

Le dialogue multipartite 2020

Planification de la vaccination dans le contexte de la COVID-19 (Octobre 2020)

Introduction

L'année 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 tenter de rétablir et maintenir 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 afin de restaurer la confiance et la demande, de fournir des prestations là où il y a des lacunes dans les services publics 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 son soutien continu au PEV est adapté aux réalités, Gavi précise que les pays ne sont pas tenus de mener une évaluation conjointe traditionnelle en 2020. Toutefois, Gavi encourage les pays 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. Ce processus a débuté par un travail préparatoire portant sur les données d'analyse, des échanges multiples, avec au moins un événement sous forme de débat en direct (sans doute une réunion virtuelle), et s'achève 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). Il a été inclusif et transparent, avec un engagement significatif des partenaires et de la société civile.

C'est dans ce contexte, qu'un cadre a été mis en place pour un dialogue multipartite du lundi 19 au vendredi 23 octobre 2020 en mode virtuel. Ce dialogue a connu la participation d'acteurs : (i) du Ministère de la santé (IGS, DAF, DGS, UCP-FE, DC-PEV, DIIS, DRH, DSC, PNSME, DPPS, DIEM, AIRP), (ii) des Ministères partenaires (Ministère auprès du Premier Ministre, chargé du Budget et du Portefeuille de l'Etat, Ministère de l'Economie et des Finances, Ministère de l'Education nationale et de la Formation professionnelle, IGF), (iii) des Groupes scientifiques d'appui au PEV (CNEIV-CI, CNEP, CNC) et des partenaires techniques et financiers de la vaccination (OMS, Unicef, AMP, Dalberg, Jhpiego, Village Reach, FENOSCI, Rotary, Banque Mondiale, GFF, Fonds Mondial).

Le présent rapport fait la synthèse des travaux et résultats du dialogue multipartite de 2020 et est structuré comme suit :

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

- Section 1 : Situation pré-COVID-19 du pays avec 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 ;
- 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.

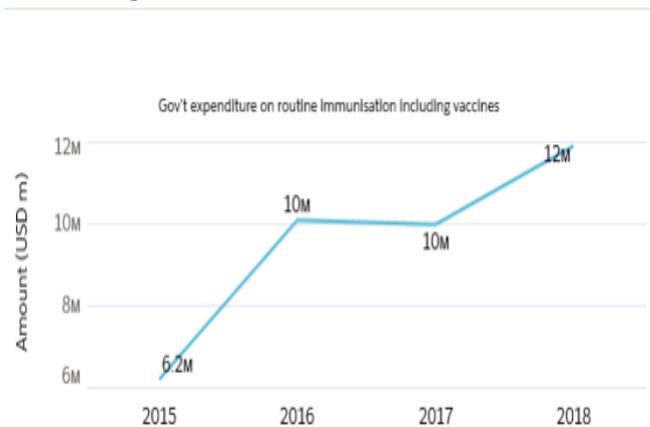
La plupart des informations contenues dans les sections 1 et 2 sur le programme de vaccination du pays et le soutien de Gavi ont été pré-remplies par Gavi à partir des documents existants et de ceux établis par le pays. Ces documents constituent la base du dialogue multipartite. La section 3 se concentre 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 a été 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	1,610
GNI per capita growth rate	2017	World Bank	2.2
Health Centres per 100k population	2013	WHO - GHO	12
Population	2019	UNPD	25,717
Under-5 mortality (per 1000)	2017	WHO - GHO	89
Surviving Infants	2018	UNPD	843,977

Health financing (and trends)



1.1. Aperçu des performances du soutien aux vaccins

Tableau I : Vaccins introduits et à introduire

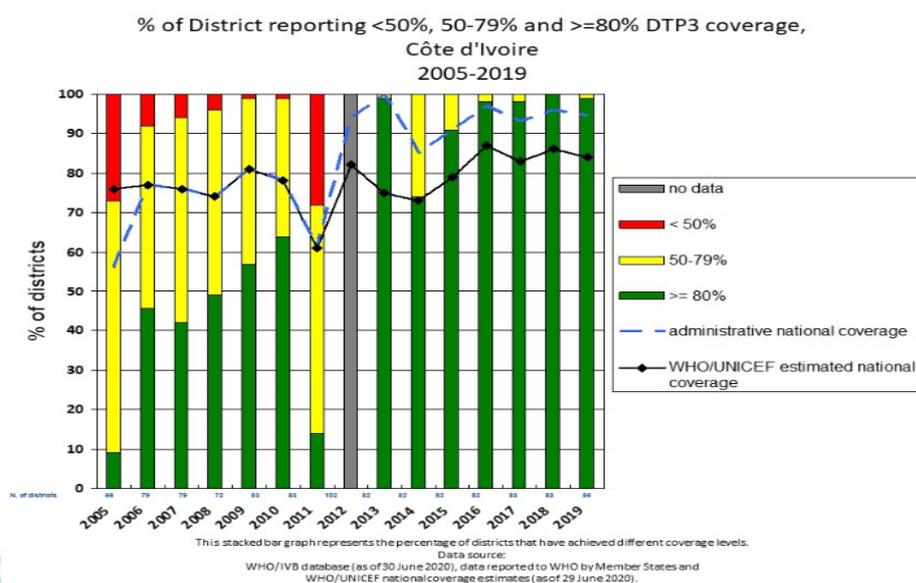
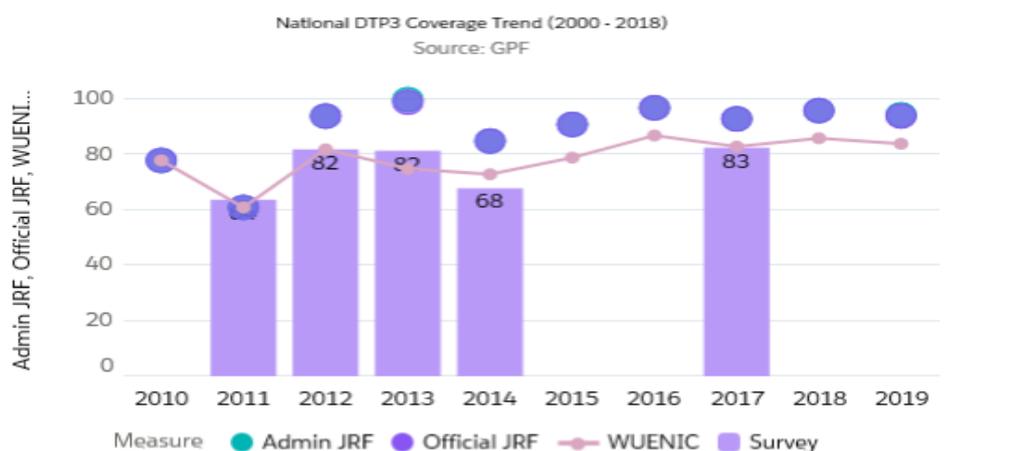
Vaccine	Introduction Date	2017 Coverage (%)	2018 Coverage (%)	2019 Target
PENTA	12-2009	83	86	94
PNEUMO	09-2014	82	81	94
IPV	06-2015	1	67	-
ROTA	03-2017	40	59	94
MR	01-2018	-	-	-
MENA	08-2018	0	28.3	94
HPV	11-2019	-	-	80

