

TOGO

SOUTIEN AU VACCIN CONTRE LA ROUGEOLE ET LA RUBEOLE - ROUTINE

Cette Lettre de Décision décrit les Conditions d'un Programme
This Decision Letter sets out the Programme Terms

1. Pays : Togo <i>Country</i>												
2. Numéro d'allocation: 1821-TGO-18e-X / 18-TGO-08m-Y <i>Grant number</i>												
3. Date de la Lettre de Décision: 10 octobre 2017 <i>Date of Decision Letter</i>												
4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat: 26 juin 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i>												
5. Titre du programme: Soutien aux Vaccins Nouveaux, Rougeole et Rubeole 1^{ère} et 2^{ème} dose, Routine <i>Programme title</i>												
6. Type de vaccin: Vaccin Contre la Rougeole et Rubeole - Routine <i>Vaccine type :Measles-Rubella</i>												
7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin: Rougeole et Rubeole, 10 doses par flacon, lyophilisé <i>Requested product presentation and formulation of vaccine</i>												
8. Durée du programme ¹: 2018 - 2021 <i>Programme duration</i>												
9. Budget du programme (indicatif - sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat) <i>Programme budget (indicative - subject to the terms of the Partnership Framework Agreement)</i>												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 10%;">2018</th> <th style="width: 10%;">2019</th> <th style="width: 10%;">2020</th> <th style="width: 10%;">2021</th> <th style="width: 10%;">Total²</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Budget du programme (US\$) <i>Programme budget (US\$)</i></td> <td>US\$ 0*</td> <td>US\$258,500</td> <td>US\$256,500</td> <td>US\$279,000</td> <td>US\$794,000</td> </tr> </tbody> </table>		2018	2019	2020	2021	Total ²	Budget du programme (US\$) <i>Programme budget (US\$)</i>	US\$ 0*	US\$258,500	US\$256,500	US\$279,000	US\$794,000
	2018	2019	2020	2021	Total ²							
Budget du programme (US\$) <i>Programme budget (US\$)</i>	US\$ 0*	US\$258,500	US\$256,500	US\$279,000	US\$794,000							
<p>* Les doses (3 815 200) déjà approuvées pour la campagne sont suffisantes pour couvrir les besoins de routine (portion Gavi) pour 2018.</p>												
10. Allocation d'introduction du vaccin (en US\$): 262,000												

¹ Ceci est la durée entière du programme. *This is the entire duration of the programme.*

² Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée entière du programme. *This is the total amount endorsed by Gavi for the entire duration of the programme.*

Vaccine introduction grant

11. Montants annuels indicatifs: (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat)³
Indicative annual amounts: (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement)

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi en 2018 <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in each year</i>	2018
Nombre de doses de vaccins contre Rougeole et Rubeole 1^{ère} et 2^{ème} dose <i>Number of vaccines doses</i>	0
Montants annuels (US\$) <i>Annual amounts (US\$)</i>	US\$ 0

12. Organisme d'achat: UNICEF. Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à l'UNICEF
Procurement agency

13. Obligations de cofinancement : Code de référence: 1821-TGO-18e-X-C
En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie du groupe de phase initiale d'autofinancement.
 Le tableau suivant résume les versements de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.

Co-financing obligations
 According to the co-financing policy, the Country falls within the initial co-financing group. The following table summarises the co-financing payment(s) and quantity of supply that will be procured with such funds in the relevant year.

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi chaque année <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in each year</i>	2018	2019	2020	2021
Nombre de doses de vaccins <i>Number of vaccine doses</i>	420,900	382,800	352,700	383,900
Prix des doses de vaccins (US\$) <i>Value of vaccine doses (US\$)</i>	US\$260,112			
Versement total du cofinancement (US\$) (incluant les frais de transport) <i>Total co-financing payments (US\$) (including freight)</i>	US\$270,000	US\$245,500	US\$226,000	US\$246,000

14. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non applicable
Operational support for campaigns

³ Ceci est le montant approuvé par Gavi. *This is the amount that Gavi has approved.*

15. Exigences supplémentaires en matière de rapports: Le pays doit remettre les documents suivants aux dates spécifiées dans le cadre des conditions d'approbation et de décaissement des futurs montants annuels:

Additional reporting requirements: Country shall deliver the following documents by the specified due dates as part of the conditions to the approval and disbursements of the future annual amounts:

Rapports et autres informations : <i>Reports and other information :</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
En vue de la préparation de l'acheminement annuel des vaccins, le pays devra soumettre les informations suivantes en mai chaque année : nombre d'enfants à vacciner, niveaux des stocks y compris du stock tampon, taux de perte, tout changement proposé dans la présentation ou concernant les niveaux de co-financement minimum et vaccins reçus. <i>To prepare for the annual procurement of vaccines, Country shall submit the following information in May each year: number of children to be vaccinated, vaccine stock levels including buffer stock, wastage rates, any proposed changes in presentation or minimum co-financing levels and vaccines received.</i>	15 mai 2018
Conformément au processus en vigueur de Gavi, le pays devra présenter des rapports de performance programmatique et financière. <i>In accordance with applicable Gavi processes, Country shall report on programmatic and financial performance.</i>	A décider par le Secrétariat de Gavi <i>To be agreed with Gavi Secretariat</i>
Rapport technique des activités de vaccination supplémentaires <i>Supplementary Immunisation Activity (SIA) technical report</i>	Dans les 3 mois suivant la fin de la campagne <i>Within 3 months of end of campaign</i>
Rapport d'enquête de couverture post campagne <i>Post campaign coverage survey report</i>	Dès que disponible <i>As soon as available</i>

16. Éclaircissements financiers: Non Applicables

Financial clarifications: the country shall provide the following clarifications to Gavi

17. Other conditions: Comme condition afin de bénéficier du soutien Gavi aux vaccins et activités de vaccination contre la rougeole et la rubéole, le pays sera tenu de financer en totalité la composante rougeole de toutes les premières doses de vaccin à valence rougeole au moyen de ressources nationales à compter de 2018.

