

## Coordination nationale du PEV/SSP



### Le dialogue multipartite 2020 : Planification de la vaccination dans le contexte de la COVID-19

#### Introduction

L'année 2020 a été marquée par la crise sans précédent causée par la pandémie à Covid-19. Cette pandémie de par sa nature et son ampleur a impacté la vie sociétale, l'économie mondiale, la continuité et la fréquentation des services de santé. 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. Plusieurs personnes ont manqué la vaccination ou en ont été privées, ce qui pourrait entraîner une résurgence de maladies évitables par la vaccination, exacerber les inégalités existantes et mettre à risque les communautés les plus marginalisées et les plus pauvres. Les pays soutenus par Gavi ont déjà eu la possibilité de réaffecter ou de reprogrammer<sup>1</sup> le soutien de RSS et l'aide ciblée aux pays existants afin de répondre aux besoins immédiats dus à la pandémie de Covid-19. Gavi Alliance est entièrement mobilisée pour aider les pays à restaurer les services de vaccination qui ont connu la baisse d'utilisation par les bénéficiaires, temporairement fermés 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. Cet engagement multiforme est de nature à 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, ont 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 d'offre de la vaccination 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 n'ont pas été tenus de mener une évaluation conjointe traditionnelle en 2020. Toutefois, ils ont été encouragés à organiser 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 a été adapté au contexte national, en tenant compte des contraintes actuelles en termes de déplacements, de réunions et de charge de travail. Le processus a nécessité 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 a permis

---

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

de faire l'ébauche 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 a été inclusif et transparent, avec un engagement significatif des partenaires et de la société civile.

Par visio conférence, nous avons organisé un dialogue multipartite avec les directions régionales de la santé dont il ressort les constats suivants :

- La disponibilité des vaccins et matériels de vaccination dans les sites de vaccination ;
- L'amélioration de l'accessibilité géographique et financière des bénéficiaires aux services de vaccination à travers l'installation des réfrigérateurs solaires dans les postes de santé et la diffusion de la note circulaire du Ministre de la santé sur la gratuité de la vaccination ;
- Le déploiement du plan de contingence à travers notamment la mise en place des dispositifs de contrôle et prévention des infections dans le cadre de la lutte contre le covid-19 ;
- Une faible redevabilité et motivation des ressources humaines (personnel d'encadrement, agents vaccinateurs/agents de première ligne, etc) ;
- Une insuffisance de supervision des activités de vaccination ;
- Un faible fonctionnement du cadre de concertation sur la vaccination aux niveaux des régions et districts sanitaires ;
- Une insuffisance de la qualité des données de vaccination ;
- Une faible implication des comités de santé et d'hygiène (COSAH) et des élus locaux pour la promotion de la vaccination systématique.

Les stratégies d'amélioration des ces points sus mentionnés sont identifiées dans la section du formulaire traitant les priorités du programme et en même temps elles sont reflétées dans le PAO 2021 du PEV.

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

- Section 1 : Situation du pays : vue d'ensemble des performances du soutien aux vaccins, mise en œuvre des subventions de RSS, soutien de Gavi à l'aide ciblée aux pays au titre du cadre d'engagement avec les partenaires et autres soutiens jusqu'à fin 2019/début 2020 (pré-COVID-19).
- Section 2 : Mise à jour sur l'impact de la prestation de services de vaccination et de la couverture vaccinale COVID-19 (en 2020) et état de la mise en œuvre du plan de relance COVID-19 (le cas échéant).
- Section 3 : Discussion sur les priorités, les besoins immédiats de rattrapage des enfants non ou insuffisamment vaccinés, le plan d'action correspondant, l'estimation du budget et les besoins en assistance technique. La feuille de route était requise 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 attendue 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.

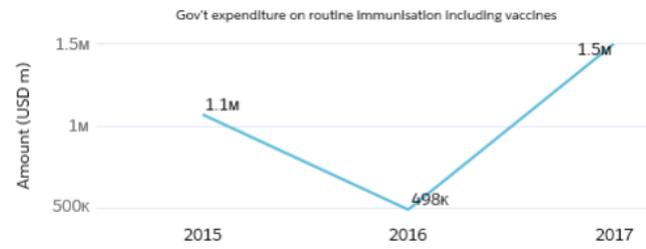
## **1. Situation nationale pré-COVID-19, sur la base des informations reçues par Gavi**

### Contextual Information

PEF Tier: 3      Fragility Status: Non-fragile      1. Initial self-financing

Indicator Name	Year	Source	Value
GNI per capita	2018	World Bank	830
GNI per capita growth rate	2017	World Bank	9
Health Centres per 100k population	2013	WHO - GHO	3.5
Nurses/ Midwives per 1000 population	2016	WHO - GHO	0.37
Population	2019	UNPD	12,771
Under-5 mortality (per 1000)	2017	WHO - GHO	86
Surviving Infants	2018	UNPD	429,652

### 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

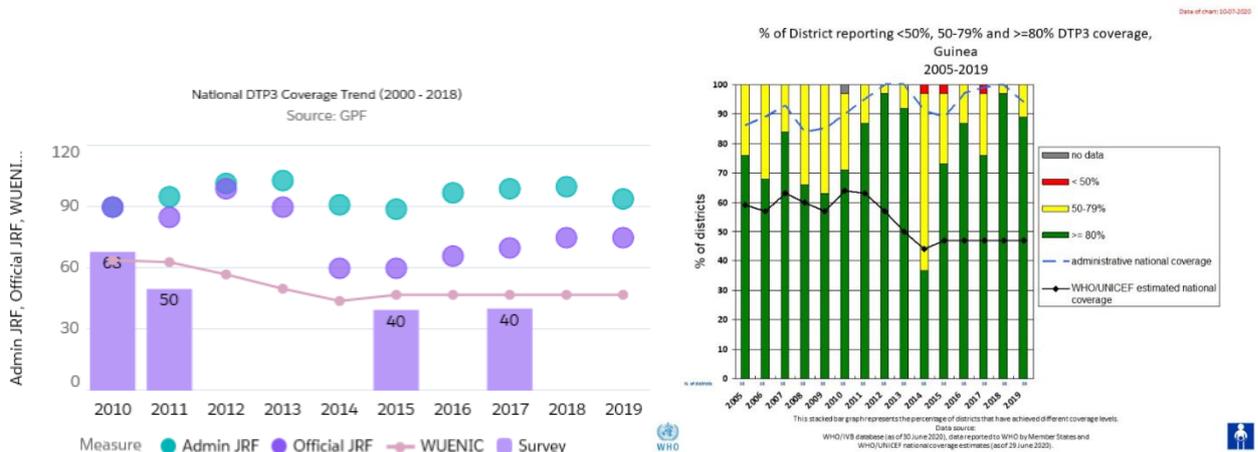
Vaccine	Introduction Date	2018 Coverage (%)	2019 Coverage (%)	2019 Target	2020 Target
YF	01-2002	40	40	90	95
PENTA	11-2008	47	47	90	95
IPV	11-2015	47	47	-	-

Vaccine Name	Type	Sub-Type	Status	CP Date ↑	Phase
MEASLES	Routine	2nd D	Applied	2020-12-31	NA
MENA	Routine	< 12m	Approved	2021-02-28	NA
MENA	Campaign	Catch-up	Planned	2021-03-31	1
MEASLES	Campaign	Follow-up	Planned	2021-03-31	1
MENA	Campaign	Catch-up	Planned	2021-03-31	1
ROTA	Routine	-	Forecasted	2022-01-01	NA
PNEUMO	Routine	-	Planned	2022-12-31	NA
MEASLES	Campaign	Follow-up	Forecasted	2023-12-31	NA
TYPHOID	Campaign	-	Forecasted	2024-07-01	NA
MR	Campaign	Catch-up	Forecasted	2027-12-31	NA
MR	Routine	1st D	Forecasted	2027-12-31	NA

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

Indicator	Source Name	Year	Value	Previous Value	Trend
Pentavalent 3 coverage at the national level (Penta 3)	WUENIC	2019	47	47	→
Drop-out rate between Penta1 and Penta3	WUENIC	2019	24.2	24.2	→
Difference in Penta3 coverage between children of urban and rural residences	Survey	2011	14.1	0	▼
Difference in Penta3 coverage between the highest and lowest wealth quintiles	Survey	2017	28.4	0	▼
Penta3 coverage difference between the children of educated and uneducated mothers/ care-takers	Survey	2017	21.1	0	▼
EVM	EVM	2016	39.1	45.9	▼
# of Underimmunised Children	Calculated	2019	231841.61	227715.56	▼

## 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
PENTA	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of pentavalent vaccine (Penta1)	445,293	-6%
	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the third recommended dose of pentavalent vaccine (Penta3)	417,446	-4%
MCV	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of measles containing vaccine (MCV1)	417,241	-3%
IPV	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of IPV	NA	NA
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	0	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 31 décembre 2020)

Bénéficiaire	Montant de la subvention	Fonds déboursés – GAVI à UNICEF	Dépensés	Montant transféré de l'UNICEF à l'UAGCP	Solde de trésorerie du pays
MS	0	0	0	0	0
OMS	0	0	0	0	0
UNICEF	15,107,479.00	11,330,609.00	6,835,583,77	2,833,592.78	1,661,432.45
<b>TOTAL</b>	<b>15,107,479.00</b>	<b>11,330,609.00</b>	<b>6,835,583,77</b>	<b>2,833,592.78</b>	<b>1,661,432.45</b>

### 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
OBJ-3				Score de la Gestion Efficace des Vaccins	37	NA
OBJ-4	Nombre de plateformes communautaires opérationnelles en faveur de la vaccination	NA	NA			
OBJ-5	Complétude des rapports au niveau des districts sanitaires pour le dernier mois	NA	NA			
	Pourcentage des districts sanitaires ayant fournis la totalité et dans les délais les rapports statistiques du PEV pour le dernier mois	NA	NA			
	% de districts sanitaires ayant tenu un Comité Technique Prefectoral de la Santé (CTPS) durant les 6 derniers mois dans les 21 Districts sanitaires (DS);	100	NA	% de nourrissons survivants ayant reçu le Penta 3 en stratégie avancée dans les 21 districts appuyés par GAVI	NA	NA
	% de districts sanitaires ayant tenu un CTPS durant les 6 derniers mois dans les 38 DS;	100	NA	% de nourrissons survivants ayant reçu le Penta 3 en stratégie avancée dans les 38 districts sanitaires	NA	NA
	% de points de stratégies avancées visités (prestations) par mois dans les 38 districts	NA	NA	% de nourrissons survivants ayant reçu le Penta 3 en stratégie fixe dans les 21 districts appuyés par GAVI	NA	NA
	% des 21 district sanitaire ayant réalisé une supervision formative intégrée au cours des 3 derniers mois	NA	NA	% de nourrissons survivants ayant reçu le Penta 3 en stratégie fixe dans les 38 districts sanitaires	NA	NA
	% des 38 districts sanitaires ayant réalisé une supervision formative intégrée au cours des 3 derniers mois	NA	NA	Pourcentage de formations sanitaires qui ont une chaîne de froid solaire fonctionnelle pendant les 3 derniers mois	97	↑, 5%
OBJ-NA	Nombre de Poste de Santé/structures privées et confessionnelles qui n'avaient pas d'équipements de chaînes de froid et qui en ont bénéficié grâce à la plateforme (CCOEP)	NA	NA	Pourcentage des structures de vaccination dont les données dans les sources primaires correspondent à celles transmises au niveau supérieur (contrôle de qualité)	NA	NA
	Nombre de structures sanitaires disposant d'au moins un réfrigérateur avec un enregistreur continu de température fourni par la plate forme (CCEOP)	848	↑, 275%			
	Taux de réalisation des activités planifiées dans les Plans d'action operationels (PAO) intégrés des 38 Districts sanitaires	NA	NA			
	Taux de réalisation des activités planifiées dans les Plans d'action operationels (PAO) intégrés des Districts sanitaires	NA	NA			

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

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

Type of support	(17 Sep 2019) Approvals 2001-2023 (US\$)	(17 Sep 2019) Commitments 2001-2023 (US\$)	(17 Sep 2019) Disbursements 2000-2019 (US\$)	(17 Sep 2019) % Disbursed
Cold Chain Equipment Optimisation Platform (CCEOP)	\$8,749,076	\$8,749,076	\$7,479,547	85%
Ebola EPI Recovery Plan (EEPIRP)	\$6,050,152	\$6,050,152	\$6,050,152	100%
Health system strengthening (HSS 1)	\$2,134,500	\$2,134,500	\$2,134,500	100%
Health system strengthening (HSS 2)	\$18,905,807	\$26,499,978	\$13,301,746	70%
HepB mono (NVS)	\$665,106	\$665,106	\$665,106	100%
Immunisation services support (ISS)	\$2,918,900	\$2,918,900	\$2,918,900	100%
Injection Safety Devices (NVS)	\$193,495	\$278,495	\$213,567	110%
Injection safety support (INS)	\$347,460	\$347,460	\$347,460	100%
IPV (NVS)	\$1,647,031	\$1,647,031	\$1,753,845	106%
Meningitis A - campaign (NVS)	\$2,522,744	\$2,522,744	\$2,522,744	100%
Meningitis A - operational costs (OPC)	\$2,321,536	\$2,321,536	\$2,321,536	100%
Penta (NVS)	\$21,626,310	\$22,276,810	\$21,867,959	101%
Vaccine Introduction Grant (VIG)	\$577,000	\$577,000	\$577,000	100%
Yellow Fever (NVS)	\$4,585,853	\$5,132,353	\$4,708,556	103%
Total	\$73,244,970	\$82,121,142	\$66,862,618	98%

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

- Commentaires sur l'absorption financière au 31 décembre 2020 :**

L'accord tripartite signé entre l'UNICEF, le Ministère de la santé et GAVI est d'un montant total de 15.107.479 USD. Tenant compte du processus de transfert des fonds de la subvention du RSS2 à l'unité de gestion, le montant de l'accord revu se chiffre à 11.330.609 USD. Le montant reçu par l'UNICEF au 18 Décembre 2018 est de 11,330,609 USD. Les dépenses cumulatives sur ce montant s'élevaient à date est de 6,835,583,77. De ce montant, l'UNICEF a transféré à l'UAGCP, 2,833,592.78 USD et continuera à gérer un reliquat de 1,661,432.45 USD correspondant au co financement de la seconde phase du CCEOP et à l'achat des camionnettes et camions du programme Elargi de Vaccination conformément à l'amendement N01 de l'accord tripartite signé le 24 Décembre 2020.

Description	Dépenses engagées		Avances de fonds	Engagements	Dépenses cumulatives
	2017-2019		Janvier-11 Juin 2020		
Frais de personnel et autres frais	1,408,567.54	(405526.27)	0.00	0.00	1,003,041.27
Fournitures et fournitures et produits de base	2,415,607.75	62,957.02	0.00	0.00	2,478,564.77
Equipement, matériel	10,184.18	0.00	0.00	0.00	10,184.18
Services contractuels	180,132.61	0.00	0.00	3,227.16	183,359.77
Voyage-Missions de terrain	41,797.14	5,968.41	0.00	0.00	47,765.55
Transferts des fonds au gouvernement	1,251,286.71	350,783.47	414,431.49	3,735.16	2,020,236.83
Fonctionnement général + autres coûts directs	289,926.18	22,778.29	0.00	29,981.78	342,686.25
Coût total d'appui au programme	5,597,502.11	36,960.92	414,431.49	36,944.10	6,085,838.62
Coût d'appui indirect 5%	279,875.11	1,848.05	20,721.57	0.00	302,444.73
<b>Total</b>	<b>5,877,377.22</b>	<b>38,808.97</b>	<b>435,153.06</b>	<b>36,944.10</b>	<b>6,388,283.35</b>

#### SYNTHESE FINANCEMENT 2019-2020 PEV

Institutions	Montant	Montant	Montant %
<b>EXERCICE 2019</b>			
Total planifié PAO RSS2/Gavi	19 087 653 748	2 069 683	
Total financement RSS2/Gavi	7 226 506 414	783 573	85%
Total exécuté PEV	6 170 271 664	647 566	
Reliquat	1 056 234 750	136 008	
<b>EXERCICE 2020</b>			
Total financement RSS2/Gavi	286 823 800	31 031	100%
Total exécuté PEV	286 823 800	31 031	
Reliquat	-	-	

- **Conformité avec les exigences de reporting financier (rapports financiers périodiques/annuels, audits)**

En référence à l'annexe 6 - Exigences en matière de gestion des subventions, les s exigences de reporting ont été conformes : les audits, les spot checks et les visites programmatiques ont été effectués par l'UNICEF et l'IGF (Inspection générale des finances).