Vaccine Name	Type	Sub-Type	Status	CP Date ↑	Phase
IPV	Campaign	Catch-up	Approved	2020-11-15	NA
MR	Campaign	Follow-up	Applied	2021-02-28	NA
MR	Routine	2nd D	Applied	2021-03-31	NA
HPV	Campaign	MAC	Approved	2024-11-30	NA
MR	Campaign	Follow-up	Forecasted	2025-12-31	NA
MR	Campaign	Follow-up	Forecasted	2029-12-31	NA

Tableau II : 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	84	86	▼
Drop-out rate between Penta1 and Penta3	WUENIC	2019	14.3	12.2	▼
Difference in Penta3 coverage between children of urban and rural residences	Survey	2018	0	0	→
Difference in Penta3 coverage between the highest and lowest wealth quintiles	Survey	2018	0	0	→
Penta3 coverage difference between the children of educated and uneducated mothers/care-takers	Survey	2018	0	0	→
EVM	EVM	2015	66.7	64.2	▲
# of Underimmunised Children	Calculated	2019	137624.96	118156.78	▼

Tendances et équité dans les districts



1.2. Aperçu de la mise en œuvre du RSS

Tableau III : Résumé de la mise en œuvre du RSS (mi- 2020)

Bénéficiaire	Montant de la subvention	Fonds décaissés	Dépenses	Solde de trésorerie du pays	Commentaire
MSHP	N/A	N/A	N/A	N/A	1 ^{er} décaissement à UCP en mai 2020
OMS	N/A	N/A	N/A	N/A	Pas d'accord de subvention
UNICEF	\$ 1,593,592 \$	\$ 662,080.4	\$ 662,080.4	\$0	1 ^{er} décaissement 40% selon avenant RSS
UNICEF SD CCEOP	\$ 802,654	\$ 864,020.58	\$786,441.60	\$77,578.98	Montant de la CE décaissé
TOTAL	\$ 2,396,246	\$ 1,526,100.98	\$1,448,522.00	\$77,578.98	

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)

Tableau IV : 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

	Date de début	Date de fin	Bénéficiaire	En USD			Solde de trésorerie	Mise à jour du statut
				Valeur de la subvention	Décaissé	Dépensés		
<i>VIG VPH</i>	2018	2020	UNICEF	\$ 755,192	\$ 755,192	\$ 754,544.54	\$647.46	Accord de subv tripartite
<i>subvention de changement Rota (PSG)</i>	2019	2019	UNICEF	\$ 241,825	\$ 241.825	\$ 241,824.45	\$0.55	Accord de subv tripartite

1.4. Conformité, absorption et autres questions de risque fiduciaire

Dans ce cadre de la subvention de GAVI accordée dans le cadre de la mise en œuvre du changement de produit (passant de trois doses à deux doses) pour le vaccin antirotavirus en Côte d'Ivoire, l'UNICEF Côte d'Ivoire a reçu un montant de 241 825,00 \$US de GAVI pour la mise en œuvre du changement de produit pour le programme antirotavirus dans le PEV de routine. Un montant de 241 824,45 \$US a été dépensé et le solde s'élève à 0,55 \$US.

Dans le cadre de l'introduction du vaccin contre le virus du papillome humain dans la vaccination de routine, l'UNICEF Côte d'Ivoire a reçu un montant de 755 192 \$US de la part GAVI, un montant de 744,610.52 \$US a été dépensé le solde s'élève est 647.46 \$US.

1.5. Tendances et progrès sur le financement des vaccins, de la vaccination et des soins de santé primaire

L'enveloppe allouée à l'achat anticipé des vaccins s'est continuellement améliorée ; passant ainsi de 4 milliards francs CFA en 2016 à 12 milliards de francs CFA à ce jour.

Depuis cette période, l'Etat s'est engagé à prendre en charge l'achat des vaccins traditionnels et cofinancés.

En vue de la transition et aussi l'amélioration de l'efficacité, une plateforme de coordination du financement de la santé qui couvre entre autres les questions de pérennité du financement est mise en place par le Ministère de la Santé et l'Hygiène Publique et les Partenaires techniques et financiers (PTF). Ainsi l'Etat s'est engagé pour une augmentation du budget santé et SSP, illustré dès 2020 avec hausse de 16% du budget santé. Toutefois pour ce qui est du Programme, le budget est resté inchangé.

Tableau V : Achat anticipé des vaccins et consommables de 2017 à 2020

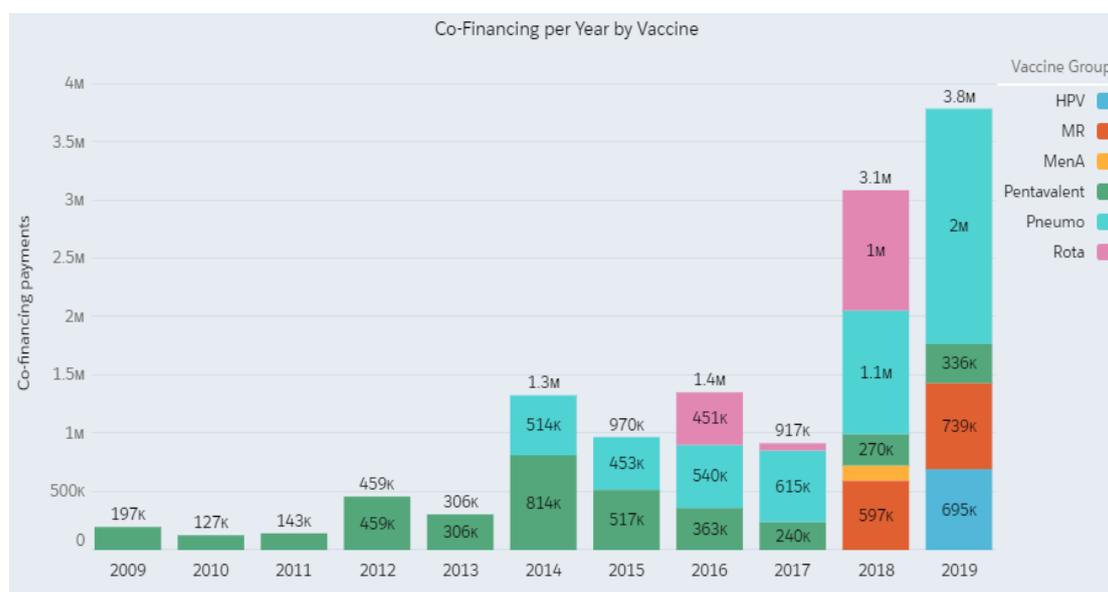
ANNEE	DOTATION ACHAT DES VACCINS ET CONSOMMABLES
2017	4 200 085 066
2018	5 654 178 410
2019	10 100 740 628
2020	12 128 000 000

