prestations, d’identifier les bonnes pratiques et les insuffisances, de contribuer à une constante amélioration des compétences, des connaissances et des attitudes des professionnels afin de répondre à l’objectif zéro dose.  **3/ Suivi et évaluation liée à la vaccination**  Gestion des données  Une assistance technique pour la gestion des données, l’actualisation du DHIS2 et la formation des agents permettra l’appropriation du DHIS2 en évitant l’utilisation de systèmes parallèles (fichiers Excel de suivi). Ceci contribuera à l’amélioration de la qualité des données de vaccination, son analyse et sa diffusion. L’ensemble permettra aux acteurs de la vaccination de prendre des décisions stratégiques pour orienter et améliorer le programme et notamment atteindre l’objectif zéro dose.  Suivi et évaluation des activités de vaccination  La réalisation d’une enquête de couverture vaccinale, l’analyse de documents présents dans ces unités de santé, ainsi que le mapping des zones, permettrait d'identifier les enfants et les communautés systématiquement perdus et 0 dose. Ceci permettra par conséquent la mise en place de plans d'action spécifique pour aller à la recherche de ces populations et d'atteindre les objectifs.  Suivi des MAPI  Le déploiement d’un expert en pharmacovigilance pour favoriser la création d’un comité national de pharmacovigilance et renforcer le suivi des MAPI pourra aider les populations à être plus sensibilisées au MAPI ce qui peut augmenter la demande et/ou diminuer les abandons liés quelques fois à l’apparition de MAPI.  **5/ Stock des vaccins, gestion des déchets et transport des vaccins**  L’amélioration de la gestion des vaccins va contribuer à la distribution sécurisée des vaccins (qui respecte toutes les normes) et permettre d’avoir des données plus fiables concernant les couvertures administratives et éviter des ruptures de stock. Ces éléments vont contribuer à l’amélioration de la qualité des services.  **6/ Planification et leadership**  Le renforcement du leadership, de la gestion technique et de la coordination va faciliter la programmation, la budgétisation et la réalisation des activités. Cela contribuerait à une meilleure performance du programme et par conséquent, éviterait les cas d'enfants non vaccinés.  **7/ Financement de la santé**  Contribution forte à la viabilité financière et programmatique du programme de vaccination |
| ***2.3 Décrire comment les nouvelles introductions de vaccins et les campagnes prévues durant cette période pourraient renforcer davantage les domaines indiqués à la question 2.2*** |
| Depuis l'introduction de nouveaux vaccins, le PEV a considérablement amélioré et renforcé ses performances, ce qui a conduit à une augmentation de l'immunité des enfants contre les maladies évitables par la vaccination : l'élimination du TMN certifié par l'OMS, aucun cas de poliomyélite, rougeole, fièvre jaune depuis des années. Ces progrès se sont accompagnés du renforcement et de l'amélioration de la chaîne du froid, avec l'installation d'équipements d'énergie voltaïque et de nouveaux équipements dans le cadre de la pandémie COVID-19. |
| ***2.4 Décrivez comment l'assistance pays ciblée aidera à rétablir les services de vaccination de routine et toutes les autres activités de maintien, restauration et renforcement de la vaccination 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 demande d'assistance technique demandée, en fonction des lacunes et des besoins mentionnés ci-dessus, va permettre de renforcer le système déjà en place et poursuivre les efforts en cours pour les activités de vaccination de routine (communication, gestion des données, renforcement du DHIS2, gestion du stock des vaccins, formations, etc.).  L’assistance technique va permettre la réalisation d’études (CAP, enquêtes de couverture vaccinale) qui vont permettre l’identification et le mapping des enfants zéro dose et sous vaccinés et d’avoir une meilleure visibilité des communautés oubliées.  Enfin, les recrutements de consultants internes et/ou externes, vont permettre de renforcer les compétences les services de vaccination de routine et toutes les autres activités de maintien. |
| ***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 permettra de spécifier s’il existe ou non des obstacles liés au genre pour les activités de vaccination.  L’hésitation vaccinale constitue le principal obstacle. Le spécialiste en communication travaillera en étroite collaboration avec les communautés afin d’être à l’écoute des populations et surmonter le défi constitué par la faible demande. |
| ***2.6 Veuillez décrire comment vous avez hiérarchisé les interventions à soutenir par Gavi dans le cadre de l'assistance pays ciblée requise.*** |
| De nombreuses activités ont déjà été menée en vue du renforcement des activités de vaccination. Afin d’éviter les ruptures, la priorité est donnée aux activités déjà initiées à savoir : l’amélioration de la gestion des données, la mise en place d’un système informatisé pour la gestion du stock des vaccins, le renforcement de la mobilisation sociale et l’engagement communautaire.  Parallèlement, à ces activités déjà en cours et qui doivent être poursuivies, il sera nécessaire de mettre en place l’évaluation de la couverture vaccinale ainsi que l’enquête CAP. Les données de ces enquêtes vont permettre l’identification et le mapping des enfants zéro dose et des communautés oubliées, ainsi que les raisons de non-vaccination et d’abandon. Ces éléments sont importants pour la prise de décision et la programmation des activités y compris la formation et la supervision.  Le suivi des MAPI reste un élément clé pour le PEV. Aussi l’assistance technique doit être priorisée à ce niveau également.  Il est tout aussi urgent d'améliorer la capacité de leadership de l’équipe du PEV afin d’assurer une programmation efficace des activités de vaccination et favoriser l’amélioration de la performance du programme.  Enfin, le problème de l'insécurité environnementale et du personnel, posé par la capacité d'incinération déficiente des deux incinérateurs mérite également une intervention urgente. |

