



République de Guinée Bissau

=====

Ministère de la Santé Publique

Direction Générale de la Santé de la Mère et de l'Enfant

Direction des Services de la Surveillance Epidémiologique et des Immunisations

RAPPORT DE LA REVUE INTRA-ACTION (RIA) SUR LA VACCINATION COVID-19

Guiné-Bissau
Bissau, 6-10 septembre 2021



Table des Matières

I.	ACRONYMES	3
II.	RÉSUMÉ EXÉCUTIF	4
II.1	Les principales meilleures pratiques relevées :	4
II.2	Les principales faiblesses relevées:	5
II.3	Les principales actions recommandées pour la mise en œuvre immédiates :.....	5
III.	CONTEXTE DE LA REPONSE COVID-19 ET OBJECTIFS DE LA RIA	5
III.1	Contexte de la situation et réponse de COVID-19	5
III.2	Objectifs	6
IV.	MÉTHODOLOGIE DE LA RIA	8
V.	PARTICIPANTS ET ANIMATEURS :.....	9
V.1	Participants du Ministère de la Santé Publique.....	9
V.2	Partenaires techniques et financiers.....	10
VII.	CONSTATATIONS	11
VII.1	Coordination, planification, financement et logistique.....	11
VII.2	Communication des risques et engagement communautaire	13
VII.3	Surveillance des MAPI et gestion des données	15
VIII.	LA VOIE À SUIVRE	17
IX.	STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS IDENTIFIÉES	29
	ANNEXE 1 : Liste des participants / équipe de la Revue intra-action.....	40
	ANNEXE 2 : Liste des participants qui ont pris part à la visioconférence	41
	ANNEXE 3 : Agenda	42
	ANEXO 4 : Membres de l'équipe de suivi des recommandations de la RIA.....	44
	ANEXO 5 : Membres des groupes de travail	44
	ANNEXE 6 : Catégorie de participants	46
	ANNEXE 7 : Commentaires des participants.....	46

I. ACRONYMES

AC	Haut-Commissariat pour la COVID-19
ARFAME	Agence de Régulation des Médicaments et Produits Sanitaires
ASC	Agent de Santé Communautaire
BM	Banque Mondiale
CCIA	Comité de Coordination Inter Agences
CESC	Centre Epidémiologique et de Santé Communautaire
COES	Centre des Opérations d'Urgences Sanitaires
COVAX	Pilier vaccins de l'Accélérateur d'accès aux outils COVID-19
COVID-19	Maladie à Coronavirus
CREC	Communication de Risque et Engagement Communautaire
DGASS	Direction Générale de l'Administration du Système de Santé
DGSMI	Direction Générale de la Santé de la Maternelle et Infantile
DRS	Direction Régionales de la Santé
DSIVE	Direction des services des Immunisations et de la Surveillance épidémiologique
FDS	Forces de Défense et de Sécurité
FJPS	Forum des Journalistes Promoteurs de la Santé
GAVI	Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination
INASA	Institut National de la Santé
IST	Bureau Sous Régional de l'OMS
MAPI	Manifestations Adverses Post Vaccinales
MINSAP	Ministère de la Santé Publique
OBC	Organisation à Base Communautaire
ODK	Open Data Kit
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAV	Programme Elargi de Vaccination
PLAN	PLAN INTERNATIONAL
PNDV	Plan National de Déploiement et de Vaccination
POP	Procédures Opérationnelles Standards
RIA	Revue Intra Action
SIVE	Service des Immunisations et de la Surveillance Epidémiologique
SMT	Outil de Gestion des Vaccins
TDR	Termes De Référence
UNICEF	Fonds de Nations Unies pour l'Enfance

II. RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La Guinée Bissau comme tous les pays de l'Afrique et du Monde a été frappé par la pandémie dûe à la maladie a Coronavirus depuis le 11 mars 2020 date de survenue de son premier cas.

Le pays a mis en place dès le début une réponse axée sur les interventions essentielles selon les piliers du plan de gestion et de réponse tels que recommandées par les mécanismes globaux de gestion de la pandémie. Grâce aux efforts entrepris par les pays, sur les **6 022** cas de Covid-19 enregistrés par le pays **5 144** ont pu recouvrer leur santé tout en déplorant **125 décès**. Les efforts dans la gestion des cas par le diagnostic et la prise en charge ont été renforcés par le démarrage de la vaccination Covid-19 depuis le mois d'avril 2021 grâce au Plan de Déploiement et de Vaccination élaboré par le pays avec le soutien des partenaires techniques et financiers. Cette vaccination a permis d'atteindre **50 000** personnes environ **3%** de la cible totale à vacciner dans le pays et ce grâce aux vaccins reçus a travers la facilité COVAX, les donations et les aides bilatérales (Sénégal, Chine, Etats Unis, Portugal, Suède).

Dans le souci de renforcer la vaccination en cours afin d'accélérer l'atteinte de l'objectif fixé par le pays de vacciner au moins **70%** de la cible globale en capitalisant sur l'expérience et les leçons apprises à ce jour ; le pays a décidé de conduire une Revue Intra Action (mini cPIE) de la vaccination en cours.

La revue intra action a été conduite du 6 au 10 septembre à Bissau et a réunis 26 participants pour s'accorder aux mesures prises par le pays de limiter les regroupements au maximum.

Les participants provenaient pour la plupart du Ministère de la Sante (Haut-Commissariat, Direction Générale de la Sante de la mère et de l'enfant, Programme élargi de vaccination), Services de sante des armées ainsi que les partenaires techniques et financiers dont la Banque Mondiale, l'OMS, le Plan, l'Unicef.

Les travaux se sont déroulés pour la plupart en présentielles tout en respectant les mesures barrières essentielles. Une demi-journée a été consacrée aux échanges en ligne avec les participants qui n'ont pas pu prendre part aux séances en présentielles et aux partenaires extérieurs (OMS/AFRO/IST, PLAN).

La méthodologie utilisée a consisté en présentations en plénière suivies des discussions. Les participants ont été ensuite repartis en 3 groupes de travail que sont :

1. La coordination, planification, logistique et financement,
2. La surveillance des MAPI et gestion des données,
3. La communication de risque et engagement communautaire,

Chaque groupe a identifié les meilleures pratiques, les défis, les facteurs facilitants pour les meilleurs pratiques et facteurs limitants pour les défis. Les groupes ont ensuite élaboré le plan des actions à mettre en œuvre dans l'immédiat, à moyen et long terme comprenant les actions, les responsables de la mise en œuvre, les échéances et les indicateurs. Une équipe de suivi et de documentation de la mise en œuvre a été mise en place.

Au total les groupes ont identifiées 15 meilleurs pratiques, 22 défis, 17 actions à mettre en œuvre dans l'immédiat et 29 actions à mettre en œuvre à moyen et long terme.

II.1 Les principales meilleures pratiques relevées :

- Création du Haut Commissariat (HC) dans le cadre de la COVID-19
- Intégration de la santé militaire dans la gestion de la vaccination au niveau national

- Réalisation d'études qualitatives sur la vaccination contre le COVID 19
- Utilisation de l'outil ODK collecte dans la gestion des données de la covid19

II.2 Les principales faiblesses relevées:

- Insuffisance dans l'analyse et la diffusion des données sur les vaccins et l'immunisation
- Faible participation des groupes primaires, facilitateurs et alliés de la communication
- Retard de la part des donateurs dans la mise à disposition des fonds pour la mise en œuvre des activités

II.3 Les principales actions recommandées pour la mise en œuvre immédiates :

- Doter le pays d'équipements de chaîne du froid adéquats pour atteindre l'objectif total prévu dans le PNDV (70% de la population éligible).
- Mener un plaidoyer de haut niveau auprès des parlementaires en vue de l'adoption de la loi et de la politique nationale de vaccination.
- Développer un plan de communication et de participation communautaire
- Organiser des séances de sensibilisation et d'information du public
- Promouvoir et suivre l'engagement communautaire
- Organiser des séances de communication sur les risques
- Former les techniciens de santé à l'utilisation de l'application ODK
- Intégrer la transmission des données de vaccination Covid dans celle de la surveillance Polio
- Renforcement du dispositif d'enregistrement des données sur la plateforme DHIS2
- Installer un système d'enregistrement électronique autre que DHIS2 au moyen de tablettes à partir des postes de vaccination.

