

Le dialogue multipartite 2020

Planification de la vaccination dans le contexte de la COVID-19

Introduction

2020 a été marquée par la crise sans précédent causée par la COVID-19. Bien que la trajectoire à long terme de la pandémie reste incertaine, il apparaît déjà que les services de vaccination dans les pays soutenus par Gavi ont été perturbés. Des millions de personnes devraient manquer la vaccination ou en être privées, ce qui pourrait entraîner une résurgence de maladies évitables par la vaccination, exacerber les inégalités existantes et mettre à risque les communautés les plus marginalisées et les plus pauvres. Les pays soutenus par Gavi ont déjà eu la possibilité de réaffecter ou de reprogrammer¹ le soutien de RSS et l'aide ciblée aux pays existants afin de répondre aux besoins immédiats dus à la pandémie de COVID-19. Gavi Alliance est entièrement mobilisée pour aider les pays à restaurer les services de vaccination qui ont été revus à la baisse, retirés ou autrement affectés pendant la lutte contre la pandémie.

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

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

Le dialogue multipartite de 2020

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

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

- Section 1 : Situation du pays : vue d'ensemble des performances du soutien aux vaccins, mise en œuvre des subventions de RSS, soutien de Gavi à l'aide ciblée aux pays au titre du cadre d'engagement avec les partenaires et autres soutiens jusqu'à fin 2019/début 2020; pré-COVID-19.
- Section 2 : Mise à jour sur l'impact de la prestation de services de vaccination et de la couverture vaccinale COVID-19 (en 2020) et état de la mise en œuvre du plan de relance COVID-19 (le cas échéant).

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

- Section 3 : Discussion sur les priorités, les besoins immédiats de rattrapage, le plan d'action correspondant, l'estimation du budget et les besoins en assistance technique. Feuille de route pour une analyse plus poussée et réaffectation/planification dans le cadre du plan de relance du secteur de la santé du pays.

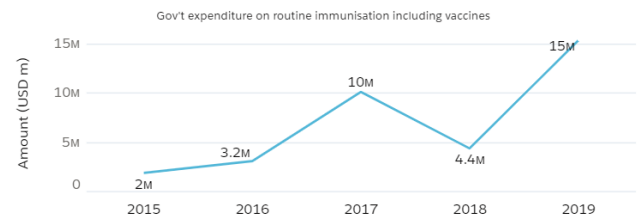
La plupart des informations contenues dans les sections 1 et 2 sur le programme de vaccination du pays et le soutien de Gavi sont pré-remplies par Gavi à partir des documents existants et de ceux établis par le pays. Ces documents constituent la base du dialogue multipartite. La section 3 se concentre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

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

Contextual Information

PEF Tier: Tier 3	Fragility Status: Non-fragile	2. Preparatory transition	
Indicator Name	Year	Source	Value
GNI per capita	2019	World Bank	1,450
Health Centres per 100k population	2013	WHO - GHO	0.54
Nurses/Midwives per 1000 population	2017	WHO - GHO	3.1
Population	2020	UNPD	16,743,930
Surviving Infants	2020	UNPD	543,533
Under-5 mortality (per 1000)	2018	UNICEF	44

Health financing (and trends)



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

Vaccins introduits et à introduire

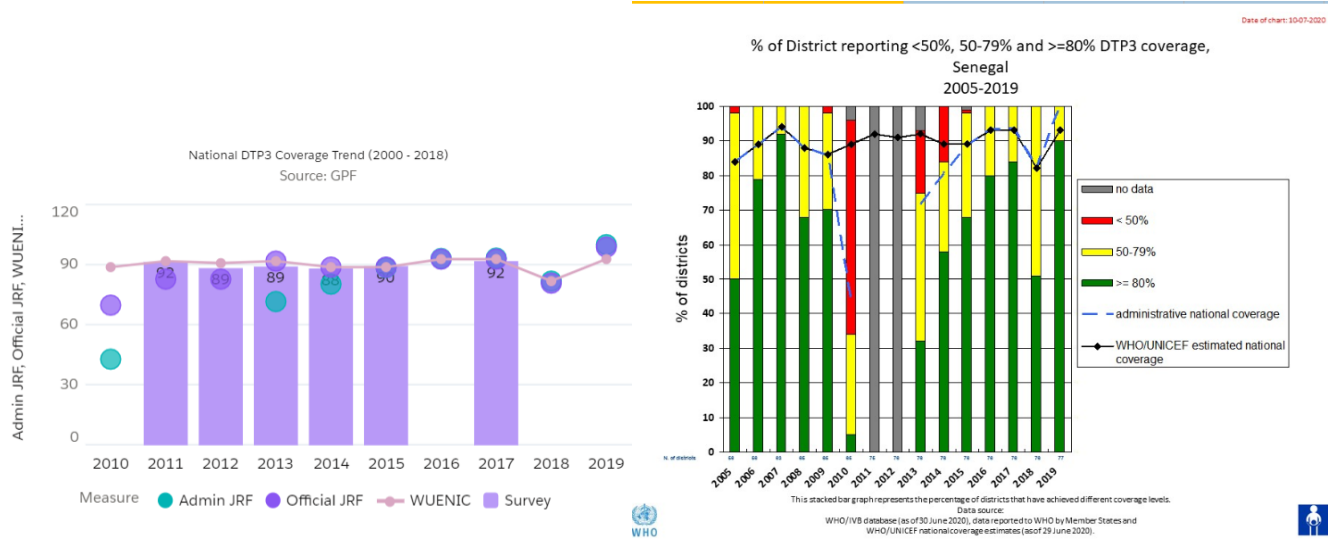
Vaccine	Introduction Date	2018 Coverage (%)	2019 Coverage (%)	2019 Target	2020 Target
PENTA	01-2005	82	93	95	97
PNEUMO	11-2013	82	92	95	97
MEASLES	08-2014	83	90	92	92
ROTA	11-2014	80	94	95	97
IPV	01-2015	93	93	95	97
HPV	10-2018	-	-	-	80

Vaccine Name	Type	Sub-Type	Status	CP Date ↑	Phase
IPV	Campaign	Catch-up	Planned	2020-12-31	NA
MR	Campaign	Follow-up	Planned	2021-12-31	NA
HPV	Campaign	MAC	Approved	2022-11-20	NA
MENA	Routine	-	Forecasted	2022-12-31	NA
MENA	Campaign	Catch-up	Forecasted	2022-12-31	NA
TYPHOID	Campaign	-	Forecasted	2024-07-01	NA
TYPHOID	Routine	-	Forecasted	2024-07-01	NA
MR	Campaign	Follow-up	Forecasted	2025-12-31	NA
MR	Campaign	Follow-up	Forecasted	2029-12-31	NA

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

Indicator	Source Name	Year	Value	Previous Value	Trend
Measles containing vaccine (second dose) coverage at the national level (MCV2)	WUENIC	2019	78	63	▲
Pentavalent 3 coverage at the national level (Penta 3)	WUENIC	2019	93	82	▲
Drop-out rate between Penta1 and Penta3	WUENIC	2019	4.1	2.4	▼
Difference in Penta3 coverage between children of urban and rural residences	Survey	2014	8.4	5.5	▼
Difference in Penta3 coverage between the highest and lowest wealth quintiles	Survey	2017	17	20.1	▲
Penta3 coverage difference between the children of educated and uneducated mothers/care-takers	Survey	2017	7.9	12	▲
EVM	EVM	2015	63.1	66.5	▼
# of Underimmunised Children	Calculated	2019	38371.27	97471.8	▲

Tendances et équité dans les districts



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

Vaccine Programme	Source (2019)	Intermediate results Indicator	Reported actuals	Rel. % change
PNEUMO	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of PCV vaccine (PCV1)	593,514	29%
	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the third recommended dose of PCV vaccine (PCV3)	559,681	25%
PENTA	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of pentavalent vaccine (Penta1)	592,983	29%
	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the third recommended dose of pentavalent vaccine (Penta3)	560,480	25%
MCV	Admin (JRF)	Number of children in the target population who received the second recommended dose of measles containing vaccine (routine) (MCV 2)	429,764	24%
	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of measles containing vaccine (MCV1)	536,501	18%
IPV	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of IPV	542,501	35%
All others	EVMA Reports	Effective Vaccine Management Score (composite score)	NA	NA
	JRF	Occurrence of stock-out at national or district level for any Gavi-supported vaccine	Yes	NA
	Admin (JRF) & Survey	Percentage point difference between Penta 3 national administrative coverage and survey point estimate	NA	NA