Other conditions : As a condition to Gavi's support for measles and rubella, country will be required to fully self-finance with domestic resources the measles component of the first dose of measles containing vaccine (MCV1) in its national immunisation programme for 2018 and onwards.

Signée par,
Au nom de Gavi



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi
10 octobre 2017

TOGO

Soutien au Matériel de Sécurité des Injections

Cette Lettre de Décision décrit les Conditions du Programme
This Decision Letter sets out the Programme Terms

1. Pays: Togo <i>Country</i>						
2. Numéro d'allocation: 17-TGO-32a-X; 18-TGO-32a-X; 19-TGO-32a-X; 20-TGO-32a-X; 21-TGO-32a-X <i>Grant number</i>						
3. Date de la Lettre de Décision: 10 octobre 2017 <i>Date of Decision Letter</i>						
4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat: 26 juin 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i>						
5. Titre du programme: Matériel de sécurité des injections ⁴ <i>Injection safety devices</i>						
6. Durée du programme⁵ : 2017 - 2021 <i>Programme duration</i>						
7. Budget du programme (indicative - sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat) <i>Programme budget (indicative - subject to the terms of the Partnership Framework Agreement)</i>						
	2017	2018	2019	2020	2021	Total⁶
Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i>	299,000	130,000	151,500	151,500	39,500	771,500
8. Montant annuels indicatifs : (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat)⁷ <i>Indicative annual amounts: (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement)</i>						
<u>TOTAL</u> du matériel de sécurité des injections qui sera acheté avec les fonds de Gavi chaque année <i><u>TOTAL</u> immunisation supplies to be purchased with Gavi funds in each year</i>	2017					2018
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	5,851,500				396,200	
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	451,700				46,300	
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	69,200				4,875	
Montants annuels pour le matériel de sécurité des injections pour tous les vaccins Gavi (US\$) <i>Annual Amounts for immunisation supplies for all Gavi vaccines (US\$)</i>	299,000				20,500	

⁴ This does not include vaccines.

⁵ Ceci est la durée entière du programme. *This is the entire duration of the Programme.*

³ Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée entière du programme. *This is the total amount endorsed by Gavi for the entire duration of the programme.*

⁶ Ceci est le montant approuvé par Gavi. *This is the amount that Gavi has approved.*

Matériel de sécurité des injections qui sera acheté avec les fonds de Gavi chaque année, par type de soutien :

Immunisation supplies to be purchased with Gavi funds in each year, by type of support :

Soutien aux vaccins nouveaux (SVN), Vaccin Anti-Poliomyélitique Inactivated, 5 doses par flacon, liquid, routine <i>New Vaccine Support (NVS), Inactivated Polio Vaccine, 5 dose(s) per vial, LIQUID, Routine</i>	2017	2018
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	135,700	
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	1,500	
Montants annuels pour le matériel de vaccination pour le vaccin anti-poliomyélitique inactivated (US\$) <i>Annual Amounts for immunisation supplies (US\$)</i>	7,000	
Soutien aux vaccins nouveaux (SVN), Vaccine Contre Rougeole et Rubéole 10 doses par flacon, lyphilisp, campagne de rattrapage <i>New Vaccine Support (NVS), Measles Rubella, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED, Catch-up Campaign</i>	2017	2018
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	3,780,900	
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	420,300	
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	46,225	
Montants annuels pour le matériel de vaccination pour le vaccin Vaccine Contre Rougeole et Rubéole (\$US) <i>Annual Amounts for immunisation supplies (US\$)</i>	193,000	
Soutien aux vaccins nouveaux (SVN), Pneumococcique (PCV13), 1 dose par flacon, liquide, routine. <i>New Vaccine Support (NVS), Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial LIQUID, Routine</i>	2017	2018
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	858,600	
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	9,450	
Montants annuels pour le matériel de vaccination pour le vaccin Anti-pneumococcique (\$US) <i>Annual Amounts for immunisation supplies (US\$)</i>	43,500	

Soutien aux vaccins nouveaux (SVN), DTP-HepB-Hib, 10 doses per vial, liquid, Routine <i>New Vaccine Support (NVS), DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, liquid, routine</i>	2017	2018
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	854,200	
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	9,225	
Montants annuels pour le matériel de vaccination pour le vaccin DTP-HepB-Hib (US\$) <i>Annual Amounts for immunisation supplies (US\$)</i>	43,000	
Soutien aux vaccins nouveaux (SVN), Fièvre Jaune, 10 doses par flacon, lyophilisé, Routine <i>New Vaccine Support (NVS), Yellow Fever, 10 doses vial, lyophilised, Routine</i>	2017	2018
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	222,100	
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	31,400	
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	2,800	
Montants annuels pour le matériel de vaccination pour le vaccin contre la fièvre jaune (US\$) <i>Annual Amounts for immunisation supplies (US\$)</i>	12,500	
Soutien aux vaccins nouveaux (SVN), Rougeole et Rubella, 10 doses par flacon, lyophilisé, Routine <i>New Vaccine Support (NVS), Measles Rubella, 10 dose vial, lyophilised Routine</i>	2017	2018
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>		396,200
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>		46,300
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>		4,875
Montants annuels pour le matériel de vaccination pour le vaccin contre la fièvre jaune (US\$) <i>Annual Amounts for immunisation supplies (US\$)</i>		20,500
9. Organisme d'achat: UNICEF. Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à l'UNICEF. Procurement agency : UNICEF. The Country shall release its co-financing payments each year to UNICEF.		
10. Obligations de cofinancement : Les obligations de cofinancement sont listés dans la Lettre de Décision concernant le vaccin correspondant. Co-financing obligations: Co-financing requirements are listed in the relevant vaccine Decision Letter.		