III. CONTEXTE DE LA REPONSE COVID-19 ET OBJECTIFS DE LA RIA

III.1 Contexte de la situation et réponse de COVID-19

La République de Guinée Bissau a enregistré son premier cas positif de COVID-19 le 24 mars 2020. A cette date, on dénombrait plus de 123 millions 900 milles cas détectés dans le monde avec un peu plus de 2 millions 700 décès rien que pour la sous-région de l'Afrique de l'Ouest, 558 353 cas pour 9 060 décès. La première réaction du Gouvernement a été de décréter l'état d'urgence sanitaire dès le mois de Mars ce qui sera reconduit en Avril 2020. Dans le cadre de l'accélération de la réponse à la pandémie notamment la mise en place de l'initiative COVAX, le pays a reçu le 7 juillet 2020 la lettre d'invitation pour manifestation d'intérêt non contraignante par GAVI, correspondance à laquelle le pays a répondu le 28 juillet en manifestant son intérêt pour participer à l'initiative COVAX. Le 29 juillet le pays a reçu la réponse favorable du mécanisme COVAX et le 15 octobre, une correspondance de la Directrice Régionale de l'OMS, l'informant de la création d'un groupe de travail pour la préparation et la distribution des vaccins contre la Covid-19, en collaboration avec l'UNICEF et le CDC Africa. Aussi avec l'appui de l'OMS, un Plan National de Déploiement et de Vaccination (PNDV) a été développé et soumis au mécanisme Covax qui l'a approuvé.

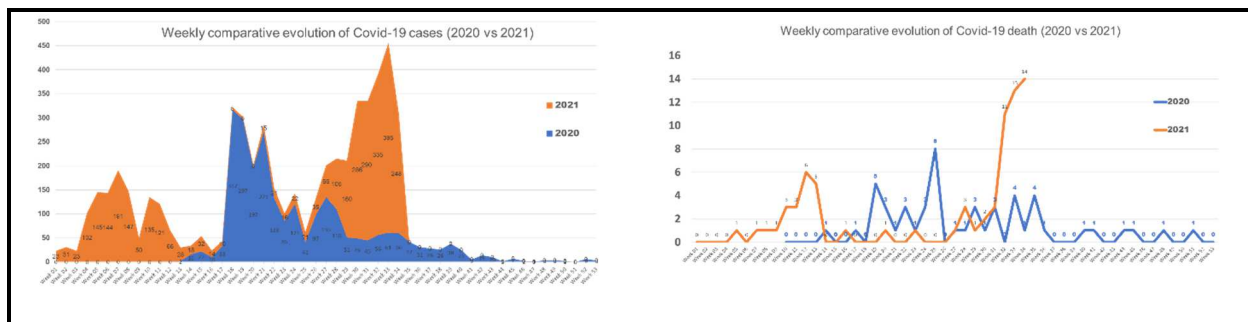
Depuis l'approbation de son PNDV, la Guinée Bissau a reçu 406 070 doses de vaccins COVID-19 composées de 97 600 doses d'Astrazeneca, 6 070 doses de SINOPHARM et 302 400 doses de JANSSEN.

Avec ces vaccins, le pays a organisé deux campagnes de vaccination. La première du 02 au 09 avril 2021 dans le Secteur Autonome de Bissau (SAB) plus une aire de santé limitrophe rattachée à la région de BIOMBO. Au cours de cette campagne, 11 229 personnes ont reçu leur première dose. La deuxième campagne est organisée du 22 au 31 mai 2021 dans trois régions à savoir le Secteur Autonome de Bissau (SAB) la région de BIOMBO et celle de BAFATA. Au cours de cette deuxième campagne, 10 626 personnes ont reçu la première dose. Par la suite, les aires sanitaires de la région de SAB ont commencé à partir du 18 juillet 2021, l'offre de la deuxième dose du vaccin Astra Zeneca aux personnes ayant reçu la première dose en avril 2021. Aussi, une campagne de vaccination à l'endroit des Forces de Défense et de Sécurité (FDS) a été engagée à partir du 23 juillet 2021.

La vaccination contre la COVID-19 a été conduite de façon intermittente en Guinée Bissau de sorte que le pays a enregistré une couverture vaccinale de 14% de la cible visée pour la première dose et 8% de la cible attendue pour la deuxième dose.

À cette situation s'ajoute le relâchement dans l'application des mesures barrières à tous les niveaux si bien que la propagation de la maladie a tendance à s'aggraver ces dernières semaines avec une augmentation du nombre de nouveaux cas et de décès.

C'est dans ce contexte que le Ministère de la Santé de Guinée Bissau a décidé de conduire la RIA de son PNDV afin de faire le point des bonnes pratiques et des défis rencontrés au cours de cette première phase et tirer les leçons pour l'amélioration des phases suivantes par la mise à jour de son PNDV.



III.2 Objectifs

- Partager les expériences et analyser collectivement la réponse en cours de l'épidémie de COVID-19 en Guinée Bissau tout en identifiant les défis et les pratiques exemplaires ;
- Parvenir à un consensus entre les différentes parties prenantes sur les enseignements tirés par celles-ci en soutenant les pratiques exemplaires qui ont fait leurs preuves et en prévenant les erreurs récurrentes ;
- Documenter les leçons apprises tirées de la réponse apportée à l'épidémie de COVID-19 en Guinée Bissau de son début jusqu'à ce jour afin de permettre le renforcement des systèmes de santé ;

- Mettre à jour la première version du **Plan National de Déploiement et de Vaccination (PNDV)** en intégrant les nouvelles orientations et obtenir un **PNDV de seconde génération** pour une meilleure réponse à la COVID-19.

IV. MÉTHODOLOGIE DE LA RIA

Initialement, la Revue Intra Action était prévue pour se dérouler à CANCHUNGO dans une province du pays située à environ 70 Km de Bissau la capitale selon le format “face à face”. Cependant, compte tenu des derniers développements de la situation épidémiologique marquée par une forte transmission de la maladie entraînant une augmentation du nombre de nouveaux cas et de décès, les autorités nationales ont pris des mesures visant à interrompre la chaîne de transmission de la maladie. Parmi ces mesures figurent un couvre-feu de 20 heures à 5 heures du matin, la fermeture des marchés et l’interdiction de rassemblement de plus de 25 personnes. Devant cette situation, le lieu de la RIA a été reconsidéré pour se tenir à l’Hôtel DUNIA à Bissau en prenant en compte l’application strict des mesures barrières en l’occurrence l’utilisation d’une grande salle pouvant permettre le respect de la distanciation sociale entre les participants, le port obligatoire de masque, l’utilisation de gel hydro alcoolique et un dispositif de lavage des mains.

L’atelier s’est tenu sous format mixte (présentiel et videoconférence) du 06 au 10 septembre 2021 et a été facilité par l’appui d’une équipe d’experts et de consultants de l’OMS.

Durant les trois premiers jours, les travaux se sont déroulés sous forme de présentations introductives en plénière suivies de travaux de groupe.

Le premier jour, les participants ont travaillé sur ce qui s’est bien passé ? Ce qui s’est moins bien passé ? et l’identification des causes profondes sur la base de l’aperçu de la réponse en cours. Les participants ont analysé collectivement les actions entreprises au cours de la réponse à la COVID-19 de mars à fin août 2021. Ils ont identifié les meilleures pratiques et les défis rencontrés ainsi que l’impact sur la réponse et les raisons pour lesquelles ils se sont produits (les facteurs favorisants/limitants).

Le deuxième jour, les participants ont identifié des activités pour remédier aux causes des défis identifiés dans la réponse actuelle à la COVID-19 ainsi que des activités pour institutionnaliser les meilleures pratiques. Les participants ont ensuite élaboré un chronogramme de mise en œuvre des activités et des recommandations en identifiant les responsables et les indicateurs pour le suivi des progrès des activités.

Le troisième jour, les participants ont travaillé à l’identification des actions immédiates, à moyen ou long terme pour améliorer la réponse aux prochaines vagues de l’épidémie de COVID-19.

Le quatrième et le cinquième jour ont été consacrés à l’adoption des grandes lignes du rapport, à l’identification des prochaines étapes relatives à la finalisation du rapport et la révision du PNDV ainsi que la mise en place de l’équipe de suivi et de documentations des actions et recommandations issues de la RIA.