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

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

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

Résumé de la mise en œuvre du RSS (au 10 novembre 2020)

Bénéficiaire	Montant de la subvention	Fonds déboursés	Dépenses	Solde de trésorerie du pays
MS	\$US 17,011,793	\$US17,011,792	NA	NA
TOTAL	\$US 17,011,793	\$US 17,011,792	NA	NA

Principales phases du RSS atteintes en 2019

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

Process Indicators			Intermediate Results			
Indicator name	Value	Rel. % change	Indicator name	Value	Rel. % change	
% d'agent enrôlés dans coach2PEV ayant réalisé au moins 80% des activités de leur plan de résolution des problèmes		NA	Mise en œuvre dispositif de monitoring des stocks	0	NA	
OBJ-1	Proportion d'entrepôts du niveau district disposant de capacités suffisantes pour le stockage des vaccins	43	↓, -20%			
	Proportion d'entrepôts du niveau régional disposant de capacités suffisantes pour le stockage des vaccins	100	→, 0%			
	Proportion d'unités de vaccination disposant d'une chaîne de froid homologuée et fonctionnelle	42	↓, -55%			
	Taux de disponibilité des vaccins au niveau des points de prestation	NA	NA			
Nombre de personnel qualifié qui ont achevé la formation en ligne	NA	NA	Mise en œuvre dispositif de monitoring à distance de la température	37	↑, 1752%	
Proportion de districts avec un taux d'exécution des plans ACD de 80%	0	NA	Proportion de régions avec un incinérateur normé et fonctionnel	100	→, 0%	
OBJ-2	Proportion de districts disposant d'un plan opérationnel de gestion des déchets	0	NA			
	Proportion des plan ACD avec un composant équité	27	↑, 35%			
	Proportion des structures offrant la vaccination selon les normes nationales	NA	NA			
OBJ-3			Facteur de concordance des données pour le Penta	NA	NA	
			Taux de promptitude des données au niveau des districts	85	↑, 174%	
OBJ-4	Mise en oeuvre de l'approche équité	27	↑, 425%	% de mères d'enfant de 12-23 mois ayant été sensibilisées par un relais communautaire sur les calendrier vaccinal et les maladies cibles du PEV	NA	NA
			Pourcentage des districts ciblés avec une différence de 10% entre la couverture vaccinale pour le Penta 3 et la Rougeole-Rubéole 1	80	↓, -19%	
			Taux de récupération des enfants irréguliers ou perdus de vue dans les districts ciblés	NA	NA	
OBJ-5	Taux d'exécution des activités du soutien RSS	33	↓, -41%	Proportion d'audits certifiées sans réserve	100	→, 0%

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

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

1.3. Vue d'ensemble des autres soutiens de Gavi, tels que les SIV, le soutien opérationnel aux campagnes, le financement fondé sur la performance, les subventions de changement, les subventions de transition, etc. (le cas échéant en date du xx/yy/2020)

	Date de début	Date de fin	Bénéficiaire	En USD			Solde de trésorerie	Mise à jour du statut
				Valeur de la subvention	Décaissé	Dépenses		
<i>COP, Campagne de rattrapage VPI</i>	2020	2020		547,167	547,167	0	0	Approuvé
<i>Diagnostic Fièvre Jaune</i>	2020	2020		49,790	49,790	49,790	0	Approuvé
<i>COP, HPV MAC</i>	2017	2019		0	0	0	0	Dépriorisé

1.4. Conformité, absorption et autres questions de risque fiduciaire

• **Commentaires sur l'absorption financière à la date du 17 novembre 2020 :**

Budget alloué 2020 FCFA	Solde début d'année 2020	Virement reçu FCFA	Dépenses effectuées FCFA	Taux d'exécution budgétaire	Solde disponible FCFA	Observations
3 948 692 373	1 209 562 020	1 067 993 973	1 020 221 081	25.84 %	1 257 334 912	le solde disponible est le solde du relevé bancaire à la date du 17 novembre 2020
Autres GRANT : -VPI 298 008 396 FCFA		298 008 396	0	0%	298 008 396	

✓ Les rapports financiers sont élaborés trimestriellement et partagés avec GAVI au niveau de son portail. Le partage est effectué après le 15 de la fin de chaque trimestre.

✓ L'audit financier et comptable du Programme est fait annuellement par un cabinet externe sélectionné par la (Direction de l'Ordonnancement des dépenses publiques (DODP) du Ministère des Finances et du Budget (MFB). Les rapports définitifs sont partagés avec GAVI au niveau de son portail. Le rapport est partagé au plus tard le 31 mars.

• **Autres commentaires sur la gestion financière et le risque fiduciaire :**

Un tableau de bord est mis en place pour le suivi des avances ouvertes mis à la disposition des bénéficiaires des activités (DP, Régions Médicales, ONG, Services du niveau central). Il aide à la prise de décision du Top management et permet d'avoir un aperçu sur les zones à risque par rapport aux sommes décaissés dans le compte spécial du Programme et mis à la disposition des bénéficiaires des activités devant exécutés les activités dans des délais précis. Cette non justification des avances ouvertes dans les délais contribue aux virements tardifs et au retard dans la mise en œuvre des activités.

Ce tableau de bord est partagé mensuellement par les acteurs pour information et mis à jour des montants et pièces comptables à justifier.

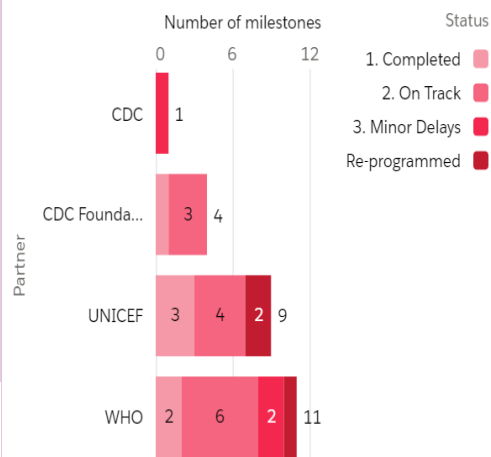
Des montants de 2016 non justifiés dont la lettre de gestion faisait référence à un remboursement des fonds sont toujours sans suite.

Les rapports d'audit annuel aussi confirment à chaque année les avances ouvertes qui sont suivies par le tableau de bord.

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

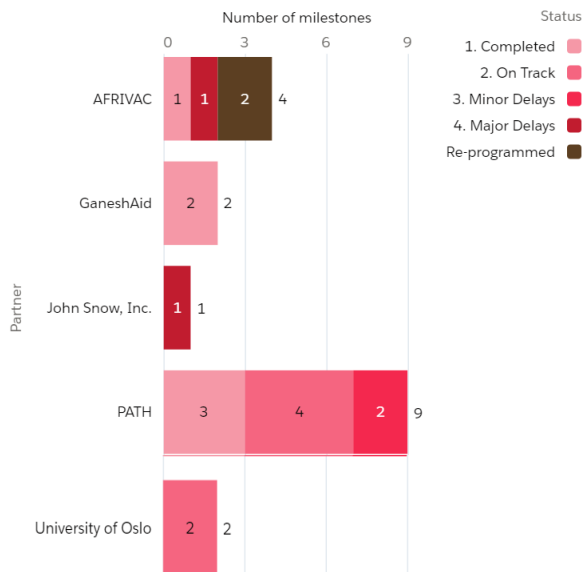
Partner ↑	Year ↑	Approved excl PSC	Disbursed excl PSC	Utilised excl PSC
CDC Foundation	2020	\$125,000	\$125,000	\$0
UNICEF	2016	\$236,600	\$236,600	\$177,426
	2017	\$235,100	\$235,100	\$230,846
	2018	\$234,500	\$234,500	\$234,402
	2019	\$234,647	\$0	\$197,091
	2020	\$31,500	\$31,500	\$0
WHO	2016	\$65,000	\$65,000	\$64,054
	2017	\$66,500	\$66,500	\$60,478
	2018	\$115,500	\$115,500	\$112,466
	2019	\$212,645	\$227,530	\$160,639
	2020	\$167,500	\$167,500	\$0

2019 Milestone Reporting (End Year)



Partner ↑	Year ↑	Approved	Disbursed
AFRIVAC	2019	\$31,823	\$20,353
	2020	\$27,136	\$18,355
	2021	\$302,636	\$0
GANESHAID	2019	\$51,639	\$51,638
	2020	\$133,471	\$0
	2021	\$65,685	\$0
	2022	\$28,151	\$0
Ganesh Aid	2018	\$80,981	\$65,223
JSI	2019	\$19,121	\$19,121
PATH	2018	\$121,373	\$0
	2019	\$56,101	\$56,101
	2020	\$93,309	\$28,599
	2021	\$14,418	\$0
SPEAK UP AFRICA	2020	\$312,650	\$122,410
Speak Up Africa	2018	\$195,100	\$127,350
TOMATE	2017	\$16,768	\$0
UNI OF OSLO	2019	\$7,842	\$6,471
	2020	\$21,644	\$16,841
	2021	\$12,000	\$0

2019 Milestone Reporting (End Year)



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

OMS

Activité 1 : Appuyer l'organisation de campagne de vaccination rougeole/rubéole avec l'approche flexibilité (RR flex).