Les visites programmatiques conjointes et le coaching des staffs au niveau opérationnel a permis aux DRS (directions régionales de la santé) et DPS (Directions préfectorales de la santé) d'adresser les problématiques liées à la complétude et la qualité des rapports de mise en œuvre des activités, l'adéquation entre la mise en œuvre programmatique et l'exécution des dépenses encourues.

L'exécution financière au titre de l'accord tripartite a été effective en début Janvier 2018 par l'achat des équipements et matériels. A l'exception des 6 camions du PEV dont l'achat n'a pas été possible suite au retard du déploiement de la mission de l'inventaire, tous les autres matériels et équipements prévus sur le RSS2 sont déjà achetés et distribués. En 2019, l'UNICEF a achetés aussi sur les fonds des mesures additionnelles deux véhicules affectés respectivement au Ministre de la santé et à l'UAGCP.

Le transfert des fonds en cash du RSS2 au niveau du PEV central et du BSD n'a pu être effectif à partir du 20 mai 2019 et au niveau des DRS. Le transfert a été effectif corrélé de la mise en place des mesures HACT spécifiques compte tenu du retard dans l'exécution des mesures de gestion des risques fiduciaires. Toutefois, depuis 2018, la modalité de paiement direct a été réalisée à petite échelle avec des activités spécifiques qui se sont concrétisées lors de l'évaluation conjointe, le paiement des consultants OMS en

appui à la revue externe du PEV et les Datas Managers, l'achat du carburant pour le fonctionnement des groupes électrogènes au niveau central, l'installation du MULTiLOG2 dans les chambres froides centrales, le transport des motos acquises dans le cadre du projet, l'appui institutionnel au PEV, la dotation en carburant dans le véhicule du PEV au moyen de top card.

- **Conformité avec les exigences de reporting programmatique de Gavi**

Pour l'année 2020, Gavi n'a pas commandité d'audit. Toutefois, les recommandations issues du précédent audit sont en cours de mise en œuvre et de suivi.

- **Autres commentaires sur la gestion financière et le risque fiduciaire**

Globalement, il convient de souligner qu'au 24 Décembre 2020 les dépenses cumulatives sur ce montant s'élèvent à 6,835,583,77 USD sur un montant total de \$ 11,330,609 reçus par l'UNICEF en Décembre 2018 soit un taux d'absorption de 60,32%. Ce taux a été influencé par le contexte Covid-19 d'une part et d'autre part par le retard de justification technique et financière des DFC par certains bénéficiaires (DRS et DPS). De façon spécifique, les dépenses cumulatives durant la période portant sur les fournitures et produits de base est de \$ 2 478 564.77 (40,72%) en termes de transfert de fonds à la partie nationale celle-ci est de \$ 2 020 236.83 (33,19%). Ces deux grosses dépenses cumulées totalisent environ 74% du coût total d'appui au programme soit \$ 6 085 838.

En ce qui concerne les risques fiduciaires, le précédent audit de Gavi a noté une insuffisance dans la remontée et la qualité des pièces justificatives. Des mesures correctives ont été prises par le ministère de la santé, à travers le déploiement des comptables au niveau du programme, des régions, districts sanitaires et leurs formations sur le manuel de procédures. En plus, les comptables du niveau central réalisent des missions périodiques d'appui dans les régions et districts. Ces mesures ont permis d'améliorer considérablement la promptitude et la complétude ainsi que la qualité des pièces justificatives et rapports techniques.

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

### **1.5.1 Domaines d'activités actuels et responsabilités des différents organismes des TCAS OMS 2019/2020**

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet de renforcement du système de santé et du programme élargi de vaccination (RSS2/PEV) avec l'appui financier de Gavi, l'OMS/Guinée avait ciblé en 2019 le domaine "Data quality improvement" de la vaccination. Il était prévu de recruter un Expert International (IP3) pour appuyer ce domaine. Cette activité a été annulée en raison de la pandémie de Covid-19 qui a mis à rude épreuve le système de santé du pays et la continuité de l'offre et de la demande de la vaccination.

Face au défi mondial de répondre à la pandémie de Covid-19, Gavi a étendu ses flexibilités de réallocation des ressources financières au-delà du RSS pour inclure les fonds destinés à l'assistance technique ciblée aux pays (TCA). Celle-ci porte sur les fonds du Plan TCA/2019 pour les activités retardées ou annulées en raison de la pandémie de Covid-19.

En application de ce principe de flexibilité de Gavi sur les fonds RSS2 et TCA pour renforcer la riposte à la pandémie de Covid-19, le bureau pays de l'OMS en concertation avec la Coordination Nationale du PEV a soumis au secrétariat de Gavi un projet de réallocation du reliquat des fonds TCA/2019 soit \$ 113 825. L'avis de non-objection (ANO) sur ce projet a été obtenu du secrétariat de Gavi à travers le Senior Country Manager (SCM) de la Guinée le 27 Mai 2020 pour recruter cinq (5) Consultants Nationaux en vue d'appuyer les autorités sanitaires dans le cadre de la riposte à la pandémie de Covid-19 et de la continuité du PEV. Parmi eux, un (1) est déployé au PEV central et trois (3) autres dans les DRS de Boké, de Kankan et de Kindia. Les domaines ci-après étaient couverts pour cette réallocation :

- Evaluer l'impact du covid-19 sur le fonctionnement des CS offrant la vaccination dans la ville de Conakry avec focus sur le financement et le recouvrement des coûts dans le contexte Covid-19 : à l'issue de cette consultance, un document de plaidoyer basé sur les évidences probantes relatives au fonctionnement mettant l'accent sur le financement et le recouvrement des coûts par les CS dans le contexte Covid-19 est disponible. Le rapport a été téléchargé sur le portail de Gavi.
- Renforcer la riposte à la pandémie Covid-19 et la continuité des services de vaccination dans les régions sanitaires de Conakry, de Boké et de Kindia ont été effective : au terme des appuis, i)- la coordination locale de la riposte au Covid-19 a été renforcée; ii)- les capacités des agents de santé sur l'application des mesures de PCI et de sécurité des patients renforcées; iii)- la vaccination a été promue et les rappels des mamans d'enfants ont été initiés permettant ainsi de catalyser l'utilisation des services de vaccination;
- Appui à la mise en œuvre du plan de contingence du PEV et surtout la documentation de bonnes pratiques : la mise en œuvre du plan de contingence du PEV a été évalué et les bonnes pratiques du PEV durant l'épidémie Covid-19 ont été documentées (le document y afférent est joint à ce rapport) ; le plan des activités prioritaires selon les évidences probantes (DS avec enfants zéro dose++) a été adapté ;
- Appui à la continuité de la vaccination dans les DS de Conakry, Dubreka et Coyah : Sept (7) sous unités techniques ont été formées et déployées dans ces trois zones les plus touchées durant le premier semestre 2020 correspondant à la période active de pandémie à Covid-19 en Guinée. Comme progrès, il convient de noter que i) - la continuité de la vaccination dans les 7 Districts sanitaires durement touchés par la Covid19 a été assurée et des rappels de RDV aux mères d'enfants effectués par les agents vaccinateurs pendant un mois ; ii) - la sécurité du personnel et celles des utilisateurs de services a été assurée (au moins 95% des agents de santé appliquent les mesures barrières et autres directives nationales dans les sites appuyés) ;

Il convient de souligner que des conditions de succès de ces assistances techniques sont entre autres :

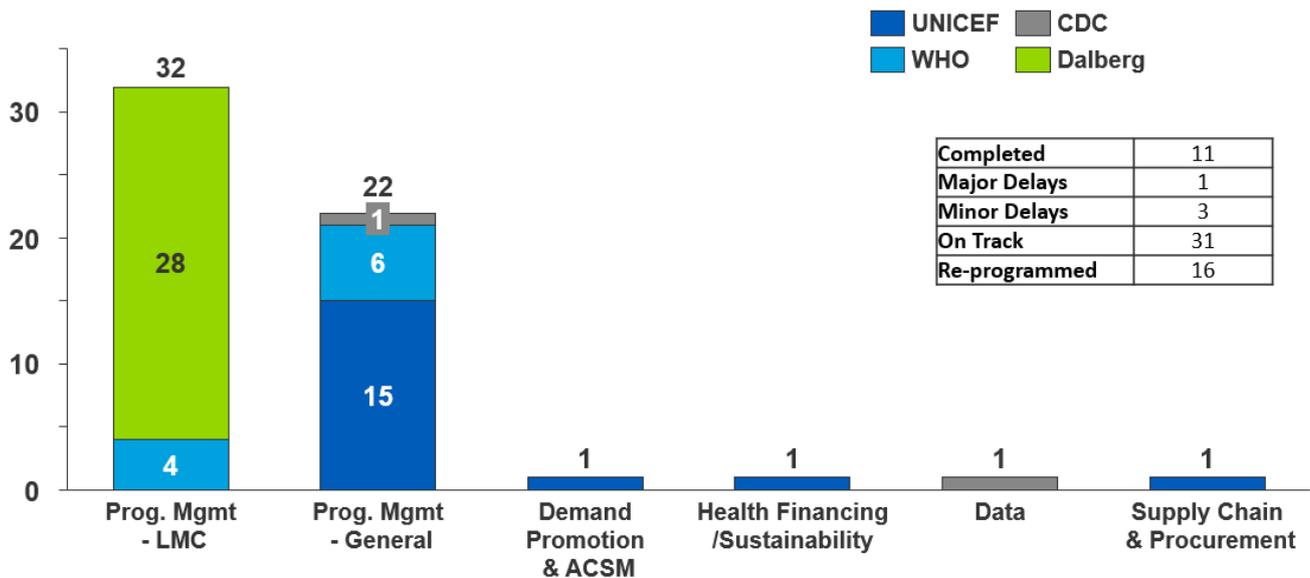
- le Principe de flexibilité de réallocation des fonds TCA/2019 aux activités de riposte à la Covid19;
- la célérité dans l'élaboration du projet d'AT(OMS), validation (PEV central) et approbation (Secrétariat Gavi) du plan de reprogrammation des fonds.

### **1.5.2 Domaines d'activités actuels et responsabilités des différents organismes des TCAS UNICEF :**

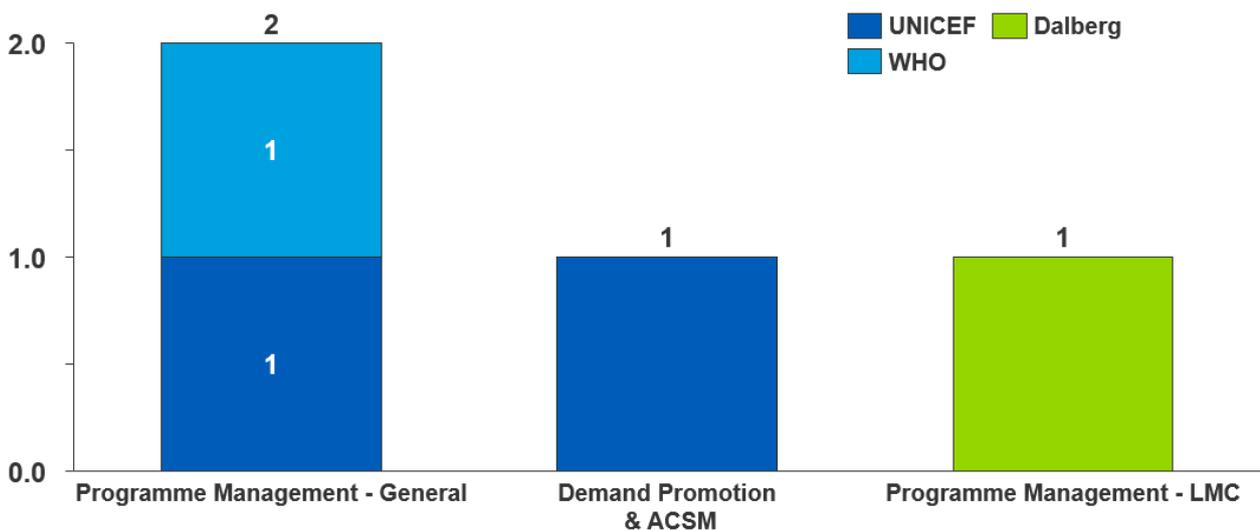
- **Programme Implementation/Coverage & Equity** : 12 micros plans ont été élaborés, validés par le secrétariat de Gavi et sont disponibles.
- 5 cadres de redevabilité axés sur l'ajustement de la cible des nourrissons survivants sur la base de l'enquête EDS 2018 sont disponibles et suivis par une assistance technique déployée sur le terrain jusqu'en fin septembre 2020. Le suivi hebdomadaire des performances de ces micros plans par site de vaccination a été effectif depuis janvier 2020. Les enfants non ou insuffisamment vaccinés ont été identifiés et le rattrapage a été effectif.
- **Supply Chain & Procurement** : la GEV interne (auto évaluation par le pays) est en cours de préparation et le rapport sera disponible avant fin Juin 2021. Les devis estimatifs des besoins pour la construction du siège du PEV et de l'aménagement des toitures des deux magasins du PEV sont disponibles. L'Étude de Suivi de la Température et de la Cartographie des chambres froides a été effective en 2020.
- **Health Financing/Sustainability** : une stratégie de mobilisation des ressources domestiques en faveur du PEV est disponible et a été validée par le chef d'agence et le Ministère de la santé. Dans le cadre de son opérationnalisation, une approbation et signature de la convention de partenariat entre Orange Guinée et le Ministère de la santé d'une part et d'autre part, entre le patronat de la Guinée et le Ministère de la santé a été effective. Cette opérationnalisation du partenariat entre Orange Guinée et le Ministère de la santé a été effective au cours de la campagne de riposte au cVDPV2 (poliomyélite) et TMN.

- **Demand Promotion & ACSM** : la conduite d'une étude socio-anthropologique sur les facteurs qui influencent l'utilisation des services en milieu urbain pour la mise en œuvre de la stratégie diversifiée en milieu urbain est en cours de mise en œuvre. Le protocole d'enquête assorti du budget est disponible et validé conjointement par le PEV, le BSD, l'UNICEF et l'OMS. Les termes de référence pour le recrutement d'une assistance technique pour la conduite de l'enquête CAP sur l'étendue du pays et l'élaboration du plan stratégique de communication en faveur du PEV ont été validés et leur déploiement est en cours.

### TCA milestones reporting slide by programmatic areas/partner



### TCA milestones reporting slide by programmatic areas/partner (delayed milestones)



**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)

Les principales causes du retard de la mise en œuvre des activités du TCA 2019/2020 de l'UNICEF et l'OMS sont :

La survenue de Covid-19 en Mars 2020 avec difficultés de :

- Déploiement de l'assistance technique au 1<sup>er</sup> semestre de l'année 2020 ;
- Limitation des mouvements des personnes et des voyages inter urbains ;
- D'accès au test PCR Covid-19 pour les missions ;
- D'accès aux EPI (matériel de protection individuelle) pour une mobilité des assistants techniques sur le terrain ;

Cependant, il convient de souligner la collaboration tripartite fructueuse et positive entre le PEV, OMS et l'UNICEF ainsi qu'avec d'autres acteurs locaux sur la mise en œuvre du plan d'aide ciblée à travers les réunions virtuelles de concertation (Task force de suivi du plan de contingence, PMT, CCIA, différents sous-comités techniques, etc.).

## 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

En Guinée, le premier cas de COVID-19 a été déclaré le 12 mars 2020. Depuis cette date, le nombre de cas est en augmentation en dépit de l'état d'urgence sanitaire et des mesures barrières décrétés par le gouvernement guinéen depuis le début de la pandémie à Covid19,

Un cumul de dix-sept mille deux cent huit (17 208) cas ont été confirmés, quinze mille quatre cent trois (15 403) guérisons et cent un (101) décès hospitaliers de Covid-19 enregistrés en Guinée selon le SITREP N°337 de l'ANSS à la date du 09 Mars 2021.