Durant toute la réunion, des rapporteurs désignés ont pris des notes et partagé chaque jour avec les participants. Toute la documentation produite au cours de la revue a été téléchargée sur le site du Haut Commissariat pour la COVID-19 pour permettre aux personnes qui le désirent d’accéder aux documents pour mieux s’informer sur le déroulement de la RIA.

Date(s) de l'activité RIA	Du 6 au 10 septembre 2021
Lieu	Pays : Guinée-Bissau Région : SAB Ville : Bissau
Configurer	<input type="checkbox"/> Connecté <input type="checkbox"/> Sur place <input checked="" type="checkbox"/> Mixte (en ligne et sur place)
Institutions et entités participantes	Ministère de la santé (sous-comités d'intervention PEV, COVID-19), Haut commissaire, Services de santé des armées, OMS (AFRO, IST, WCO), UNICEF, Banque mondiale,
Nombre total de participants et d'observateurs (le cas échéant)	26
Période couverte par l'examen	Mars 2021 à fin août 2021
Pilier(s) de la réponse révisé(s)	<input checked="" type="checkbox"/> Coordination, planification, financement et logistique <input checked="" type="checkbox"/> Communication des risques et engagement de la communauté <input checked="" type="checkbox"/> Suivi de MAPI et gestion des données

V. PARTICIPANTS ET ANIMATEURS :

V.1 Participants du Ministère de la Santé Publique

- Disrectrice Générale de la Santé de la Mère et de l'Enfant
- Chef de cabinet de la Haut Commissaire
- Directrice de la surveillance et statistiques (INASA)
- Chef des services de santé des armées
- Directeur du PEV

➔ Les responsables des services de :

➔ Surveillance

- Gestion des données
- Approvisionnement et gestion des vaccins
- Point focal National MAPI
- Planification
- Formation continue
- Communication et mobilisation sociale

V.2 Partenaires techniques et financiers

- OMS
- UNICEF
- BANQUE MONDIALE
- PLAN INTERNATIONAL

VII. CONSTATATIONS

VII.1 Coordination, planification, financement et logistique	
Observations	
Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> • Création du Haut Commissariat (AC) dans le cadre du COVID-19 • Adaptation et élargissement du CCIA • Création du groupe de travail technique sur la vaccination COVID-19 par le Haut Commissariat (AC) qui comprend des participants de SIVE/MINSAP, du AC et des partenaires techniques et financiers clés. • Coordination entre les différents interlocuteurs pour l'autorisation d'importation d'urgence du vaccin COVID-19 • Intégration de la santé militaire dans la gestion de la vaccination au niveau national
Défis	<ul style="list-style-type: none"> • Le pays n'a pas de loi même si la politique nationale de vaccination est approuvée. • Absence de désignation d'un interlocuteur unique pour la coordination des activités de communication • Non adoption du manuel de procédures administratives et financières par le MINSAP • Faible coordination des activités entre le SIVE, l'AC et le DRS concerné • Retard de la part des donateurs dans la mise à disposition des fonds pour la mise en œuvre des activités • La ligne budgétaire pour les vaccinations de routine ne prévoit pas de ressources pour financer les activités de vaccination contre le COVID-19. • Manque d'harmonisation des mécanismes de compensation par les différentes institutions bilatérales qui ont fourni les vaccins COVID19 au pays. • Manque d'autonomie administrative et opérationnelle d'ARFAME • Faible capacité technique du personnel logistique du SIVE et du DRS • Déchets biomédicaux dans les zones de santé et au niveau des DRS non incinérés • La capacité de la chaîne du froid à tous les niveaux (central, régional et local) n'est actuellement pas suffisante pour la réception, le stockage et la conservation des vaccins pour le groupe cible de 70% de la population de plus de 18 ans (objectif de vaccination totale).
Indicateurs clés	
	<ul style="list-style-type: none"> • Existence de l'organisme identifié et des termes de référence approuvés • Manuel adopté par le MINSAP et mis en œuvre par le SIVE • Existence de termes de référence détaillés et de mécanismes de coordination et de consultation.

- Procès-verbaux des réunions finalisés et partagés
- Informations partagées
- 3 Incinérateurs opérationnels (SAB, Buba, Bafafafá)
- Mise à jour de l'outil SMT selon l'objectif total de 70%.
- Réception, installation et fonctionnement d'un équipement de stockage frigorifique adéquat à tous les niveaux
- Approbation de la loi et de la politique en matière de vaccination
- Montant mis à disposition dans le budget de l'État 2022
- Mise à disposition du tableau des rémunérations
- Loi promulguée par le Président de la République
- Rapports de formation finalisés et partagés
- Termes de référence élaborés et profils des membres du groupe technique définis

Ações priorizadas

a. Pour une mise en œuvre immédiate :

- Identifier un organisme qui peut fonctionner comme un interlocuteur unique pour gérer les activités de communication et de mobilisation sociale.
- Adoption pilote du manuel de procédures administratives et financières par le MINSAP dans le DSIVE.
- Elaborer les termes de référence des principales institutions impliquées dans les activités de vaccination COVID-19
- Planifier des réunions régulières entre les différents départements des institutions impliquées (par exemple, le pilier logistique, le pilier gestion des données, le pilier administration).
- Partager des informations sur les procédures internes de déblocage des fonds
- Réparation complète et mise en service des incinérateurs existants dans le pays
- Calculer les besoins en chaîne du froid à tous les niveaux pour une gestion efficace des vaccins afin d'atteindre l'objectif global de 70% envisagé dans la deuxième phase du PNDV.
- Doter le pays d'équipements de chaîne du froid adéquats pour atteindre l'objectif global fixé dans le PNDV (70 % de la population éligible).

b. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie actuelle de COVID-19 :

- Mener un plaidoyer de haut niveau auprès des parlementaires pour l'adoption de la loi et de la politique nationale de vaccination.
- Organiser les séances de travail avec la DGASS pour la budgétisation de la contribution de l'Etat à la vaccination COVID-19 dans le budget de l'Etat 2022.
- Mener un plaidoyer auprès du Ministère des Finances afin de fournir des fonds pour la vaccination par le COVID-19.

- Organiser les séances de travail entre le MINSAP et le Ministère des Finances pour définir les montants à indemniser en cas de survenance d'un MAPI grave et/ou de décès.
- Activer le plaidoyer pour que la loi sur l'autonomie administrative ARFAME soit promulguée.
- Organiser des sessions de formation sur le VMS et le MTS à tous les niveaux de la chaîne logistique.
- Définir le profil et les termes de référence (TOR) des membres du groupe de travail technique sur l'ensemble des activités de vaccination.

VII.2 Communication des risques et engagement communautaire

Observações

Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une structure d'au moins 24 membres responsables du forum de communication, qui comprend le SPFJ et les points focaux de communication des agences des Nations unies dans la coordination. • Réalisation d'études qualitatives sur la vaccination contre le COVID 19 • Elaboration de 4 plans de communication en réponse à COVID 19 et diagnostic du rôle des journalistes dans le contexte de la pandémie COVID 19 • Mise en œuvre des actions • Suivi et évaluation des actions de communication • Engagement communautaire
Défis	<ul style="list-style-type: none"> • Fragmentation de l'équipe technique du sous-comité pour la communication et la mobilisation sociale avec la création du CREC. • Absence d'études qualitatives/quantitatives cohérentes et systématiques pendant la pandémie • Absence d'une stratégie et d'un plan opérationnel fondés sur des preuves sociales • Absence de budgétisation en temps utile (20 jours avant toute campagne) et absence de responsabilité spécifique pour la mise en œuvre des actions. • Faible suivi et évaluation des activités de communication • Faible participation des groupes primaires, facilitateurs et alliés de la communication
Indicateurs clés	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes responsables des activités • Nombre d'études mises en œuvre • Stratégie développée • Nombre d'actions mises en œuvre 	