Les discussions entre les différentes parties prenantes ont eu lieu, le plan de la campagne a été élaboré et soumis à Gavi. La campagne est prévue en novembre 2021. Il est demandé la possibilité de prolonger la validité des fonds qui expirent en juin 2021 alors que la campagne aura lieu en novembre 2021.

Activité 2 : Appuyer 2 sessions de formation des points focaux PEV/Surveillance des régions et districts sur le PEV et la surveillance épidémiologique.

Deux sessions de formation des points focaux PEV/Surveillance ont été organisées du 28 octobre au 02 novembre 2019 et du 11 au 16 novembre 2019. Les rapports de formation sont disponibles.

Pour 2020, une session de formation des points focaux PEV/Surveillance est planifiée du 07 au 12 décembre 2020. Les requêtes sont reçues et traitées et les fonds sont déjà virés.

Activité 3 : Appuyer la supervision formative PEV/Surveillance de toutes les structures sanitaires de deux (02) régions.

Deux sessions de supervision sont organisées dans la région de Saint Louis du 01 au 06 juillet 2019 et dans la région de Tambacounda du 01 au 07 décembre 2019. Les rapports de supervision sont disponibles.

Pour 2020, deux sessions de supervision des régions de Kédougou et de Kolda sont planifiées du 14 au 19 décembre 2020. Les requêtes sont déjà reçues et sont traitées et les fonds sont déjà virés.

Activité 4 : Appuyer l'organisation d'un atelier d'élaboration des rapports de performances et de planification annuelle PEV/Surveillance.

La pandémie de la COVID n'a pas permis d'organiser l'atelier pour l'élaboration des rapports de performance en 2019. Toutefois pour 2020, l'activité est prévue durant le premier trimestre de 2021.

Activité 5 : Appuyer l'organisation de la Semaine Africaine de Vaccination (SAV).

La pandémie de la COVID n'a pas permis d'organiser la Semaine Africaine de la Vaccination (SAV).

Activité 6 : Appuyer le pays dans l'organisation de la vaccination de rattrapage de la cohorte multi-âge 11-14 ans au VPH

La vaccination de rattrapage de la cohorte multi-âge contre le VPH a été abandonnée par le pays puisque la subvention de GAVI ne couvrirait que le tiers des coûts opérationnels et il n'y avait pas de fonds domestiques pour combler les gaps.

Activité 7 : Appuyer la soumission pour l'introduction du vaccin MenAfriVac dans le PEV de routine.

Le Comité Consultatif pour la Vaccination au Sénégal (CCVS) n'a pas recommandé l'introduction du MenAfriVac dans le PEV de routine au vu du profil des souches circulant actuellement dans le pays. Il recommande plutôt d'attendre la disponibilité du vaccin multivalent.

Activité 8 : Appuyer le pays pour la formation de 50 médecins en 2 sessions au MLM.

Ces fonds ont été réorientés vers la réponse contre la COVID-19 avec l'autorisation de Gavi pour le recrutement de consultants nationaux.

- **UNICEF:**

L'appui de l'UNICEF tournait autour 8 activités majeures résumées ci-dessous :

- 1) Appuyer le développement et la mise en œuvre de plans d'amélioration de l'équité dans 11 districts ciblés

Activité en cours et 3 districts ont été identifiés pour mener la documentation des bonnes pratiques. Le document sera finalisé d'ici juin 2021 et partagé.

- 2) Appuyer l'implication des pédiatres du secteur privé dans le PEV

Activité ayant connu un retard majeur notamment dans le développement d'une convention entre le PEV et l'association des pédiatres privés du fait du contexte Covid. Il s'agit d'une activité pertinente et qui pourrait être d'une valeur ajoutée certaine pour améliorer les couvertures vaccinales dans les zones urbaines. L'UNICEF s'engage à continuer le processus dans les 12 prochains mois.

- 3) Appuyer la soumission pour l'introduction du vaccin MenAfriVac dans le PEV de routine

La soumission pour le MenAfriVac n'est plus d'actualité, le pays ayant décidé d'attendre la disponibilité d'un vaccin conjugué quadrivalent. Cette activité continue à figurer sur le portail.

- 4) Appuyer la communication en faveur de la vaccination à travers la société civile

Une stratégie dite SEAPEV (stratégie Ecole en Appui au PEV) est actuellement en train d'être déroulée dans 4 districts "équité". En partenariat avec le Ministère de l'Education, l'Union des parents d'élèves et l'association des Directeurs d'écoles a été formés en vue de leur implication dans la vaccination. En 2020, des ateliers ont été organisés pour la finalisation et le testing des outils didactiques et de communication, et pour la formation du corps enseignant. Un retard a été accusé du fait de la fermeture des écoles suite à l'épidémie de COVID-19. La poursuite des activités pour 2021 dépendra de l'évolution de la pandémie et de la non fermeture des écoles.

Le processus pour établir un accord avec l'Union des Radios Communautaires (URAC) a également accusé du retard à cause de la situation de la COVID19 et est actuellement en cours de finalisation pour 2021.

- 5) Documenter et partager les bonnes pratiques du PEV au sein du MSAS et auprès des partenaires

Une proposition avait été faite en juin pour replanifier cette activité par l'élaboration d'une note conceptuelle pour la continuité des services de vaccination dans le contexte Covid. Le district de Kaffrine s'est illustré par ses performances et a été identifié pour documenter ses meilleures pratiques de continuité de la vaccination dans le contexte du Covid-19, surtout pour la vaccination des filles au VPH.

- 6) Soutenir la conduite d'une LQAS avec le questionnaire révisé au niveau des districts prioritaires (21DS)

Le consultant a été recruté et il démarre en décembre 2020. Les activités de terrain commenceront en janvier 2021.

- 7) Accompagner le PEV dans la migration du dépôt central des vaccins

Les chambres froides sont arrivées et leur installation est en cours. Les appels d'offre ont été lancés pour les équipements du magasin sec. Notre section des approvisionnements est en train de finaliser avec l'équipe logistique du PEV

- 8) Renforcer le plaidoyer à l'endroit du ministère des finances et du budget par le MSAS et les partenaires pour le paiement des vaccins dès le premier trimestre de l'année ;

La production du Kit de plaidoyer a causé un retard lié au contexte Covid mais le plaidoyer est continu et se fait auprès au Ministre de la Santé sur la question.

Notre assistance technique au PEV a fortement été perturbée cette année du fait de la pandémie de Covid-19 et ses corollaires. Nous avons également connu des tensions sur la disponibilité des vaccins avec la suspension des vols mais l'appui de notre bureau régional ainsi que celui de la Division des Approvisionnements de Copenhague a permis un suivi rapproché des stocks et ainsi éviter une rupture. Nous notons par ailleurs une insuffisance dans la coordination sur les interventions de communication entre les différents acteurs (UNICEF, Speak-Up Africa, Afrivac etc) et l'UNICEF s'engage à mettre en

place un groupe de travail, sous la coordination du PEV pour une synergie et une harmonisation des interventions de communication.

PATH

Les activités réalisées par PATH étaient principalement axées sur deux volets : la maintenance de la chaîne de froid et la vaccination HPV.