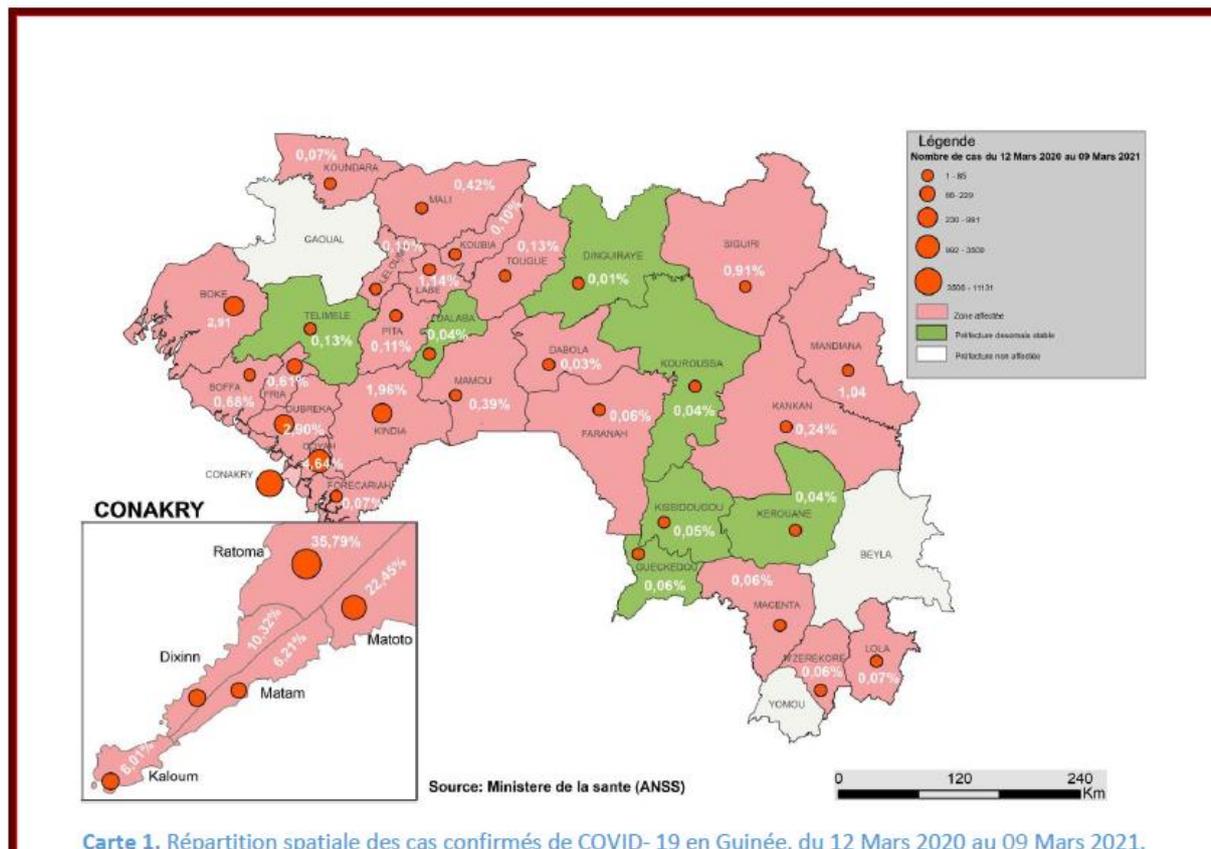
**Tableau 1 :** Indicateurs de surveillance et de prise en charge des cas de COVID-19, Guinée le 9 Mars 21

## II. Données épidémiologiques et de prise en charge

Tableau 1 : Indicateurs de surveillance et de prise en charge des cas de COVID-19, Guinée le 09 Mars 2021.

Indicateurs	Nouveaux cas	Cumul à date
Nombre de personnes testées	3 076	289 888
Nombre de cas confirmés	198	17 208
Nombre de cas guéris	142	15 403
Nombre de décès hospitaliers	03	101

**Tableau 2 :** Répartition spatiale des cas confirmés de COVID- 19 en Guinée, du 12 Mars 2020 au 09 Mars 2021



Carte 1. Répartition spatiale des cas confirmés de COVID- 19 en Guinée, du 12 Mars 2020 au 09 Mars 2021.

Toutes les régions du pays sont touchées par la Covid19 avec une prédominance dans les régions de Conakry (79,77%) et de Kindia (10,42%) Conakry reste l'épicentre de l'épidémie en Guinée.

## 2.2 Surveillance et incidence de la maladie

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

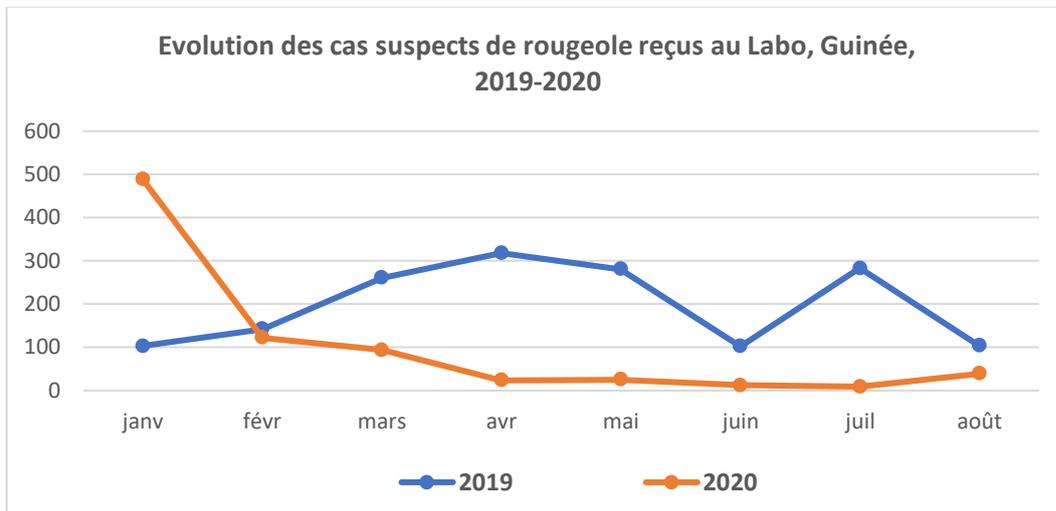
### Impact de la COVID-19 sur la surveillance des maladies

Décrivez brièvement l'impact de la COVID-19 sur la sensibilité et la spécificité de la surveillance des maladies évitables par la vaccination. Les données de surveillance de la rougeole constituent une option pour illustrer cet impact, à savoir :

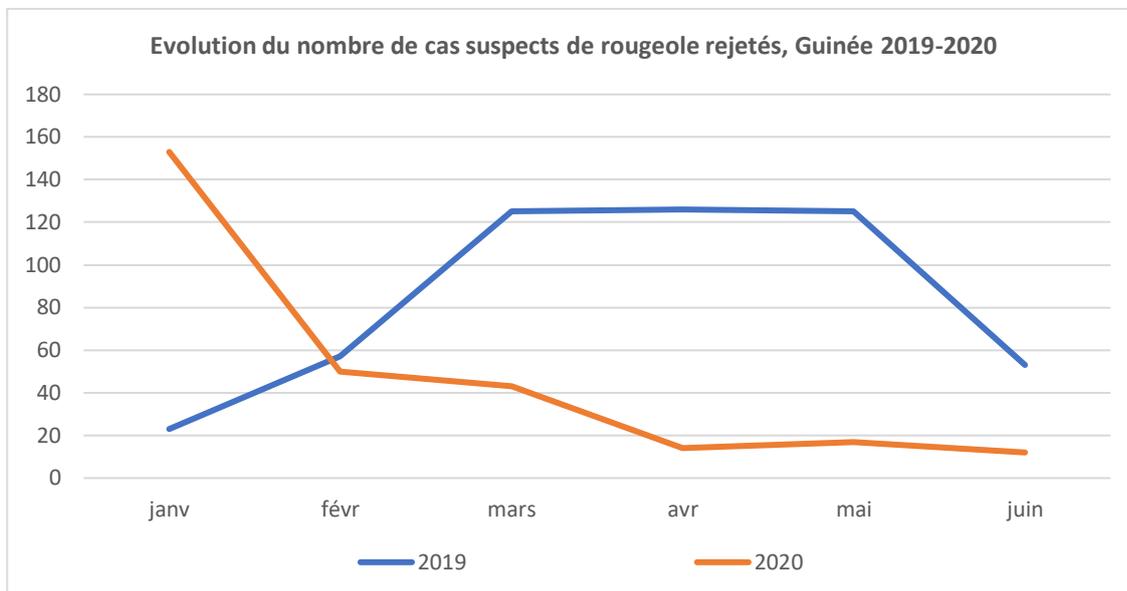
La pandémie de la Covid19 a fortement perturbé l'efficacité et la sensibilité de la surveillance des maladies à prévention vaccinale notamment celle des PFA, de la rougeole, de la fièvre jaune etc.

- **Évolution du nombre de cas suspects de rougeole notifiés**

Concernant les cas suspects de rougeole reçus au laboratoire, on constate une diminution des cas testés en comparant les premiers semestres des années 2019 et 2020. Cette baisse a commencé en février avant la déclaration du COVID-19 mais s'est aggravée avec l'apparition du COVID-19, passant de 122 cas à 94 cas de février à mars et de 94 à 24 de mars à avril 2020. Le mois de juin a connu la plus forte baisse avec seulement 9 cas testés. Une reprise est à noter à partir du mois d'août.



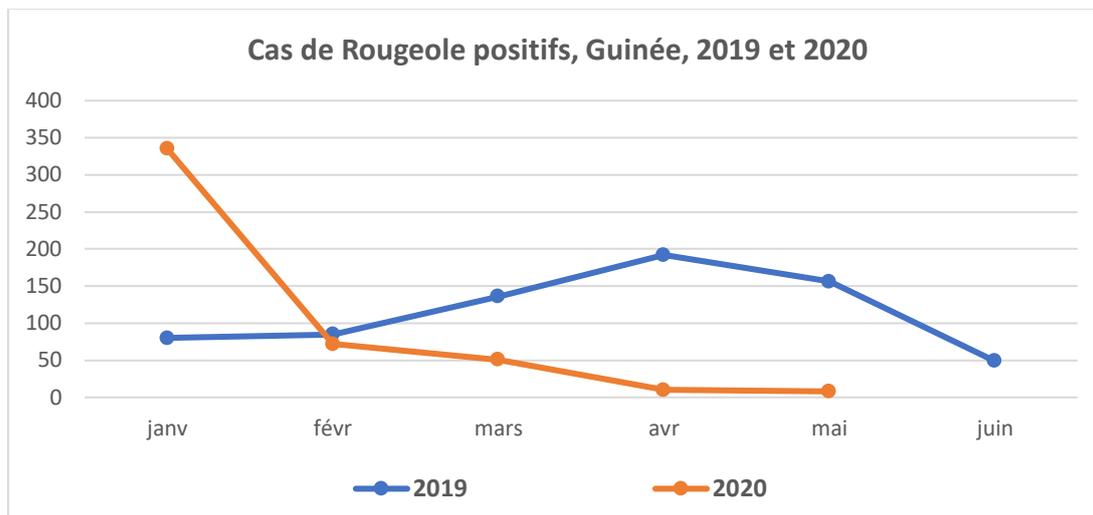
- **Evolution du nombre de cas suspects de rougeole rejetés**



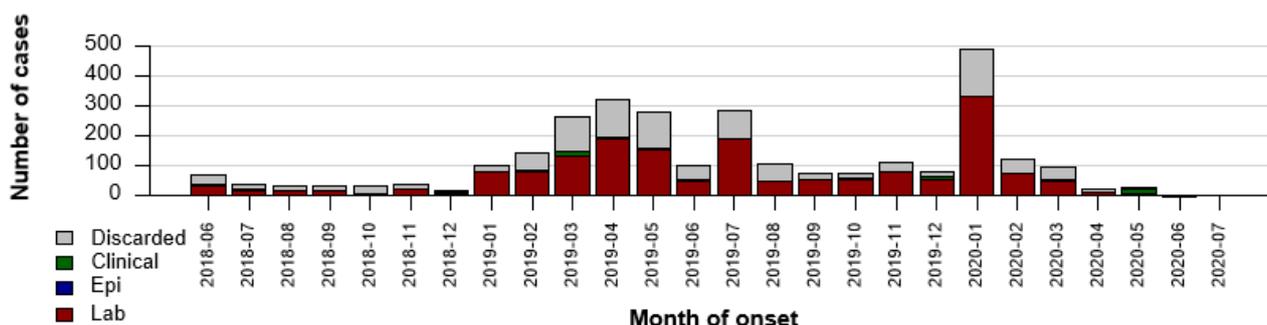
- **Évolution de la proportion des cas suspects de rougeole soumis aux examens de laboratoire**

Les données de surveillance d'autres maladies peuvent également être utilisées pour mettre en lumière les principaux impacts.

Les cas positifs comme les cas rejetés suivent les mêmes tendances à la baisse durant cette période de la COVID-19. Les cas rejetés sont inadéquats (temps de conservation très long dû à non la prise en charge du transport des convoyeurs des échantillons). Tous les cas négatifs à la rougeole sont testés à la rubéole.



## Measles cases: Guinea



## Surveillance et incidence de la fièvre jaune

La baisse de la vigilance et de la sensibilité du système de surveillance ainsi que l'offre de la vaccination de routine ont entraîné une résurgence des cas suspects de la fièvre jaune. Entre janvier 2020 et Janvier 2021, la Guinée a enregistré 137 cas suspects de fièvre jaune dont 21 décès. Parmi ces cas, dix (10) échantillons ont été testés positifs aux IGM de fièvre jaune au Laboratoire des fièvres hémorragiques de Conakry dont sept (07) ont été confirmés par l'Institut Pasteur de Dakar par séroneutralisation. Depuis le début du mois d'octobre 2020, le district sanitaire de Koundara à lui seul a notifié au total 25 cas suspects de fièvre jaune dont 12 décès et 11 échantillons prélevés et transportés au laboratoire de Dakar (IPD) dont 7 se sont révélés positifs aux IGM. Ce district sanitaire a connu sa flambée de fièvre jaune pour laquelle Gavi & EYES/HQ ont apporté leur appui financier et technique à travers le bureau pays l'OMS pour la riposte.

## Surveillance et incidence des PFA

Le niveau de performance de la surveillance et l'incidence des PFA reste appréciable depuis plusieurs années. La notification des cas n'a pas connu de baisse au cours de l'année 2020. Cependant, le transport des échantillons a enregistré un grand retard du fait de l'arrêt du trafic aérien à cause du covid-19. Les premiers échantillons pots covid-19 ont été acheminés au laboratoire de l'IPD par voie terrestre le 17 juin 2020.

Le nombre total de cas de PFA notifiés en 2020 est de 321 avec pourcentage de PFA à 92% (N=291) de deux selles prélevées dans les 14 jours. Parmi ces PFA, 43 cas cVDPV2 ont été confirmés faisant l'objet de riposte à plusieurs tours de campagne locale de vaccination contre la poliomyélite (cVDPV2) au mOPV2.

Cependant, au 31 Décembre 2018, un total de 232 cas de PFA a été notifiés dont 222 cas dans le délai de 0-14 jours. En fin 2019, un nombre total de 234 cas de PFA ont été notifiés avec un Taux de PFA non-polio annualisé à 4,1 et 93% des selles dans les 0-14 jours.

Cette performance continue s'explique par le renforcement de capacités du personnel en charge de la surveillance dans les régions et districts sanitaires ; mais aussi par la présence des consultants Stop team international (5) et national (8) déployés dans les districts et régions sanitaires à faible performance. Toutefois, il convient de souligner que dans le cadre de l'Initiative d'Eradication de la poliomyélite (IMEP), les activités de la surveillance des cas de PFA et de la surveillance environnementale du poliovirus en 2020 ont été réduites et parfois arrêtées sur le terrain. Les conséquences de cet impact ont été :

- Arrêt de la recherche des cas dans les communautés ;
- Réduction de la notification des cas au niveau des structures sanitaires ;
- Arrêt de l'expédition des échantillons au laboratoire de Dakar ;
- Accumulation du stock des échantillons de PFA et eaux usées au niveau des Centres de santé, Districts Sanitaires et au niveau de la coordination nationale du PEV ;
- Retard de l'analyse des échantillons ;

Suite à la répercussion des mesures barrière de la Covid-19 sur les activités de la surveillance polio, l'épidémie de cVDPV2 sur la période en cours a été diagnostiquée avec délai additionnel (en Juillet 2020) sur les échantillons collectés en Mars 2020. La riposte contre l'épidémie de poliomyélite notifiée en juillet est en cours.

### **Impact de la COVID-19 sur les cas de maladie**

*Décrivez brièvement l'impact de la COVID-19 sur l'incidence des maladies évitables par la vaccination. Étant donné que la rougeole est la maladie évitable par la vaccination dont l'incidence pourrait augmenter rapidement en raison de la baisse de la couverture vaccinale associée à la COVID-19, les données de la rougeole peuvent être utilisées pour illustrer cet impact, notamment :*

- *Évolution du nombre ou du taux de cas de rougeole confirmés ;*
- *Interprétation de l'évolution du nombre de cas ou du taux de rougeole confirmés à la lumière de l'évolution des performances de la surveillance. Par exemple, évaluer si la baisse de l'incidence de la rougeole est dû à une baisse réelle ou à une diminution de la sensibilité de la surveillance de la rougeole. Des données similaires peuvent également être utilisées pour d'autres maladies.*

Au courant de la période, nous avons constaté une diminution des cas de rougeole testés au laboratoire en comparant les premiers semestres des années 2019 et 2020. Cette baisse a commencé en février avant la déclaration du COVID-19 mais s'est aggravée avec l'apparition du COVID-19, passant de 122 cas à 94 cas de février à mars et de 94 à 24 de mars à avril 2020. Le mois de juin a connu la plus forte baisse avec seulement 9 cas testés. De ce constat, les acteurs de la surveillance ont pris des dispositions et une relance de la surveillance des autres maladies y compris la rougeole a été effective à partir d'août 2020.