- Nombre de matériels et de supports produits
- Nombre de personnes impliquées
- Nombre de personnes exposées au message
- Nombre de personnes qui comprennent les messages
- Nombre de personnes qui acceptent le message
- Nombre de personnes qui prêchent les messages
- Nombre de personnes qui déclarent s'être fait vacciner grâce aux actions de communication.
- Nombre de personnes ayant augmenté la prévision du risque
- Nombre de personnes déclarant avoir davantage confiance dans le vaccin grâce aux actions de communication.
- Nombre de partenariats établis
- Augmentation des capacités
- Nombre de leaders d'opinion impliqués
- Nombre d'objectifs spécifiques atteints
- Réalisation des indicateurs qualitatifs selon la stratégie
- Nombre d'instruments développés
- Nombre d'instruments appliqués
- Nombre de techniques appliquées
- Nombre de personnes concernées
- Nombre de rapports de suivi produits
- Nombre d'études réalisées
- Élaboration d'un plan de communication et de participation communautaire
- Nombre de personnes concernées
- Nombre de capacités renforcées
- Nombre d'actions mises en œuvre
- Nombre de dirigeants engagés
- Nombre d'activités locales menées par les responsables locaux
- Nombre d'organisations communautaires impliquées
- Nombre de rumeurs soulevées
- Nombre de rumeurs gérées
- Nombre d'activités réalisées par rapport à celles prévues pour chaque ligne d'action
- Nombre d'activités réalisées par rapport à celles prévues pour chaque ligne d'action
- Nombre d'activités réalisées par rapport à celles prévues pour chaque ligne d'action
- Nombre d'activités réalisées par rapport à celles prévues pour chaque ligne d'action
- Le nombre d'activités réalisées par rapport aux activités prévues pour chaque ligne d'action.

- Nombre d'activités réalisées par rapport aux activités prévues pour chaque ligne d'action

Actions prioritaires

a. Pour une mise en œuvre immédiate :

- Identifier et nommer une équipe spécifique et des personnes responsables de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des activités de communication aux niveaux central, régional et local.
- Réaliser des études qualitatives / quantitatives systématiques pendant la mise en œuvre de la stratégie de communication (études en cours et en fin de processus).
- Finaliser la stratégie prévue
- Mettre les fonds à disposition 20 jours avant le début de toute campagne et au moins un mois avant la mise en œuvre de la stratégie de communication.
- Développer un plan de suivi et d'évaluation de la stratégie
- Développer un plan de communication et de participation communautaire

b. Para uma implementação a médio e longo prazo a fim de melhorar a resposta à actual epidemia de COVID-19:

- Organiser des séances de sensibilisation et d'information du public
- Promouvoir et suivre l'engagement communautaire
- Renforcement des compétences techniques
- Mener des séances de communication interpersonnelle
- Organiser des séances de communication sur les risques
- Suivi et évaluation des actions de communication

VII.3 Surveillance des MAPI et gestion des données

Observations

Meilleures pratiques	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation d'ODK dans la gestion des cas de covid19 MAPI • Existence d'un point focal de surveillance MAPI au niveau des régions et des zones de santé • Existence de procédures opérationnelles standard MAPI • Existence d'une équipe multidisciplinaire au niveau central
Défis	<ul style="list-style-type: none"> • Préparation et exhaustivité insuffisantes des données MAPI • Non-conformité du circuit d'information officiel des données API • Analyse et diffusion insuffisantes des données sur les vaccins et la vaccination • Non-fonctionnement du comité d'experts en pharmacovigilance

	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de collaboration avec les centres internationaux de pharmacovigilance
Indicateurs clés	
<ul style="list-style-type: none"> • Procès-verbal de la réunion de coordination • Nombre de techniciens formés • Nombre de tablettes mises à disposition • Nombre de crédits de communication mis à disposition • Nombre de supervisions effectuées • Nombre de supervisions effectuées • Nombre de kits de médicaments et de matériel mis à disposition • Plaidoyer auprès de MINSAP • Nombre de zones de santé ayant des tablettes avec un système d'enregistrement des données installé • Nombre d'équipes STOP et de consultants nationaux participant à la soumission des données sur la vaccination • Normes budgétaires en place • Règles administratives disponibles à tous les niveaux • Nombre de procès-verbaux et liste des présences • Nombre de procès-verbaux et liste des présences • Nombre d'heures d'application de l'ODK enseignées dans le programme scolaire • Nombre de points focaux formés et recyclés par an • % de données enregistrées dans le DHIS2 • Nombre de techniciens formés 	
Actions prioritaires	
<p>a. Pour une mise en œuvre immédiate :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser une réunion de coordination des gestionnaires de données pour l'harmonisation des données (SIVE, CESC et CA) ; • Former les techniciens de santé à l'utilisation de l'application ODK • Fournir des tablettes aux points focaux PEV et MAPI et installer l'application ODK pour la saisie des données • Fournir des crédits de communication aux points focaux PEV et MAPI dans les zones centrales, régionales et de santé • Fournir du carburant aux points focaux centraux et régionaux • Effectuer des supervisions formatives à tous les niveaux • Assurer des supervisions formatives trimestrielles et semestrielles. • Fournir des ressources matérielles (kits de médicaments et logistique) • Plaidoyer auprès du MINSAP pour l'adoption d'un arrêté portant sur la création, la nomination des membres et le fonctionnement du comité de pharmacovigilance ; 	

- Installer un système d'enregistrement électronique autre que DHIS2 au moyen de tablettes à partir des postes de vaccination
- Intégrer les données de vaccination Covid dans les données de surveillance
- Diffuser les normes en matière de budgétisation des activités
- Diffuser les normes administratives existantes à toutes les parties prenantes.
- Renforcer la collaboration sur la gestion des données entre SIVE et CESC (réunion une fois par semaine)
- Dinamizar encontros de coordenação COES

b. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie actuelle de COVID-19 :

- Intégrer l'application ODK dans le programme scolaire afin de récompenser l'action.
- Formation/reformation des points focaux
- Renforcer le dispositif d'enregistrement des données sur la plateforme DHIS2
- Formation et recyclage des techniciens dans l'analyse des données de vaccination

VIII. LA VOIE À SUIVRE

Meilleure pratique globale de la mise en œuvre du vaccin COVID-19 dans le pays :

- Création du Haut Commissariat (CA) dans le cadre du COVID-19
- Intégration de la santé militaire dans la gestion nationale de la vaccination
- Réalisation d'études qualitatives sur la vaccination COVID-19
- Utilisation de l'outil ODK dans la gestion des données de covid19

Les principaux défis globaux de la mise en œuvre du vaccin COVID-19 dans le pays :

- *Analyse et diffusion insuffisantes des données sur les vaccins et l'immunisation*
- *Faible implication des groupes primaires, des facilitateurs et des alliés dans la communication*
- *Retard des donateurs dans la mise à disposition des fonds pour la mise en œuvre des activités*

Le conseil le plus important que vous donneriez à un autre pays qui vient de lancer son programme :

- *Coopérer avec tous les secteurs publics et privés pour donner à la réponse un caractère multisectoriel.*
- *Partager régulièrement toutes les informations entre les parties prenantes afin d'éviter les chevauchements et les doubles emplois dans la mise en œuvre des activités.*

ACTIONS RECOMMANDÉES		DATE D'ACHÈVEMENT PRÉVUE	POINT FOCAL RESPONSABLE	SOUTIEN REQUIS	INDICATEURS
a. Actions prioritaires pour une mise en œuvre immédiate :					
1	Identifiant d'un organisme pouvant fonctionner comme un interlocuteur unique pour la gestion des activités de communication et de mobilisation sociale.	Jusqu'au 15 octobre 2021	MINSAP et AC	Ministère de la Communication sociale UNICEF	Existence de l'organisme identifié et des termes de référence approuvés
2	Adoption pilote du manuel des procédures administratives et financières par le MINSAP dans DSIVE.	Jusqu'à fin septembre 2021	MINSAP	DGASS Partenaires techniques et financiers	Manuel adopté par le MINSAP et mis en œuvre par le SIVE
3	Élaboration des termes de référence des institutions qui impliquent les activités de vaccination COVID-19	Jusqu'à fin septembre 2021	DSIVE et AC	Partenaires techniques (GAVI, OMS, UNICEF, BM, PLAN etc.)	Existence de termes de référence détaillés et de mécanismes de coordination et de consultation.
4	Planificateur des réunions régulières entre les différents services des établissements concernés (par exemple, le pilier logistique, le pilier gestion des données, le pilier administration).	Jusqu'à fin septembre 2021	DSIVE, AC, DRS impliqués	Partenaires techniques	Comptes rendus de réunions complétés et partagés
5	Partage d'informations sur les procédures internes de déblocage des fonds	Jusqu'à fin septembre 2021	DGASS	DGSMI, DSIVE, AC et les différents partenaires financiers.	Informations partagées