En ce qui concerne la chaîne de froid, les activités étaient les suivantes :

1. Maintenance des enregistreurs continus de température avec système d'alerte (Beyond Wireless) des chambres froides des régions de Kédougou, Louga et Thiès du 10 au 16 mai 2020.
2. Dans le cadre de la gestion des déchets biomédicaux, dans ce contexte de la pandémie Covid-19, la Direction de la Prévention (DP) et la Direction des infrastructures, des équipements et de la maintenance (DIEM) avec l'appui de PATH, ont organisé une mission de transfert, d'installation et de maintenance de l'incinérateur de la région médicale de Kaffrine durant la période du 18 au 22 mai 2020.
3. Maintenance des chambres froides dans les 14 régions du Sénégal dans la période de Août à Octobre 2020.
4. Achat et installation des régulateurs de tension au niveau des chambres froides des 14 régions médicales dans la période de Août à Octobre 2020.

Pour la vaccination HPV, le programme a été très affecté par la pandémie de Covid-19 avec la fermeture des écoles et la réduction des activités de vaccination. Les activités de PATH pour ce programme sont les suivantes :

5. Participation à l'étude sur les coûts de la planification et de l'introduction du vaccin HPV.
6. Participation aux activités de relance de la vaccination HPV ainsi que des autres vaccins de routine.
7. Participation à la réflexion sur la possibilité de la vaccination HPV d'une cohorte multi-âge.
8. Planification d'une étude sur l'analyse des coûts récurrents de la vaccination HPV.

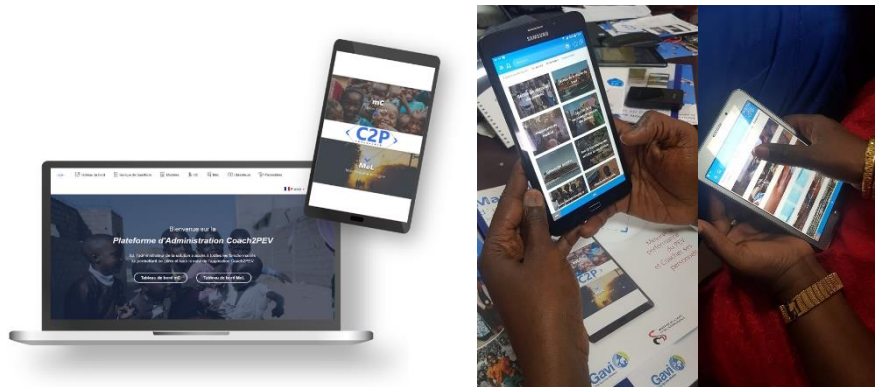
GaneshAID

L'appui de GaneshAID a principalement porté sur le développement d'une solution digitale « Coach2PEV » permettant de mesurer la performance du PEV (réalisation d'enquêtes) et de coacher ses personnels (modernisation du modèle et des outils de supervision formative). Les principales activités ont été les suivantes :

- Développement de l'application mobile Coach2PEV et de sa plateforme d'administration Web avec
- Développement de 101 capsules d'apprentissage en micro-learning de maximum 7 minutes.
- L'actualisation des grilles de supervision formative et leur digitalisation :
 - *La revue de la liste des indicateurs et des interventions selon les 8 domaines du PEV*
 - *L'établissement d'une liste d'activités à mener pour améliorer la performance selon les scores obtenus durant la supervision sur site.*
- Le développement du tableau de bord électronique accessible par le superviseur et le supervisé pour le suivi de la mise en œuvre du plan d'amélioration.
- La création des moyens de communication par forum de discussion et messagerie instantanée entre les superviseurs et leurs supervisés.
- La formation d'une vingtaine de superviseurs sénégalais au coaching de la performance du PEV.
- Le test pilote de l'application Coach2PEV Sénégal (24 Sept. -23 Déc. 2020).

Les défis principaux : en raison de la pandémie de Covid-19, il n'a pas été possible de voyager et de mener les activités comme programmés

- Le lancement du test du pilote a été retardé
- La formation en coaching de la performance du PEV a été adaptée en 100% en classe virtuelle.



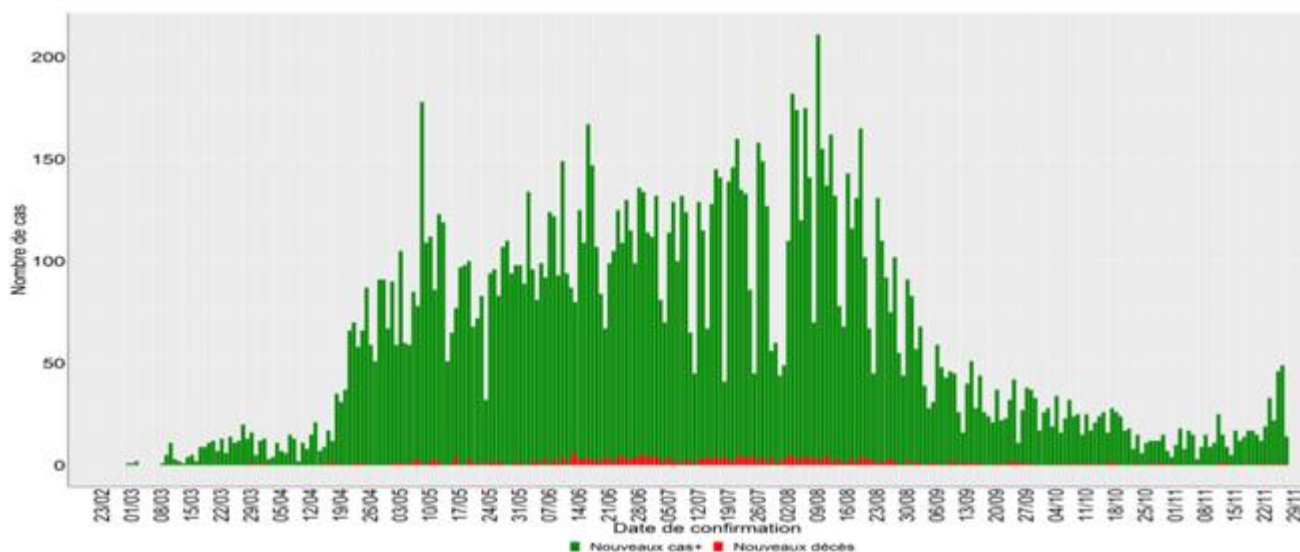
2. Impact de la COVID-19 sur la vaccination (en 2020): situation actuelle

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

2.1 Cas et décès dus à la COVID-19 au 30 novembre 2020

Depuis le début de l'épidémie le 2 mars 2020 à la date du 30 novembre 2020, le nombre de cas rapportés par le pays est de 16089. Le nombre de décès enregistrés est de 333 soit une létalité de 2,07%.

Toutes les 14 régions du Sénégal sont touchées. Le nombre de districts en épidémie est de 73 sur les 79, soit 92%.



Evolution journalière du nombre de cas confirmés et décès Covid-19 du 02 mars au 30 novembre 2020 au Sénégal

2.2 Surveillance et incidence de la maladie

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

Impact de la COVID-19 sur la surveillance des maladies

Malgré la préparation de la lutte contre la maladie, l'entrée en épidémie du Sénégal a entraîné des dysfonctionnements dans le système de santé. La surveillance n'a pas échappé à cette règle. D'autant plus que le personnel de la surveillance (Responsables nationaux, point focaux) était impliqué dans la réponse contre la COVID. Ce qui a entraîné un ralentissement de la surveillance active. On a assisté à un gel de toutes activités autres que la COVID-19 du 02 mars au 30 juin 2020. L'indisponibilité des points

focaux de surveillance pour la supervision active était notée. Il n'y a pas de tenue de supervision ni de réunion au cours du 1er semestre (réunions en vidéoconférence ne sont organisées que depuis le 15 juillet).