Signée par,



Au nom de Gavi

Hind Khatib-Othman

Directrice des programmes Gavi

10 octobre 2017

**Rapport de l'examen indépendant
Lomé, Togo • 23-25 Novembre 2016**

1. Soutien actuel de Gavi

a. Synthèse du soutien actuel de Gavi

Types de soutiens	Période de la prolongation	Montant indicatif devant être versé par Gavi pour 2017
SVN – VPC dans une nouvelle présentation	2017-2020	\$US 3 119 000
SVN – vaccin pentavalent dans la présentation existante	2017-2020	\$US 696 500
SVN – vaccin antirotavirus dans la présentation existante	2017-2020	\$US 1 125 000
SVN – vaccin antiamaril dans la présentation existante	2017-2020	\$US 282 500
Renforcement du système de santé (RSS1)	2011-2016	N/A

2. Nouveau soutien indicatif demandé

a. Synthèse du soutien indicatif demandé pour la période (2017 – 2021)

Type de soutien demandé	Date de début prévue (Mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) vaccinale(s) (1^{er} et 2^e choix, le cas échéant) ou montant demandé (RSSV, Plateforme d'optimisation de l'ECF)
SVN – VPH routine	Oct 2018	2021	Présentation : Bivalent Cervarix
SVN – RR campagne de rattrapage	Nov 2017	2018	Présentation : FI/10 doses, lyophilisé
SVN – RR1 routine	Jan 2018	2021	Présentation : FI/10 doses, lyophilisé
SVN – RR2 routine	Jan 2018	2021	Présentation : FI/10 doses, lyophilisé
SVN – RR campagne de suivi	Nov 2020	2021	Présentation : FI/10 doses, lyophilisé
SVN – MenA routine	Jan 2019	2021	Présentation : Flacon de 5 doses
SVN – MenA campagne	Apr 2019	2020	Présentation : Flacon de 10doses
RSS	2017	2021	\$US 4,612,644
CCEOP	2017	2021	\$US 4,036,779
			\$US 807,356 (RSS)

3. Considérations de l'examen

a. Solidité de l'analyse de situation de l'état actuel des programmes de santé et de vaccination et lien avec la stratégie nationale, notamment l'efficacité du soutien existant de Gavi

Le Togo présente une analyse de la situation de l'état actuel des programmes de santé et de vaccination généralement claire. Cependant, le pays ne parvient pas toujours à identifier les causes premières des dysfonctionnements du programme. Une analyse approfondie des difficultés dans la mise en œuvre n'est fournie au niveau des districts et une programmation plus ciblée de l'appui de Gavi n'est pas faite par le pays.

La liste des activités mises en œuvre au cours de l'année 2016 démontre comment les activités financées par Gavi ont progressé mais identifie un nombre significatif d'activités qui n'ont pas été réalisées, généralement du fait du manque de budget de fonctionnement (Supervision, DQS, rattrapage des perdus de vue). Les activités généralement réalisées le sont du fait du support de partenaires extérieurs.

Malgré cela, la performance en matière de couverture vaccinale du Togo reste raisonnable, vu les difficultés financières rencontrées par le programme, et surtout comparée à la sous-région. Le co-financement du pays a été assuré pendant la période. Les activités afférant aux nouveaux vaccins ont généralement été conduites de manière appropriées (Demo VPH, introduction du PCV et du Rota, campagnes de vaccination pour RR et MenA ont obtenus des taux de couverture satisfaisants).

Il sera cependant important de s'assurer de la qualité des données de couverture (dernière enquête conduite en 2013) et en particulier de conduire les auto-évaluations de la qualité des données, ce qui n'a pas été conduit depuis 2013.

Le plan national de santé présente des informations utiles mais n'a pas encore été finalisé par le gouvernement. On note aussi un manque de coordination des interventions visant le renforcement du système de santé (faible alignement et absence de complémentarité entre les intervenants).

Chaîne de distribution :

Au Togo, le système d'approvisionnement suit la pyramide sanitaire et comprend quatre niveaux : le niveau central, le niveau régional qui comprend 5 dépôts, le niveau district avec 40 dépôts et le niveau formation sanitaire qui comprend 1012 formations sanitaires dont 683 qui offrent les services de vaccination. Environ 65% des formations sanitaires sont électrifiées et la capacité de stockage requise dans 36% des formations sanitaires est inférieure à 5 litres net.

L'analyse de la chaîne de froid présentée dans la soumission POECF et ses annexes utilisent diverses sources d'information dont a) les documents obligatoires (inventaire, le plan de segmentation, le plan de maintenance, les plans de déploiement et de réhabilitation), b) l'évaluation GEV et c) le plan d'amélioration de la GEV. Des informations supplémentaires sont fournies par le PSR notamment en termes de formation des techniciens, des contraintes du système logistique (capacité insuffisante en chambres froides).

L'outil Excel OMS fournit les populations cibles, l'état des équipements de chaîne de froid (ECF), les remplacements prévus d'ici à 2021, l'accès logistique aux vaccins et la situation du réseau électrique. Les données sur la stratégie avancée ne sont pas fournies. Un nombre important d'emplacements ne sont pas équipés (131) ou ont un équipement non fonctionnel. Il semble n'y avoir aucune corrélation entre le plan de remplacement dans l'analyse des lacunes et le calendrier de fourniture des ECF dans l'application POECF.

Un plan de déploiement est fourni, qui donne la priorité à l'approvisionnement d'ECF aux formations sanitaires non équipées, ceux ayant un matériel défectueux et dont l'équipement ne respecte pas les normes PQS. Aucune distinction n'est faite entre OMS/PQS pré-qualifié et éligibilité à GAVI. Un total de 674 ECF devrait être déployé en 2017. Selon la feuille de calcul de l'inventaire, 335 ECF ont plus de 10 ans. Le plan de déploiement ne tient pas compte des achats dans les années 3,4 et 5.

Le plan de déploiement est extrêmement ambitieux et risque de dépasser la capacité de gestion du pays, notamment la nécessité d'assurer une maintenance adéquate de cette infrastructure. Le plan n'indique pas de cibles de faible couverture ou d'équité, ni comment le déploiement des équipements sera exécuté ou comment les équipements seront mis en service. Selon le rapport d'inventaire, 683 établissements de santé fournissent des services de vaccination, ce qui suggère que le plan de déploiement remplacera les ECF dans tous les centres de santé du pays, quel que soit leur âge et sans tenir compte de l'existant et d'autres appuis.

