

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

CABINET

PROGRAMME ELARGI
DE VACCINATION

N° 147 /MSP/CAB/PEV.21

REPUBLIQUE DU CONGO

Unité*Travail*Travail

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

Juin 2021

Introduction

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

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

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

Le dialogue multipartite de 2020

Ce dialogue multipartite de 2020 sera adapté au contexte national, en tenant compte des contraintes actuelles en termes de déplacements, de réunions et de charge de travail. Le

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

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

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

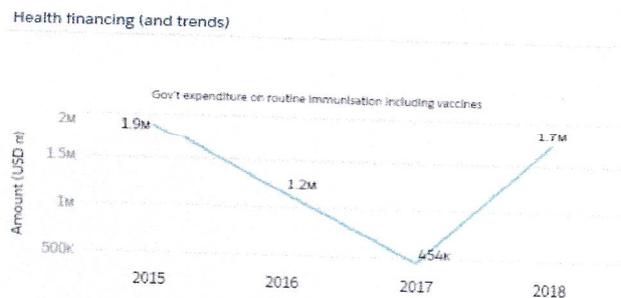
- Section 1 : Situation du pays : vue d'ensemble des performances du soutien aux vaccins, mise en œuvre des subventions de RSS, soutien de Gavi à l'aide ciblée aux pays au titre du cadre d'engagement avec les partenaires et autres soutiens jusqu'à fin 2019/début 2020; pré-COVID-19.
- Section 2 : Mise à jour sur l'impact de la prestation de services de vaccination et de la couverture vaccinale COVID-19 (en 2020) et état de la mise en œuvre du plan de relance COVID-19 (le cas échéant).
- Section 3 : Discussion sur les priorités, les besoins immédiats de rattrapage, le plan d'action correspondant, l'estimation du budget et les besoins en assistance technique. Feuille de route pour une analyse plus poussée et réaffectation/planification dans le cadre du plan de relance du secteur de la santé du pays.

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

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

Contextual Information

PEF Tier: 3	Fragility Status: Non-fragile	2. Preparatory transition	
Indicator Name	Year	Source	Value
GNI per capita	2018	World Bank	1,640
Population	2019	UNDP	6,200,000
Under-5 mortality (per 1000)	2017	WHO - GHO	48



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

Vaccins introduits et à introduire

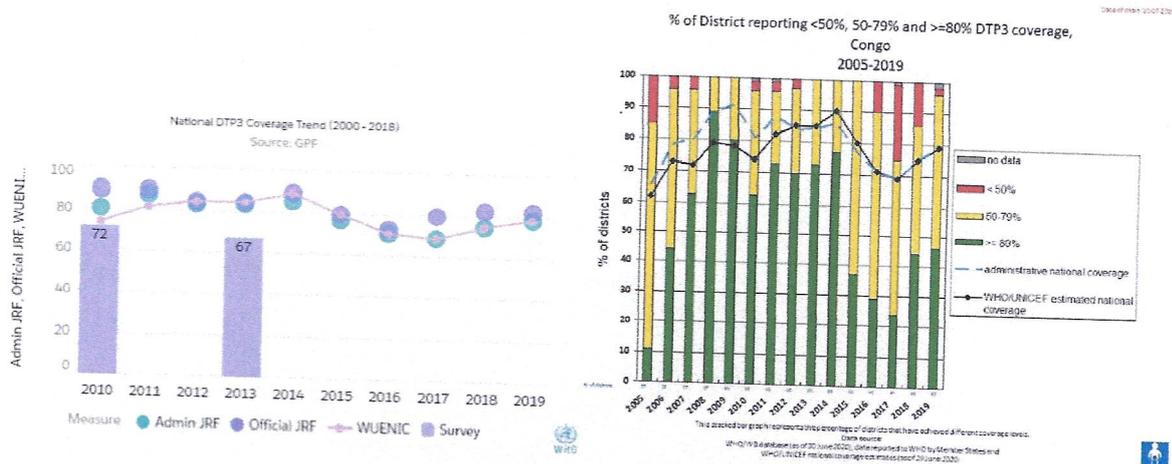
Vaccine	Introduction Date	2017 Coverage (%)	2018 Coverage (%)	2019 Target
YF	01-2004	63	66	-
DENTA	12-2009	60	75	-
PNELMO	10-2012	66	73	-
ROTA	04-2014	64	72	-
IPV	04-2016	28	68	0