Tableau VI : Dotation des coûts opérationnels de 2016 à 2020

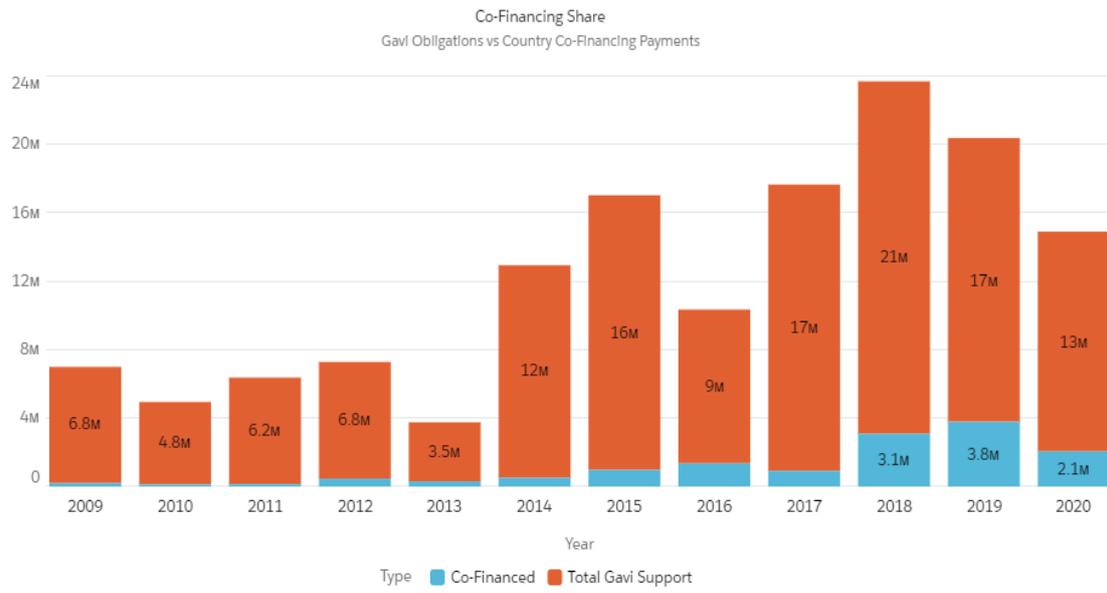
ANNEE	DOTATIONS COUTS OPERATIONNELS
2016	1 938 857 792
2017	1 597 875 537
2018	2 139 100 000
2019	2 326 377 139
2020	2 165 316 981

Le financement des coûts opérationnels des activités du PEV sur les cinq (5) dernières années a connu une augmentation.

Cependant, nous constatons que la plus petite dotation a été octroyée en 2017 avec un montant de 1 597 875 537.



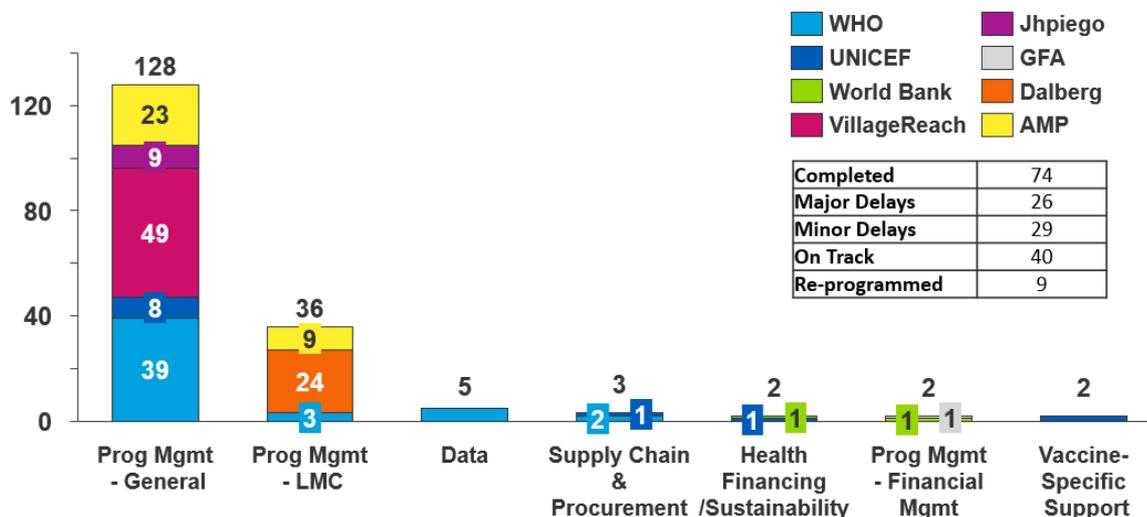
Cofinancement des vaccins par années (Source: Gavi)