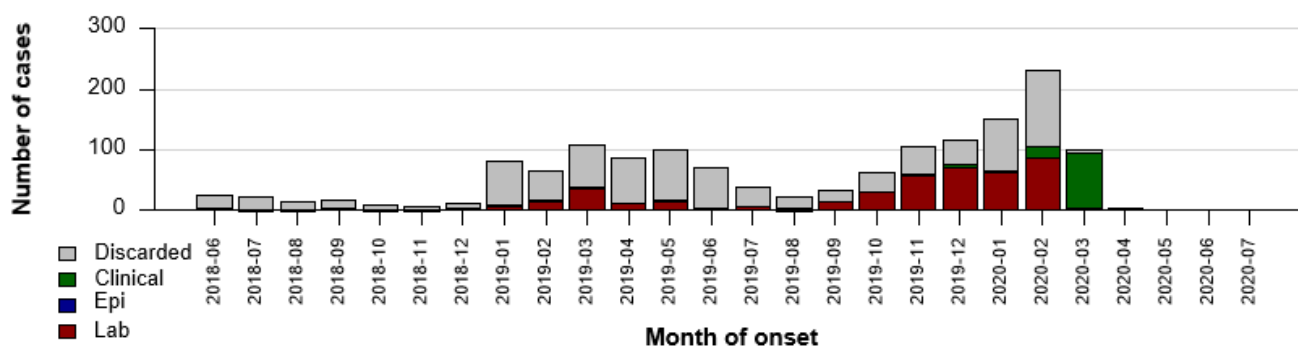
Avec le peu de prélèvement effectué, le laboratoire ne parvenait pas à rendre les résultats à temps du fait aussi de la surcharge de travail. A ce niveau aussi, l'essentiel du personnel était réorienté pour la gestion de la Covid-19.

Tableau 1 : Performances de la Surveillance des Paralysies Flasques Aigues au Sénégal à la semaine 47 de 2020

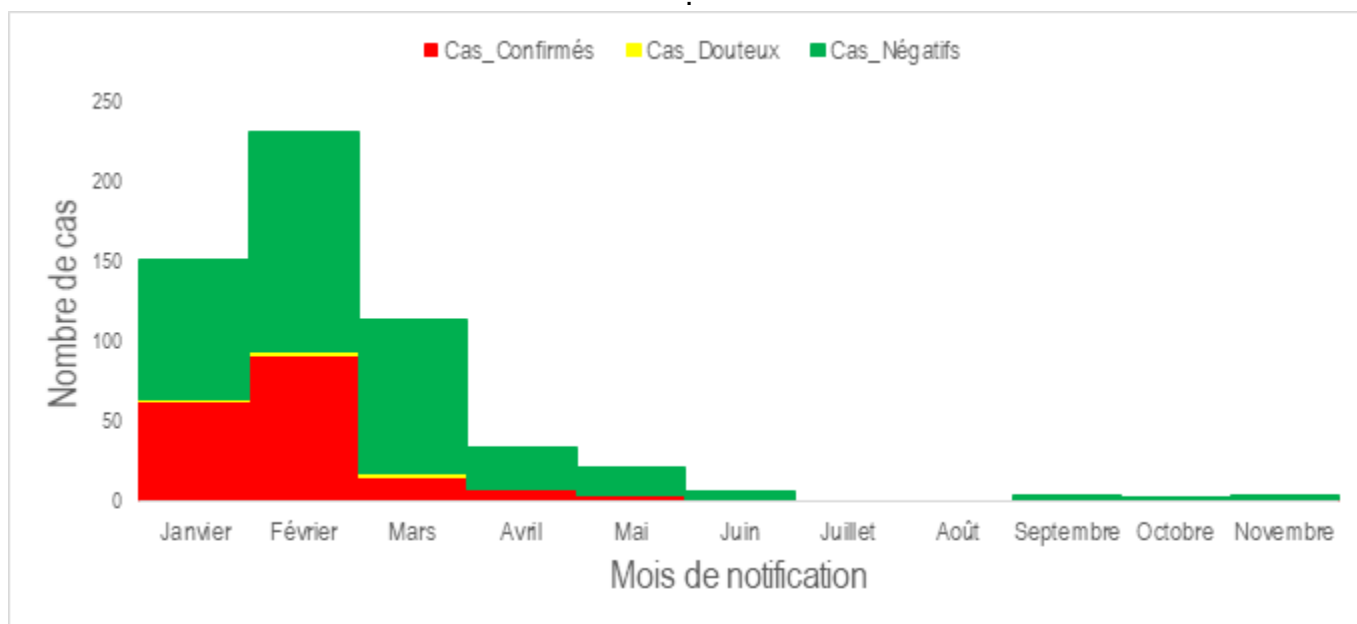
Régions	Nmb PFA	Nmb PFA non polio	Taux de PFA non polio chez les moins de 15 ans (par 100.000)*	Échantillons prélevés ≤ 14 j de paralysie *	Échantillons reçus au laboratoire ≤ 3 j	Échantillons reçus en bonne condition
Dakar	11	10	0,8	91%	91%	100%
Diourbel	6	3	0,4	83%	83%	100%
Fatick	8	8	2,2	100%	100%	100%
Kaffrine	8	8	2,5	75%	63%	100%
Kaolack	9	7	1,5	78%	78%	100%
Kédougou	6	3	3,9	67%	83%	100%
Kolda	2	0	0,0	0%	50%	100%
Louga	7	7	1,8	86%	86%	100%
Matam	5	5	1,6	80%	20%	100%
Saint Louis	9	9	2,3	89%	100%	100%
Sédhiou	5	5	2,1	80%	40%	100%
Tambacounda	10	10	2,7	90%	40%	80%
Thiès	15	10	1,3	80%	93%	100%
Ziguinchor	3	3	1,2	100%	100%	100%
SENEGAL	104	88	1,4	83%	77%	98%

Au niveau national, l'objectif pour le principal indicateur de la surveillance des paralysies Flasques Aigues n'est pas atteint. Le taux de PFA non polio chez les enfants de 15 ans est de 1,4 (valeur attendue > 2). Six régions sur les 14 (43%) ont été performantes.

Measles cases: Senegal



Impact de la COVID-19 sur les cas de maladie



Evolution du nombre de cas de rougeole par mois au Sénégal de janvier à novembre 2020

Le nombre de cas notifiés de rougeole a connu une diminution à partir du mois de mars après une amorce au mois de février. Cette tendance à la baisse de la notification s'est poursuivie jusqu'au mois de juillet et Août avec zéro cas notifié.

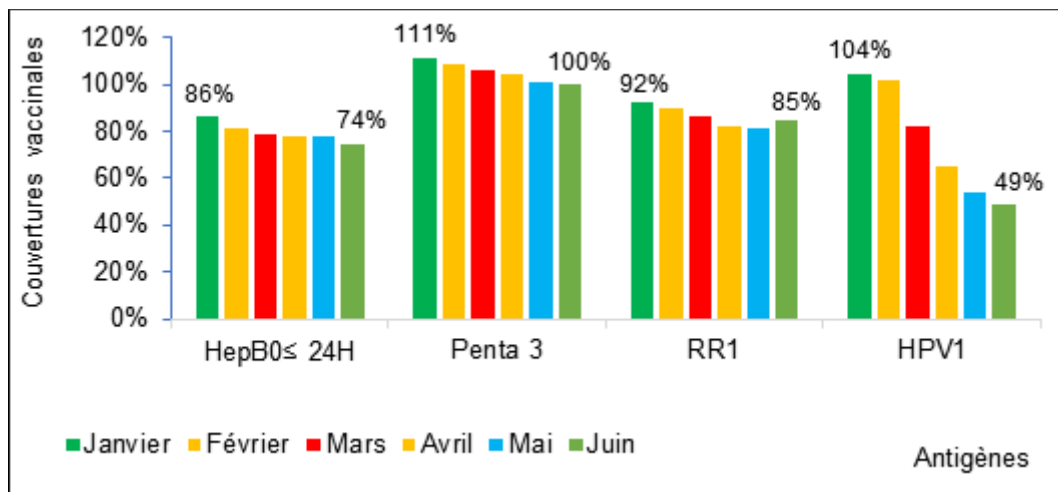
2.3 Impact de la COVID-19 sur la vaccination

La pandémie de Covid 19 a entraîné une baisse de la fréquentation des structures sanitaires y compris des services de vaccination. Les districts de la région de Dakar et de Thiès en plus du district de Touba étaient les plus touchés car ayant été les plus frappés par la pandémie. Cette sous-utilisation est liée entre autres à la crainte des populations de contracter la maladie au niveau des structures sanitaires, aux mesures restrictives sur les rassemblements et les déplacements limitant l'organisation des séances de vaccination regroupées. Le déficit des moyens de transport, les rumeurs et désinformations sur un essai vaccinal contre la Covid19 ont aussi négativement impacté la fréquentation des services de vaccination.