Un plan de réhabilitation de l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement est également fourni. On y trouve des détails sur la chaîne d'approvisionnement actuelle, y compris certains équipements qui ne sont pas éligibles dans la POECF. Le plan de réhabilitation n'indique pas les besoins actuels ou futurs en matière de capacité de stockage et ne contient pas un calendrier ou un budget estimatif pour la réhabilitation. Il ne constitue pas un document adéquat pour la future planification de remplacement des ECF.

Un plan de segmentation est également fourni qui conclut que 239 des Aires de Santé (36%) nécessitent moins de 5 litres de capacité de stockage, 392 (60%) des installations ont besoin > 5 à 39 litres et 18 ont besoin de 39 à 70 de stockage et seulement 7 installations ont besoin d'une capacité de stockage de plus de 7 litres (4%). Il n'y a aucune référence à un calcul qui estimerait les volumes requis et la capacité de stockage. Il convient également de noter que plus de 655 centres de santé sont électrifiés, mais que 100% des réfrigérateurs demandés aux centres de santé sont de type solaire.

Un plan de maintenance est également fourni mais celui-ci donne peu de détails. Le plan prévoit un budget d'entretien de 540 000 \$ pour la période de la demande POECF et indique que l'on demandera au ministère des Finances de créer une nouvelle ligne budgétaire pour couvrir ces dépenses. Le plan fournit peu d'informations sur la manière dont la maintenance sera organisée et quels seront les rôles et les responsabilités des parties prenantes. Il comprend un budget de 30 000\$ pour les pièces de rechange et les outils et un poste de 400 ,000 \$ pour les services de maintenance externalisés.

Le plan d'amélioration de la GEV 2015 prévoit 151 000 \$ pour les réfrigérateurs et 32 000 \$ pour les congélateurs dans les dépôts régionaux, 260 000 \$ pour les réfrigérateurs et congélateurs dans les magasins du district et 538 000 \$ pour les réfrigérateurs des centres de santé pendant la période 2016-2018. L'application POECF prévoit un budget de 4 millions de dollars pour l'approvisionnement groupé en réfrigérateurs et congélateurs en 2017-2018. Un budget 4 fois supérieur à celui estimé dans l'EVM/IP un an plus tôt.

Le PPAC de 2016 prévoit des coûts des ECF pour les magasins centraux et régionaux de \$ 5,082 millions de dollars pour la période 2016-20120, et indique des dépenses de 257 000 \$ en 2015. Un montant de \$1,69 million est prévu pour 2016 mais les dépenses réelles ne sont pas indiquées. Ce budget est généralement en ligne avec l'estimation POECF, mais il est réparti sur une période de cinq ans plutôt que deux ans.

b. Classement par ordre de priorité et faisabilité de la mise en œuvre du soutien aux nouveaux vaccins demandé

Le Togo a proposé l'introduction de plusieurs vaccins dans ce PSR. En dehors du VPI qui a été approuvé mais pas encore introduit (introduction prévue Juillet 2017), le Togo a demandé l'introduction du vaccin contre la Rougeole Rubéole (RR) via une campagne de rattrapage (2017) et l'introduction d'une deuxième dose de RR (2018) ainsi que l'introduction du VPH au niveau national (2018) et du MenA en routine en 2019.

La justification épidémiologique pour l'introduction des vaccins est généralement appropriée bien que le Togo ne dispose pas de NITAG qui serait en mesure de fournir une recommandation technique au gouvernement. L'implication financière de l'introduction de ces nouveaux vaccins est prise en compte dans le PPAC mais insuffisamment discutée dans le PSR « un plaidoyer est fait auprès de l'état pour l'augmentation progressive de la ligne budgétaire pour l'achat des vaccins ». En ce qui concerne les coûts du VPH dont les coûts opérationnels en sus se montent à \$700,000 par an, la faisabilité financière n'est pas clairement démontrée par la soumission.

L'introduction du vaccin RR se fera par le biais d'une campagne de rattrapage, de l'introduction du vaccin en routine et d'une campagne de suivi- processus qui est en ligne avec les recommandations de l'OMS.

Cette introduction est probablement prioritaire pour le pays qui reconnaît avoir connu des épidémies ces dernières années - 57 cas en 2015. Le fardeau de la rubéole est également détaillé de manière appropriée. Cependant il est à noter que la soumission ne donne pas de détails sur la manière dont le pays va assurer une couverture vaccinale élevée de sa deuxième dose de RR et comment ce nouveau contact (au-delà de 12 mois) sera utilisé pour renforcer les services de santé aux enfants - une assistance technique appropriée est à prévoir pour garantir le succès de cette introduction.

Pour le VPH, le PSR fait référence à un plan préparé par un groupe technique consultatif mais peu de détails sont fournis sur la mise à l'échelle de la vaccination VPH de routine, notamment sur les modalités d'administration et de financement des coûts opérationnels. Il est fait mention dans le PSR d'une « campagne de rattrapage » pour le VPH mais sans aucun détail, donc il n'est pas clair si une campagne multi-cohorte est prévue ou pas par le pays. Les leçons apprises du projet de démonstration sont présentées, et des problèmes d'insuffisance de financement de certains coûts opérationnels sont mentionnés.

Les contraintes à résoudre avant la mise en œuvre de l'introduction semblent significatives notamment le manque de clarté sur la stratégie qui sera utilisée (centres fixes et interventions avancées) ; le manque de collaboration formalisée entre les différents départements impliqués ; et l'absence de modélisation des coûts associés à la stratégie d'administration. Ces contraintes sont fondamentales car elles sont liées aux choix stratégiques qui devront être faits en matière de la stratégie d'administration de la vaccination (via écoles, centres fixes, combinaison, paiement de per diem ou pas, transport conjoint avec autres vaccins ou pas...) avec une incidence directe sur la pérennité du programme.

Il semble donc judicieux pour le pays et Gavi de s'assurer que la stratégie de vaccination soit mieux définie et budgétée, avant de recommander l'approbation définitive de ce nouveau vaccin. Par ailleurs, en complément du processus de révision de sa stratégie nationale VPH, le Togo pourrait être amené à considérer la possibilité de vacciner une cohorte multiple de filles, en phase avec la nouvelle politique Gavi. Plus généralement, l'utilisation de l'outil du Costing suggéré par le PEV dans sa soumission semble à ce titre tout à fait indiqué et devra être fait préalablement à la re-soumission au CEE. Le pays devra indiquer le montant de la subvention pour l'introduction du VPH qui doit être calculé et présenté séparément de celle du VPI.