De notre analyse, nous notons que la baisse de l'incidence de la rougeole au cours de cette période par rapport à celle 2019 pourrait être dû à une diminution de la sensibilité de la surveillance de la rougeole, avec une faible collecte, transmission et analyse des échantillons au niveau du laboratoire. A cette période, l'accent était mis sur la surveillance de la covid-19.

### **2.3 Impact de la COVID-19 sur la vaccination**

Décrivez brièvement l'impact que la COVID-19 a eu sur votre capacité à fournir efficacement les services de vaccination, notamment :

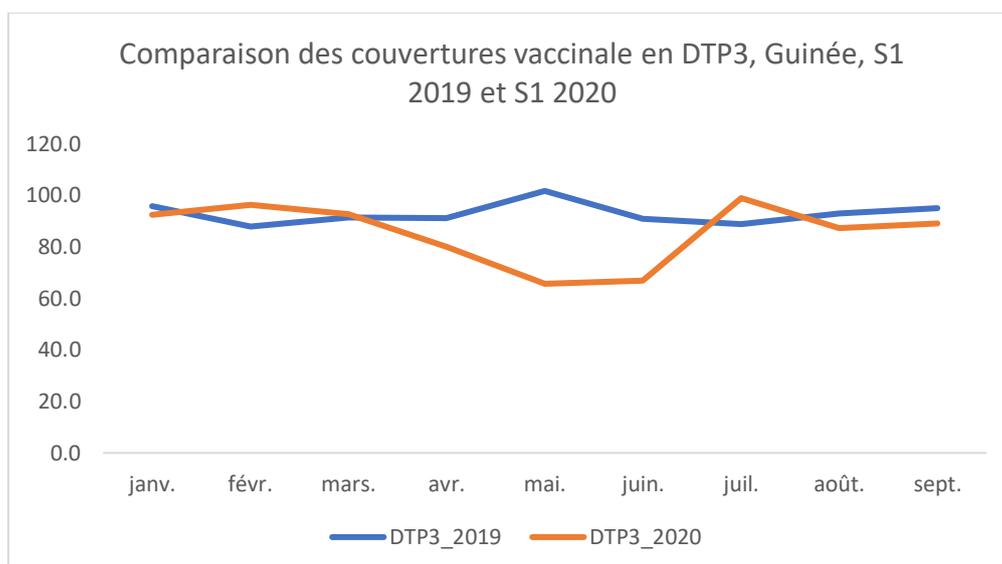
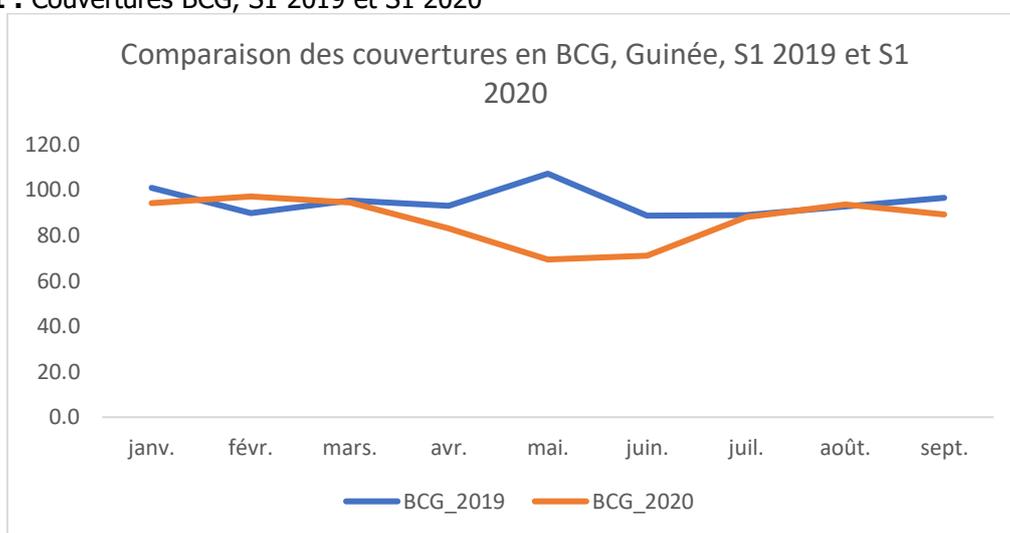
- **Les contraintes pesant sur les services de vaccination systématique (p. ex. les agents de santé fournissent-ils encore des services de vaccination ? Quels obstacles doivent surmonter les agents de santé ?)**

D'une manière générale, les sites de vaccination sont restés fonctionnels malgré la survenue du covid-19 avec une bonne disponibilité des vaccins et matériels de vaccination et des outils de gestion. Toutefois,

nous avons noté un absentéisme des agents de santé à leur poste de travail au début de l'épidémie (dans les grandes villes, les agents de santé travaillaient par roulement) et une baisse de la fréquentation des sites de vaccination par les populations. Les agents et les populations devaient faire face à la peur d'attraper le covid-19 dans les formations sanitaires. Cela a été surmonté à travers le plan de continuité de services de vaccination avec la disponibilité du matériel de protection des infections, le renforcement des capacités des agents, la communication en faveur du PEV et le suivi.

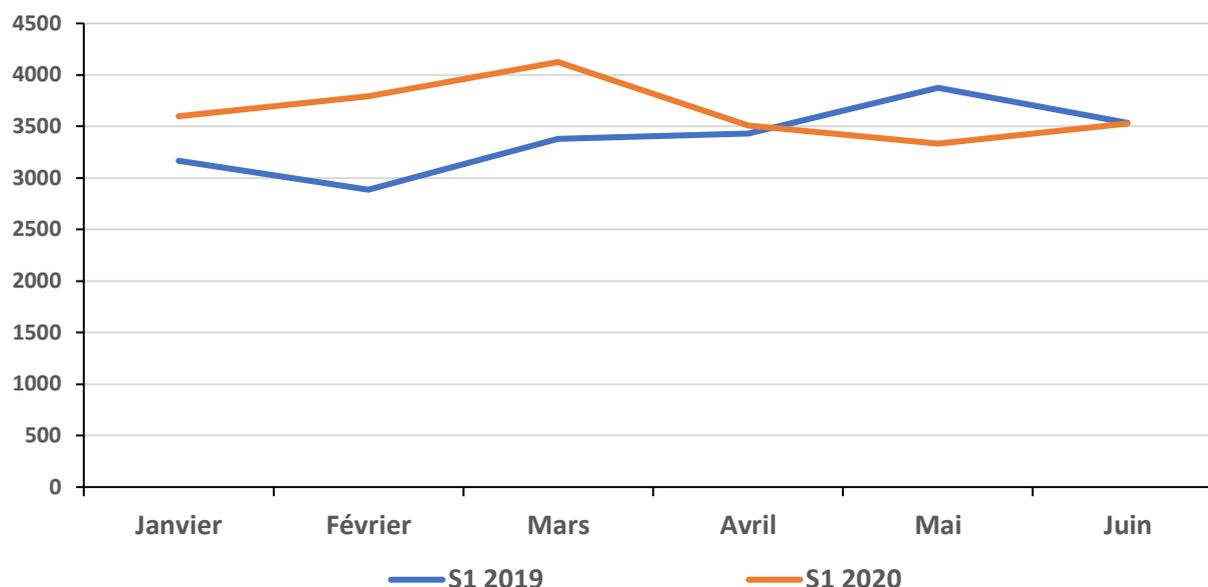
Nonobstant ces mesures, l'analyse des données des centres de santé sur l'impact de la COVID-19 sur le PEV de routine au début de la pandémie, indique que les couvertures vaccinales ont baissé pour la plupart des antigènes entre 2019 et 2020 en particulier au cours du premier semestre pour les deux années. A ce titre, on note une tendance à la baisse de la couverture vaccinale pour les antigènes traceurs BCG et DTP3 avec une couverture d'environ 60% entre mars et juin 2020 et autour de 100% au cours de la même période en 2019. À partir de juillet, la tendance est progressivement revenue à la hausse (couverture supérieure à 80%). Il est à noter que le 1<sup>e</sup> trimestre 2020 a été marqué par un contexte socio politique volatile qui n'a pas influencé les taux de Couverture administrative.

**Graphique 1** : Couvertures BCG, S1 2019 et S1 2020



**Graphique 2** : Couvertures DCT3, S1 2019 et S1 2020

Tendance du nombre de Stratégies avancées réalisées au S1 2019 et S1 2020



**Graphique 3** : Tendance des stratégies avancées, S1 2019 et S1 2020

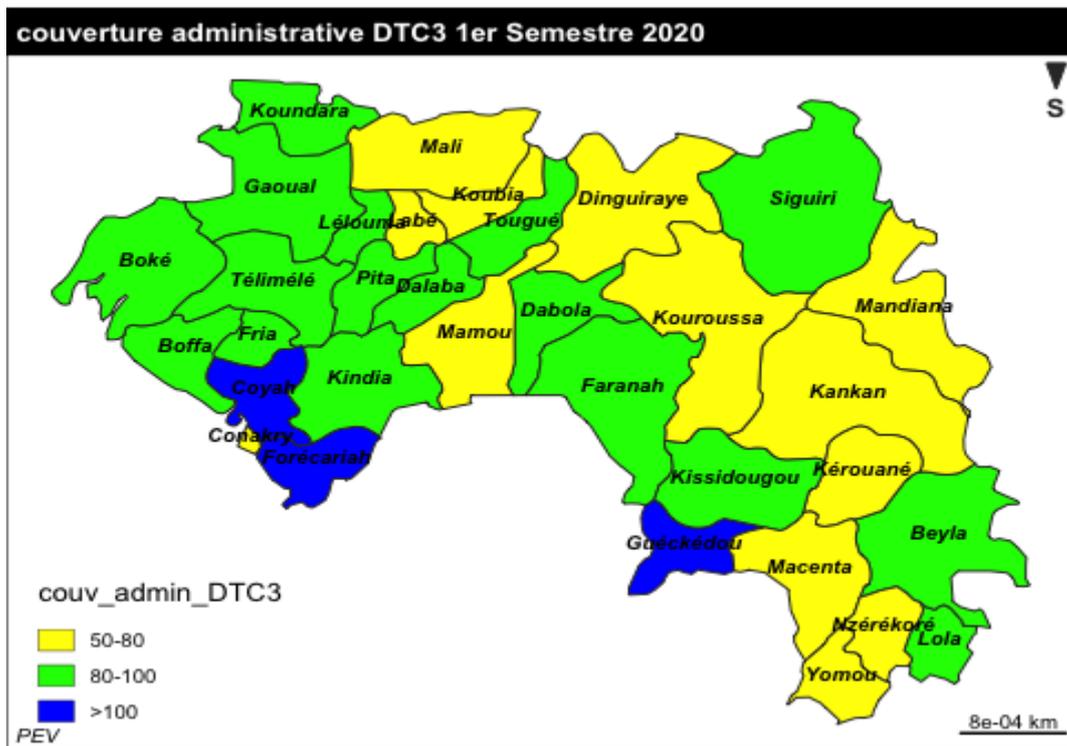
La même tendance a été observé pour le nombre d'enfants complètement vaccinés dans laquelle nous avons enregistré une baisse du nombre de d'enfant ayant bénéficié des vaccins des onze mois premier mois et des femmes enceintes. (Tableau ci-dessous).

**Tableau 1** : Couvertures vaccinales durant les phases de l'épidémie (année 2019, mars à juin 2020 et juillet à Septembre 2020)

Caracteristiques	N	Année 2019, N = 141	Mars-Juin20, N = 41	Juil-Sept20, N = 31
<b>BCG</b>	21	95 (91, 97)	77 (71, 86)	89 (89, 92)
<b>OPV_0</b>	21	88 (86, 90)	72 (66, 81)	87 (87, 93)
<b>OPV_1</b>	21	99 (95, 102)	79 (71, 89)	94 (94, 95)
<b>OPV_2</b>	21	94 (90, 96)	74 (67, 84)	87 (87, 93)
<b>OPV_3</b>	21	93 (89, 96)	73 (66, 83)	87 (87, 93)
<b>IPV</b>	21	94 (90, 96)	73 (66, 83)	93 (91, 95)
<b>DPT1</b>	21	99 (98, 102)	79 (72, 89)	94 (93, 94)
<b>DPT2</b>	21	94 (92, 97)	75 (67, 84)	89 (88, 94)
<b>DPT3</b>	<b>21</b>	<b>94 (91, 96)</b>	<b>73 (67, 83)</b>	<b>89 (88, 94)</b>
<b>MMR</b>	21	93 (92, 95)	74 (67, 83)	88 (87, 91)
<b>AAV</b>	21	94 (91, 97)	74 (67, 83)	88 (87, 90)
<b>Enf.Comp</b>	21	94 (91, 97)	73 (66, 82)	76 (76, 78)
<b>Td1</b>	21	77 (74, 78)	62 (59, 65)	75 (75, 80)
<b>Td2</b>	21	95 (92, 98)	75 (69, 84)	75 (75, 80)

<sup>1</sup> Statistics presented: Median (IQR); n (%)

Au niveau du district, la comparaison de la couverture vaccinale pour le DTC3 par exemple montre une forte baisse dans les préfectures de Yomou, Nzérékoré, Macenta, Kankan, Mandiana, Dinguiraye, Mamou, Koubia, Mali et Conakry où elle varie entre 0 et 80% par rapport à 2019 où il était supérieur à 80%. En revanche, la préfecture de Forécariah a connu une amélioration en 2020, d'où la couverture en DTC3 est supérieure à 80%.

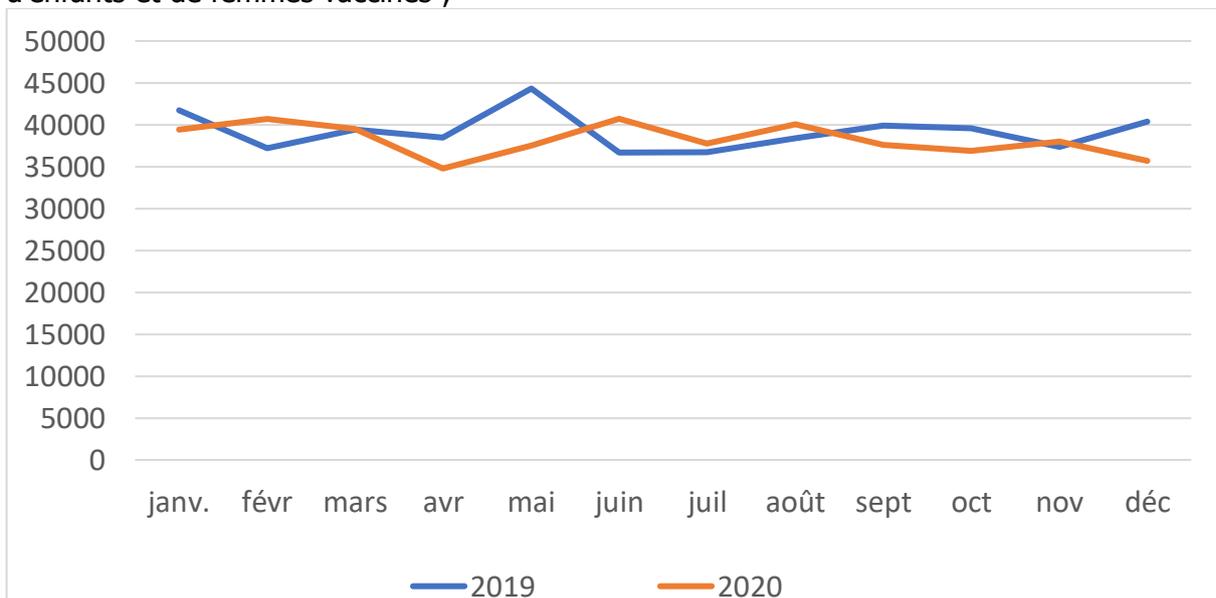


**Graphique 4 :** Couverture administrative DCT3, S1 2020

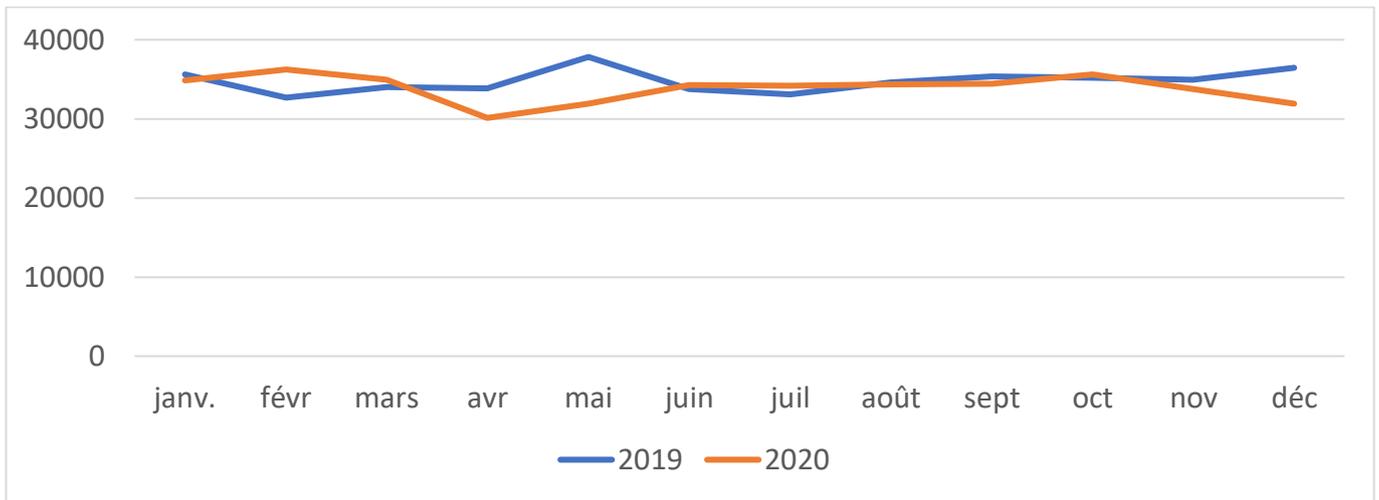
Le graphique 3 ci-dessus montre que le nombre de stratégies avancées avait sensiblement augmenté au premier trimestre 2020 comparativement à 2019. Cette augmentation s'explique par l'intégration de la vaccination dans les postes de santé. A partir de fin mars 2020, on constate une baisse du nombre de séances de SA dans l'ensemble des CS qui pourrait s'expliquer par la pandémie de Covid-19.