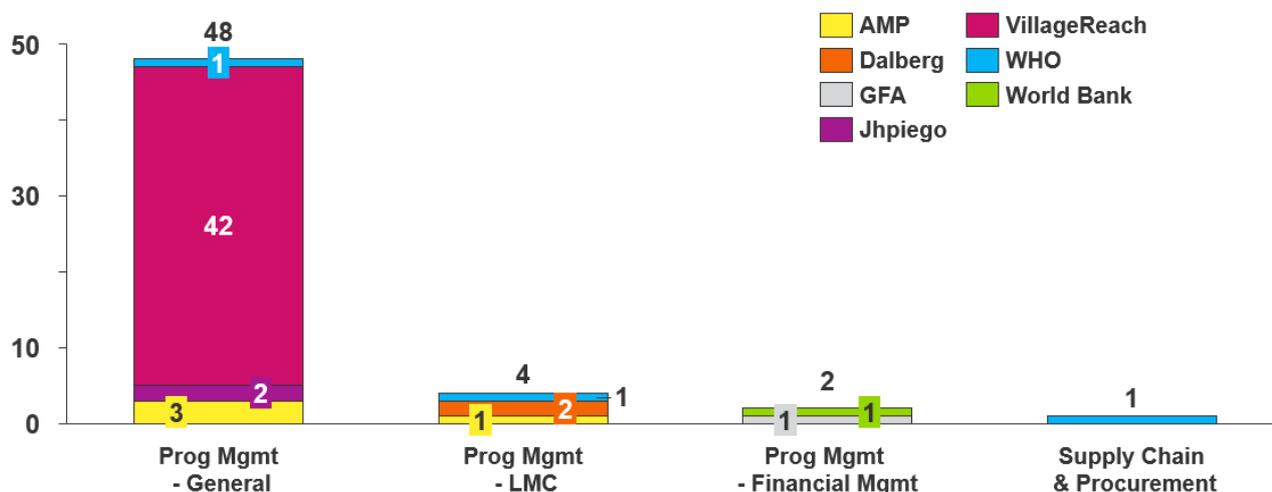
Source: Gavi

1.6. 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 areas/partner



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



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

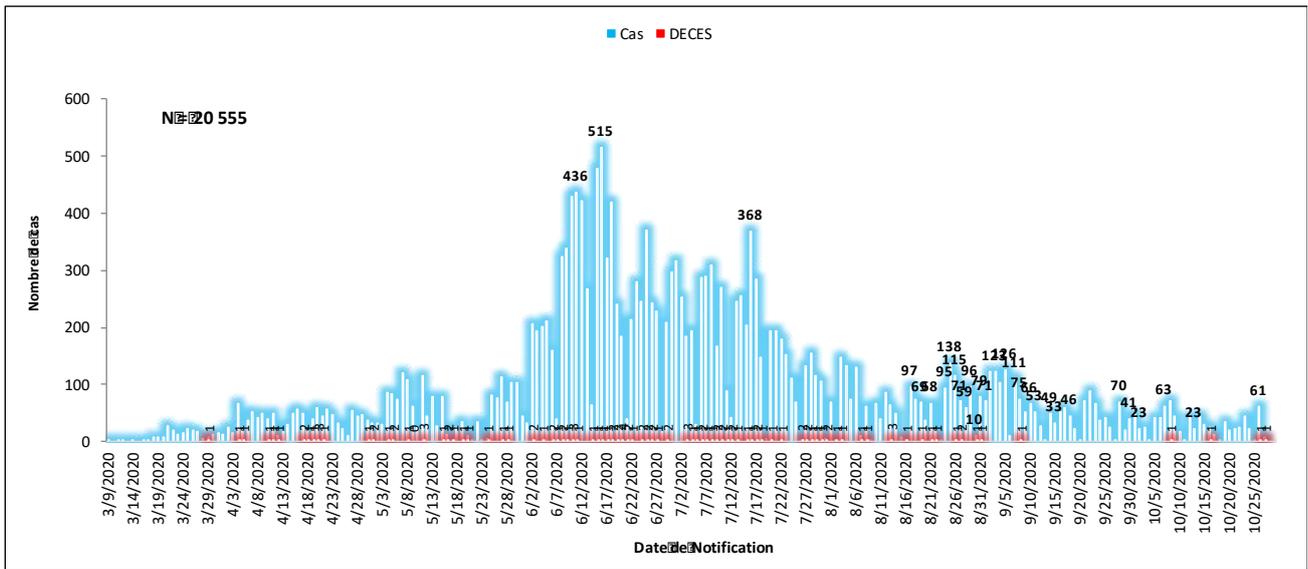
2.1. Cas et décès dus à la COVID-19

Le point de la situation au 28 octobre 2020 :

- Total cas positifs depuis le début : **20 555**
- Total décès depuis le début : **124**
- Létalité : **0,60%**
- Total guéris : **20 241**
- Taux de guérison de **99,0%**
- Cas actifs : **190**
- **67/113** districts et **29/33** régions atteints à ce jour
- **95%** des cas sont localisés dans la région d'Abidjan

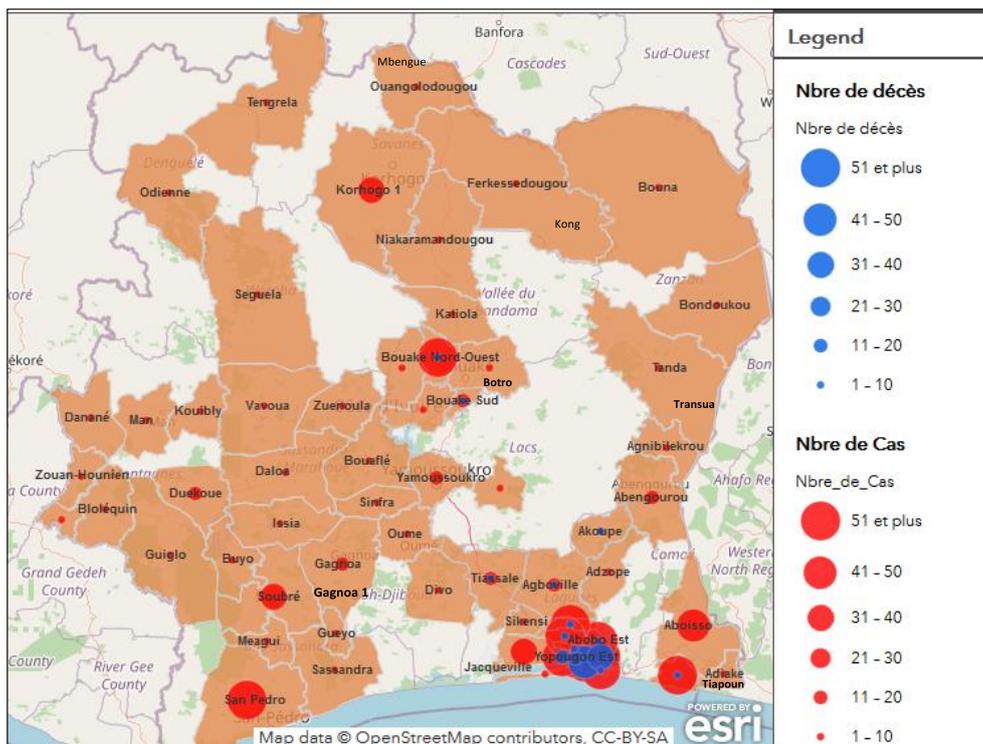
- Total échantillons à ce jour : **190 316**
- Taux moyen de positivité parmi les échantillons : **10,8%**

La courbe épidémique est présentée ci-dessous :



La répartition géographique des cas est présentée dans la figure ci-dessous.

Distribution cumulative des cas Covid-19 par district sanitaire au 28 octobre 2020