6	Réparation complète et exploitation des incinérateurs existants du pays	Jusqu'au 31 octobre 2021	SIVE, MINSAP	partenaires financiers	3 Incinérateurs Opérationnels (SAB, Buba, Bafafa)
7	Calculer les besoins en chaîne du froid à tous les niveaux pour une gestion efficace des vaccins afin d'atteindre l'objectif global de 70 % envisagé dans la deuxième phase du PNVC.	Jusqu'à fin septembre 2021	Logistique SIVE	Partenaires financiers (GAVI, BM etc.)	Outil SMT mis à jour selon l'objectif total de 70 %
8	Fournir au pays de stockage des équipements frigorifiques adéquats au regard de l'objectif global préalable au PNDV (70% de la population éligible)	Jusqu'à fin décembre 2021	MINSAP, CA	Partenaires financiers (GAVI, BM etc.)	Réception, installation et exploitation d'équipements frigorifiques adaptés à tous les niveaux
ACTIONS RECOMMANDÉES		DATE D'ACHÈVEMENT PRÉVUE	POINT FOCAL RESPONSABLE	SOUTIEN REQUIS	INDICATEURS
b. Actions prioritaires pour une mise en œuvre à moyen et long terme					
1	Mener un plaidoyer de haut niveau auprès des parlementaires pour l'approbation de la loi et de la politique nationale de vaccination	Jusqu'en décembre 2021	ministère de la Santé publique	Directeur de SIVE DGSMI MINSAP Principaux partenaires et donateurs (OMS, UNICEF, BM, PLAN etc.)	Loi et politique de vaccination approuvées

2	2 Organiser des séances de travail avec la DGASS pour la budgétisation de la contribution de l'Etat en faveur de la vaccination contre le COVID-19 en OGE 2022.	Avant de finaliser le budget général de l'Etat 2022	ministère de la Santé publique	Ministère des finances DGSMI MINSAP	Montant mis à disposition dans l'OGE 2022
3	3 Mener un plaidoyer auprès du ministère des Finances pour débloquer des fonds pour la vaccination contre le COVID-19	Avant de finaliser le budget général de l'Etat 2022	ministère de la Santé publique	Ministère des finances DGSMI MINSAP	Montant mis à disposition dans l'OGE 2022
4	4 Organiser des séances de travail entre le MINSAP et le Ministère des Finances pour définir les montants à indemniser en cas de MAPI grave et/ou de décès.	Avant de finaliser le budget général de l'Etat 2022	ministère de la Santé publique	Ministère des finances DGSMI MINSAP	Mise à disposition du tableau de compensation
5	5 Conseil juridique rapide pour que la loi sur l'autonomie administrative de l'ARFAME soit promulguée	Jusqu'à fin octobre 2021	ministère de la Santé publique	DGPPS MINSAP DGSMI MINSAP DSIVE, CA	La loi promulguée par le Président de la République
6	6 Organiser des sessions de formation sur GEV et SMT à tous les niveaux de la chaîne logistique	Jusqu'à fin décembre 2021	SIVE	UNICEF	Rapports de formation complétés et partagés
7	Définir le profil et les termes de référence (TDR) des membres du groupe de travail technique sur toutes les activités de vaccination.	Jusqu'à fin septembre 2021	MINSAP et AC	DSIVE	Termes de référence élaborés et profil des membres du groupe technique définis

ACTIONS RECOMMANDÉES	DATE D'ACHÈVEMENT PRÉVUE	POINT FOCAL RESPONSABLE	SOUTIEN REQUIS	INDICATEURS
a. Pour une mise en œuvre immédiate :				
1. Identifier et désigner une équipe spécifique et des personnes responsables de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des activités de communication aux niveaux central, régional et local	Jusqu'au 30 septembre 2021	Lamine Mendès	Technique et financier MINSAP / SIVE et partenaires	Nombre de personnes responsables des activités
2. Mener des études qualitatives/quantitatives systématiques lors de la mise en place de la stratégie de communication (études en cours de processus et en fin de processus)	Mai et septembre 2022 (études pendant le processus) Janvier 2023 (étude finale)	Lamine Mendès	Technique et financier MINSAP / SIVE et partenaires	Nombre d'études mises en œuvre
3. Finaliser la stratégie qui est programmée	31/10/2021	UNICEF (Consultante Ana)	Appui technique et financier de l'UNICEF	La stratégie élaborée

4	Mettre les fonds à disposition 20 jours avant le début de toute campagne et au moins un mois avant la mise en œuvre de la stratégie de communication	15/11/2021	Lamine Mendès	Partenaires techniques et financiers	<p>Nombre d'actions mises en œuvre</p> <p>Nombre de matériels et supports produits</p> <p>Nombre de personnes impliquées</p> <p>Nombre de personnes exposées au message</p> <p>Nombre de personnes qui comprennent les messages</p> <p>Nombre de personnes qui acceptent le message</p> <p>Nombre de personnes qui pratiquent les messages</p> <p>Nombre de personnes déclarant avoir été vaccinées grâce aux actions de communication</p> <p>Chiffres qui ont augmenté la perception du risque</p> <p>Nombre de personnes qui déclarent avoir une plus grande confiance dans le vaccin grâce aux actions de communication</p> <p>Nombre de partenariats établis</p> <p>Nombre de capacités renforcées</p>
---	--	------------	---------------	--------------------------------------	--

					<p>Nombre de leaders d'opinion impliqués</p> <p>Nombre d'objectifs spécifiques atteints</p> <p>Respect des indicateurs qualitatifs selon la stratégie</p>
5	Élaborer un plan de suivi et d'évaluation de la stratégie	30/11/2021	INASA	Partenaires techniques et financiers	<p>Nombre d'instruments créés</p> <p>Nombre d'instruments appliqués</p> <p>Nombre de techniques appliquées</p> <p>Nombre de personnes impliquées</p> <p>Numéros des rapports de suivi préparés</p> <p>Nombre d'études réalisées</p>
6	Élaborer un plan de communication et de participation communautaire	10/12/2021	Estevão da Silva	Partenaires techniques et financiers	<p>Le plan de communication et de participation communautaire élaboré</p> <p>Nombre de personnes impliquées</p> <p>Nombre de capacités renforcées</p> <p>Nombre d'actions mises en œuvre</p>

					Nombre de leaders engagés Nombre d'activités locales menées par les dirigeants locaux Nombre d'OBC impliquées Nombre de rumeurs capturées Nombre de rumeurs gérées
. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme, en vue de renforcer la réponse en cours à l'épidémie de COVID-19 (y compris les postes vacants suivants) :					
1.	Mener des séances de plaidoyer et d'information publique	Janvier à décembre 2022	Lamine Mendès	Partenaires techniques et financiers	Nombre d'activités réalisées en relation celles prévues pour chaque ligne d'action
2.	Promouvoir et surveiller l'engagement communautaire	Janvier à décembre 2022	Lamine Mendès	Partenaires techniques et financiers	Nombre d'activités réalisées par rapport à celles prévues pour chaque ligne d'action
3.	Renforcer les capacités techniques	Janvier à décembre 2022	Lamine Mendès	Partenaires techniques et financiers	Nvous simples activités réalisées par rapport à celles prévues pour chaque ligne d'action
4	Mener des séances de communication interpersonnelle	Janvier à décembre 2022	Lamine Mendès	Partenaires techniques et financiers	Nvous nombre d'activités réalisées par rapport à celles prévues pour chaque ligne d'action

5	Mener des séances de communication sur les risques	Janvier à décembre 2022	Lamine Mendès	Partenaires techniques et financiers	Nvous simples activités réalisées par rapport à celles prévues pour chaque ligne d'un
6	Suivre et évaluer les actions de communication	Janvier à décembre 2022	Lamine Mendès	Partenaires techniques et financiers	Nvous simples activités réalisées par rapport à celles prévues pour chaque ligne d'un