Aussi, les graphiques 5,6,7,8 ci-dessous indiquent la comparaison des couvertures vaccinales administratives entre 2019 et 2020 dans les 38 districts sanitaires du pays. Il ressort de cette analyse les points suivants :

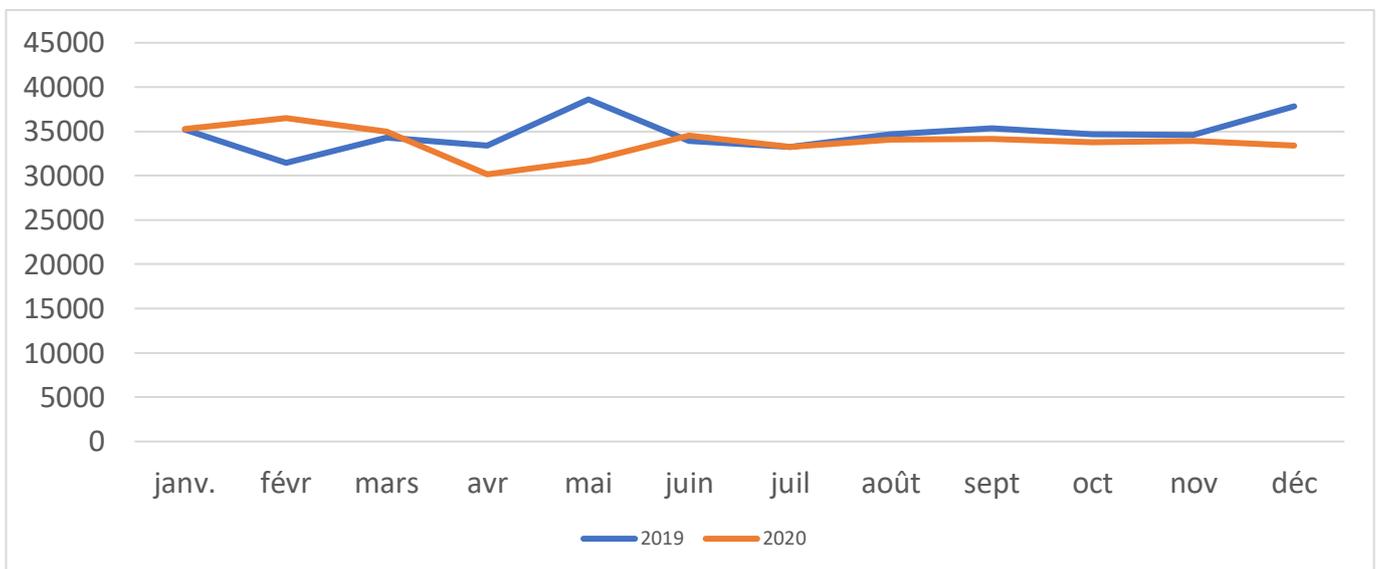
- Pour tous les antigènes, la courbe du nombre d'enfants vaccinés montre une régression entre mars et mai 2020 comparativement à 2019. Ceci dénote de l'impact de la pandémie à la Covid-19 sur la vaccination dans les formations sanitaires ;
- L'allure de la courbe se normalise de juin à octobre 2020 puis une légère baisse du nombre d'enfants et de femmes vaccinés ;



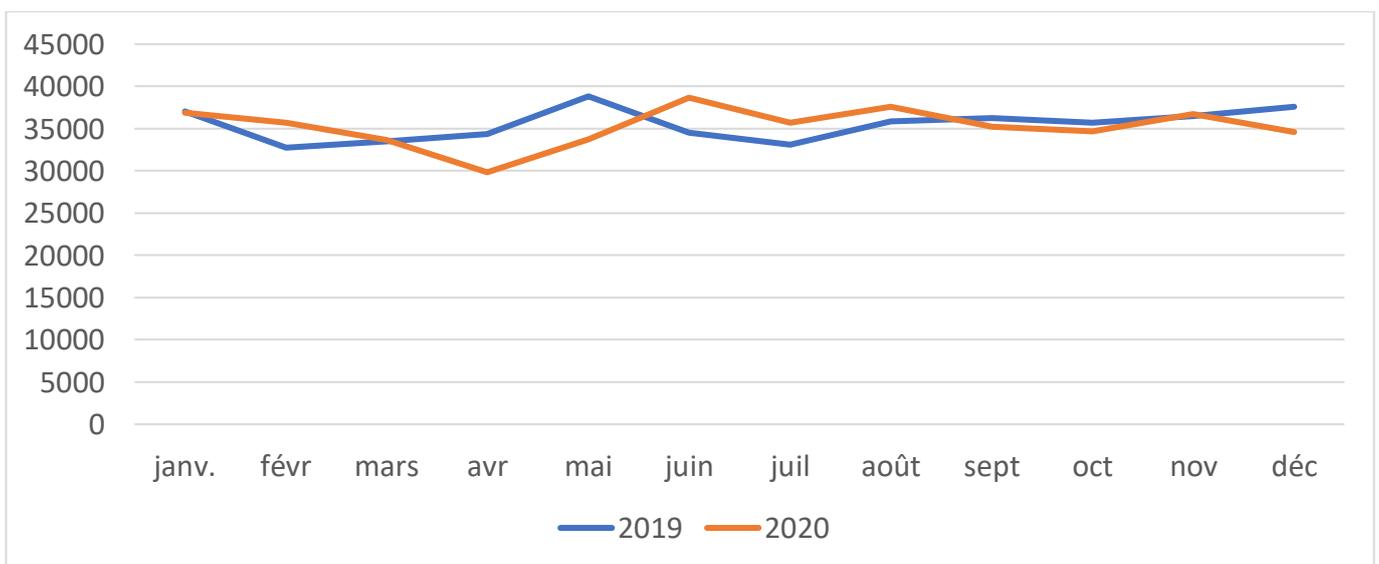
**Graphique 5 :** Couvertures administratives BCG, 2019 et 2020



**Graphique 6 : Couvertures en DCT3, 2019 et 2020**



**Graphique 7 : Couvertures VAR 2019 et 2020**



**Graphique 8 : Couvertures Td1 FE 2019 et 2020**

Avec le début de la pandémie, plusieurs mesures restrictives ont été introduites par l'État guinéen. L'état d'urgence a été décrété le 26 mars et a été renouvelé à plusieurs reprises jusqu'à aujourd'hui. Elle se traduit par des dispositions telles que la fermeture des frontières et des écoles, qui ont depuis été levées ou allégées, mais aussi par des restrictions à la vie publique et aux rassemblements.

Des mesures d'hygiène et de distanciation sociale sont recommandées et souvent obligatoires pour rompre la chaîne de transmission du covid-19. La psychose créée par la maladie d'une part, ainsi que les mesures restrictives, ne sont pas favorables au maintien d'une fréquentation dans les centres et postes de santé ou à une réduction drastique de la couverture vaccinale.

Face à cette situation et pour assurer la continuité des services de vaccination, le PEV avec ses partenaires ont fourni des efforts ayant permis de maintenir les performances administratives aux standards requis en dépit de la COVID-19 :

**Au plan opérationnel**, des initiatives ont été développées pour aider à la reprise progressive de l'utilisation des services, il s'agit de :

- l'engagement de l'association des agents vaccinateurs de la commune de Ratoma (AAVCR) à la promotion de la vaccination dans le contexte Covid-19 ;
- le partage d'expérience et la supervision in situ de la présidente de l'AAVCR dans les sites de vaccination de sa commune ;
- le témoignage de certaines femmes ayant respecté le calendrier vaccinal de leurs enfants à d'autres femmes, des rappels téléphoniques itératifs, de VAD (visite à domicile) par les titulaires des postes de vaccination ;
- l'appui des 7 sous unités techniques (TCA OMS/Gavi) déployées dans les zones durement touchées par la pandémie à Covid-19 (Conakry, Dubreka et Coyah) pour la promotion de la vaccination et des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) ;
- l'organisation des réunions au travers les téléconférences hebdomadaires via l'application ZOOM entre la coordination nationale du PEV, l'OMS, l'UNICEF, GAVI, BMGF, CDC etc. ;
- la tenue des téléconférences avec les DRS : appels téléphoniques avec les DRS, consultants UNICEF-OMS- Points focaux PEV pour maintenir la coordination des activités au niveau opérationnelle et le suivi mensuel de indicateurs du PEV ;

### **Au plan stratégique**

- Elaboration d'un plan de relèvement du PEV post crise Covid-19 priorisant : les populations vulnérables ou à un risque accru de morbidité et de mortalité dû aux maladies évitables par la vaccination, les stratégies de rattrapage actif, le renforcement de la disponibilité des vaccins et intrants au niveau des sites ; le renforcement de la gestion des données et informations du PEV ; la mobilisation tous azimuts des ressources financières et de l'assistance technique au besoin ;
- Elaboration et diffusion des directives de vaccination en contexte covid-19 ;
- une plateforme de concertation a été créée et animée par le PEV central. Celle-ci impliquait les DRS, DPS/DCS et les partenaires (OMS, UNICEF, FBMG, Dalberg, Gavi, MSF etc.) pour discuter des activités prioritaires et des résultats programmatiques. Les outils de planification et des directives de vaccination adaptés au contexte Covid-19 ont été envoyés au niveau opérationnel. Cette plateforme nous a permis le suivi de la continuité des services essentiels dont la vaccination ;

### **• L'impact de la pandémie, qui a pu exacerber les obstacles sexospécifiques à la vaccination auxquels sont confrontés les soignants, les adolescents et/ou les agents de santé :**

Les obstacles sexospécifiques liés à la vaccination, n'ont pas été mis en évidence lors du Covid-19 en Guinée car les mesures restrictives mises en place n'étaient pas sexoselectives et concernaient d'autant plus la population guinéenne que la population étrangère vivant en Guinée. Les enquêtes EDS 2018 et MICS 2016 ne montrent pas une différence significative entre le sexe en matière de vaccination en Guinée. La baisse de fréquentation des services et par ricochet des couvertures vaccinales concernant tous les sexes.

### **• L'impact sur l'adoption, la demande et l'engagement communautaire (y compris l'impact des rumeurs ou de la désinformation) :**

Le PEV a pris en compte plusieurs mesures pour la mitigation de l'impact Covid-19 sur la vaccination. Parmi ces mesures il y a l'élaboration et la diffusion des messages clés sur les avantages et l'assurance sur la sécurité de la vaccination à large échelle dans divers médias.

Aussi, une évaluation rapide de la situation et analyse du contexte ont été initiées grâce au sondage par u-report. Cette évaluation a permis de développer une communication proactive d'un risque réel pour la santé liée au Covid-19 et sur l'engagement communautaire. Cette communication a permis de renforcer la confiance des utilisateurs aux services de vaccination favorisant ainsi leur retour vers les formations sanitaires d'où une amélioration des couvertures vaccinales en fin d'année 2020 par rapport au premier semestre de la même année. Comme souligné plus haut, la plateforme de concertation a permis de soutenir les interventions de la communication. Dans cette optique, les activités décrites ci-dessous ont été menées pour promouvoir la demande des services de vaccination en période de Covid-19 avec l'appui complémentaire de l'UNICEF :

- Une allocution du Ministre de la santé sur la continuité des services de vaccination malgré la Covid-19 ;
- Elaboration et intégration des messages spécifiques sur la continuité des services de santé et spécifiquement la vaccination de routine ;
- Appui à la Radiotélévision Guinéenne pour la réalisation d'un reportage Radio et TV sur l'importance de la vaccination en période du Covid-19 ; Organisation d'un magazine grand format 15 Minutes réalisé sur la télévision Guinéenne ;
- Intégration de la vaccination de routine dans les thèmes prioritaires de la synergie des radios dont la reprise a été effective depuis le mois de Juin 2020 ;
- Développement d'un accord de partenariat avec l'ONG Ablogui pour le monitoring des réseaux sociaux afin de collecter les fakes news sur la vaccination et d'y apporter une réponse ;
- Promotion de la vaccination par les ambassadeurs de bonne volonté : chansons médiatisées de l'artiste Sekouba Bambino ;
- Organisation des émissions synchronisées Radio nationale et 34 Radios rurales/communautaires du pays sur le Covid-19 inclus le PEV ;
- Finalisation de la stratégie de communication en soutien au PEV en réponse au Covid-19 ;

• **L'impact sur toutes introductions de nouveaux vaccins ou campagnes prévus**

Un retard a été enregistré pour l'introduction de nouveaux vaccins et l'organisation des campagnes de vaccination contre la poliomyélite et le tétanos maternel et néonatal. Le travail préliminaire pour l'introduction du MenA et VAR2 et d'autres vaccins sont en cours. Un atelier a eu lieu pour l'élaboration/adaptation des modules de formation, de supervision ainsi que des outils y afférents. L'introduction du Men A aura lieu ce 23 mars 2021.

• **L'impact sur les stocks de vaccins (par ex. le ravitaillement en vaccins et fournitures associées, le risque de péremption, la mise à jour des doses requises, la réaffectation des stocks au sein du pays/des districts pour garantir l'équité de l'approvisionnement);**

Malgré la survenue du covid-19, le PEV n'a pas enregistré de rupture de vaccins au dépôt central. Au début de la pandémie, un approvisionnement d'urgence en vaccins a été fait pour prévenir les ruptures qui pourraient arriver. Toutefois, il est à signaler des ruptures temporaires en vaccins dans certains districts sanitaires (Boffa, Fria, Gaoual, Mamou, Kissidougou) liées au retard d'approvisionnement du deuxième trimestre 2020. Cela a été corrigé rapidement grâce à l'appui des districts qui viennent eux-mêmes s'approvisionner à partir du PEV central.

Avec les mesures de suspension de vols et fermetures des aéroports, les besoins en stocks en vaccins à commander pour le premiers semestre 2020 ont été examinés et pris en compte dans le "Forecast 2020" du pays. Une priorité a été accordée par le PEV au suivi des stocks au niveau central et décentralisé. Une anticipation sur les ruptures de stock de vaccins à travers une actualisation de l'inventaire des stocks à dans tous les sites de vaccination des 38 districts sanitaires en vue de prendre des mesures de mitigations a été réalisée.