Par ailleurs, la majorité des agents de santé (prestataires et acteurs communautaires) étaient mobilisés dans la lutte contre la Covid-19 au détriment des autres programmes de santé.

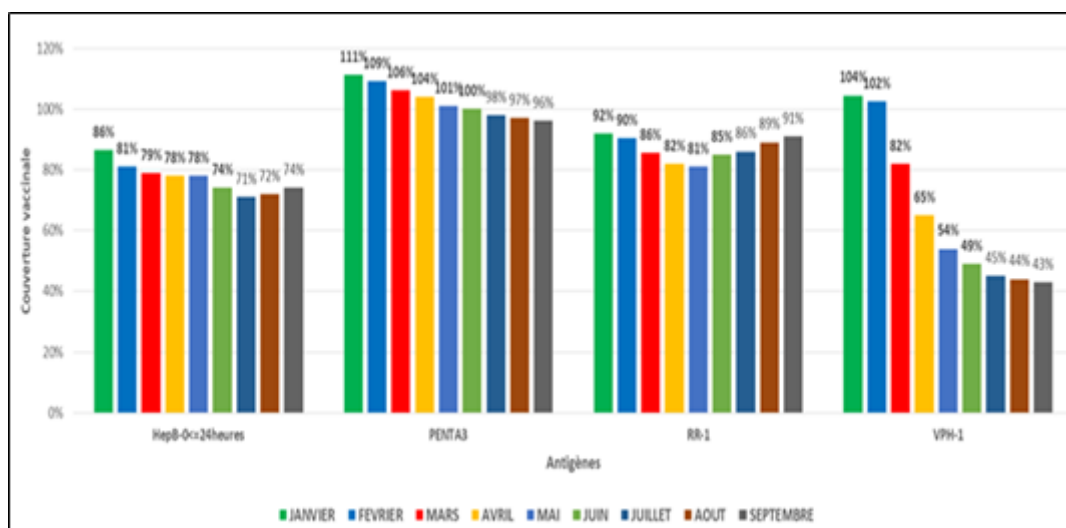
Au niveau des districts sanitaires la mise en œuvre des activités des plans ACE notamment l'organisation des stratégies avancées, mobiles et ou déplacées de même que les activités de communication de proximité susceptibles de créer des regroupements de personnes ont été suspendues.

Cette situation a entraîné une baisse des couvertures vaccinales cumulées pour tous les antigènes ; elle est encore plus marquée pour la vaccination contre le HPV liée à la fermeture des classes au mois de mars.



Evolution des CV cumulées nationales mensuelles de Janvier à Juin 2020

Entre Janvier et Juin 2020, les couvertures vaccinales mensuelles au Penta 3 et à l'HepB0 au niveau du pays ont chuté respectivement de 11 et 12 points. Cet écart est beaucoup plus important pour la vaccination contre le HPV (55 points) durant la même période.



Evolution des CV cumulées nationales de Janvier à Septembre 2020.

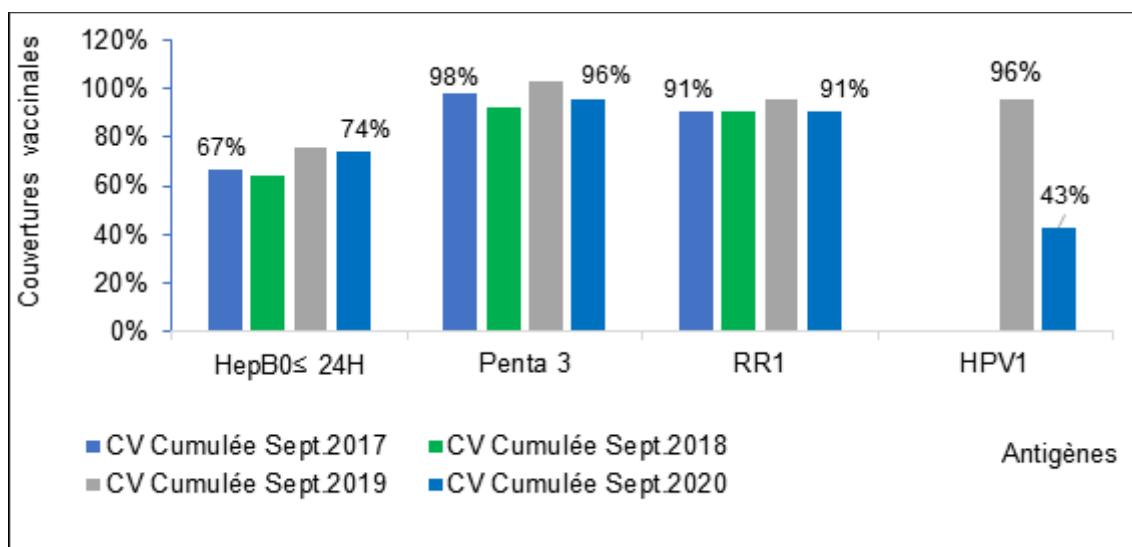
Face à cette situation le PEV a initié une réunion de monitoring virtuelle avec les ECR/ECD au cours de laquelle la note conceptuelle sur la continuité des services de vaccination a été partagée ainsi que les modalités de sa mise en œuvre (cf annexes). Cette rencontre a permis de recueillir les préoccupations et de partager les initiatives entre acteurs pour inverser la tendance. Il s'en est suivi une mise à jour des plans ACE par les districts et une reprise des activités de vaccination dans un contexte d'allègement des mesures de restriction par l'Etat. Ceci a entraîné une amélioration des couvertures vaccinales mensuelles.

Cependant les couvertures vaccinales cumulées au HPV1 restent toujours faibles en dessous de 50% au niveau national.

L'année 2017 a été prise comme année de référence pour l'analyse des performances pour les raisons suivantes :

- 2018 a été marquée par une grève du secteur de la santé avec rétention des données et boycott de la vaccination.
- 2019 a constitué une année de rattrapage des enfants manqués en 2018. Ceci s'est traduit par des couvertures vaccinales de plus de 100% pour plusieurs antigènes.

L'analyse comparative des couvertures vaccinales cumulées des antigènes HepB0, Penta3 et RR1 montre que les données cumulées de 2020 se rapprochent de celles de 2017 sauf pour le HPV1 comme l'illustre la figure ci dessous.



Comparaison des CV cumulées nationales du mois de septembre en 2017 et 2020

En ce qui concerne la disponibilité des vaccins, il n'y a pas eu de tension sur les stocks au niveau des districts et régions sauf pour le VAA dont la situation s'est décantée à partir du mois de mai 2020. Au niveau central, les tensions ont porté sur le vaccin antitétanique (stock inférieur au minimum); le bVPO et le VAA ont connu une rupture de stock due au retard de livraison (planifiée en janvier 2020 et reçu au mois de mai 2020).

Pour le financement de la vaccination, il a été relativement impacté au niveau des districts sanitaires. En effet avec la sous fréquentation des structures du fait de la Covid, il a été noté une baisse du soutien aux coûts opérationnels des activités financées par les comités de développement sanitaire. Au niveau national, le soutien de Gavi et autres partenaires (OMS, UNICEF, PATH...) par rapport à l'achat de vaccins et à l'appui aux activités de vaccination sur le terrain s'est poursuivi à travers le financement des plans ACD des régions et districts.

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

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

Le pays n'a pas réaffecté des fonds du RSS pour les mesures de Covid-19.

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

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

Les fonds de deux (02) activités à savoir la formation de 50 médecins sur le MLM et l'évaluation post introduction des vaccins hépatite B et VPH ont été autorisés par Gavi pour être réalloués dans le cadre de la réponse contre la COVID-19.

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

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

Les activités prévues dans le PTA de 2020 pour le RSS ont été totalement ou partiellement réalisées. Les soldes définitifs seront connus en fin d'année et feront l'objet d'une replanification dans le PTA de 2021 qui sera soumis pour approbation à GAVI.