Vaccine Name	Type	Sub-Type	Status	CP Date ↑	Phase
YF	Campaign	-	Forecasted	2021-03-31	NA

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

Indicator	Source Name	Year	Value	Previous Value	Trend
Measles containing vaccine (second dose) coverage at the national level (MCV2)	WUENIC	2019	9	0	▲
Pentavalent 3 coverage at the national level (Penta 3)	WUENIC	2019	79	75	▲
Drop-out rate between Penta1 and Penta3	WUENIC	2019	3.7	5.1	▲
Difference in Penta3 coverage between children of urban and rural residences	Survey	2013	24	20.6	▼
Difference in Penta3 coverage between the highest and lowest wealth quintiles	Survey	2016	0	0	→
Penta3 coverage difference between the children of educated and uneducated mothers/care-takers	Survey	2016	0	0	→
EVM	EVM	2015	57.1	54.7	▲
# of Underimmunised Children	Calculated	2019	35413.98	41662.75	▲

Tendances et équité dans les districts



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

VaccineProgramme	Source (2019)	Intermediate results Indicator	Reportedactuals	Rel. %change
PENTA	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommendeddose of pentavalent vaccine (Penta1)	185,233	7%
	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the third recommendeddose of pentavalent vaccine (Penta3)	178,089	9%
IPV	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommendeddose of IPV	173,630	16%
All others	EVMA Reports	Effective Vaccine Management Score (composite score)	NA	NA
	JRF	Occurrence of stock-out at national or district level for any Gavi-supported vaccine	Yes	NA
	Admin (JRF) &Survey	Percentage point difference between Penta 3 nationaladministrative 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 (2019)

Bénéficiaire	Montant de la subvention	Fonds déboursés	Dépenses	Solde de trésorerie du pays
MS	NA			
OMS	NA			
UNICEF	NA			
TOTAL				

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)

Non applicable

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
Graduation grant (GG)	\$375,372	\$410,511	\$375,372	100%
Health system strengthening (HSS 1)	\$5,199,999	\$5,199,999	\$5,199,999	100%
Immunisation services support (ISS)	\$1,665,000	\$1,665,000	\$1,665,000	100%
Injection Safety Devices (NVS)	\$86,000	\$86,000	\$96,289	112%
Injection safety support (INS)	\$224,534	\$224,534	\$224,534	100%
IPV (NVS)	\$1,405,369	\$1,405,369	\$1,162,346	83%
MR-Catch-up campaign (NVS)	\$746,000	\$746,000	\$796,857	107%
Penta (NVS)	\$7,846,759	\$7,846,759	\$8,102,721	103%
Pneumo (NVS)	\$7,042,651	\$7,042,651	\$7,427,691	105%
Rotavirus (NVS)	\$1,627,250	\$1,627,250	\$1,662,146	102%
Tetra DTP-HepB (NVS)	\$827,822	\$827,822	\$827,822	100%
Vaccine Introduction Grant (VIG)	\$810,000	\$810,000	\$810,000	100%
Yellow Fever (NVS)	\$1,326,851	\$1,326,851	\$1,338,275	101%
Total	\$29,183,607	\$29,218,746	\$29,689,052	101%