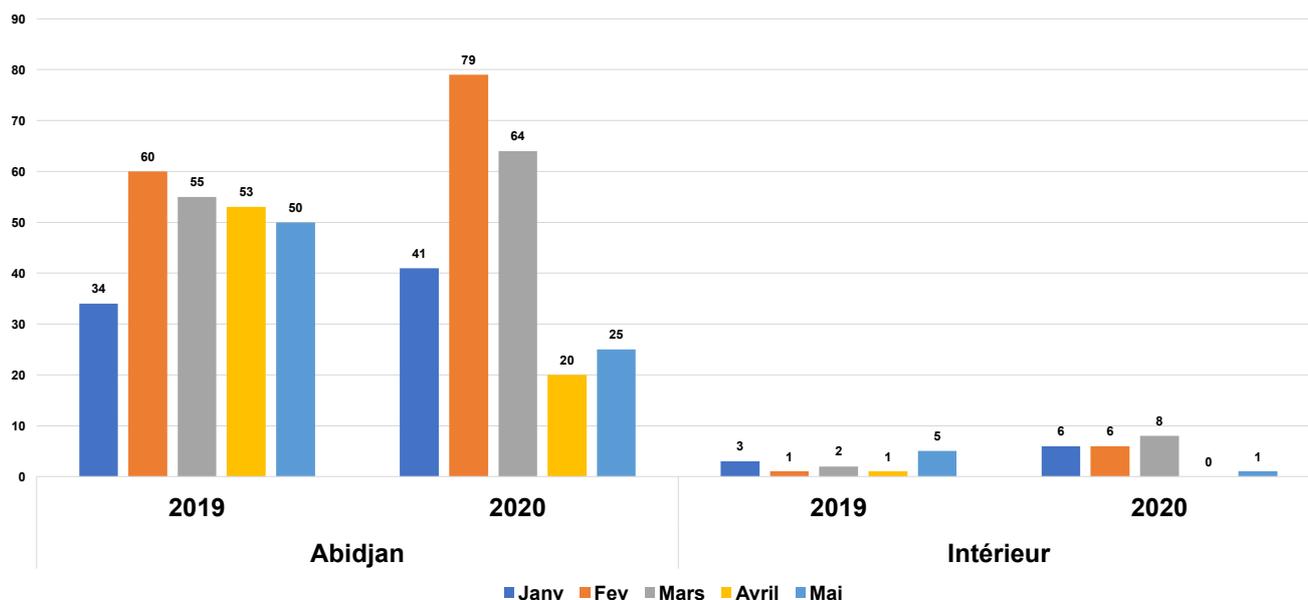


2.2. Surveillance et incidence de la maladie

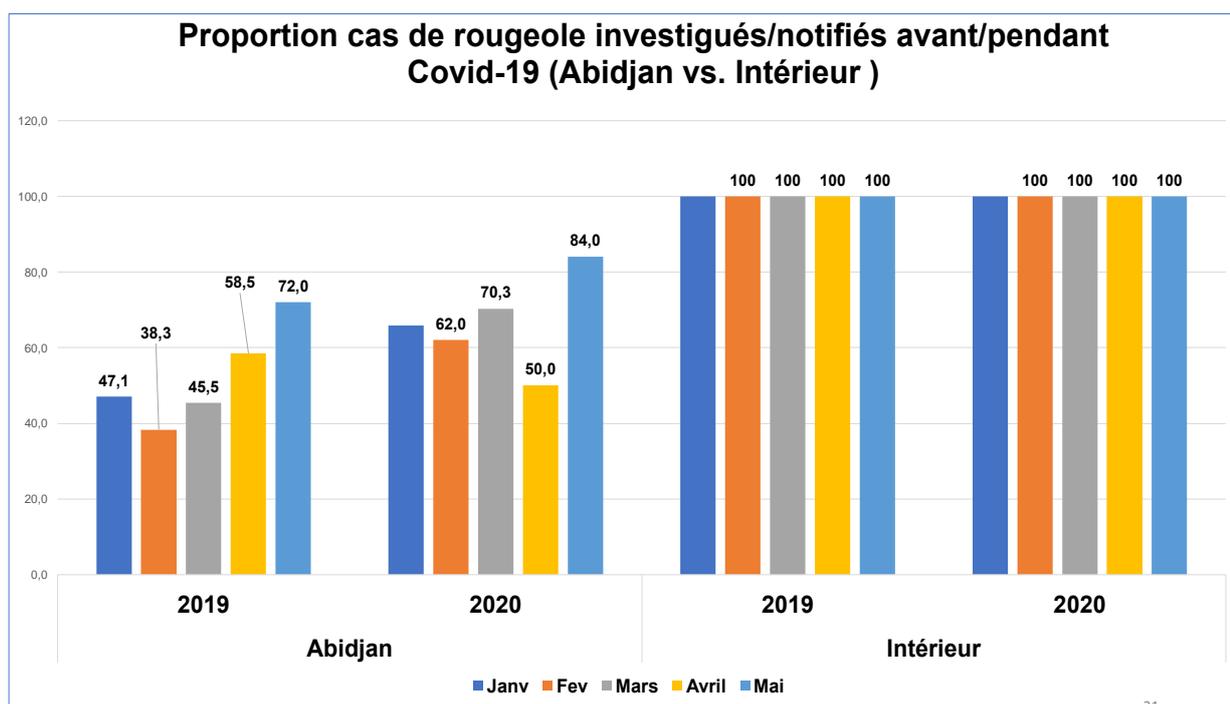
2.2.1 Impact de la COVID-19 sur la surveillance des maladies

L'étude portant sur les effets de la Covid-19 sur le PEV menée sur la période allant de janvier à mai 2020 a noté une baisse du nombre de cas notifiés pour toutes les maladies et une baisse de la proportion de cas investigués comme nous ne le constatons dans les figures ci-dessous.

**Cas de rougeole notifiés avant /pendant Covid-19
(Abidjan vs Intérieur)**



2.2.2 Impact de la COVID-19 sur les cas de maladie

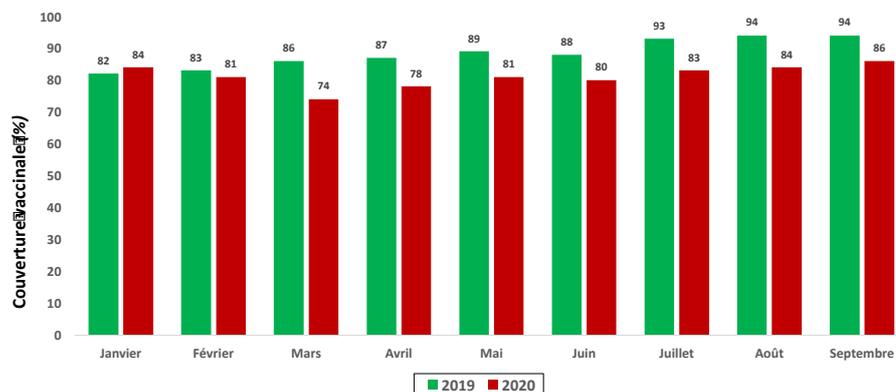


La situation décrite plus haut, couplée à une baisse des couvertures vaccinales et une augmentation du nombre d'enfants cibles non vaccinés font craindre une résurgence des maladies évitables par la vaccination. D'ores et déjà le pays fait face à une épidémie de poliomyélite due au poliovirus dérivé de souche vaccinale circulant de type 2 et à des flambées épidémiques de rougeole. Il faudra tout de même prendre du recul pour voir les effets réels de la pandémie à Covid-19 sur l'incidence des maladies évitables par la vaccination.