Activités	Budget	Réalisation	Commentaires
-----------	--------	-------------	--------------

FORMATION			
Formation intégrée des prestataires	98 531	50 778	À reprogrammer pour 2021
Formation coordonateur et équipe de coordination PEV	6 849	6 821	
CONSTRUCTION & EQUIPEMENTS			
Construction dépôt central de vaccins : ajout magasin sec + extension bureau(200K)	125 000	47 288	En cours de réalisation
Equipement & aménagement intérieur dépôt central de vaccins	30 000	25 685	
Acquisition chambre froide de 40m3	110 000	79 377	
Acquisition de réfrigérateurs électriques	1 382 859	1 382 859	
Acquisition de réfrigérateur solaire	1 638 183	1 638 183	
Acquisition d'un camion frigorifique	201 500	201 500	Engagé non encore décaissé
Pièces de rechange CDF	7 063		À reprogrammer pour 2021
Contractualisation maintenance CF(central, région, district)	25 041	241	Engagé non encore décaissé
Achats de matériels informatique	26 634	17 123	
Appui à la mise en place des vaccins et consommables	31 679	25 675	
Reprographie outils de gestion	26 200	25 557	
Supervision maintenance du niveau central	7 500	7 026	
Matériel pour magasin sec de consommables	89 812	89 812	Appel d'offre en cours
Construction et équipement d'un poste de santé à Dakar	31 500	30 908	
RESSOURCES HUMAINES			

Recrutement de comptable pour les régions	100 000	63 874	En cours de réalisation
STRATEGIE ACD			
Renforcement de la stratégie ACD (str avancée)	89 213	86 765	
Renforcement de la stratégie ACD (str mobile)	45 891	42 682	
Renforcement de la stratégie ACD (supervision)	52 763	48 771	
Renforcement de la stratégie ACD (planification)	25 490	26 724	
Renforcement de la stratégie ACD (coordination)	32 627	33 681	
Contractualisation du personnel pour postes de santé fermés	381 350	215 045	En cours de réalisation
INNOVATIONS			
Appui à la mise en œuvre des innovations pour l'amélioration de la qualité des services (parsyl)	47 459	34 492	
Appui à la mise en œuvre des innovations pour l'amélioration de la qualité des services (logistimo)	102 893	23 672	En cours de réalisation
Appui à la mise en œuvre des innovations pour l'amélioration de la qualité des services (coach2PEV)	17 819	13 453	
Amélioration de l'équité dans les districts prioritaires (atelier de formation)	103 351		Engagé non encore décaissé
Contrat de l'assistance technique en communication	17 000		à reprogrammer pour 2021
Supervision niveau central	12 726	8 140	
Audit des fonds	6 500		prevu en début d'année

Réunions trimestrielles de monitoring	70 726	77 186	
Coûts de fonctionnement du soutien RSS	42 000	22 712	En cours de réalisation
Inventaire des immobilisations	10 196	9 782	
Appui fonctionnement CCVS	31 200	27 626	
Planification coordination niveau central	13 482		Engagé non encore décaissé
Réunion semestrielle des gestionnaires de dépôts de vaccin	13 727	12 577	
Entretien des Locaux du PEV	15 000	13 702	
Flotte téléphonique pour le niveau central	16 000	15 735	
COMMUNICATION			
Mise en œuvre plan de communication de routine (formation)	54 338	56 466	
Mise en œuvre plan de communication de routine (réunion)	53 697		Engagé non encore décaissé
Mise en œuvre plan de communication de routine (production et diffusion de support audio visuels)	89 091	29 922	En cours de réalisation
Mise en œuvre plan de communication de routine (conception et impression de supports imprimés)	39 545	20 553	En cours de réalisation
Mise en œuvre plan de communication de routine (affichage mobile et panneaux géants)	47 191	34 036	
Mise en œuvre de stratégies spécifiques pour atteindre les populations difficiles d'accès dans le cadre de l'équité	147 368		À reprogrammer pour 2021
Lien avec la communauté (session de dialogue	65 088	10 081	En cours de réalisation

communautaire dans les districts équité)			
Mise en œuvre plan de communication de routine (LQAS)	97 432		À reprogrammer pour 2021
TOTAUX	5 679 514	4 556 507	

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

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

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

Pour faire face à la baisse des couvertures vaccinales, le pays a élaboré une note conceptuelle à l'intention des prestataires pour relancer les activités de vaccination tout en assurant la sécurité du personnel et de la communauté. Cette note a été signée par le Ministre de la santé et partagée avec les équipes cadres de district et de région lors d'une rencontre virtuelle. Cf annexe note conceptuelle continuité service PEV Par ailleurs, la direction de la santé de la mère et de l'enfant a élaboré un plan de contingence pour la santé reproductive maternelle néonatale infantile et de l'adolescent (SRMNIA) tenant en compte les activités de vaccination.

La note conceptuelle a donné des orientations tournant autour de quatre principaux axes : la coordination/planification, la logistique, la communication et l'offre de services vaccination. Cf Annexe de la note conceptuelle

A l'issue de la réunion de partage de la note conceptuelle, les districts ont mis à jour leurs plans ACE en y intégrant des journées de relance de la vaccination sous forme de recherche des irréguliers, des visites à domicile sécurisées par les relais communautaires, de sensibilisation des leaders locaux et de supervision des unités de vaccination.

Il faut noter que les activités de communication de risque et d'engagement communautaire (CREC) liées à la Covid-19 intégraient dans les messages la continuité des services y compris la vaccination. En effet la CREC qui constitue une stratégie phare de la riposte Covid a mobilisé des milliers de volontaires de toutes couches sociales et secteurs d'activité, a été mis à profit pour redynamiser les soins de santé primaires.

Certains districts se sont distingués par l'adoption de stratégies innovantes pour relever la couverture vaccinale, notamment au HPV. Le district de Sakal (région de Louga) et le district de Kaffrine (région de Kaffine) ont réussi à vacciner leur cible scolaire au HPV malgré la fermeture des classes grâce à par une approche communautaire. A titre d'illustration, la stratégie "Maag ak Rak" qui consiste à intégrer la vaccination des filles au HPV à la supplémentation en VitA et à la vaccination de leurs petits frères ou sœurs en sillonnant les villages avec la participation des acteurs communautaires et des chefs de villages pour le regroupement de ces cibles.

Une autre stratégie est développée par le district de Guédiawaye (région de Dakar) : Il s'agit de déployer une équipe mobile du district au niveau de chaque commune en coordination avec les infirmiers chefs de poste et les acteurs communautaires, de designer six points de prestations, lieu de convergence de quartiers ciblés selon un chronogramme établi. Dans chaque commune une caravane de sensibilisation fait deux sorties pour sillonner les quartiers polarisés par les postes de santé de la zone d'intervention. Les activités sont précédées par de recensements de la cible autour des délégués de quartiers et/ ou comité de quartiers polarisés par les postes de santé de la commune correspondante. Le démarrage des activités se fait un lundi autour d'une collectivité territoriale, lieu de lancement de l'activité et du premier jour d'offres de soins. Les enfants cibles recensés ou non au préalable se présentent au niveau des points

de prestations mobiles pour recevoir un paquet d'activité (dépistage malnutrition, déparasitage, supplémentation vit A, dépistage paludisme (TDR) selon les directives, dotation MILDA chez les moins de 5 ans, vaccination à tous les antigènes). Les cibles pour cette activité sont les enfants âgés de moins de 5 ans et les filles âgées entre 9 et 10 ans. Cf plan en annexe

Ces approches innovantes feront l'objet d'une évaluation plus approfondie en vue d'une documentation pour un passage à l'échelle.

Les plans ACE et les plans équité ont été revus et mis à jour par les districts en tenant compte du contexte Covid. Ces plans ont été financés à partir des fonds RSS et d'autres partenaires tels que UNICEF et USAID. Ils prennent en compte l'aspect équité, la stratégie urbaine et sont mis en œuvre en collaboration avec les OSC au niveau local. Les plans sont en train d'être déroulés par les districts et seront évalués en fin d'année.

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

Le plan SRMNIA prend en compte ces aspects : Cf Plan SRMNIA en annexe

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

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

OMS

Compte tenu des axes prioritaires dégagés et où le pays a besoin d'assistance technique, l'OMS se propose d'appuyer les activités suivantes :

- Campagne de vaccination sélective RR
- Campagne de Rattrapage VPI
- Elaboration du document de soumission RSS3
- Elaboration du document de soumission 2ème dose de VPI

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

Le pays prévoit de demander une extension sans cout du RSS2 pour 2021 en attendant de soumettre une nouvelle demande

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

Le pays prévoit de faire en 2021 un rattrapage pour le VPI et une campagne sélective de suivi pour le RR. La planification de ces activités tient compte de la situation est sera adapté au besoin en cas de changement dans l'évolution de la pandémie.