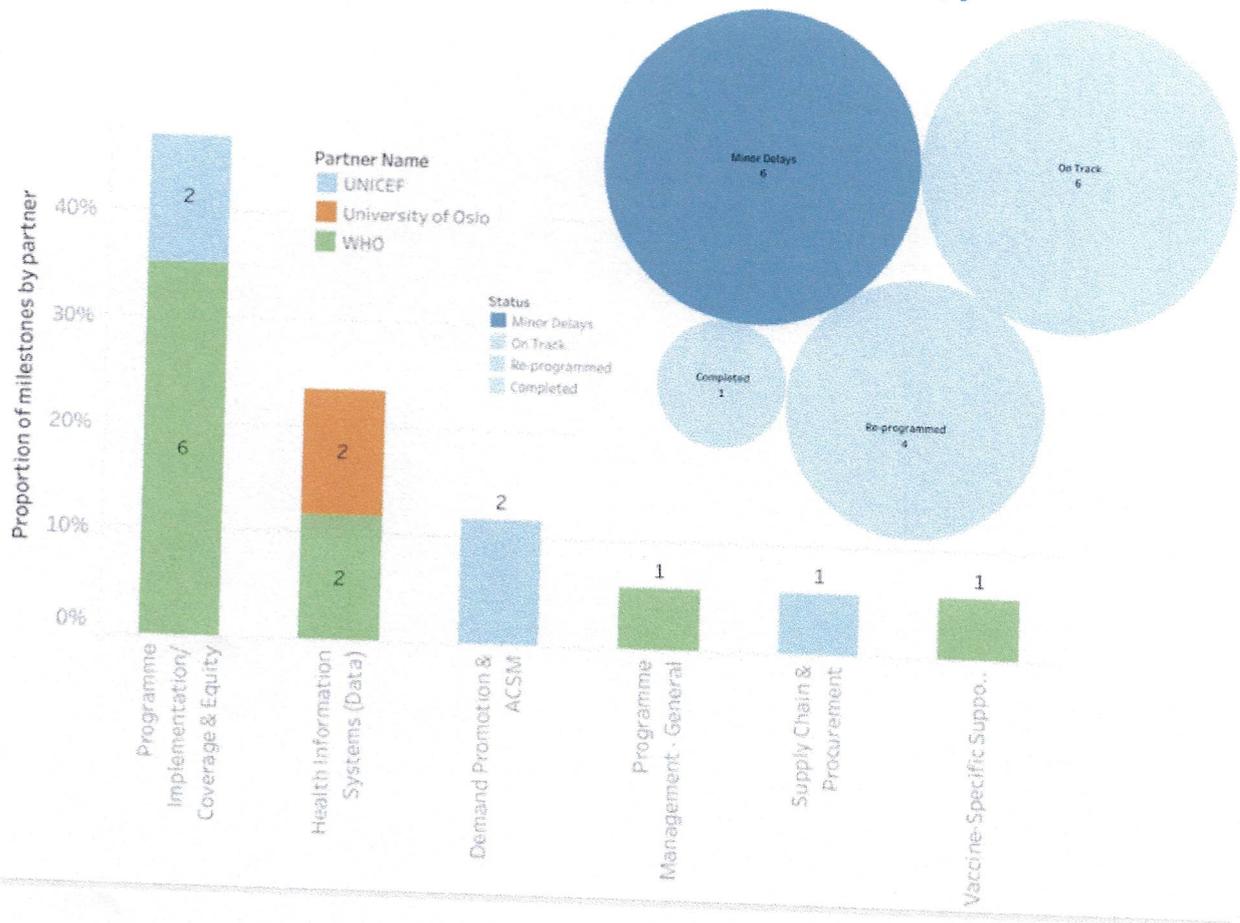
1.4. Conformité, absorption et autres questions de risque fiduciaire

- Commentaires sur l'absorption financière :
Les financements alloués à la vaccination au titre des années 2000 à 2019 ont été absorbés en totalité soit 100%
- Conformité avec les exigences de reporting financier (rapports financiers périodiques/annuels, audits):
Reporting financier conforme
- Conformité avec les exigences de reporting programmatique de Gavi
Le programme a été évalué conformément aux exigences de Gavi
- Autres commentaires sur la gestion financière et le risque fiduciaire :

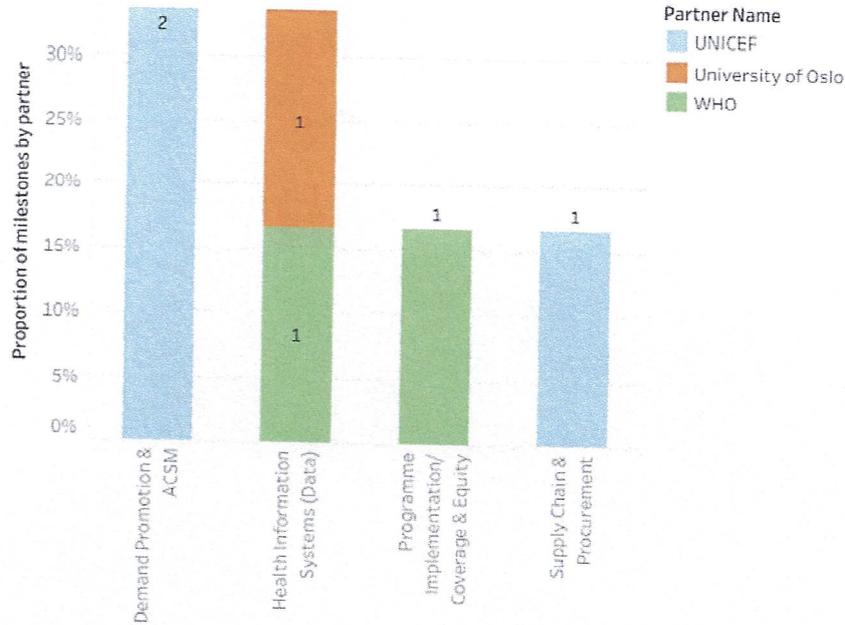
Depuis 2020 le PEV dispose d'un compte bancaire opérationnel et bénéficie d'un appui technique de l'agence fiduciaire.