L'introduction du vaccin anti-MenA en routine suit une campagne d'introduction qui a eu lieu en 2014. Il est intéressant de constater qu'à l'heure actuelle le fardeau de la maladie est dû à d'autres types de souches qu'A (par exemple, W135). Malheureusement la soumission ne rapporte pas les résultats de la surveillance du MenA mais les cas sont probablement très peu nombreux dû à l'efficacité du vaccin. L'introduction prévoit une campagne de rattrapage sur 4 régions et une introduction de la routine sur les 6 régions (enfants de 9 mois). La prise de décision ne mentionne pas une étude économique de l'introduction ou ne discute pas le coût financier pour le pays.

Une introduction en 2019 augmente le nombre de susceptibles et accroît la cible de la campagne de rattrapage et le pays a argumenté vouloir donner la priorité à l'introduction des autres vaccins (RR et VPH). Le comité suggère que cet ordre de priorité pourrait être reconsidéré en particulier s'il s'avère que l'introduction du VPH doit être repoussée.

Avec de multiples vaccins planifiés pour introduction entre 2017 et 2020, le PSR présente des considérations plutôt génériques sur les modalités d'introduction et en particulier ne présente pas clairement les activités prioritaires en matière de chaîne logistique et d'assistance technique. La soumission ne présente pas non plus une vision d'ensemble de ces introductions ni la manière dont le pays pourrait tirer parti des synergies entre ces différentes introductions (par exemple en matière de formation, communication, chaîne de froid...).

Ceci est une occasion manquée pour le Togo de présenter un programme d'introduction de vaccins nouveaux dans le PEV avec une vue d'ensemble dans le long terme sur les défis : capacité nationale, impact financier, équipements nécessaires, etc.

c. Adéquation des principales activités proposées pour contribuer aux objectifs, à la mise en œuvre du cadre de performance et à la réalisation d'une couverture vaccinale élargie et une meilleure équité (y compris pour les populations marginalisées et défavorisées du point de vue socio-économique)

POECF :

Le Togo a adopté une stratégie en 2 parties pour la fourniture d'équipements dans le cadre de la première phase de POECF (2017-2018). Aucune stratégie pour la seconde phase n'est proposée. La priorité absolue consiste à équiper tous les établissements de santé sans équipement de chaîne de froid et à remplacer tous les réfrigérateurs défectueux. La démarche préconisée est de remplacer tous les équipements de plus de 10 ans d'ici 2020. Il n'y a pas de considération pour les équipements récemment installés et ceux dont l'installation est prévue ou encore ceux qui sont fonctionnels.

La soumission POECF ne démontre pas clairement comment le déploiement des ECF permettra d'améliorer le ciblage des populations sous vaccinées. Rien n'indique que le programme proposé contribuera à augmenter la couverture vaccinale (y compris pour les populations pauvres et marginalisées) et que le matériel proposé est adapté aux besoins puisque près de 70% des sites sont électrifiés et que seuls des réfrigérateurs solaires sont proposés. Par ailleurs, 35% des sites ont besoin de moins de 5 litres de capacité de stockage net alors que des modèles de 55 litres sont demandés dans la soumission POECF du pays.

Les ECF proposés dans le plan de segmentation est différent de celui inclus dans le budget du POECF, les quantités ne correspondent pas et les équipements destinés au secteur privé ne sont pas inclus, même si la soumission indique clairement que des ECF seront fournis aux centres de santé gérés par le secteur privé.

Les améliorations apportées au système de gestion des données concernant les stocks de vaccins, la surveillance de la température des vaccins et les données sur l'immunisation semblent

fragmentées et ne sont pas suffisamment intégrées à d'autres initiatives de gestion des données. Le risque est que celles-ci ne soient pas en place avant les futures campagnes et les nouvelles introductions de vaccins.

Nouveaux vaccins :

Les activités prévues sont généralement adéquates mais souvent génériques. Les activités relatives à l'introduction du VPH ne sont pas assez détaillées – surtout qu'elles touchent une cible nouvelle (filles de 10 ans) et requiert une stratégie qui soit à la fois claire, réaliste et abordable financièrement. Le lien entre les activités d'introduction de nouveaux vaccins et celles prévues dans la demande RSS ne sont pas généralement étayées (logistique, chaîne de froid, formation...). Un effort de rationalisation de certaines activités et rubriques budgétaires communes pour toutes les introductions est nécessaire lors de la révision de la demande de soutien.

d. Potentiel de viabilité (programmatique et financière) relative au statut de transition du pays

POECF :

Le Togo devrait maintenant mettre l'accent sur la pérennité du programme et des finances. Les futurs investissements en équipements et les coûts récurrents liés au maintien d'une chaîne d'approvisionnement en vaccins de qualité ajouteront des charges additionnelles aux coûts des vaccins dans les prochaines années. L'approche actuelle du pays va nécessiter des compétences spécialisées en maintenance. Une approche plus conservatrice, utilisant les réfrigérateurs pré-qualifiés de l'ILR de l'OMS/PQS alimentés par le réseau électrique plutôt que les réfrigérateurs SDD à coût élevé, dans les 65% de formations sanitaires électrifiées réduirait le fardeau de remplacement et les coûts d'entretien dans le futur.

Nouveaux vaccins :

Bien que le PPAC est été mis à jour, le PSR présente très peu de discussions sur la manière dont le pays, qui est déjà soumis à de sérieuses contraintes financières, sera en mesure d'absorber les coûts associés au financement de ces nouveaux vaccins (MenA, RR, VPH), y compris en matière de financement des coûts opérationnels (VPH). Le Ministère de la Santé se doit d'obtenir des assurances supplémentaires, en particulier de la part du Ministère des Finances.