2.3. Impact de la COVID-19 sur la vaccination

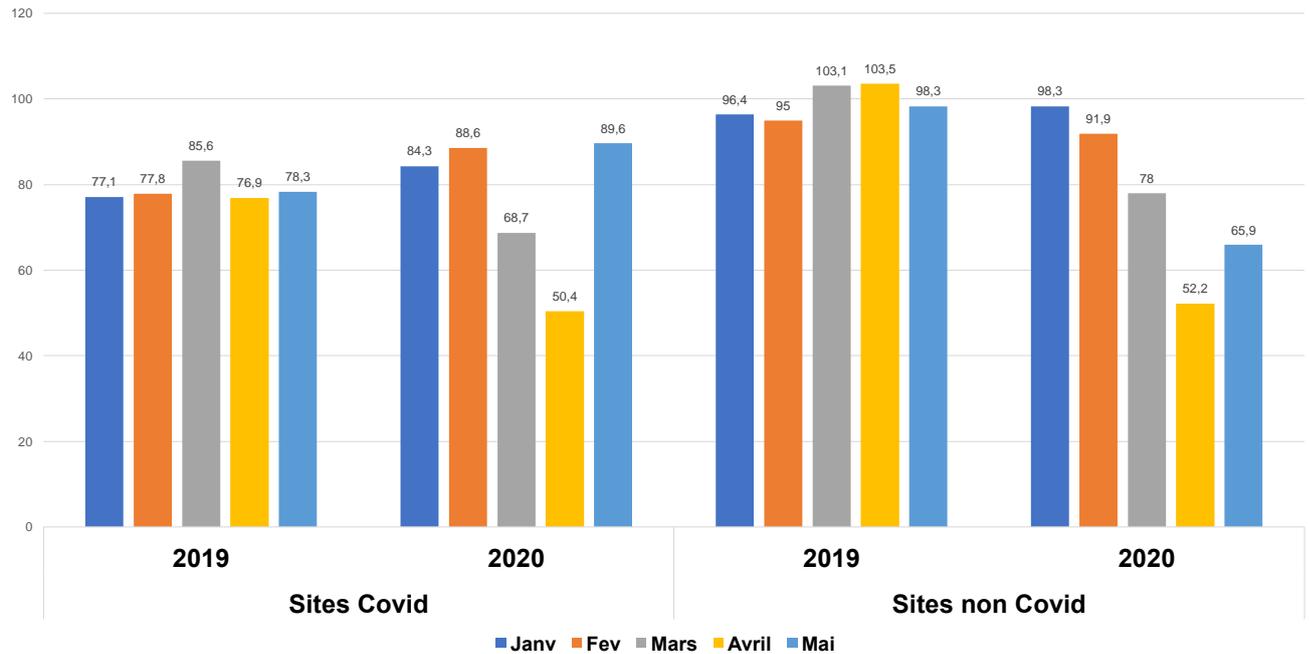
La COVID-19 a eu un impact considérable sur la prestation des services de vaccination. Un ralentissement des activités dans leur ensemble a été noté à cause de l'urgence créée par la Covid19 avec des conséquences sur les activités de vaccination avec une baisse des performances des prestations vaccinales notamment des couvertures vaccinales administratives comme on peut le voir sur les figures ci-dessous.

Analyse comparative des couvertures vaccinales Penta3 au 30 septembre 2019-2020



Le même constat a été fait dans le cadre de l'étude sur les effets de la Covid-19 sur la vaccination que ce soit en zone Covid-19 qu'en zone non covid-19.

Couverture vaccination pour le RR avant/pendant Covid-19



22

Cette situation pourrait s'expliquer par les causes suivantes :

- Les rumeurs circulant sur les réseaux sociaux invitant la population à refuser tout vaccin administré dans les hôpitaux et centres de santé, sous le prétexte que ces vaccins sont des tests effectués contre la maladie à coronavirus (COVID-19).
- La baisse de la demande de services de vaccination ; liée aux mesures de confinements et à la peur de fréquenter les centres de santé sensées prendre en charge les maladies de Covid.
- La non réalisation de la vaccination HPV en milieu scolaire en raison de la fermeture des écoles qui regorgent plus de 80% de la cible du vaccin ;

Cependant, la Covid 19 n'a pas eu d'impact sur le ravitaillement en vaccins et consommables des districts parce que la distribution de routine avait été déjà effectuée avant les mesures restrictives. Par la suite, le rythme d'approvisionnement des districts a été maintenu. L'étude réalisée sur l'impact de la Covid 19 sur le PEV du 15 au 21 juin 2020, a montré qu'il n'y a pas eu de rupture de stock au niveau périphérique durant cette période. Les différents stocks des vaccins disponibles ne présentaient pas de risque de péremption donc il n'a pas été nécessaire de revoir le dispositif d'approvisionnement. Il faut signaler une rupture en vaccin VPOb en mars 2020 du fait d'un défaut d'approvisionnement par la centrale d'achat.

La crise sanitaire de la Covid-19 survenue en mars 2020 a entraîné un ralentissement des activités de vaccination de routine et un report des activités de masse (journées nationales de vaccination, enquête de couverture vaccinale, revue externe du PEV, stratégies avancées, supervisions...).

Au plan financier, la Covid 19 elle a eu un impact sur la mise en place et l'exécution du budget de l'Etat.

Au regard de la conférence budgétaire tenue au mois d'août 2020, le budget 2021 sera égal aux budgets primitifs de 2019 et 2020.

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

Au cours du dialogue multipartite les différentes présentations des partenaires ont montré que la principale difficulté était le report des activités dû au retard de démarrage du fonctionnement de l'UCP-FE pour financer les activités programmées

Tableau VII : Stocks de vaccins et consommables : niveau de stock des intrants au 30 septembre 2020

Vaccins & matériel d'injection	total reçu	total sorti	Stock restant		COMMANDES EN COURS	
					DOSES	MOIS DE STOCK
Vaccins & matériel d'injection						
BCG	1 784 860	1 264 520	520 340	3	888 320	6
HepB	796 870	726 800	70 070	1	646 516	6
bVPO	3 746 200	2 737 820	1 008 380	3		
DTC-HepB-Hib	2 705 460	2 235 400	470 060	2	690 551	3
PCV-13	2 568 212	2 243 012	325 200	1	677 756	4
Rota_liq	2 190 950	1 445 750	745 200	4	354 715	4
VPI	924 540	745 850	178 690	2		
RR	1 767 290	899 610	867 680	9		
VAA	856 070	842 330	13 740	0	1 115 200	11
Men_A	2 051 090	891 890	1 159 200	12		
HPV	1 034 140	354 730	679 410	11		
Td	2 128 710	1 516 670	612 040	3	865 000	4
CONSOMMABLES						
SAB_0.05ml	1 426 318	986 958	439 360	3	946 700	6
SAB_0.5ml	19 011 718	10 018 330	8 993 388	7		
Sdilution_2ml	104 129	54 656	49 473	7		
Sdilution_5ml	990 852	256 990	733 862	25		
BS_5l	244 990	116 490	128 500	9		

➤ Situation de la CDF

Dans le cadre de l'autonomisation du PEV et de l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement 7 dépôts régionaux sont construits et tous fonctionnels (Man, Divo, Daloa, Korhogo, Soubré, Bouaké, Abengourou). La gestion des dépôts de San-Pedro et Yamoussoukro est transférée aux équipes logistiques des directions régionales conformément au système de gestion logistique des dépôts.

La Côte d'Ivoire est en attente de réception des équipements du CCEOP 2. Pour le CCEOP 3 et 4 les commandes ont été effectuées. Suite aux échanges relatifs au volet logistique,

Il a été proposé les recommandations suivantes :

- Réaliser la GEV (gestion efficace des vaccins) selon un chronogramme consensuel, réaliste et mobiliser les besoins d'appui Technique, nécessaire.
- S'engager dans l'utilisation d'un logiciel de gestion nationale des produits de santé y compris les vaccins (exemple du M-supply) ;
- Mettre à jour l'inventaire de la CDF en mettant en place un mécanisme de gestion ou de rapportage mensuel pour la CDF.