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

TCA milestones reporting slide by programmatic area/partner



TCA milestones reporting slide by programmatic area/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)

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 (31 mars 2021)

Nombre de cas positif : 9681

Nombre de décès : 135

2.2 Surveillance et incidence de la maladie

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

Impact de la COVID-19 sur la surveillance des maladies (2020)

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 :

- évolution du nombre de cas suspects de rougeole notifiés

141 cas suspects de rougeole notifiés

- évolution du nombre ou du taux de cas suspects de rougeole rejetés

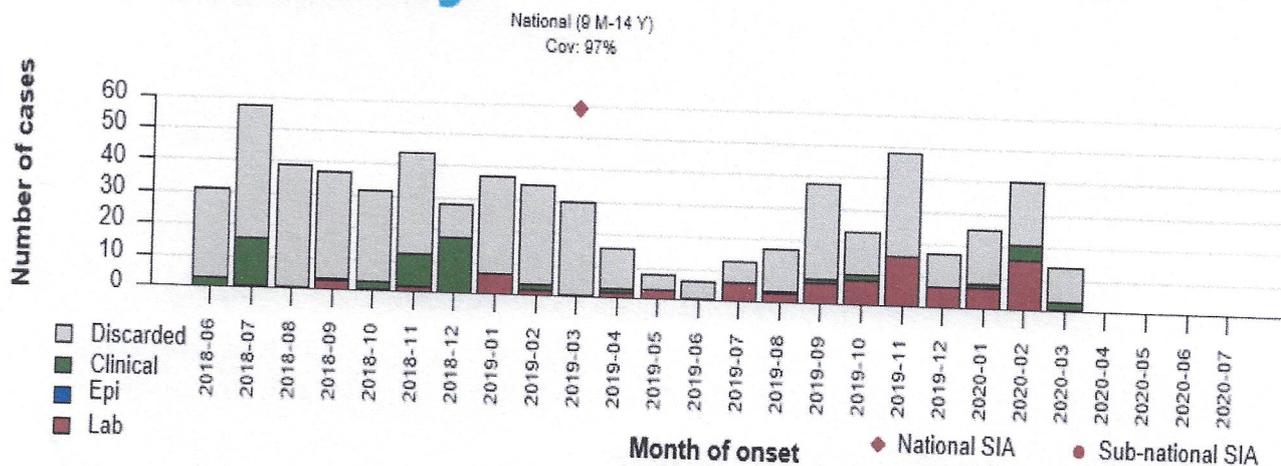
Taux d'investigation non rougeoleux : 1,75%

- 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.

Tous les 141 cas suspects ont été investigués avec échantillon

Measles cases: Congo



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. Etant 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 ;
 - 2019 : 290 cas suspects de rougeole notifiés et investigués
 - 2020 : 141 cas suspect de rougeole notifiés et investigués

- 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 due 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.

Il y a eu baisse de cas notifiés due à la pandémie de 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?);

Oui, le service est toujours disponible. Cependant les agents de santé doivent faire face aux contraintes des séances de vaccination sécurisées qui nécessite une réorganisation des services pour appliquer rigoureusement la Prévention et le Contrôle de l'Infection (PCI).

- 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;

Non applicable

- l'impact sur l'adoption, la demande et l'engagement communautaire (y compris l'impact des rumeurs ou de la désinformation);

Baisse du taux de fréquentation des services de santé lié aux rumeurs défavorable à la vaccination et à la crainte par les usagers d'être éventuellement contaminés

- l'impact sur toutes introductions de nouveaux vaccins ou campagnes prévus;

Annulation des deux passages d'une campagne polio initialement prévue en mars et avril 2020.

- 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);

Retard de livraison du à la perturbation des vols internationaux et difficulté de distribution des vaccins et autres intrants pendant le confinement.

- 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).

Le financement de la vaccination a été sécurisé par l'Initiative d'indépendance Vaccinale (VII), par contre le décaissement des coûts opérationnels a connu des difficultés vu l'urgence de riposte à la pandémie de covid-19.

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.?