Lors des séances plénières et des réunions techniques avec les cadres du Ministère de la Santé, le Direction de la DAF (Direction des Affaires Financières) et le point Focal Santé du Ministère des Finances ont donné des assurances quant aux efforts qui seront faits avec le budget public. Cependant, la programmation budgétaire de l'année 2017 est déjà presque bouclée. Le Ministère de la Santé devra renforcer son plaidoyer pour plus d'allocations de ressources pour les activités de vaccination de routine pour le futur.

RSS :

Le pays a un besoin très important pour le renforcement de son système de santé, surtout pour les piliers clés que sont : Ressources Humaines, Informations Sanitaires/Données, Equipements/Logistique, etc. La première subvention RSS1 a ciblée 21 districts sanitaires et a connu un retard important dans sa mise en œuvre. Dans la présente demande de soutien, le volet renforcement du système de santé (RSS) n'est pas bien articulé autour d'une analyse approfondie des obstacles et barrières liés aux services de vaccination et le ciblage des zones et populations cibles n'a pas été documenté.

La question essentielle de l'équité dans l'accès aux services du PEV n'a pas été prise en compte dans l'élaboration de la proposition. En plus de l'absence d'une coordination au niveau central des interventions RSS en cours, un risque important de duplication existe avec les appuis fournis par

d'autres partenaires : projet Banque Mondiale (système d'information sanitaire, mobilier et matériel informatique, suivi-supervision au niveau intermédiaire et périphérique, etc.) et Fonds Mondial (équipements, système d'information sanitaire, DHIS2, etc.).

e. Contribution de l'assistance technique demandée avec la capacité du programme de vaccination

L'assistance technique est sollicitée en 2017 pour mettre en place un groupe de travail logistique et pour élaborer un plan de déploiement des ECF. Une définition claire des rôles, des responsabilités, des liens de gouvernance et du budget de fonctionnement devrait être fournie pour justifier l'assistance technique demandée. Un plan de déploiement des ECF a été fourni comme annexe à la demande du POECF. Un plan détaillé de déploiement du POECF sera élaboré en collaboration avec l'UNICEF/SD et le fournisseur d'équipement choisi dans le cadre du système d'approvisionnement groupé.

Il n'est pas évident qu'il existe une justification pour que l'assistance technique appuie le déploiement. Il est toutefois nécessaire que l'assistance technique assure la surveillance du programme du POECF, en particulier pour la mise en place d'une infrastructure d'entretien efficace, d'un mécanisme de suivi des performances des ECF et des liens étroits avec le système national de gestion des données sanitaires (DHIS2).

La description des activités d'assistance technique relative à l'introduction des vaccins prévue dans le PSR se limite aux « exercices obligatoires » Gavi (par exemple évaluation post-introduction) et ne prend pas en compte l'opportunité d'utiliser ces introductions pour renforcer les services de santé (comme la nécessité de s'assurer que le nouveau point de contact à 18 mois de la vaccination de RR sera aussi utilisé pour améliorer la santé de l'enfant ou potentiellement utilisé pour renforcer les services à la mère).

Aussi bien pour les nouveaux vaccins que pour la mise en œuvre des activités RSS, le plan d'appui technique n'est pas clairement défini : le diagnostic des besoins et la priorisation des domaines d'assistance technique ne sont pas inclus dans la demande de soutien présentée par le Togo. Il n'y a pas aussi de référence aux arrangements d'assistance technique existant, ou l'appui technique que le pays pourrait obtenir d'autres intervenants (AFD, Banque Mondiale, Fonds mondial, etc.) pour renforcer le système de santé en général et le PEV en particulier.

f. Transparence et appropriation par le pays du processus d'élaboration de la demande de soutien de Gavi, notamment une discussion documentée et l'aval du Forum national de coordination (CCIA/CCSS ou équivalent)

La demande a fait l'objet d'une bonne préparation et d'une appropriation par les services et divisions du Ministère de la Santé. Le niveau hiérarchique (Secrétaire Général) s'est impliqué au plus haut niveau avec l'appui technique rapproché des partenaires traditionnels (OMS, UNICEF) dans l'élaboration de la proposition. Cependant, la composition des membres du CCIA/CCSS qui ont participé aux séances plénières et aux restitutions ne reflète pas une diversité des organes de coordination. Il y'a pas mal de partenaires bilatéraux et multilatéraux qui ne sont pas venus assister aux séances de revue de la demande du pays par le CEI.

Une meilleure représentativité du CCIA/CCSS permettrait de mieux coordonner et harmoniser les interventions sur le système de santé.

4. Problèmes identifiés pendant l'examen indépendant que le pays doit régler et activités de renforcement

Problèmes à résoudre concernant l'approbation recommandée du soutien	Activités de renforcement	Échéance souhaitée	Responsable de l'examen
Pour les aspects transversaux :			
<p>1. Un manque de <u>coordination et intégration</u> de <u>l'appui RSS</u> des différents partenaires du Ministère de la Santé.</p>	<p>a) Mettre en place une plateforme RSS au sein de laquelle tous les investissements/interventions RSS seront discutés, validés, coordonnés et suivis par une entité relevant du Ministère de la santé ;</p> <p>b) Soumettre un rapport détaillé à Gavi montrant les activités et les budgets de chaque partenaire clé du RSS ;</p>	28/02/ 2017	Gavi Secrétariat
<p>2. <u>Le déficit en ressources humaines dans le secteur de la santé est très critique</u> au Togo. Cependant, la demande faite à Gavi n'est pas suffisamment étayée par une analyse approfondie de tous les gaps dans le secteur de la santé (recrutement prévu, personnel communautaire, et prive, etc.).</p>	<p>a) Clarifier et quantifier les besoins/gaps réels en ressources humaines du secteur de la santé dans les 5 prochaines années, incluant le recrutement prévu par l'Etat, l'apport en RH des partenaires financiers et des prestataires privés et communautaires (rapport pour Gavi) ;</p> <p>b) Soumettre à Gavi un état détaillé des besoins en RH pour les 5 prochaines années montrant les gaps par profil de personnel, les postes sécurisés avec les recrutements de l'Etat ou l'appui des partenaires et les gaps à combler ;</p>	28/02/ 2017	Gavi Secrétariat
<p>3. Les <u>investissements sur le système d'information sanitaire ne sont pas coordonnés et alignés les uns sur les autres</u> ; un risque élevé de duplication des interventions existe à ce niveau.</p>	<p>a) Elaborer la cartographie des interventions dans le SNIS qui définit clairement l'appui des différents partenaires du Ministère de la santé dans les principaux domaines : ressources humaines et formation, équipements, outils, qualité des données, suivi-supervision, etc. ;</p> <p>b) Réviser la proposition RSS soumise à Gavi en tenant compte de la complémentarité et de l'alignement avec les interventions des autres partenaires (Fonds mondial, Banque</p>	28/02/2017	CEI