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

Le montant de 987 833 dollars du RSS2 a été affecté à la lutte contre la Covid 19.

Tableau VIII : Réaffectations budgétaires déjà convenues de la subvention de RSS vers les mesures COVID-19

Activité COVID-19		Montant réaffecté (USD)	État d'avancement de la mise en œuvre
Activité 1	Coordination des activités	7167	En cours
Activité 2	Communication publique	273 667	En cours
Activité 3	Gestion des rumeurs	68 333	En cours
Activité 4	Engagement communautaire	255 333	En cours
Activité 5	Communication pour le changement de comportement	335 833	En cours
Activité 6	Suivi-évaluation des activités	47 500	Non commencé
TOTAL		987 833	

N.B. : nous avons mentionné les axes stratégiques comportant chacune plusieurs activités.

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

Aucune modification n'a été convenue

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

Un travail préliminaire a été déjà fait au cours du dialogue multipartite qui sera joint en annexe. La réaffectation des fonds disponibles sera finalisée en décembre 2020.

2.7. Impact de Covid sur les finances publiques et le financement du programme de vaccination

La crise sanitaire de la Covid-19 survenue en mars 2020 a entraîné un ralentissement des activités de vaccination de routine et un report des activités de masse (journées nationales de vaccination, enquête de couverture vaccinale, revue externe du PEV, stratégies avancées, supervisions...). Au plan budgétaire, les dotations prévues ont été accordées au PEV et n'ont subi aucune diminution en cours d'exécution. Ceci marque la volonté politique du gouvernement qui accorde un intérêt particulier au PEV.

Au regard de la conférence budgétaire tenue au mois d'août 2020, le budget 2021 sera égal aux budgets primitifs de 2019 et 2020.

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

Le pays dispose d'un plan de relance des activités de vaccination post COVID-19 qui prend en compte des activités d'intensification de la vaccination au niveau de l'offre de service, de la génération de la demande de vaccination, du suivi et de l'évaluation dudit plan de relance.

Les stratégies mises en œuvre au niveau des prestations de services pour réactiver les services de vaccination et combler les lacunes de la vaccination résultant de la COVID-19 portent sur :

- l'offre de service de vaccination :
 - organiser chaque mois d'ici la fin de l'année, une semaine d'intensification des activités du PEV de routine dans tous les districts sanitaires ;
 - développer et mettre en œuvre des stratégies d'immunisation urbaine qui permettront d'atteindre tous les enfants cibles et rattraper les enfants "zéro dose" et enfants perdus de vue (enfants incomplètement vaccinés) ;
- la génération de la demande de vaccination :
 - organiser la sensibilisation sur la vaccination et la recherche des enfants incomplètement vaccinés avec l'implication des OSC dans les 10 districts sanitaires d'Abidjan ;
 - organiser des séances de sensibilisation sur la vaccination contre le HPV et la recherche des jeunes filles de 9 ans non vaccinées en milieu scolaire et dans la communauté avec l'implication des OSC dans les 10 districts sanitaires d'Abidjan ;
 - renforcer l'appui technique décentralisé par le déploiement de consultants OMS, Unicef et CDC dans les régions sanitaires du pays ;
 - poursuivre et renforcer la veille informationnelle et de tracking des rumeurs et fake news en matière de vaccination ;
 - octroyer un appui financier aux ASC pour susciter la demande de vaccination par les communautés ;
 - renforcer la diffusion des produits média sur le PEV dans 150 radios de proximité des 113 DDS ;
 - réaliser une campagne médiatique de 30 jours (diffusion PAD sur la vaccination à travers les télé Novelas et A+ Ivoire) ;
 - renforcer la stratégie de communication digitales pour la promotion de la vaccination ;
- le suivi et l'évaluation :
 - organiser des supervisions formatives : développer/actualiser le cadre de suivi et évaluation du plan de relance de la vaccination ;
 - organiser des réunions de monitoring des indicateurs pour mesurer l'impact des interventions du plan de relance et adapter les stratégies le cas échéant.

En ce qui concerne la communication des risques et l'engagement de la communauté dans la reprise, la stratégie planifiée porte sur l'implication des autorités administratives et des leaders communautaires dans la sensibilisation et la mobilisation, à travers des réunions d'information et de sensibilisation.

La vaccination des communautés mal desservies et oubliées est prise en compte par le plan issu de l'étude sur la couverture et l'équité en matière de vaccination, dont un focus devra être fait sur les enfants "zéro dose", à la lumière des discussions de ce dialogue multipartite.

Le plan de relance intègre également des stratégies de vaccination en poste avancé afin d'améliorer l'offre de service dans les zones urbaines, où se trouve le plus grand nombre d'enfants insuffisamment vaccinés.

Ce plan prévoit des activités de sensibilisation sur la vaccination et la recherche des enfants incomplètement vaccinés, ainsi que des séances de sensibilisation sur la vaccination contre le HPV et la recherche des jeunes filles de 9 ans non vaccinées en milieu scolaire et dans la communauté, avec l'implication des OSC dans les 10 districts sanitaires d'Abidjan.

Des insuffisances sont à noter au niveau de la cohérence des données de vaccination de routine, liées à la fois aux problèmes de numérateur et de dénominateur.

A cet effet, les activités du plan d'amélioration de la qualité des données ont été intégrées dans le plan de relance afin de faciliter leur mise en œuvre, à savoir : les supervisions pour le coaching des 2 régions pilotes du DHIS2, les réunions mensuelles de validation des données au niveau central et les réunions trimestrielles d'harmonisation des données au niveau régional. Une nouvelle stratégie sur l'utilisation de nouvelles technologies pour l'estimation des populations cibles sera utilisée et prise en compte avec de nouvelles activités dans le plan révisé de 2021. Pour ce faire, une flexibilité ou un budget additionnel sera nécessaire.

Financement pérenne de la vaccination et des soins de santé primaire : 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?

Depuis 2017, avec la création de la ligne budgétaire pour l'achat anticipé des vaccins, le pays assure la disponibilité des vaccins et intrants. Aussi, le cofinancement pour l'achat des vaccins cofinancés est assuré de manière permanente. La Covid 19 n'a eu aucun impact sur le paiement de la contrepartie de la Côte d'Ivoire.