ACTIONS RECOMMANDÉES		DATE D'ACHÈVEMENT PRÉVUE	POINT FOCAL RESPONSABLE	SOUTIEN REQUIS	INDICATEURS
a. Pour une mise en œuvre immédiate :					
1.	Tenir une réunion de coordination des gestionnaires de données pour l'harmonisation des données (SIVE, CESC et AC);	14/09/2021	DSIVE		Compte rendu de réunion de coordination
2.	Former les techniciens de santé à l'utilisation de l'application ODK	30/09/2021	Simao Humberto / SIVE	soutien matériel et financier	Nombre de techniciens formés
3.	Fournir des tablettes pour les points focaux PAV et MAPI et installer l'application ODK pour la saisie de données	30/09/2021	Asson Co / SIVE	Soutien matériel et financier / AC	Nombre de comprimés disponibles

ACTIONS RECOMMANDÉES		DATE D'ACHÈVEMENT PRÉVUE	POINT FOCAL RESPONSABLE	SOUTIEN REQUIS	INDICATEURS
4.	Fournir des crédits de communication aux points focaux PAV et MAPI centraux, régionaux et des aires de santé	20/09/2021	Lamine Mendès / SIVE	Soutien financier / CA	Montant du crédit de communication mis à disposition
5.	Fournir du carburant pour le point focal central et régional;				
6.	Réaliser une supervision formative à tous les niveaux	15/09/2021	Simao Humberto / SIVE	Soutien financier / CA	Nombre d'inspections effectuées
7.	Supervisions de formation trimestrielles et semestrielles	15/09/2021	Simao Humberto / SIVE	Soutien financier / CA	Nombre de superviseurs exécutés
8.	Fournir des ressources matérielles (médicaments et kits logistiques)	10/09/2021	Cunaio Jandi	Soutien financier / CA	Nombre de kits de médicaments et de matériel mis à disposition
9.	Plaidoyer auprès du MINSAP pour l'adoption d'un arrêté portant création, nomination des	16/09/2021	Dr Eugénio/DSIVE	-	Plaidoyer réalisé avec le MINSAP

ACTIONS RECOMMANDÉES		DATE D'ACHÈVEMENT PRÉVUE	POINT FOCAL RESPONSABLE	SOUTIEN REQUIS	INDICATEURS
	membres et fonctionnement du comité de pharmacovigilance ;				
10.	Installer un système d'enregistrement électronique autre que DHIS2 via les tablettes des postes de vaccination	15/09/2021	asson co	Appui technique et financier de l'OMS	Nombre de zones sanitaires équipées de tablettes avec système d'enregistrement de données installé
11.	Intégration des données de vaccination Covid dans les données de surveillance	10/09/2021	Neusa Samy	Appui technique et financier de l'OMS	Nombre d'équipes STOP et de consultants nationaux impliqués dans l'envoi des données de vaccination
12.	Définir les règles dans la préparation des budgets d'activité	20/10/2021	Comité technique	équipe du comité technique	Règles budgétaires appliquées
13	Diffuser les règles administratives existantes à toutes les parties intéressées	22/10/2021	Comité technique	équipe du comité technique	Règles administratives disponibles à tous les niveaux
14	Renforcer la collaboration en matière de gestion des données entre SIVE et CESC (se réunir une fois par semaine)	tous les mardis	DSIVE	SIVE/INASA (CESC)	Nombre de minutes et liste de présence

ACTIONS RECOMMANDÉES		DATE D'ACHÈVEMENT PRÉVUE	POINT FOCAL RESPONSABLE	SOUTIEN REQUIS	INDICATEURS
15	Rationaliser les réunions de coordination du COES	15/10/2021	DSIVE	Président COES	Nombre de minutes et liste de présence
b. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme, en vue de renforcer la réponse en cours à l'épidémie de COVID-19 (y compris les postes vacants suivants) :					
1.	Intégrer l'application ODK dans le cursus scolaire de l'ENS afin d'appuyer sur l'action	20/03/22	Neusa Samy / SIVE	Assistance technique MINSAP	Heures d'application ODK enseignées dans le programme scolaire.
2.	Formation / recyclage des points focaux	A chaque introduction d'un nouveau vaccin et/ou une fois par an	Simão Humberto / SIVE	Soutien matériel et financier / AC	Nombre de points focaux formés et recyclés par an
3.	Renforcement du dispositif d'enregistrement des données sur la plateforme DHIS2	20/03/22	asson co	INASA/OMS	% de données enregistrées dans DHIS2
4.	Formation et recyclage des techniciens à l'analyse des données de vaccination	4/2022	asson co	Appui technique et financier de l'OMS	Nombre de techniciens formés

IX. STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS IDENTIFIÉES

Décrivez la stratégie de mise en œuvre des activités identifiées lors de la RIA :

- Créer une équipe de suivi RIA:
- Groupe de travail technique COVID-19 sur la vaccination (MINSAP, OMS, UNICEF, Santé militaire, AC, PLAN, BM)
- Décrire le processus de documentation et de suivi des progrès dans la mise en œuvre des recommandations de la RIA :
- Réunions périodiques (hebdomadaires).
- Impliquer l'équipe de hauts dirigeants tout au long du processus :
- MINSAP, AC.

PILIER :		Coordination, planification, logistique et gestion financière	
LES MEILLEURES PRATIQUES		IMPACTS	FACTEURS FAVORABLES
1	Création du Haut-Commissariat (AC) dans le contexte du COVID-19	<p>Engagement et implication du Gouvernement pour sensibiliser et engager la population à accepter la vaccination contre le COVID-19 ;</p> <p>Le plaidoyer pour la mobilisation de fonds pour la vaccination a été amélioré ;</p> <p>La sensibilisation de la communauté aux niveaux central, régional et local a été renforcée</p>	<ul style="list-style-type: none"> Engagement personnel du Chef de l'Etat Existence d'une institution unique pour acheminer et gérer les fonds des partenaires pour la vaccination ; Engagement direct du AC dans la diffusion de messages dans les médias sur la vaccination par COVID-19
2	Adaptation et élargissement du CCIA (Comité de Coordination Inter-Agences)	Implication de toutes les parties prenantes clés dans les opérations de vaccination contre le COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Lignes directrices du groupe technique SAGE de l'OMS
3	Création du groupe de travail technique sur la vaccination COVID-19 par le Haut Commissariat (AC) qui comprend des participants du SIVE/MINSAP, AC et les principaux partenaires techniques et financiers	<p>Préparation de la première version du plan national de distribution des vaccins et vaccinations (PNDV) et du budget ;</p> <p>Développement d'instruments de gestion de la vaccination ;</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recrutement d'experts nationaux et internationaux sur la vaccination. Engagement de l'équipe technique nationale.

4	Coordination entre les différentes parties pour l'autorisation urgente d'importation du vaccin COVID-19	Achèvement en temps voulu du processus d'autorisation spéciale d'importation pour les vaccins COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Engagement de l'ARFAME (autorité de régulation des produits pharmaceutiques et autres médicaments et produits de santé essentiels) ; Engagement du Ministère de la Santé Publique (MINSAP) par la prise d'un arrêté ministériel
5	Intégration de la santé militaire dans la gestion nationale des vaccinations	Fonctionnement des centres de vaccination gérés par la Santé militaire au niveau national	<ul style="list-style-type: none"> Engagement du ministère de la Défense nationale.

DÉFIS		IMPACTS	DES FACTEURS LIMITANTS
1	Le pays n'a pas de loi et de politique nationales de vaccination approuvées	<p>Faible couverture vaccinale</p> <p>Absence de vaccination obligatoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> Faible capacité de plaidoyer auprès des décideurs.
2	L'absence de désignation d'un interlocuteur unique pour la coordination des activités de communication	<p>Inexistence d'une équipe consolidée pour gérer les activités de communication.</p> <p>Manque de mise en œuvre des activités de communication au besoin</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fragmentation du sous-comité national sur la communication et la mobilisation sociale avec la création du groupe CREC (communication des risques et engagement communautaire) par le AC Défaut de fournir les fonds requis. Manque de coordination et duplication des tâches entre le sous-comité national sur la communication et la mobilisation sociale et le CREC.
3	Non adoption du manuel de procédures administratives et financières par le MINSAP	Retard dans le paiement de la subvention des personnes concernées	<ul style="list-style-type: none"> Retard dans la validation des plans budgétaires, des listes de paiement et de leurs soumissions au AC.