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

|  |
| --- |
| ***3.1 Décrivez quels partenaires vous avez déjà resensé, 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***](about:blank)***, pour connaître le type d'institutions considérées comme des partenaires mondiaux ou locaux et des OSC)*** |
| L'UNICEF et l'OMS ont été les principaux partenaires d'assistance et de soutien au programme de vaccination. Il n'y a pas eu d'ONG ayant un profil d’appui à la vaccination, ainsi que les organisations de la société civile sont très faibles et ne donnent pas des garanties en tant que partenaires. Elles sont habituellement utilisées uniquement dans le cadre des activités de mobilisation sociale et engagement communautaire à travers le PEV et unicef. L’OMS est entrain d’appuyer une évaluation du système communautaire sanitaire du pays afin de voir comment la Couverture Santé Universelle pourrait éventuellement s’appuyer dessus. Historiquement et traditionnellement cependant, le pays n’a pas d’organisation communautaire typique de ce qu’on voit dans les autres pays africains. Par exemple, la notion de chef de village, leader communautaire est très peu développé voir inexistante. Il y a quelques organisations qui travaillent dans la santé et font parti du CCM et le PEV et les partenaires UNICEF/OMS va renforcer le lien avec eux.  Le pays va également faire appel à des nouveaux acteurs tels que R4D/Universidade de Goiás (Brazil) pour la mise en place d’un plan de formation et la Banque Mondiale pour les questions de financement de la santé. | |
| ***3.2 Veuillez indiquer exactement comment vous envisagez de collaborer avec des partenaires locaux.*** | |
| Des partenaires locaux pourraient être recrutés via UNICEF et OMS pour le renforcement de la mobilisation sociale ($US 70,000 affectés pour 2023) et le changement de comportement ($119,000) afin d’atteindre les zero dose et les zero dose rougeole. A noter que l’environnement des OSC de Sao Tome est extrêmement restreint (on parle de 2 petites ONG locales dans la santé non spécifiques à la vaccination avec Fondation Marapa, Cruz vermelha). Ces OSC devront passer les critères de gestion d’OMS et UNICEF pour pouvoir accéder aux fonds. |
| ***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.* | |
| Respecter la norme recommandée de 30% pour STP n’est pas possible car historiquement le pays s’appuie sur une forte présence des centres de santé au niveau des districts et non sur les partenaires locaux. C’est grâce à un fort système de santé primaire que le pays a atteint 97% en DTP1 et 3 et pas avec la mobilisation sociale donc la majorité des fonds devrait aller à renforcer ce système qui est délaissé. Ce n’est pas la culture de STP du fait de son histoire notamment coloniale. Cette recommandation ne va pas pour tous les pays notamment pour les petits pays comme STP où les fonds de Gavi sont petits et en transition. Est-ce que Gavi va continuer à appuyer les OSC après la transition ?  Ceci dit, Sao Tome a inclus 70,000 dolares pour la mobilisation communautaire à travers les partenaires UNICEF/OMS et aussi près de 130,000 dolares pour le changement de comportement au niveau social. Notamment pour les 3% de Zero dose Gavi DTP et les zero dose rougeole. Ça veut dire déjà 16% des fonds. Mais la difficulté va être de former et d’avoir des structures de gestion adéquats pour ces OSC. | |
| ***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, du financement accélérateur de l'équité (EAF) et du RSS à la mise en œuvre des activités des OSC (p. ex., si moins de 10% du financement de l'assistance pays ciblée est alloué aux OSC, indiquez comment cela sera compensé aux OSC par l'allocation du 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’EAF respectera 10% alloué aux OSC si elles respectent les conditions de gestion de Gavi. Elles travailleront sur la demande et les communautés manquées. L’EAF va commencer en 2023. Aussi la stratégie communautaire pour la vaccination devra s’intégrer avec les autres services de santé préventifs pas seulement la vaccination. Il faut aussi un package qui inclure la prévention des maladies non transmissibles | |