Par ailleurs, la non tenue de la campagne de vaccination contre la polio liée à la pandémie de Covid-19 avait entraîné un surstock du vaccin VPO bivalent au niveau de la chambre froide négative entravant la

réception d'autres antigènes tels que le VPOM2 pour la campagne de riposte. Cependant, cette campagne a été réalisée en février 2021 dégageant ainsi de l'espace de stockage négatif au niveau du dépôt central du PEV.

- **L'impact sur le financement de la santé et de la vaccination (y compris les vaccins) (par exemple, les répercussions sur le budget de la santé/vaccination/vaccins, le retard dans les décaissements budgétaires relatifs aux activités de vaccination, l'intention d'autres donateurs de mettre des fonds supplémentaires à disposition pour la santé/la vaccination/les vaccins).**

### **Impact du Covid-19 sur le recouvrement des coûts moyen par commune, S1 2019 et S1 2020**

Une étude initiée par la Coordination nationale du PEV avec l'appui financier de l'OMS dans les 5 communes de la ville de Conakry a montré que le recouvrement des coûts moyen des structures sanitaires visitées a connu une baisse au premier semestre 2020, comparativement en 2019 pour la même période, et ce pour toutes les communes à l'exception de Kaloum. Toutefois, des variations importantes ont été notées entre les Communes. Ainsi, pour la Commune de Dixinn, le recouvrement des coûts moyen est de 98 163 983 ( $\pm 3\,644\,116$ ) au semestre1 2019 et 72 257 933 ( $\pm 18\,660\,424$ ) pendant le premier semestre 2020, soit un écart de 26%, contrairement à la Commune de Matoto qui n'a enregistré qu'un écart de 7%.

**Tableau 2 :** Recouvrement des coûts moyen par commune, S1 2019 et S1 2020

Commune	Semestre1 2019 N=6		Semestre1 2020 N=6	
	GNF	USD	GNF	USD
Ratoma	74 994 383	8 050	65 175 325	6 996
Matoto	76 372 633	8 198	71 032 483	7 625
Matam	87 958 167	9 442	80 239 417	8 613
Dixinn	98 163 983	10 537	72 257 933	7 756
Kaloum	26 589 167	2 854	32 454 667	3 484

### **Recouvrement des coûts moyen par service, semestre1 2019 et Semestre1 2020**

Pour ce qui est du recouvrement des coûts par service, le tableau 7 montre également une diminution de la moyenne de recouvrement des coûts et ce pour la quasi-totalité des services, pendant le premier semestre 2020, avec des écarts allant de 20% au service d'accueil à moins de 1% pour le recouvrement des médicaments.

Le recouvrement des coûts total moyen est passé de 364 078 333 ( $\pm 52\,659\,399$ ) au premier semestre 2019 à 321 159 825 ( $\pm 27\,688\,952$ ) au semestre1 2020, soit une baisse de 26%.

**Tableau 3 :** Recouvrement des coûts moyen par service, S1 2019 et S1 2020

Recouvrement	Semestre1 2019 N=6		Semestre1 2020 N=6	
	GNF	USD	GNF	USD
Médicaments	50 225 333	5 391	50 221 000	5 391
Carnets de soins	3 150 750	338	3 244 167	348
Carte vaccination	1 226 333	132	1 192 667	128
Accouchement	1 860 000	200	1 683 333	181
Accueil	7 895 333	848	6 277 500	674
Soins	2 370 000	254	2 140 000	230
Labo	19 787 167	2 124	19 251 833	2 067
Cabinet dentaire	4 874 667	523	4 370 500	469
Autres	73 556 333	7 896	62 954 667	6 758

Total	364 078 333	39 081	321 159 825	34 474
-------	-------------	--------	-------------	--------

## Tendance du recouvrement des coûts total, semestre1 2019 et semestre 1 2020

A la lecture de la figure 9 ci-dessous, en faisant une analyse comparative des semestres1 2019 et 2020, on observe non seulement un écart entre les deux semestres, mais aussi et surtout une tendance à la baisse du recouvrement des coûts total des formations sanitaires des cinq (5) communes de la ville de Conakry et ce à partir du mois de mars, date à laquelle la pandémie a été déclarée dans le pays.

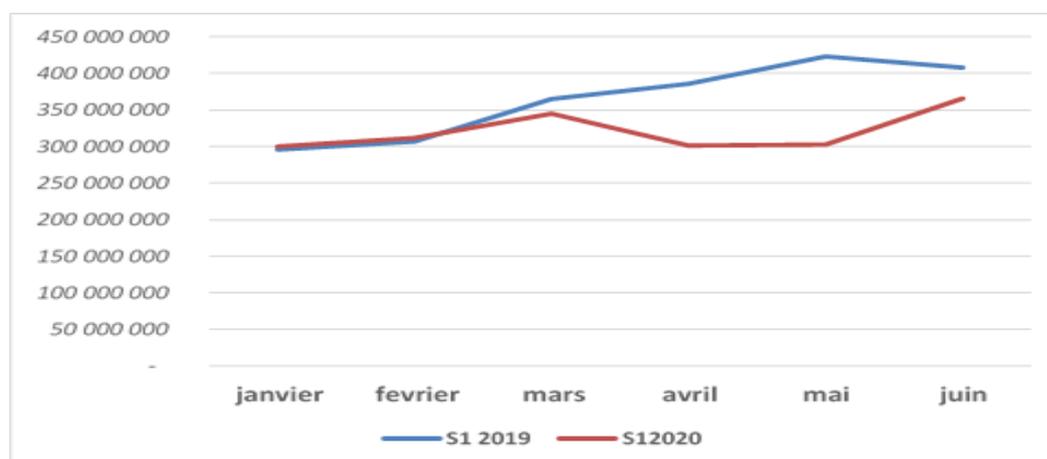


Figure 1: Tendance du recouvrement des coûts total S1 2019 et S1 2020

L'analyse de séries temporelles interrompues montre que l'interruption a entraîné un décalage significatif<sup>2</sup> pour le recouvrement des coûts total ( $p = 0,0035$ ), le recouvrement des coûts des médicaments ( $p = 0,0021$ ), le recouvrement des coûts de la carte vaccination ( $p = 0,0121$ ), le recouvrement des coûts au niveau de l'accueil ( $p = 0,0069$ ), le recouvrement des coûts des soins ( $p = 0,0043$ ), le recouvrement des coûts du laboratoire ( $p = 0,0021$ ) et le recouvrement des coûts du cabinet dentaire ( $p = 0,0021$ ). En somme, les résultats montrent que la pandémie de Covid-19 a eu un impact significatif sur les recettes des formations sanitaires visitées dans les cinq (5) communes de la capitale.

## Quel a été l'impact sur la mise en œuvre du soutien de Gavi (vaccins, RSSV, aide ciblée aux pays, autres), y compris l'absorption financière, la gestion des stocks, etc. ?

La COVID-19 est intervenue pendant une période durant laquelle le PEV n'avait pas accès aux fonds dédiés à la mise en œuvre des activités programmatiques du fait des retards de la justification des fonds transférés aux régions et aux districts sanitaires au cours du dernier trimestre de l'année 2019. Toutefois, des activités spéciales à savoir des formations, les séances de vaccinations en sites fixes grâce à l'augmentation de l'offre des services de vaccination par la dotation du matériel de chaîne de froid acquis dans le cadre du CCEOP (nous sommes à plus de 1 000 sites de vaccination fixe), le maintien des stratégies avancées dans les communes de convergences, la dotation en outils de gestion, le maintien de vaccination de routine au cours des campagnes de riposte POLIO à l'épidémie de cVDPV2 se sont poursuivis.

## 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]*

	Activité COVID-19	Montant réaffecté	État d'avancement de la mise en œuvre
Activité 1	Évaluation de la communication des risques liés à la vaccination, motivation du personnel de santé, frais de	\$218,096	Activités non mises en œuvre à cause des exigences de l'UAGCP liées à la transmission des actes d'engagement

<sup>2</sup>  $p < 0,05$

	communication et de connexion internet au niveau central et dans les DPS affectées par la COVID 19		à la fonction publique des vaccinateurs et des volontaires.
Activité 2	Prévention et lutte contre l'infection		
Activité 3	Surveillance PEV, coordination, points d'entrée		
Activité 4	Appui aux services de laboratoire de la COVID-19		
Activité 5	Approvisionnement et Chaîne de froid (achats des plaquettes électroniques)	\$222,040	49 plaquettes électroniques ont été mises à la disposition du pays par le fabricant. L'acquisition des plaquettes restantes est à planifier en 2021

## 2.5 Modifications déjà convenues dans l'assistance technique (le cas échéant) Mentionner les réallocations/ aménagements demandés et consentis dans le cadre du PEF TCA.

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

### – UNICEF

Les fonds du Plan TCA/2019 pour les activités dont l'exécution était dû au 30 juin 2020 et retardées ou annulées en raison de la pandémie de Covid-19 ont été étendus jusqu'à fin décembre 2020, du fait des retards engendrés par l'épidémie au COVID-19 avec prise en compte des activités d'AT ayant contribué à appuyer la riposte contre le COVID-19. Le tableau ci-dessous décline les activités étendues et nouvelles au regard de leurs montants.

N°	Description	Montant réaffecté	État d'avancement de la mise en œuvre
1	Appui à l'organisation d'une évaluation interne GEV	\$ 18,315	Auto évaluation de la GEV (ou GEV) interne est en cours de mise en œuvre et le rapport sera disponible avant fin Juin 2021.
2	Recruter un cabinet d'expert pour appuyer l'aménagement de la toiture des 2 magasins du PEV pour trouver de l'espace pour un meilleur stockage des consommables en attendant le processus d'intégration PEV-PCG	\$ 21,654	Les devis estimatifs des besoins pour la construction du siège du PEV et de l'aménagement des toitures des deux magasins du PEV sont disponibles. L'Étude de Suivi de la Température et de la Cartographie des chambres froides a été effective en 2020.
3	Déployer une assistance technique UNICEF pour appuyer la mission exploratoire pour une étude de faisabilité et mise en œuvre du plan de construction du dépôt central du PEV	\$ 12,504	Tous les micros plans ont été élaborés, validés par le secrétariat de Gavi et sont disponibles.
4	Déployer une assistance technique pour apporter un soutien supplémentaire à l'analyse des besoins et au développement des deux micros plans à Labe et Pita	\$ 14,245	
5	Appui à la cartographie des températures et l'Étude de suivi des températures	\$ 22,405	
6	Extension du contrat du consultant en appui à la mobilisation des partenariats et à l'établissement des conventions des partenariats pour la mise à disposition des financements endogènes (Orange Guinée et Patronat de la Guinée)	\$ 55,249	L'Étude de Suivi de la Température et de la Cartographie des chambres froides a été effective en 2020
7	Déployer une assistance technique pour conduire une étude socio-anthropologique sur les facteurs qui influencent l'utilisation des	\$ 8,346	L'étude est en cours et le rapport sera disponible en fin Juin 2021

	services en milieu urbain pour la mise en œuvre de la stratégie diversifiée en milieu urbain		
8	Déployer une assistance technique nationale pour appuyer la promotion des services de vaccination dans le contexte de COVID 19	\$ 8,346	Un plan opérationnel spécifique de la promotion du PEV dans le contexte de COVID 19 est disponible.

## 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.]*

Se référant à la rubrique "Conformité, absorption et autres questions de risque fiduciaire", un montant total de 4,532,059.97 USD reste encore non encore dépensé due à certaines activités annulées, retardées ou modifiées. Une partie de ce montant a été transféré à l'UAGCP pour la mise en œuvre du PAO/2021.

## 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. Il s'agit d'obtenir un aperçu de vos plans de renforcement/rétablissement des activités de vaccination systématique, le rattrapage des enfants manqués et éventuellement la réactivation de certaines des nouvelles introductions et/ou campagnes prévues, dans le cadre des plans nationaux de riposte aux épidémies/de récupération, tout en tenant compte des orientations fournies par l'Alliance.*

*Le pays est prié de:*

- *définir des activités à court/moyen terme pour maintenir/rétablir la vaccination systématique et, si nécessaire, rattraper la couverture. Un plan de travail et un budget seront requis pour ce faire.*
- *définir une feuille de route pour la réaffectation/planification d'activités non mentionnées dans le plan de relance à moyen et long terme du pays, les ressources nationales et celles disponibles auprès d'autres partenaires de développement, les enseignements tirés et les approches novatrices utilisées pour faire face à l'épidémie, ainsi que les synergies avec toutes les parties prenantes concernées, y compris les OSC, avec la vision de "mieux reconstruire".*

### a. Priorités, le plan d'action et les besoins d'assistance technique sous la gestion de l'UNICEF

N°	Besoin en assistant technique	Justification	Résultat attendu de l'AT	Modalités de l'AT: Consultants, durée, Autres...	Sources de Financement Couvrant l'AT	Fournisseur Potentiel de l'AT
1	GEV externe prévue en 2022	Le pays a besoin d'une expertise des Bureaux Régional et du Siège de l'UNICEF pour orienter, guider et accélérer le processus de la GEV Externe	Rapport de l'Evaluation GEV est disponible et les recommandations validées par le Comité technique CCIA au 30 Juin 2022	Appui du bureau régional pour la formation et la conduite de la Gev externe pour une période ponctuelle de deux à trois semaines	Gavi	UNICEF
2	Installation des chambres froides solaires régionales	Le bureau pays de l'UNICEF ne dispose pas d'un point focal en charge de construction. Son expertise dans l'appui	8 chambres froides régionales sont fonctionnelles	Recrutement d'une assistance technique pour le suivi des travaux d'Installation des chambres froides solaires	GAVI	UNICEF

		et l'assistance au gouvernement en termes d'assurance qualité est requise		régionales afin d'une assurance qualité		
3	Appui à l'amélioration de la gestion efficace des vaccins		L'inventaire des équipements de la chaîne du froid est mis à jour et inclus dans la carte sanitaire  Au moins 80% des activités du plan d'amélioration sont mises en œuvre	6 mois ( Juillet-décembre 2021)	GAVI	UNICEF/
4	Appui à la contractualisation avec le réseau des 35 stations radios rurales et des radios communautaires les plus écoutées		Les contrats avec le réseau des 35 stations radios rurales et des radios communautaires les plus écoutées sont finalisés  Le réseau des 35 stations radios rurales et des radios communautaires les plus écoutées diffusent régulièrement le message sur la vaccination  Le rapport de mise en œuvre des activités est disponible	Trois mois	-GAVI-UNICEF	Unicef
	Mise en œuvre de la stratégie de vaccination en milieu urbain avec prise en compte de la digitalisation du mécanisme de suivi pour permettre le captage des enfants zéro doses.	Surcharge de travail des personnes ressources disponibles  Nécessite de déployer au niveau opérationnel pour assurer le suivi de la mise en œuvre de la stratégie de vaccination en milieu urbain vu les surcharges de travail des équipes cadres de DRS. Une Contractualisation avec une université permettra la prise en compte de la de la digitalisation du mécanisme de suivi avec l'appui de deux consultants additionnels nationaux	Le contrat avec l'Université est disponible  le plan de suivi de la stratégie urbaine est valide est disponible  un rapport de suivi de la stratégie urbaine est disponible	6 mois	Gavi-UNICEF	UNICEF

Le dialogue multipartite a examiné les questions suivantes, en tenant compte des dernières orientations programmatiques fournies par l'Alliance :

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

- *Plan de relance COVID-19: le pays dispose-t-il d'un plan de relance qui prévoit la restauration des services de santé essentiels, y compris la vaccination?*

Le programme élargi de vaccination, au tout début de la pandémie de Covid-19, en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers, a élaboré un plan de contingence pour la continuité des services de vaccination dans le contexte de covid-19, dont la mise en œuvre des activités est actuellement en cours à travers le pays. L'objectif de ce plan est d'identifier les mesures adéquates à mettre en place afin de maintenir et de renforcer les activités de vaccination dans les centres/postes de santé dans le contexte de la pandémie au covid-19. Dans ce cadre les actions suivantes sont à poursuivre en 2021 :

- Le maintien de la fonctionnalité de la plateforme de concertation sous le leadership du PEV central, impliquant les DRS, DPS/DCS et les partenaires (OMS, UNICEF, FBMG, Gavi, MSF etc.) pour discuter des activités prioritaires et des résultats programmatiques ;
- La poursuite de la vulgarisation des directives de vaccination adaptées au contexte Covid-19 pour le maintien de la continuité des services essentiels dont la vaccination ;
- La poursuite des réunions au travers des téléconférences hebdomadaires via l'application ZOOM entre la coordination nationale du PEV, l'OMS, l'UNICEF, GAVI, BMGF, CDC etc. ;
- La tenue des réunions virtuelles mensuelles avec les DRS pour maintenir la coordination des activités au niveau opérationnel et le suivi mensuel des indicateurs du PEV ;
- Le partenariat avec le consortium des radios rurales et privées assorti d'un plan de synergie et de synchronisation avec la radio rurale nationale et de l'effectif des populations à couvrir ;
- Le suivi des stocks au niveau central et décentralisé pour anticiper sur les ruptures de stock de vaccins à travers une actualisation de l'inventaire des stocks à dans tous les sites de vaccination des 38 districts sanitaires ;
- L'harmonisation et l'opérationnalisation des cadres de coordination de la réponse aux épidémies COVID 19, la maladie à Virus d'Ebola (MVE) et pour la vaccination contre la COVID 19 et la MVE