4	Faible coordination des activités entre SIVE, AC et les DRS impliqués	<p>Certaines activités mises en œuvre sans communication et validation préalables par toutes les parties concernées.</p> <p>Retard dans le décaissement des fonds par le AC</p> <p>La réduction du nombre de postes de vaccination au niveau du SAB.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de définition des termes de référence détaillés des principales institutions impliquées dans les activités de vaccination COVID-19 (AC, SIVE, DRS, Groupe de travail technique). • Absence de définition de mécanismes de coordination et de concertation.
5	Retard des donateurs dans la mise à disposition des fonds pour la mise en œuvre des activités	Incapacité à mettre en œuvre toutes les activités prévues dans le calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Une partie du pays connaît mal les procédures internes des différents bailleurs de fonds pour le déblocage des fonds.
6	La ligne budgétaire pour les vaccinations de routine ne prévoit pas de ressources pour le financement des activités de vaccination contre le COVID-19.	Incapacité de l'État à anticiper les fonds en attendant que les bailleurs mettent à disposition leurs propres ressources financières	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de priorisation de la vaccination COVID-19 par le Gouvernement (Ministère des Finances)
7	Manque d'harmonisation des mécanismes de compensation par les différentes institutions bilatérales qui ont fourni les vaccins COVID19 au pays	Manque de sensibilisation de la population sur les mécanismes d'indemnisation disponibles en cas de MAPI et de décès liés au MAPI	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de mécanismes approuvés par le pays pour la définition et les montants des indemnités

8	Le manque d'autonomie administrative et opérationnelle de l'ARFAME	Risque de politisation des décisions de gestion dans le processus de réglementation du vaccin COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Retard dans la promulgation de la loi de la part de la Présidence de la République
9	Faible capacité technique du personnel Logistique au SIVE et au DRS	Réponse rapide et de qualité aux urgences insatisfaisantes	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de formation adéquate sur le GEV (Gestion Efficace des Vaccins) à tous les niveaux et sur le SMT (Outil de Gestion des Stocks) au niveau des Régions Sanitaires
10	Existence de déchets biomédicaux dans les Zones Sanitaires et au niveau des DRS non incinérés	Risque de compromettre les conditions de biosécurité du personnel et des utilisateurs des sites concernés (sites de vaccination)	<ul style="list-style-type: none"> • Non fonctionnement des incinérateurs existants en raison du manque de pièces et d'une assistance technique adéquate. A l'origine de la pandémie de COVID19, les techniciens britanniques n'ont pas pu arriver.
11	La capacité de la chaîne du froid à tous les niveaux (central, régional et local) n'est actuellement pas suffisante pour la réception, le stockage et la conservation des vaccins pour le groupe cible de 70% de la population de plus de 18 ans (cible de vaccination totale)	Risque de taux de perte élevé en raison de l'impossibilité de stocker et de conserver de grandes quantités de vaccins (niveau central, régional et local)	<ul style="list-style-type: none"> • Le groupe cible pour la vaccination au cours de la première phase était de 3 % + 17 % = 20 % et les besoins en chaîne du froid étaient initialement anticipés pour ce groupe. L'élargissement anticipé du groupe cible à 70 % de la population éligible ne s'est pas accompagné d'une mise à jour des besoins de la chaîne du froid à tous les niveaux.

PILIER :		COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE	
LES MEILLEURES PRATIQUES		IMPACTS	FACTEURS FAVORABLES
1.	Existence d'une structure d'au moins 24 membres en charge du forum de communication dans lequel la FJPS et les points focaux de communication des agences des Nations Unies participent à la coordination	<p>Dans les premiers instants de la pandémie, il y avait une bonne coordination entre les acteurs de la Communication</p> <p>Bon échange d'informations internes entre les partenaires de communication</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de la communication des membres du sous-comité compte tenu de la perception du risque • Régularité des réunions • existence d'un TDR du sous-comité communication et mobilisation sociale
2.	Mener des études Faire des réflexions et des sentiments (qualitatifs) sur la vaccination contre le COVID 19	<p>Preuves sociales pour le développement de la stratégie de communication et d'engagement communautaire</p> <p>Renforcement des capacités des membres du sous-comité communication et mobilisation sociale en recherche qualitative</p>	<ul style="list-style-type: none"> • disponibilité de l'équipe du sous-comité communication et mobilisation sociale • appui technique et financier des partenaires • acceptation et bonne collaboration des ménages, des personnes interrogées sur le terrain et des journalistes
3.	Préparation de 4 plans de communication en réponse au COVID 19 et diagnostic du rôle des journalistes dans le contexte de la pandémie COVID 19	Faciliter la collecte de fonds	<ul style="list-style-type: none"> • disponibilité de l'équipe du sous-comité communication et mobilisation sociale • Disponibilité des informations et des expériences externes sur COVID 19 • existence d'une structure chargée d'analyser et d'approuver le plan de communication (COES)
4.	Mise en œuvre des actions	Production de supports sonores, imprimés et audiovisuels et rencontres avec des groupes de leaders locaux, journalistes,	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Disponibilité du personnel technique et des équipements pour la production de supports de communication</i>

		<p>commerçants, OBC, guérisseurs traditionnels</p> <p>Formation à la communication interpersonnelle des vaccinateurs pour la première phase de la campagne contre le COVID 19 dans les régions sanitaires de Bafata, Biombo et SAB</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>accès aux radios communautaires, privées, publiques et FJPS</i> • <i>l'appui technique et financier de l'UNICEF (Consultant à Comunica)</i>
5.	Suivi et évaluation des actions de communication	<p>Suivi des diffusions de spots radio et programmes sur le COVID 19 sur les radios communautaires, privées et publiques</p> <p>Suivi des activités de communication menées par les militants et les guérisseurs traditionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • bonne collaboration avec les directions des radios communautaires, privées et publiques • disponibilité de fonds pour le suivi des activités de communication • disponibilité d'instruments pour surveiller les activités de communication sur les radios Ex : mécanisme de capture des rumeurs
6.	engagement communautaire	<p>Accès à l'information des communautés à travers les guérisseurs, les chefs religieux, les régulateurs formés</p> <p>Implication active des ASC, militants et OCB formés à la communication des risques dans la sensibilisation des communautés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>existence de structures communautaires</i> • <i>Cartographie de toutes les structures communautaires existantes au niveau national</i> • <i>leadership des structures communautaires</i>

DÉFIS		IMPACTS	DES FACTEURS LIMITANTS
1.	Fragmentation de l'équipe technique du Sous-Comité Communication et Mobilisation Sociale avec la création du CREC	Duplication, manque de coordination et discontinuité des activités Manque de travail en équipe, non-respect du plan de communication, mise en œuvre faible et tardive des activités incomplètes	<ul style="list-style-type: none"> • Tâches de rechargement (emploi et sous-commission) • Absence de rémunération fixe pour faciliter les activités • Démotivation de ne pas inclure certains membres
2.	Défaut de mener des études qualitatives/quantitatives cohérentes et systématiques pendant la pandémie	Manque de nouvelles preuves systématiques basées sur des études sociales pour guider les actions de prise de décision et de communication à mesure que la pandémie évolue	<ul style="list-style-type: none"> • manque de fonds disponibles en temps opportun • Manque d'équipe recrutée et payée pour la communication (pendant la pandémie) • déclaration d'état d'urgence
3.	Absence de stratégie et de plan opérationnel fondés sur des preuves sociales	Diffusion de l'information de manière exponentielle Faible impact sur les résultats recherchés	<ul style="list-style-type: none"> • insuffisance d'études qualitatives et quantitatives systématiques et opportunes • faible conscience de la valeur stratégique de la communication • manque de coordination des activités de communication
4.	Manque de budget à temps (20 jours avant toute campagne) et de personnes spécifiques responsables de la mise en œuvre des actions	Manque de complémentarité des lignes d'action en matière de communication Faible engagement des différents segments de la population	<ul style="list-style-type: none"> • absence de travail intégral des piliers du COES avec la sous-commission de la communication et de la mobilisation sociale • Désinformation • Manque de véhicules pour mettre en œuvre les actions de communication