- **Le pays prévoit-il de demander un soutien aux nouveaux vaccins ou un changement de produit/présentation³ au cours des 6 à 24 prochains mois ? Dans l'affirmative, veuillez indiquer quels vaccins et quel soutien.**

Le pays prévoit de faire une soumission pour la deuxième dose de VPI en septembre 2021.

² Les besoins en AT mentionnés dans le présent rapport sont une contribution essentielle au processus de classification du soutien de Gavi à l'AT (aide ciblée aux pays dans le cadre du PEF). Le plan d'AT fera toutefois l'objet de discussions de suivi et d'un processus d'approbation distinct, qui peut nécessiter la prestation d'informations supplémentaires.

³ Pour de plus amples informations sur les produits et présentations disponibles, veuillez consulter: <https://www.gavi.org/news/document-library/detailed-product-profiles>

- **Le pays est-il intéressé par les initiatives d'innovation⁴ du catalogue d'innovations⁵ à disposition des pays?**

Le pays est en train de mettre en œuvre 3 initiatives d'innovations (Parsyl, Logistimo et Coach2pev) et ne prévoit pas d'introduire d'autres innovations dans les prochains 24 mois.

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

L'épidémie a sans nul doute impacté sur le programme de vaccination notamment au cours du second trimestre 2020. En effet, le suivi des indicateurs a montré une chute de 11 points au Penta3 entre mars et juin. Il en est de même pour le RR1. La baisse est encore plus marquée pour le HPV qui est passée de 104 % à 49% du fait de la fermeture des écoles, la majorité de la cible se trouvant au primaire.

Le programme a cependant fait de preuve de résilience et d'anticipation qui ont permis d'amortir les chutes et d'inverser la tendance à partir du troisième trimestre 2020.

Comme déjà décrit plus haut, la note conceptuelle pour la continuité des services de vaccination a incité les acteurs du niveau opérationnel à mettre à jour leurs plans ACE et d'organiser des séances de rattrapage, tout en assurant la sécurité des agents de santé et de la communauté.

La communication de proximité a joué un rôle essentiel afin de restaurer la confiance des communautés et de planifier avec elles les séances de vaccination.

Les couvertures sont ainsi passées de 98% à 100% pour le Penta3 et de 80% à 85% pour le RR1. La couverture au HPV reste faible mais des relances sont prévues avec l'ouverture de classes effective depuis le 12 novembre 2020.

Pour les 12 prochains mois, et tenant compte des échanges au cours des 3 journées de dialogue, les priorités suivantes ont été identifiées :

- Soumission FPP
- Poursuite de la mise en œuvre du CCEOP
- Poursuite de la mise en œuvre du projet Logistimo
- Poursuite de la mise en œuvre du projet Parsyl
- Poursuite de la mise en œuvre du projet Coach2PEV
- Campagne de vaccination sélective RR
- Rattrapage VPI
- Evaluation GEV
- Introduction du vaccin contre la Covid 19
- Soumission VPI 2

En ce qui concerne les partenaires techniques et en fonction de leur valeur ajoutée respective, l'assistance technique tournera autour de:

Pour l'OMS

- Campagne de vaccination sélective RR
- Campagne de Rattrapage VPI
- Elaboration du document de soumission FFP
- Elaboration du document de soumission 2ème dose de VPI

Pour l'UNICEF:

- Appui à l'introduction du Covax
- Mise en fonction du dépôt central
- Appui à la réalisation de la GEV
- Appui à la mise en œuvre des campagnes de rattrapage VPI et RR

⁴ Définition de l'innovation: de nouveaux produits, pratiques ou services qui permettent de trouver des moyens plus efficaces et plus efficaces d'accélérer la mission de Gavi.

⁵ Un catalogue d'innovations sera mis à la disposition des pays dans les semaines à venir.

- Mobilisation de vaccins VAA en vue d'un couplage avec les campagnes RR et VPI
- Mise en place d'un groupe de travail pour la coordination des activités de communication
- Appui pour la soumission au Fund Portfolio Planning (FPP), en tenant compte des questions d'équité et de la problématique urbaine.

Pour PATH:

1. Continuer à appuyer la DP dans l'amélioration de la gestion des vaccins et de la maintenance des équipements de la chaîne de froid.
 2. Appuyer la DP dans les activités de stockage, de transport et de distribution du vaccin contre la Covid-19 après son introduction dans le pays.
 3. Appuyer l'initiative Covax et la planification de l'introduction du vaccin contre la Covid-19.
 4. Participer aux comités techniques de la sous-région sur l'introduction du vaccin contre la Covid-19.
 5. Appuyer le suivi de la vaccination HPV et de routine.
 6. Participer aux activités de rattrapage pour la vaccination HPV et de routine.
 7. Participer aux activités de supervision.
 8. Préparation et mise en œuvre de l'étude sur l'analyse des coûts récurrents d'administration du vaccin HPV.
- **Enfin, veuillez noter si la planification a déjà commencé pour une éventuelle introduction d'un vaccin contre la COVID-19 si/quand ce vaccin devient disponible?**

Le pays a manifesté son intérêt pour le vaccin contre la Covid –19 à travers l'AMC Covax Facility. Les capacités du pays pour introduire ce nouveau vaccin ont été évaluées à travers le Vaccine Introduction Readiness Assessemnt Tool (VIRAT). Le document de soumission à l'introduction sera transmis à Gavi d'ici le 07 décembre 2020. Pour l'instant et compte tenu de la situation épidémiologique, le pays opte pour un vaccin qui pourrait intégrer facilement le dispositif du PEV de routine et garantir ainsi sa pérennité.

4. Recommandations

- **Suivi des recommandations de l'évaluation conjointe de 2019**

N°	RECOMMANDATIONS	NIVEAU DERÉALISATION	COMMENTAIRES
1	Renforcer le plaidoyer à l'endroit du ministère des finances et du budget par le MSAS et les partenaires pour le paiement des vaccins dès le premier trimestre de l'année	Réalisée	Persistance du retard dans la mobilisation des fonds à temps.
2	Pourvoir la Direction de la Prévention en ressources humaines (2 spécialistes en communication, 2 médecins spécialistes en santé publique, 2 logisticiens de santé, 2 techniciens supérieurs en santé) et renforcer leurs compétences	Partiellement réalisée	<u>Gaps actuels:</u> 2 médecins de santé publique 2 spécialistes en communication 1 logisticien de santé 2 techniciens supérieurs en santé

3	Définir et partager le plan d'utilisation des ressources dans le financement de l'achat des vaccins	Non réalisée	Il s'agissait pour AFRIVAC de partager le plus d'utilisation des fonds récoltés
4	Documenter et partager les bonnes pratiques du PEV au sein du MSAS et auprès des partenaires	Non réalisée	Activité soutenue par l'UNICEF reportée en 2021 à cause de la pandémie
5	Elaborer et mettre en œuvre le plan de migration du dépôt central de vaccins en collaboration avec la PNA et l'UNICEF	En cours	La migration est en cours, il reste l'acquisition du matériel pour le dépôt sec via l'UNICEF et les DAO sont lancées

- **Recommandations DMP 2020**

N°	RECOMMANDATIONS	RESPONSABLES
1	Mettre en place un cadre de concertation régulière entre le ministère des finances et du budget, le MSAS, les parlementaires, la société civile et les partenaires pour sensibiliser sur le paiement des vaccins dès le premier trimestre de l'année.	DP/OMS/UNICEF
2	Renforcer les ressources humaines au niveau de la Direction de la Prévention (1 Médecin spécialiste en santé publique, 1 technicien supérieur en santé, 2 spécialistes en communication, 1 logisticien de santé)	DP
3	Documenter et partager les bonnes pratiques du PEV au sein du MSAS et auprès des partenaires d'ici fin juin 2021.	DP/UNICEF
4	Développer l'interopérabilité des solutions digitales du PEV avec le DHIS2 tout en assurant le transfert des compétences à la partie nationale.	PARSYL/LOGISTIMO
5	Mettre en place un groupe de travail pour la coordination de l'ensemble des activités de communication.	UNICEF