	Mondiale, etc.) dans le renforcement du SNIS ;		
4. <u>L'analyse et la documentation des besoins en Assistance Technique</u> : la stratégie du pays pour obtenir de l'assistance technique n'est pas développée dans la proposition alors que cette assistance technique sera critique dans la réalisation des objectifs de la demande de soutien.	<ul style="list-style-type: none"> a) Elaborer et soumettre un plan d'assistance technique à court et moyen terme budgété pour la mise en œuvre du RSS et la plateforme ; b) Réviser la demande de soutien en tenant compte des besoins d'assistance technique identifiés pour la bonne mise en œuvre des soutiens RSS et POECF c) Fournir un plan d'assistance technique pour le renforcement de capacités des ressources humaines à gérer, d'entretenir et d'exploiter efficacement la future chaîne d'approvisionnement (avec budget et sources de financement) ; 	28/02/2017	CEI
Pour le soutien spécifique : VACCINS			
5. La mise à l'échelle du VPH n'est pas <u>suffisamment préparée et argumentée dans la demande de soutien.</u> Une stratégie n'est pas élaborée et l'impact financier n'est pas pris en compte.	<ul style="list-style-type: none"> a) Elaborer une stratégie de passage à l'échelle du VPH qui tient compte des capacités techniques et financières du PEV et des enseignements de la phase 2 de démonstration ; b) Prendre les nouvelles directives de Gavi sur le VPH dans l'élaboration de la nouvelle stratégie ; 	28/02/2017	CEI
Pour le soutien spécifique : RSS			
6. Absence d'un <u>ciblage pertinent</u> des interventions RSS qui prend en compte la question de l'équité ; la demande de soutien ne démontre pas clairement quelle stratégie est adoptée afin de résoudre les <u>problèmes d'équité dans la vaccination</u> ni les critères de choix des zones d'intervention.	<ul style="list-style-type: none"> a) Elaborer une grille de sélection/choix des zones d'intervention du RSS2 tenant compte des barrières liées à l'équité dans la vaccination et les résultats engrangés dans la mise en œuvre du RSS ; b) Réviser la demande de soutien pour prendre en compte le nouveau ciblage et les nouveaux paramètres de sélection des zones d'intervention ; 	28/02/2017	CEI
7. Manque de <u>financement et de focus sur les stratégies avancées de routine dans l'approche ACD : 4</u>	<ul style="list-style-type: none"> a) Rationaliser les activités de vaccination supplémentaires du PEV en combinant certaines journées avec les campagnes et en allouant plus de ressources aux activités de la vaccination en routine ; 	28/02/2017	CEI

<p>campagnes par an (2 JSE, 1 Journée de la vaccination + les campagnes d'introduction de nouveau vaccins prévues tous les ans). La demande ne considère pas la possibilité de combiner et de rationaliser ces différentes activités ponctuelles de vaccination</p>	<p>b) Allouer en priorité les ressources dégagées aux stratégies avancées dans le cadre de l'approche ACD ;</p>		
<p>8. L'objectif 4 sur le <u>renforcement de la chaîne d'approvisionnement (Chaîne du froid et Logistique roulante) ne contient pas d'activités spécifiques</u> dans ce domaine.</p>	<p>a) Fournir un inventaire du matériel roulant existant et de la chaîne de froid existante (commande en cours, matériels acquis avec les introductions et les campagnes, matériel fourni par d'autres Partenaires, etc.) ainsi que le budget détaillé des activités prévues dans cet objectif 4 du RSS2 ; b) Définir des activités spécifiques sur le renforcement de la chaîne d'approvisionnement (chaîne du froid) dans la proposition révisée</p>	<p>28/02/ 2017</p>	<p>CEI</p>
<p>Pour le soutien spécifique : POECF</p>			
<p>9. <u>Remplacement prématuré de tous les ECF électriques par des solaires</u> et les quantités ECF demandées n'indiquent pas clairement que les équipements récemment achetés et installés et ainsi que ceux qui seront installés prochainement par d'autres partenaires ont été pris en considération.</p>	<p>a) Adopter une approche plus prudente, en n'installant la SDD que lorsque l'approvisionnement électrique est médiocre ou peu fiable ; b) Ajuster les quantités et l'échelonnage dans le temps des équipements POECF, y compris les quotas pour l'équipement pré qualifié PQS installé au cours des cinq dernières années (26% des ECF) qui fonctionne bien et les 115 réfrigérateurs qui devraient fonctionner pour la période à venir. c) Ajuster la stratégie consistant à renouveler l'ensemble de la chaîne du froid dans les districts et formations en rationalisant le réseau d'approvisionnement pour le rendre plus efficace et éviter l'investissement en capital futur et les coûts récurrents des CCE et des transports.</p>	<p>28/02/2017</p>	<p>CEI</p>
<p>10. Manque de <u>lien entre le plan de segmentation et déploiement des ECF et "équité" et avec</u></p>	<p>a) Réviser les plans de segmentation et déploiement des ECF en tenant compte de l'équité pour une amélioration de la couverture vaccinale.</p>	<p>28/02/2017</p>	<p>CEI</p>