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 de votre précédent plan, 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.*** |
| L'OMS a mis en place des directives techniques dans tous les domaines de la gestion du programme, la gestion des données, la surveillance épidémiologique, la formation des professionnels de santés et des agents de santé communautaires, le renforcement de la mobilisation sociale et l’engagement communautaire, et la formation sur la communication des risques. L’appui technique de l’OMS a été performant et ont produit des résultats dans tous les domaines cités.  L’UNICEF a apporté son soutien dans les activités liées à l’achat et la logistique des vaccins ce qui a permis au pays de ne pas connaitre d’absence de rupture de stock de vaccins et leurs accessoires. L’assistance de l’INICEF a aussi permis d’améliorer entre autres, le transport des vaccins et les capacités en stockage du pays y compris le renforcement de la chaîne du froid.  Sans ces aides probablement le programme de vaccination en tant que tel n'existerait plus.  Basée sur ces expériences passées la distribution des activités par partenaires sera faite selon les spécificités de chaque agence. |

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, plateforme d’optimisation de l’équipement de la chaîne du froid, POECF) qui requerraient un soutien en 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.*** |
| Le pays a actuellement introduit le vaccin contre le HPV au mois de novembre 2021 et envisage d'introduire la deuxième dose de VPI dans le calendrier vaccinal. Ceci requière un soutien en assistance technique.  Il est prévu d'évaluer et de mettre à jour le Plan Pluri Annuel Complet (PPAC) où seront définis les priorités futures et les besoins supplémentaires en nouveaux vaccins et équipements de la chaîne du froid. De nouveaux besoins d’assistance technique pourraient être identifiés. |

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 seront-elles revues et utilisées et qui sera responsable de garantir que cette revue et cet apprentissage auront lieu?*** |
| Le suivi du plan d'assistance technique est généralement assuré par le comité technique, qui comprend des partenaires tels que l'OMS, l'UNICEF ​​et le comité de coordination multisectorielle qui est présidé par le ministre de la santé.  Les activités ont lieu tous les trimestres, cependant, selon la situation, des réunions extraordinaires sont convoquées pour résoudre les cas jugés urgents ou extrêmement importants. |