- Le renforcement de l'engagement communautaire à travers le partenariat avec les médias pour la promotion de la vaccination, l'adoption des bonnes pratiques dans le contexte de la double épidémie de la COVID 19 et la MVE ;
  - L'implication des leaders religieux, les chefs coutumiers, leaders des femmes dans les sensibilisations en faveur de la vaccination dans le contexte de la double épidémie de la COVID 19 et de la MVE ;
  - L'inscription du budget d'achat des vaccins traditionnels et le cofinancement dans la loi des finances 2021 ;
  - L'Opérationnalisation du partenariat avec les organisations de la société civile (OSC) pour renforcer l'appropriation et le mécanisme de redevabilité communautaire en faveur de la vaccination ;
  - L'Opérationnalisation du partenariat avec la fondation Orange et le Patronat de la Guinée ;
  - L'élaboration des textes de lois sur la vaccination et leur inclusion dans le code de santé publique en cours d'élaboration.
- **En cas de réponse négative, le plan de relance est-il en cours d'élaboration ? Veuillez donner un bref aperçu du processus et des délais d'achèvement prévus.**  
**NA ;**
  - **Prestations vaccinales : quelles stratégies ont été mises en œuvre au niveau des points de prestation de services pour réactiver les services de vaccination et combler les lacunes de vaccination résultant de la COVID-19 ?**
    - **Des stratégies/mécanismes de prestations supplémentaires sont-ils prévus (par ex. stratégies de demande mises à jour, approche communautaire, IPVR, nouvelles campagnes, etc.) :**

Plusieurs approches de relèvement des couvertures vaccinales ont été mises en œuvre en 2020 et devront se poursuivre en 2021 pour réactiver les services de vaccination et combler les lacunes de vaccination résultant de la Covid-19 et d'autres épidémies évitables dont la rougeole, la fièvre jaune et le poliovirus dérivé du vaccin. Parmi ces approches, on note :

- L'organisation et la mise en œuvre du rattrapage actif des enfants zéro dose et sous immunisés dans plusieurs districts sanitaires à travers le développement de 12 micro plans équités qui seront financés en partie par les Fonds RSS2, les fonds UNICEF et d'autres bailleurs notamment. La mise en œuvre de ces micros plans équité prend en compte les particularités du PEV en se basant sur l'analyse séquentielle de la situation du PEV utilisant le modèle de Tanahashi, l'analyse causale des Goulots d'Etranglement, l'identification des enfants non ou insuffisamment vaccinés, des populations vulnérables ou marginalisées. Ces micros plans intègrent les actions correctrices pour adresser les goulots d'étranglements afin de toucher les enfants non ou insuffisamment vaccinés ;
- L'organisation de la solidarité vaccinale à l'intérieur d'un même district sanitaire (AVI interne) ;
- Le maintien de la continuité de la vaccination de routine au cours des campagnes de masse. L'expérience des campagnes de riposte à l'épidémie de cVDPV2 dans le contexte de COVID 19 a été mise en contribution pour le maintien de la vaccination de routine.

**Les interventions proposées en faveur des communautés difficiles d'accès se résument dans le tableau ci-dessous :**

Types des communautaires	Actions à mettre en place
Enfants vivants dans les orphelinat	☞ Organiser le calendrier vaccinal spécifiques pour ces enfants en collaboration avec le responsable de l'orphelinat
Pour les populations urbaines et périurbaines	☞ Réaliser les stratégies spécifiques types « avancées” en zones périurbaines ☞ Instaurer le système de vaccination tout contacts tous les jours ouvrables.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Installer les postes de vaccination au niveau des sites de regroupement ou des itinéraires des mamans marchandes (marchés, gares routières...)</li> <li>☞ Développer l'utilisation des échéanciers pour la relance des abandons et le documenter</li> <li>☞ Développer une stratégie de communication spécifique à ces communautés</li> </ul>
Nomades	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Cartographier les itinéraires de cette population</li> <li>☞ Dénombrement des enfants cibles de tous les sites</li> <li>☞ Mettre en œuvre les stratégies avancées et mobiles spécifiques à ces populations ;</li> <li>☞ Organiser les séances de vaccination spécifiques et les campagnes de rattrapage avec des équipes fluviales</li> <li>☞ Mettre en place le registre communautaire</li> </ul>
Communautés vivant dans les sites d'orpaillage:	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Dénombrer les cibles de la vaccination</li> <li>☞ Mettre en place le registre communautaire au niveau des sites</li> <li>☞ Planifier les stratégies de vaccination dans tous les sites d'orpaillage</li> <li>☞ Développer une stratégie de communication spécifique pour ces zones ;</li> </ul>
Populations dispersées/éloignées/difficile d'accès en certaines périodes de l'année	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Cartographier les aires de sante incluant le répertoire de tous les hameaux de culture et autres sites d'habitation</li> <li>☞ Dénombrer la population cible dans tous les villages</li> <li>☞ Identifier les leaders' communities,</li> <li>☞ Calendrier vaccinale en fonction des saisons culturelles</li> <li>☞ Stratégie mobile dans les villages très distants et les zones difficiles d'accès en hivernage</li> <li>☞ Développer les stratégies de communication spécifiques à l'endroit des populations dispersées ;</li> <li>☞ Mettre en place un cahier relais pour la recherche active des enfants lors SA dans tous les villages</li> <li>☞ Faire l'échange des données entre les structures voisines (à l'intérieur ou entre les deux pays).</li> <li>☞ Planifier le programme de sortie en collaboration avec la communauté</li> <li>☞ Mettre en place le registre communautaire.</li> </ul>
Pour les religieux et les chefs coutumiers	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Créer un cadre d'échanges avec les détenteurs de pouvoir dans les groupes hostiles.</li> </ul>

- **En cas de réponse affirmative, comment ces mesures sont-elles intégrées dans des considérations plus larges en matière de soins de santé primaires et sont-elles conformes aux directives de l'OMS ?**

Ces approches non exhaustives énumérées sont conformes à celles recommandées par l'OMS relative aux directives de rattrapage des enfants zéro dose (édition aout 2020) ;

- **Quels plans existent en ce qui concerne la communication des risques et l'engagement de la communauté dans la reprise ?**

La Communication des Risques et l'engagement Communautaire (CREC) a été identifiée comme l'un des piliers clés de la riposte et de maintien de la continuité des services de vaccination dans le Plan d'action de communication d'urgence concernant l'épidémie de COVID-19 et d'Ebola en Guinée. Elle fait référence aux processus et approches utilisés pour mobiliser les parents et les communautés, et communiquer de façon systématique avec eux afin de leur permettre l'accès aux services de santé et principalement la

vaccination. La promotion des comportements sains et de prévention de la propagation de maladies infectieuses constituent les messages essentiels à véhiculer. Il s'agit notamment de :

- Recueillir et utiliser des retours d'informations communautaires et des suggestions pour déterminer les approches correctrices et innovantes à travers : la mise en place d'un pilote SMS et rappel vocal avec le financement de l'Unicef en complément aux financements du RSS2 et des autres bailleurs ; une relance pour un rappel des Rendez-vous aux parents par SMS ou appel vocal la veille de la vaccination permet d'éviter les oublis, d'améliorer l'utilisation continue des services de vaccination ;
- Gérer les inquiétudes, les peurs, les croyances, les questions et les rumeurs émanant de la communauté avec le renforcement de l'Unité des rumeurs qui a été mise en place dans le cadre des campagnes de riposte aux épidémies de Polio et de la récente épidémie d'ébola ;
- Diffuser des conseils actualisés et utiles en matière de santé à travers des canaux de communication fiables afin d'aider les parents et les communautés à adopter des pratiques sanitaires qui limitent la propagation de l'infection.

Le paysage médiatique guinéen est composé de canaux traditionnels (folklores, chansons, contes, communicateurs traditionnels, griots etc.) et des médias de masse (télévisions, radios, presse écrite et presse en ligne, réseaux sociaux, blogs, etc.). Cet environnement est mis à contribution dans les programmes éducatifs et/ou informationnels destinés à toucher le plus grand nombre d'individus.

L'épidémie de coronavirus fait partie des sujets quotidiens qui alimentent le paysage médiatique guinéen. Les médias de masse diffusent un flot continu d'informations en lien avec la COVID-19. Qu'ils soient audiovisuels, de la presse écrite ou bien en ligne ces médiums submergent la population d'informations qui influencent le comportement des utilisateurs et de leur entourage immédiat, leurs attitudes face au coronavirus et à la continuité des services de vaccination.

En plus des radios publiques nationales, telles les stations de Boulbinet et de Koloma, plus d'une cinquantaine de radios privées sont implantées dans toutes les régions de la Guinée. La plupart de ces stations radios possèdent au sein de leur grille de programmes d'antennes dédiés à la santé. Ce réseau de radios est aussi mis à contribution lors des campagnes de masse et participe aussi à la diffusion des messages en faveur des gestes barrières et mesures préventives contre le coronavirus.

L'expérience de la synergie des radios publiques et privées menées lors de la riposte à la MVE a été reprise pendant la réponse face à la COVID-19. Ceci a été une opportunité pour la promotion de la continuité des services de vaccination en contexte de COVID-19.

Tous les 12 micros plans des districts sanitaires basés sur l'analyse de l'équité dans la vaccination tiennent compte de la communication des risques et l'engagement de la communauté dans la reprise à travers les ReCo. L'approche santé communautaire privilégiant l'opérationnalité des ReCo sera intégrée dans le PAO 2021/RSS2 du PEV. Dans le cadre de la complémentarité, des concertations sont en cours pour la mise à échelle de l'approche santé communautaires (BM, FBMG, VSO etc.).

- **Quels enseignements et/ou approches innovantes de la prestation de services de vaccination utilisées pour faire face à l'épidémie méritent une adoption et une mise à l'échelle plus large ?**

Il s'agit entre autres :

- Des rappels téléphoniques itératifs des parents et gardiens d'enfants par les chefs de centres /postes des sites de vaccination. Le module Rappel SMS sera intégré dans le DHIS2 avec l'appui financier de l'UNICEF et d'autres bailleurs. Le DHIS2 (District Health Information Software) de la Guinée dispose d'un module DHIS2 tracker pour l'envoi des SMS rappel et appel vocal qui lui permet de suivre dans le temps les informations liées à la gestion de COVID 19. Cette plateforme sera mise en contribution pour l'opérationnalisation rapide du projet SMS rappel et appel vocal dans le cadre de la vaccination ;

- L'organisation de la solidarité vaccinale à l'intérieur d'un même district sanitaire (Activités de Vaccination Intensive au sein d'un même districts) ciblant les aires de santé à faible performance ou à accès difficile ;
- L'opérationnalisation de la stratégie de vaccination en milieu urbain.
- **Approche équitable : Quels sont les plans pour s'assurer que les communautés mal desservies et oubliées, y compris les enfants zéro dose, sont prioritaires dans le plan de relance du pays ?**

Plusieurs enquêtes menées en Guinée (MICS, EDS) montrent que beaucoup d'enfants ne sont pas vaccinés et ceux ayant reçu le BCG ne reviennent pas assez pour recevoir la troisième dose du pentavalent (Penta3) ou bien les vaccins contre la Rougeole (VAR) et la fièvre jaune (VAA). Ce constat est le même chez les femmes enceintes. Certaines se faisant vacciner pour la première fois contre le tétanos et la diphtérie (Td ou Td1) reviennent rarement pour recevoir les injections suivantes (Td2, Td3, Td4 et Td5) pour compléter la série de 5 rendez-vous conformément au calendrier vaccinal en vigueur.

Le plan de rattrapage actif par district sanitaire envisage d'atteindre tous les enfants (enfants dans le pipeline du calendrier vaccinal, cohorte supplémentaire d'enfants ou de nouvelles communautés notamment dans les zones d'orpaillage). Des stratégies dimensionnées au contexte du district sanitaire permettent de renforcer la couverture vaccinale des enfants zéro dose, notamment :

- L'Opérationnalisation du plan de travail des OSC avec comme objectif la vaccination des enfants Zeros doses, la récupération des perdus sur la base des données recueillies au centre de santé/poste de santé, dans les registres de vaccination ;
- L'identification des zéros doses et perdus de vue est la première activité à mettre en œuvre pour récupérer les « zéro doses » et les « perdus de vue » du PEV de routine. Cette activité aboutit à une liste nominative de personnes avec leur localisation ;
- Les Visites à domicile seront conduites par es OBSCs pour référencer les enfants Zero doses et les perdus de vu au site les plus proches et le renforcement de la communication interpersonnelle ;
- Des assises communautaires seront organisées pour renforcer les liens avec la communauté, encourager les mères, les pères ou gardiens d'enfants à fréquenter régulièrement les centres de santé.
- Un dialogue communautaire continu autour des centres de santé afin de s'assurer de la gratuité totale de la vaccination sera établi.
- **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 ?<sup>3</sup>**

Les micros plans n'envisagent pas des stratégies de ciblage disproportionnées ou des stratégies de sexospécifiques eu égard à l'impact de la pandémie Covid-19 sur les différentes communautés. En raison du caractère équitable, solidaire et de participation inclusive du PEV en Guinée, l'approche équité dans la vaccination couvrira toutes les communautés et un calibrage opérationnel selon les pratiques locales sont envisagés.

- **Le plan envisage-t-il des partenariats nouveaux ou renforcés, dont des OSC, pour atteindre les communautés mal desservies ?**

Il est envisagé une collaboration étroite avec la direction nationale de la santé communautaire et avec POSSAV pour renforcer l'engagement communautaire à travers la mise à échelle des ReCo et des micro plans pour les organismes relais.

- **Quelles sont les lacunes dans les données et informations de vaccination qui limiteront la capacité à identifier les enfants manqués, à suivre la prise en compte de ces enfants et à surveiller l'effet des stratégies de relance/mécanismes de prestation de services ?**

<sup>3</sup> La politique révisée de Gavi sur l'égalité entre hommes et femmes a été introduite le 1er juillet 2020 et peut être téléchargée ici: <https://www.gavi.org/programs-impact/programmatic-policies/gender-policy>

Parmi les lacunes dans les données et informations de vaccination qui limiteront la capacité à identifier les enfants manqués, il y a l'insuffisance de cartes/carnets de vaccination, des outils de gestion, la charge de travail du chef de centre sur le reporting mensuel des données et informations sanitaires, la faible perception de la culture et pratique des données probantes et valorisantes, faible niveau de base de certains agents de santé, la redevabilité compromise sur les objectifs/résultats programmatiques, l'insuffisance du personnel de l'État, la faible compétence du personnel opérationnel sur le DQS/MoReS (estimation de l'adéquation linéaire des données).

- **Le plan de relance comprend-il des activités pour améliorer les lacunes connues dans les données de vaccination ?**

Naturellement, le plan de relance (PAO 2021) contient des activités pour adresser les lacunes connues dans les données de vaccination dont la mise en place du Dashboard. Mais celui ne couvre pas toutes les lacunes énumérées telle que le transfert de compétence sur le DQS/MoReS.

- ***Financement de la vaccination: A-t-on obtenu un financement suffisant pour assurer la disponibilité des vaccins, y compris la part de cofinancement, et pour permettre une prestation continue des services de vaccination à l'avenir? Veuillez donner un bref aperçu du financement du programme de vaccination<sup>4</sup> et mettre en évidence les lacunes du soutien. Décrivez les efforts en cours pour combler les éventuels déficits de financement.***

En 2020, le Gouvernement a honoré son engagement pour la mise à disposition des fonds à hauteur de 354,815.36 \$ USD des cofinancements des vaccins et du matériel de sécurité des injections financés par Gavi à travers la centrale d'achats et des approvisionnements supply-division UNICEF.

- ***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?:**
  - Assistance technique pour le déploiement de la stratégie de rattrapage des enfants et stratégie de vaccination en milieu urbain/urbain non desservi d'une part et d'autre, pour l'évaluation de cette stratégie ;
  - Assistance technique pour la cartographie GPS/Géolocalisation des habitations dans les aires de santé et districts sanitaires ;
  - Assistance technique logistique et chaîne de froid avec un accent sur l'amélioration de la GEV, le déploiement de la phase 2 du CCEOP et le transfert de compétence ;
  - Assistance technique pour le C4D (Communication de risque et engagement communautaire) ;
- **Le pays prévoit-il d'avoir besoin d'une plus grande flexibilité ou d'un soutien supplémentaire au RSS?**

C'est une nécessité en raison du contexte politique, économique, administratif et épidémiologique mutant de façon récurrente. Une plus grande flexibilité ou d'un soutien supplémentaire favoriserait le déploiement diligent des activités du PAO, l'engagement des acteurs de mise en œuvre, le mécanisme granulé de financement accordé à la partie nationale et aux partenaires locaux de Gavi (OMS, UNICEF, Dalberg).