l'application HSS et nouveaux vaccins.	b) Etablir les liens entre les équipements POECF et ceux demandés dans la proposition RSS.		
11. POECF : Il y'a un écart de \$75, 550 entre le budget de la soumission du PPOECF et le budget de la feuille Excel.	a) Corriger le budget pour inclure 1511 dispositifs continus de surveillance de la température indiqués dans les besoins ECF Prioritaires (annexe supplémentaire n ° 1).	28/02/2017	Gavi Secretariat
12. La plate-forme PPOECF comprend des dispositifs de surveillance de la température pour le CCE, mais les dispositions relatives à l'établissement des rapports et aux mesures correctives ne sont pas indiquées.	<p>a) Préciser comment le suivi des stocks de vaccins et la qualité du stockage des vaccins seront rapportés et déclencheront des actions nécessaires en matière d'approvisionnement en vaccins et de maintenance des équipements.</p> <p>b) Indiquer également le processus d'intégration des paramètres essentiels de la chaîne du froid dans les systèmes de gestion des données des systèmes de santé (DHIS2).</p>	28/02/2017	Gavi Secretariat
13. POECF : Les dispositions prévues pour assurer les coûts d'entretien après l'installation du nouveau matériel ECF (540 000 \$ US) n'est pas clair à l'exception d'intention de plaider auprès du ministère des Finances.	<p>a) Fournir des assurances claires et documentées sur la provenance des fonds pour soutenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les coûts de fourniture, de l'installation et de la formation qui ne sont pas déjà inclus dans les modalités de livraison intégrée des équipements demandés ; - les coûts annuels d'entretien des équipements qui seront achetés dans le cadre POECF. 	28/02/2017	Gavi Secretariat

5. Recommandations et conclusions

a) Pour le soutien actuel :

⇒ **Recommande la prolongation du SVN actuel pour les vaccins ci-dessous :**

- Penta ;
- VPC ;
- Antiamaril ;
- Antirovirus;

b) Pour le nouveau soutien indicatif demandé :

⇒ **Soutien recommandé de Gavi pour les vaccins ci-dessous :**

- Rougeole – Rubéole (Campagne de Rattrapage, Routine et Campagne de suivi) ;
- MenA (Routine et Campagne);

⇒ **Réexamen par le CEI recommandé des points en suspens pour :**

- VPH (voir points en suspens ci-dessus) ;
- RSS (voir points en suspens ci-dessus) ;
- POECF (voir points en suspens ci-dessus).

c) Commentaires/suggestions dont le pays et le Secrétariat de Gavi devront prendre en compte pendant la planification du travail opérationnel et pour évaluer l'état de préparation pour la mise en œuvre (pas pour des mesures/suites à donner spécifiques) :

<p>1. Secteur privé: Les équipements de stockage des vaccins dans le secteur privé sont fournis par Gavi ; il est nécessaire de définir les moyens en maintenance et ainsi que le système de collecte de données du secteur privé dans le système de reporting du PEV.</p>
<p>2. Société civile : L'implication de la société civile se limite aux activités de mobilisation sociale et de plaidoyer. Il faut renforcer leur rôle dans la fourniture des services de vaccination et leur permettre d'accéder plus facilement aux fonds RSS.</p>
<p>3. Opérationnalisation de la cellule de coordination RSS : L'accélération de la mise en place d'une cellule RSS fonctionnelle permettra de mieux coordonner et superviser les différents appuis RSS dont le Togo est bénéficiaire en ce moment.</p>
<p>4. Stratégie de gestion de déchets : cet aspect est identifié comme un problème significatif dans le PPAC et dans l'analyse situationnelle ; une stratégie de gestion des déchets de la vaccination doit être définie en indiquant le rôle des partenaires/prestataires du PEV dans sa mise en œuvre.</p>
<p>5. Maintenance des ECF: Définir une approche efficace de la maintenance du matériel de la chaîne d'approvisionnement pour mieux gérer le surplus d'équipements attendu.</p>
<p>6. Utilisation du système d'information dans la gestion des ECF : les outils utilisés dans le SNIS (comme DHIS2) doivent prévoir des indicateurs traceurs sur les ECF. Ceci permettra d'alerter sur les besoins de maintenance et de réparation qui surgissent.</p>
<p>7. Optimisation du réseau de stockage et de distribution : Une chaîne d'approvisionnement de 4 niveaux pour le Togo ajoute une complexité, un coût potentiellement élevé et un risque dans le système de distribution et de stockage des vaccins. Une étude d'optimisation du réseau des produits pharmaceutiques a apparemment été conduite en 2016. Si elle n'est pas déjà incluse, la distribution des produits PEV devrait être incorporée dans cette étude ou une étude séparée devrait être lancée et disposer d'une marge de manœuvre pour améliorer la pérennité du programme. Le CEI suggère que le PEV partage le rapport de cette étude avec Gavi et l'CEI. Le pays doit élaborer des stratégies et mettre en œuvre des activités sur l'optimisation du réseau de stockage et de distribution.</p>
<p>8. Fournir une évaluation de l'impact financier des ECF sur le PEV: il faut mettre en place des dispositifs/mécanismes de réduction de l'investissement en capital et des coûts opérationnels associés aux ECF en prenant des mesures de pérennisation sur le plan financier et environnemental dans le cadre du RSS2.</p>
<p>9. Les principes de base de la plateforme d'optimisation : le pays doit prendre en compte dans le développement de la proposition POECF révisée les paramètres suivants pour le choix/sélection des équipements : efficacité ; durabilité ; maintenance ; résolution des gaps dans la vaccination, etc.</p>

10. Introduction du vaccin MenA : Explorer une introduction plus précoce, en particulier si l'introduction du VPH est repoussée dans le temps.

11. Appui des autres partenaires dans le cadre de la POECF : Le pays et les partenaires sont encouragés à indiquer comment :

- L'UNICEF et l'OMS envisagent de soutenir l'amélioration de la gestion des données de la chaîne d'approvisionnement et les liens avec le DHIS2 et d'autres plateformes de gestion des données ;
- Le plan d'assistance technique à court et à long terme de l'OMS/UNICEF va appuyer la mise en œuvre de l'appui POECF et établir le lien avec les soutiens d'autres partenaires.

12. Liens entre RSS et POECF : Le plan visant à mobiliser le co-investissement POECF à partir des fonds RSS Gavi n'est pas explicite, et ne fournit pas les garanties claires pour s'assurer que cela ne compromettra pas les résultats dans le cadre du renforcement de système de santé.