Retard de signature de l'accord de subvention du RSS2 dont la mise en œuvre a commencé en octobre 2020.

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	0\$	
Activité 2	Prévention et lutte contre l'infection	426,918.56 \$	Réalisée
Activité 3	Surveillance PEV, coordination, points d'entrée	0\$	
Activité 4	Appui aux services de laboratoire de la COVID-19	573,081.44 \$	Réalisée
TOTAL		1,000,000 \$	

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

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

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.]

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.

Mise en œuvre, avec l'appui de l'UNICEF, d'une semaine de santé de la Mère et de l'Enfant destinée à relancer les activités à haut impact sur la santé de la mère et de l'enfant : vaccination, nutrition, CPN, déparasitage systématique, supplémentation en fer et en vitamine A.

Le budget global de cette activité a été de cent quarante-trois millions six cent cinquante-neuf mille cinq cent (143 659 500) FCFA.

- 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".

La restitution des résultats de la SSME a conclu à la nécessité de maintenir et amplifier cette approche intégrée des activités des différents programmes afin de maintenir la continuité des services de santé essentiels afin de mieux faire face aux contraintes de la pandémie et relever les indicateurs de santé qui ont connu une baisse consécutive aux effets de cette pandémie sur le système de santé.

Le dialogue multipartite peut examiner 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 ?
 - 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.

Non applicable

- 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 prestation supplémentaires sont-ils prévus (par ex. stratégies de demande mises à jour, approche communautaire, IPVR, nouvelles campagnes, etc.) ?

Non applicable

- 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 ?

Non applicable

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

Non applicable

- 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 larges ?

Non applicable

- 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 ?

- Le plan envisage-t-il une cohorte supplémentaire d'enfants ou de nouvelles communautés qui auraient pu manquer la vaccination en raison de la COVID-19 et contient-il des stratégies pour y remédier ?

Non applicable

- 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 ?²

Non applicable

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

Non applicable

- 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 ?

Non applicable

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

Non applicable

- 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 vaccination³ et mettre en évidence les lacunes du soutien. Décrivez les efforts en cours pour combler les éventuels déficits de financement.

Le financement alloué à la vaccination en 2020 a permis un approvisionnement en vaccins pour tous les antigènes permettant de couvrir une période de 12 mois à travers la mise en œuvre de l'Initiative d'Indépendance Vaccinale (VII).

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

² 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>

³ Y compris les sources de financement.

- Quelle assistance technique essentielle doit être financée par l'aide ciblée aux pays dans le cadre du PEF?⁴

Le pays a besoin d'un appui de Gavi en matière de renforcement de capacité en communication de risque et du recrutement de deux informaticiens pour la numérisation et la gestion des données au PEV.

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

Le pays demande une flexibilité de Gavi dans la gestion de la Subvention RSS2 afin de réorienter les fonds des activités non réalisées.

- 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)

L'organisation activités de routine et des campagnes de vaccination gse font dans le respect des mesures barrières.

- Le pays prévoit-il de demander un soutien aux nouveaux vaccins ou un changement de produit/présentation⁵ au cours des 6 à 24 prochains mois ? Dans l'affirmative, veuillez indiquer quels vaccins et quel soutien.

Non, le pays n'envisage aucune initiative de changement de produit.

- Le pays est-il intéressé par les initiatives d'innovation⁶ du catalogue d'innovations⁷ à disposition des pays ?

Oui.

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 :

⁴ Les besoins en AT mentionnés dans le présent rapport sont une contribution essentielle au processus de classification du soutien de Gavi à l'AT (aide ciblée aux pays dans le cadre du PEF). Le plan d'AT fera toutefois l'objet de discussions de suivi et d'un processus d'approbation distinct, qui peut nécessiter la prestation d'informations supplémentaires.

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

⁶ 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.

⁷ Un catalogue d'innovations sera mis à la disposition des pays dans les semaines à venir.

- 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 ? **Oui.**
- 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 ?

Le processus de planification envisagé est celle de l'élaboration des microplanifications au niveau opérationnel à base desquelles est élaboré la macroplanification du niveau central.

- 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 ?

Non, le Ministère de la santé ne dispose pas encore d'un plan de relance validé et vulgarisé.

- 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 ?

Oui, le pays dispose d'un plan de déploiement et de mise en œuvre de la vaccination contre la covid-19 .

Fait à Brazzaville, le **30 JUIN 2021**

Le Directeur du PEV



Dr Alexis MOUROU MOYOKA