- **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)**

Effectivement, des introductions de nouveaux vaccins ou des campagnes planifiées doivent être adaptées à la situation socio politique et co épidémiologique actuelles (MVE, Covid19, cVDPV2, Rougeole, fièvre jaune). Ces flambées épidémiques sont énergétivores, engendrent des compétitions et de priorisation d'agenda d'une part et d'autre part mobilisent les mêmes acteurs sur ces urgences et sur le PEV systématique. De ce fait, un cycle de report itératif ou de glissement d'activités s'installe et par conséquent compromet le cours normal du plan stratégique de la coordination nationale du PEV.

---

<sup>4</sup> Y compris les sources de financement.

- **Le pays prévoit-il de demander un soutien aux nouveaux vaccins ou un changement de produit/présentation 5 au cours des 6 à 24 prochains mois ? Dans l'affirmative, veuillez indiquer quels vaccins et quel soutien.**

Le pays envisage de demander un soutien aux nouveaux vaccins en fin début 2022. Le nouveau PPAC 2021-2025 qui sera élaboré durant ce premier semestre 2021 définira en accord avec les partenaires et le GTCV, les différentes dates/périodes d'introduction. Il s'agit des vaccins contre l'hépatite B (à la naissance), du PCV 13, du Rota, rougeole/rubéole, du HPV, Ebola (rVSV-ZEBOV) pour la vaccination en ceinture /géographiquement localisée pour le personnel en première et la population à risque, la Covid-19 dans le cadre du PEV systématique. Le tableau ci-après donne des indications de dates d'introduction de nouveaux vaccins :

	Programme	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue
<b>Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi</b>	Rota Virus <sup>6</sup>	2022	2022
	PCV-13	2021	2022
	RR <sup>7</sup>	2021	2022
	HEPATITE B (Dose de naissance)	2022	2023
	HPV	2022	2023
	Ebola*	2024	2025
	Le vaccin contre la Covid-19	2020	2021

- **Le pays est-il intéressé par les initiatives d'innovation<sup>8</sup> du catalogue d'innovations<sup>9</sup> à disposition des pays?**

Le pays est intéressé aux initiatives d'innovation dans le cadre du programme numérique du Ministère de la santé avec l'appui des partenaires. Dans le cadre du plan d'assistance technique de l'année 2020, le pays dispose des fonds pour une assistance technique à travers l'UNICEF (IP senior P4) pour appuyer le dénombrement de qualité en utilisant les nouvelles technologies comme les images satellitaires et le GIS avec l'appui de l'UNICEF HQ. La coordination sera assurée par le PEV et le BSD. Le pays envisage aussi dans le cadre de la mise en place de la stratégie spécifique de vaccination en milieu urbain, la mise en place d'un tracker spécifique dans le DHSI2 pour la numérisation des cibles non ou insuffisamment vaccinées.

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

Veuillez décrire brièvement votre feuille de route pour élaborer un plan de relance à moyen et long terme plus détaillé afin de rétablir les services de vaccination et combler les lacunes d'immunité créées par la pandémie de COVID-19. Dans votre réponse, vous pouvez tenir compte des points suivants :

- ***Est-il nécessaire de mener une évaluation de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les services de vaccination afin de faciliter l'élaboration d'un plan de riposte à long terme?***

Nous pensons qu'il est plus que nécessaire de faire une évaluation de l'impact du Covid-19 sur les services de vaccination à l'échelle nationale. Les résultats de cette évaluation permettront de définir des stratégies bâties sur des évidences afin de maintenir/améliorer les couvertures vaccinales en Guinée en cette période de pandémie de Covid-19.

<sup>5</sup> Pour de plus amples informations sur les produits et présentations disponibles, veuillez consulter: <https://www.gavi.org/news/document-library/detailed-product-profiles>

• <sup>6</sup> Intégrer la surveillance des diarrhées à Rota Virus dans le site sentinelle existants

• <sup>7</sup> Disposer des données épidémiologiques du syndrome rubéoleux congénital

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Un catalogue d'innovations sera mis à la disposition des pays dans les semaines à venir.

Nous rappelons qu'une évaluation de l'impact de la pandémie sur le fonctionnement des structures sanitaires avec focus sur le recouvrement des coûts et le financement dans les 5 districts sanitaires de la région de Conakry, a été réalisée. Les résultats ont montré une baisse de la fréquentation des structures sanitaires par la communauté et une diminution du recouvrement de coûts de celles-ci.

Une autre étude socio anthropologique sur l'acceptation de la vaccination est en cours de réalisation avec l'appui du Laboratoire de sociologie de Guinée de l'Université de Sonfonya de Conakry.

- ***Quel est le processus de planification envisagé, y compris les mesures pour impliquer les communautés dans l'élaboration des plans, s'associer aux exercices de planification du secteur de la santé au sens large et assurer l'harmonisation du soutien avec tous les partenaires de développement bilatéraux et multilatéraux pertinents?***

La planification est envisagée avec tous les acteurs impliqués. Un atelier de revue de la mise en œuvre du Plan triennal 2020-2022 et d'élaboration du PAO détaillé de 2021 avec toutes les parties prenantes a été tenu. Il a planché sur les points suivants :

Les sessions de micro-planification décentralisées de rattrapage des enfants zéro doses et des AVI internes seront mises à profit pour impliquer les communautés dans l'élaboration et la mise en œuvre de ces plans. Parmi les acteurs privilégiés, il y a les membres du CoSaH (comités de santé et d'hygiène), CeCoje (Centre d'écoute, de conseils et d'orientations pour jeunes) et des Reco (Relais communautaires). Il sera associé la PossaV aux exercices de planification stratégique du secteur de la santé au sens large et assurer l'harmonisation du soutien avec tous les partenaires. Toutefois, un soutien de GAVI pour assurer le financement des activités du PAO 2021 du PEV sur les fonds du RSS2 sera requis.

Au plan stratégique, le Ministère de la santé ( UAGCP, direction nationale de la santé communautaires, direction nationale des grandes endémies et de la lutte contre la maladie, le bureau de stratégie et de développement , DRS, DPS, cabinet du Ministre de la santé et la coordination nationale du PEV) a organisé une session d'évaluation du plan triennal du RSS/GAVI 2020-2021 et d'élaboration du PAO 2021 avec toutes les parties prenantes (OMS, UNICEF, Dalberg, FBMG, Société civile, Gavi, ANAFIC) ainsi que les ministères partenaires (MATD, Finances etc).

- ***Un plan d'assistance technique sera-t-il élaboré parallèlement au plan de relance ? Sera-t-il global et garantira-t-il l'harmonisation du soutien de tous les partenaires d'AT?***

Oui, il s'agira de l'appui à la mise en œuvre du plan de rattrapage des enfants zéro dose et sous vaccinés et de l'élaboration de la politique de vaccination du PEV/Guinée, de la GEV, du CCEOP, de C4D, de la qualité des données etc.... Ces domaines d'AT non exhaustifs seront menés par le bureau pays de l'OMS Guinée, de l'UNICEF, Dalberg, CDC et d'autres partenaires locaux selon leurs avantages comparatifs et opérationnels.

- ***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 ? En mars 2021.***

Dans le cadre du contrôle de la pandémie à Covid19, la Guinée à l'instar des autres pays, a privilégié entre autres les stratégies de renforcement de la surveillance active, de la prise en charge des cas et la vaccination contre la Covid-19. La stratégie nationale vaccinale dont les modalités de mise en œuvre sont définies dans le plan de déploiement de la vaccination contre la Covid-19 s'inscrit dans la complémentarité des différentes stratégies déjà déployées.

Le pays prévoit introduire le vaccin contre la covid-19 dans le courant du premier trimestre de 2021, conformément aux recommandations du SAGE/OMS. Il s'agira d'administrer deux (2) doses de vaccin à des cibles prioritaires représentant 20% de la population totale du pays à partir du premier trimestre 2021.

Un Plan National de déploiement du vaccin et de vaccination contre la Covid-19 en Guinée (PNDV) a été élaboré et validé par la session du CCIA le 4 décembre 2020. Ce plan finalisé, soumis au portail Covax a été approuvé et prévoit les axes stratégiques suivants: (i) Préparation à la réglementation, (ii) Planification et coordination, (iii) Coût et financement, (iv) Identification des populations cibles, (v) Stratégies d'administration de la vaccination, (vi) Préparation de la chaîne du froid et de gestion des déchets de soins de santé, (vii) Gestion des ressources humaines et formation, (viii) Acceptation et utilisation des vaccins (demande), (ix) Surveillance de la sécurité des vaccins Gestion des MAPI et sécurité des injections, (x) Systèmes de surveillance de la vaccination, (xi) Surveillance COVID-19, et (xii) Évaluation de l'introduction du vaccin COVID-19. L'objectif de ce plan est d'introduire le vaccin contre la Covid-19 dans le programme de vaccination en Guinée au premier trimestre 2021 en vue de contrôler la pandémie de Covid19 dans le pays et relancer les activités socio-économiques.

C'est dans cette optique que le pays a souscrit en Septembre de 2021 à la facilité Covax de Gavi pour un accès accéléré et équitable aux vaccins contre la Covid19. En 2020, le Conseil d'administration de Gavi a approuvé des soutiens financiers consacrés aux économies de l'AMC 92, aux équipements de chaîne de froid supplémentaires et à l'assistance technique pour garantir un accès rapide et équitable à des vaccins Covid-19 sûrs et efficaces. C'est dans cette dynamique que le mécanisme Covax /Gavi va assurer la livraison au pays une quantité de 864 000 doses de vaccin AstraZeneca SII d'ici fin mai 2021.

### **Les priorités programmatiques du PEV/SSP en 2021**

A la lumière de l'analyse du programme et des discussions issues du dialogue multipartite, les priorités d'actions du PEV en 2021 sont décrites ci-dessous selon les domaines du programme :

#### **1. Offre de services, Introduction de nouveaux vaccins, Campagnes**

##### **Stratégies/Approches innovantes:**

- Assurer la mise en œuvre des stratégies différenciées de vaccination en milieu urbain; zones rurales, mal desservies : soutien et mises en œuvre des stratégies avancées et mobiles avec des ressources adéquates ;
- Assurer la continuité des services de vaccination lors des campagnes de vaccination (Polio, rougeole) ;
- Développer les stratégies de vaccination au cours de la deuxième année de vie ;
- Développer un plan de rattrapage des cohortes non vaccinées et assurer la mise en œuvre des activités dans les 33 DS prioritaires ; et actualiser la cartographie des zones d'accès difficiles, suite à l'analyse de l'équité ;
- Réaliser le dénombrement avec codification unique (santé communautaire avec les RECOs, initiative formations sanitaires privées Dubréka, soutien aux COSAH/RECOs, etc);
- Soutenir la mise en œuvre de la santé communautaire ;

##### **Développement de Partenariat stratégique**

- Promouvoir le PPP (Partenariat public privé) dans le cadre de l'offre des services de vaccination ; le dénombrement, etc; mettre en place un mécanisme de collaboration;
- Promouvoir le partenariat avec les instituts de formation : formation initiale et continue des agents ;
- Opérationnalisation du partenariat avec la fondation Orange et le Patronat de la Guinée ;
- Renforcer le partenariat avec le consortium des radios rurales, privées et de la chaîne télévisée nationale pour la promotion de la vaccination par les ambassadeurs de bonne volonté (chansons médiatisées de l'artiste Sekouba Bambino), le griot etc ;

##### **Motivation/redevabilité**

- Mettre en place des mécanismes de motivation et de redevabilité des agents vaccinateurs/agents de première ligne à travers le FBR, le paiement direct par orange money, les réunions mensuelles d'échanges et de partage d'expériences ;
- Renforcement du cadre de redevabilité aux niveaux national et régional ;

##### **Renforcement de capacités :**

- Assurer la supervision facilitante à tous les niveaux.

## 2. Chaîne d'approvisionnement / chaîne de froid / Gestion des vaccins

### **Système d'approvisionnement**

- Valider le scénario d'intégration suite à l'analyse du système d'approvisionnement conduite par JSI et en assurer sa mise en œuvre ;
- Faire le plaidoyer auprès du Ministère de la santé pour l'inscription d'une ligne budgétaire pour l'approvisionnement des formations sanitaires en vaccins et pour le fonctionnement du PEV.

### **Chaîne de froid et maintenance**

- Utilisation des agents formés par LOGIVAC dans les districts en leur dotant de moyens appropriés et en y intégrant leurs activités aux PAO des districts sanitaires ;
- Repositionnement des pièces de rechange des FS ;

### **Gestion des vaccins**

- Renforcer les capacités des pharmaciens de districts sur la gestion des vaccins et autres acteurs ;

### **Gestion du système d'information logistique**

- Assurer l'intégration des données du PEV au système d'information logistique ;

## 3. Système d'Information/Surveillance et Qualité des données de vaccination

### **Cadre de concertation et suivi de la performance**

- Organiser des réunions mensuelles de validation des données de vaccination au niveau de chaque DS;
- Organiser des réunions trimestrielles de suivi de la performance du PEV ;
- Organiser la revue annuelle du PEV/SSP ;

### **Qualité des données et intégration DHIS2 :**

- Organiser l'audit de qualité des données ;
- Organiser le dénombrement des populations cibles avec l'appui des RECOs dans le cadre de la plateforme de santé communautaire ;
- Assurer la mise en place du registre électronique de vaccination dans tous les points de vaccination ;
- Finaliser l'intégration du DVD\_MT au DHIS2 et en assurer l'opérationnalisation du Dashboard ;
- Rendre disponible les OG harmonisés à tous les niveaux

### **Renforcement des capacités**

- Formation du personnel pour réaliser l'analyse de triangulation des données au niveau des formations sanitaires, des DS, DRS;

### **Surveillance des maladies évitables par la vaccination**

- Renforcer le dispositif de surveillance des MEV en contexte de covid-19 ;
- Rendre disponible outils de surveillance des MEV à tous les niveaux ;

## 4. Gouvernance, Coordination, Management et financement des programmes de Renforcement des systèmes de santé et de vaccination

### **Motivation et redevabilité**

- Organiser des sessions de rencontre, de partage d'expérience et d'évaluation des agents vaccinateurs à tous les niveaux ;
- Mettre en place le FBR au niveau des districts sanitaires ;

### **Nomes, procédures, cadre réglementaire**

- Soutenir les missions de contrôle trimestriels de l'IGS et IGF ;
- Améliorer le cadre organique des districts sanitaires ;

### **Partenariat, plaidoyer**

- Formaliser la collaboration avec l'ANR (l'Agence nationale de régularisation) à travers un acte du Ministère de Santé ;
- Mettre en place un cadre de collaboration avec les instituts de formation ;
- Assurer le Plaidoyer pour augmenter le taux de financement du BND en faveur du Ministère de la santé en respectant l'accord d'Abuja qui propose 15% d'ici 2024 ;

### **Renforcement de capacités**

- Elaborer et mettre en place un plan de renforcement de capacités du personnel du PEV ;
- Renforcer les échanges avec le niveau décentralisé à travers l'organisation des réunions mensuelles, trimestriels et annuelles de suivi de la performance du PEV avec le niveau décentralisé;

## **5. Génération de la demande (dans les régions/ districts à faibles performances et en milieux urbains)**

### **Renforcement de la fonctionnalité des COSAH et participation communautaire**

- Assurer la formation des maires, des membres des COSAH sur le PEV les SSP;
- Soutenir la fonctionnalité des COSAH ; et inclure les frais de fonctionnement dans les PAI (plan annuel d'investissement des communes) ;
- Promouvoir l'Evaluation Participative des COSAH

### **Partenariat avec les OSC**

- Créer des partenariats avec les OSC, des médias et soutenir leurs actions en faveur de la vaccination;
- Développer les supports de communication adaptés sur la vaccination ;

### **Engagement communautaire et mass médias**

- Renforcer les capacités des acteurs communautaires sur la CIP (communication inter personnelle sur la vaccination) ;
- Vulgariser la note ministérielle sur la gratuité de la Vaccination ;
- Mettre en place et rendre fonctionnel des groupes d'action communautaire(GAC).

#### **4. Budget des activités planifiées pour 2021 (cf PAO 2021 du PEV sur les fonds du RSS2)**