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

Les besoins d'assistance technique dans le cadre du PEF pour 2021 portent essentiellement sur :

- la relance de la vaccination des zéro-doses :
 - Développement d'une stratégie de vaccination en milieu urbain pour mieux cibler les "zéro doses" et améliorer l'équité (AMP) ;
 - Utilisation des nouvelles technologies pour atteindre les zéro doses (mise à échelle du projet M-Vaccin) (Village Reach) ;
- la gestion des données de vaccination : Amélioration de la qualité des données de vaccination (OMS, HISP Ouest Afrique) ;
- la surveillance des maladies : Modernisation du SIS (OMS) ;
- l'intensification des activités de vaccination contre le HPV (Jhpiego) :
 - Rencontres de plaidoyer et de sensibilisation sur la vaccination contre le HPV et la recherche des jeunes filles de 9 ans non vaccinées en milieu scolaire et dans la communauté ;
 - Séances d'intensification périodique afin de recruter un grand nombre de jeunes filles pour le HPV1 ;
 - Mise en place d'un mécanisme durable pour retrouver les jeunes filles ayant échappées à la vaccination HPV1 et 2 ;
- l'évaluation post introduction du HPV : (OMS, Jhpiego) ;
- l'évaluation post introduction de la DN Hep B (OMS) ;
- la réalisation de la GEV/Revue externe (OMS, Unicef, AMP).

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

Compte tenu du contexte de la Covid 19, et du démarrage tardif du financement de l'UCP-FE plusieurs activités du PEV n'ont pas été réalisées.

A cet effet, cette question a été discutée lors du dialogue multipartite. Le point sera fait en fin d'année sur la base des économies réalisées. Un plan révisé prenant en compte les priorités nouvelles sera proposé à Gavi.

Concernant la campagne de suivi contre la rougeole et la rubéole prévue en février 2021, la lettre de décision sera transmise par Gavi dans les prochains jours suivant ce dialogue multipartite. La livraison des vaccins et des dispositifs est prévue pour fin février 2021. A cet effet, Gavi a recommandé le report de la campagne d'un mois.

Le probable report concerne également l'introduction de la 2^{ème} dose de RR, initialement planifiée pour mars 2021.

Gavi a informé le Pays de la disponibilité d'autres présentations du vaccin contre le pneumocoque, à savoir : le Pneumosil (PCV 10), le Prevenar 13 (PCV 13) et le Synflorix (PCV 10).

Aussi, Gavi a-t-il confirmé sa disponibilité à appuyer la Côte d'Ivoire pour l'utilisation du vaccin contre la COVID 19.

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

Une étude a été menée par le PEV dans les districts des régions sanitaires d'Abidjan 1 Grands-Ponts, d'Abidjan 2 représentant la « zone Covid-19 » et de la région sanitaire du Béliér, la « zone non Covid-19 », du 15 au 21 juin 2020 afin d'évaluer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les activités de vaccination en routine en Côte d'Ivoire. Cette étude a donné suite à l'élaboration d'un plan de relance des activités du PEV.

Pour ce qui est de l'implication et de la participation communautaire dans l'élaboration des plans, il faut noter l'implication des OSC à travers la FENOS-CI, et des ASC qui interviennent dans la planification des activités de vaccination. Il existe également la Plateforme Nationale de Coordination du Financement de la Santé pour le suivi et évaluation de la mise en œuvre des activités de vaccination. Elle implique tous les acteurs du système de santé.

Un plan d'assistance technique sera élaboré en tenant compte du plan de relance. Ainsi, le programme aura un plan global qui garantira l'harmonisation du soutien de tous les partenaires.

Un outil d'évaluation de l'état de préparation pour l'introduction du vaccin contre la COVID-19 a été renseigné et est régulièrement mis à jour avec l'appui des partenaires traditionnels.

Les recommandations issues de la session du dialogue multipartite sont les suivantes :

1. Accélérer l'action de l'UCP-FE pour le décaissement des fonds (UCP-FE) nécessaires pour la mise en œuvre des activités (DGS) ;
2. Intégrer le soutien à la relance de la vaccination de routine post-Covid aux demandes de financement (Partenaires) ;
3. Renforcer les capacités de gestion institutionnelle et opérationnelle de la FENOS-CI pour une meilleure efficacité et transparence (UNICEF/UCP-FE) ;
4. Envisager la mobilisation des fonds destinés à la Covid-19 sur le RSS pour la relance du PEV (UCP-FE) ;
5. Mettre en place une communication autour des rumeurs anti vaccination dans le contexte de l'introduction d'un vaccin contre la Covid-19 (PEV) ;
6. Envisager un report d'au moins un mois des dates de la campagne RR et d'introduction de la 2^{ème} dose de rougeole prévues respectivement en février et en mars 2021 (PEV) ;
7. Pour l'introduction de la 2^{ème} dose du VPI prévue en 2022, faire la soumission à Gavi au cours du premier semestre de l'année 2021 (PEV) ;
8. Préparer la prochaine subvention RSS (FPP) en prenant en compte la NIS (Stratégie Nationale d'Immunisation) (PEV/DGS/UCP-FE) ;
9. Continuer à préparer la transition avec un engagement des autres partenaires du Ministère (UNICEF, OMS, BM, GFF, Fonds Mondial, etc.) et les organisations de la société civile pour encourager l'augmentation du budget alloué à la santé (PEV) en tirant partie du soutien de la Plateforme de Coordination du financement de la santé, et notamment le groupe technique sur le renforcement de l'efficacité et de la pérennité des dépenses en santé en vue de la transition ;
10. Accélérer la mise en œuvre du plan issu de l'étude sur l'équité, y compris la mise en œuvre des micros plan au niveau des DS et des aires de santé, en impliquant tous les acteurs locaux, avec un cadre de redevabilité associant les activités et les acteurs en charge de leur mise en œuvre (PEV) ;
11. Renforcer la coordination des activités entre la FENOSCI, la DSC et la DCPEV en ce qui concerne la mobilisation des ASCs pour soutenir la stratégie Couverture et Equité (DSC/DGS/PEV) ;
12. Proposer des activités de renforcement des capacités de l'ensemble des ASCs (y compris ceux qui ne sont pas financés par le RSS Gavi) et des OSC pour la recherche et le rattrapage des enfants PDV et des directives claires sur leur rôle dans l'identification et le suivi des "zéro dose" ;

13. Redimensionner les paquets minimums d'activités (PMA) des ASCs pour les rendre plus réalistes en gardant la vaccination comme une de leurs priorités (notamment l'identification et le suivi des enfants sous ou pas vaccinés) (DSC) ;
14. Etendre la mise en œuvre de la stratégie de suivi des enfants "Hors zone" vaccinés pour l'amélioration des données au niveau opérationnel en vue d'une meilleure équité vaccinale ;
15. Utiliser l'initiative soutenue par l'AMP sur budget PEF TCA pour soutenir le développement d'une stratégie de vaccination en milieu urbain pour mieux cibler les "zéro doses" et améliorer l'équité à intégrer dans la NIS et dans la future soumission RSS (AMP) ;
16. Considérer le recrutement et le déploiement d'ASC coach pour améliorer le suivi des activités des ASC de base (DSC) ;
17. Maximiser l'utilisation des nouvelles technologies pour atteindre les enfants "zéro dose" (mise à échelle du projet M-Vaccin) (PEV) ;
18. Revoir les résultats de l'analyse de l'équité afin de faire un focus sur les « zéro dose », avant la préparation de la prochaine subvention RSS (/DGS/PEV).