5.	Faible activité de suivi et d'évaluation des activités de communication	Manque d'ajustements aux activités de communication sur la base des résultats du suivi et évalué Diminution de la possibilité d'atteindre les objectifs de la stratégie de communication	<ul style="list-style-type: none">• multiplicité de tâches et peu de personnes pour cela• Absence de gestionnaire de données dans la zone de communication• le manque de moyens logistiques
6.	faible participe des groupes primaires, des facilitateurs et des alliés de la communication	Faible demande pour le vaccin faible perception risquer et hésiter le vaccin	<ul style="list-style-type: none">• manque de stratégies systématiques et spécifiques au niveau communautaire• ma perception de la différence entre les informations et communique• Manque d'acceptation et peur du vaccin

PILIER :		SURVEILLANCE ET GESTION DES DONNÉES DE CAS COVID19		
LES MEILLEURES PRATIQUES		IMPACTS	FACTEURS FAVORABLES	
1.	Utilisation de ODK dans la gestion des cas MAPI de covid19	Contribue à améliorer la transmission des données MAPI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilité de compétence pour sa configuration et son utilisation dans le pays ; ▪ Le formulaire conçu par l'OMS ; ▪ Sélection des points focaux ; ▪ Former les utilisateurs à la prise en main de l'application ; ▪ Installer l'application sur les téléphones personnels 	
2.	Existence de point focal de surveillance MAPI au niveau des régions et des aires de santé	Notification et gestion améliorées des cas MAPI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sélection des candidats ; ▪ Formation de points focaux ; ▪ Disponibilité des ressources et équipements pour les opérations (médicaments et kits logistiques) ▪ Conception de formulaires de recherche active, de notification et d'enquête ; ▪ Supervision formative. 	
3.	Existence de procédures opérationnelles normalisées MAPI	Permet l'harmonisation de la gestion des cas MAPI à tous les niveaux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préparation de la POS ▪ Divulgateur POP ▪ Disponibilité des documents 	
4.	Existence d'une équipe pluridisciplinaire au niveau central du MAPI	Une plus grande capacité d'analyse et de classification des cas MAPI de nature différente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement et validation du TDR ; ▪ Disponibilité d'experts de différents domaines. 	

DÉFIS		IMPACTS	DES FACTEURS LIMITANTS
1.	Disponibilité et exhaustivité des données MAPI insuffisantes	Retard dans la notification des cas, rendant ainsi la prise de décision difficile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté à définir les cas MAPI ; ▪ Indisponibilité du crédit de communication
2.	Aucune longueur de circuit d'information officielle des données MAPI	Faiblesse du système intégré de gestion des données dans la gestion globale du Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communication institutionnelle insuffisante ; ▪ Système de gestion parallèle des données de vaccination MAPI.
3.	Analyse et diffusion insuffisantes des données sur les vaccins et la vaccination	<p>Pertes de vaccins dues à l'expiration</p> <p>Perte de crédibilité du pays</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de connaissance des cibles vaccinées ; ▪ Manque de motivation des techniciens de données ; ▪ Non-utilisation de nouvelles technologies (par exemple, utilisation de comprimés pour saisir les données sur le site de vaccination) ; ▪ Grèves successives dans le secteur public ; ▪ Manque de recyclage/formation des techniciens dans le domaine de la qualité des données
4.	Non fonctionnement d'un comité d'experts en pharmacovigilance	Classification des cas de surveillance/imputabilité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de réglementation du comité de pharmacovigilance
5.	Manque de collaboration avec les centres internationaux de pharmacovigilance	Absence du pays aux réunions internationales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de fonds pour payer les frais de voyage et d'hébergement des participants aux réunions internationales ▪ Le non-paiement de quota à l'UMC (Uppsala Monitoring Center) rend difficile l'envoi de données (vigiflow)

ANNEXE 1 : Liste des participants / équipe de la Revue intra-action

S/N	Nom	Organisation	Titre	Contact téléphonique	e-mail
1	Abdul Mussa	UNICEF	Consultant International Unicef	ablussa@unicef.org	966037075
2	Ana Saunchez Quisbent	UNICEF	Consultante International Unicef	asanchez@unicef.org	966207604
3	Domingos Ndeta	SIVE	Informaticien	aveclas13@gmail.com	955410475
4	Ericson Duarte Falcao	SIVE	Responsable des aprovisionnement et distribution des vaccins	falcaoericson4@gmail.com	966263693
5	Estevão da Silva	INASA	Directeur de la CICS	dasilvaestevao@gmail.com	966665802
6	Eugenio lala	SIVE	Directeur du PEV	ediala63@gmail.com	955511493
7	Ivone Minezes Morreira	OMS	Consultant national OMS	imenmoreira6@gmail.com	966628455
8	Julio César Sá Nogueira	Alto Comissariado	Chef de Cabinet Haut Commissaire	jcsnogueira@hotmail.com	955911347
9	Maria Lassalette Gama	OMS	Consultant national OMS	gamalassatete@hotmail.com	955843116
10	Lamine Mendes	SIVE	Responsable communication	laminemendes2019@gmail.com	966805795
11	Mamai Barbosa	MINSAP	Diretrice Générale de la Santé Maternelle et Infantile	mamaiantonio@gmail.com	966834397
12	Marcos Manuel Fanda	HP Militar	Vice Chef Divion Santé Militaire Exercito	mmanuelfanda@yhoo.com.br	956537331
13	Maria de Lourdes Et. Costa	SIVE	Secrétaire	mariluelawar@gmail.com	966667195
14	Midana da Silva	UNICEF		midasilva@unicef.org	955510161
15	Obro koby Albert	OMS	Consultant International	albertkoby@gmail.com	955719466
16	Simão Humberto	SIVE	Responsable de la Formation continue	simaohumberto83@gmail.com	966752016
17	Vitor Inhane	SIVE	Responsable planification	vitorinhane@hotmail.com	966667745
18	Abdoul Azize KAINÉ	OMS	Consultant International OMS	abdoulazizekaine@gmail.com	955246321
19	Andrea Speransa	Outre	Consultant International OMS	asperanza@worldbank.org	955254981
20	Asson Có	SIVE	Gestionnaire des données	assonco1976@gmail.com	966634428
21	José BIEY	OMS	IST / OMS / Ouagadougou	bieyj@who.int	+22662511557
22	Julio João dos Santos	DRS/SAB/MINSAP	Directeur Régional Santé SAB		
23	Miguel Morreira	SIVE	Chef de Division Logistique	miguel.moreira63@hotmail.com	966602012
24	Neusa Barbosa Mendes Samy	SIVE	Responsable de la surveillance	neusa26samy@gmail.com	955316416
25	Tidiane Ganame	OMS	STOP TEAM	ganamet@yahoo.fr	956253571
26	Zeferina Gomes	MINSAP			
27	Timothee LUNGANGA MUKENDI	OMS	Consultant International / OMS	lungangam@who.int	+243810042224

ANNEXE 2 : Liste des participants qui ont pris part à la visioconférence

S/N	Nom	Organisation	Titre	Contact téléphonique	e-mail
1	Abibo Cumbassa	PLAN INTERNATIONAL			
2	Kaba Mohamed	OMS AFRO			
3	Sidy N'Diaye	OMS AFRO			
4	Ado Bwaka	IST			
5	Nelson Badjana	ICT OFICIAL OMS			
6	Salvator Nibitanga	UNICEF			
7	Magda Robalo	ALTO COMISSARIADO PARA A COVID-19 (AC)			

ANNEXE 3 : Agenda

HORAIRES	SESSIONS	RESPONSABLES
J1 : 06/09/2021		
08:30 - 09:00	Formalités d'enregistrement et administratives et instructions	Admin
09:00 - 9:15	Ouverture de l'atelier	Dr Julio SA NOGEIRA
	Présentation des participants	Equipe RIA
09:15 - 09:45	Introduction	Dr Julio SA NOGEIRA
09:45 - 10:00	Méthodologie d'examen intra-action	Dr Eugenio lala
10:00 -10:30	Pause café	Admin
10:30-10:45	Session 1 - Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui a moins bien marché, et pourquoi ? Le travail des participants consiste à identifier les problèmes et les meilleures pratiques.	Dr Eugenio lala
10:45-13:00	Travail en groupe	Equipe RIA
13:00-14:00	Pause déjeuner	Admin
14:00-15:30	Poursuite des travaux de groupe	Equipe RIA
15:30-17:00	Retour des travaux de groupe - Discussions	Dr Julio SA NOGEIRA
17:00	Clôture de la journée	Dr Julio SA NOGEIRA
J2 : 07/09/2021		
09:00 - 9:30	Lecture et approbation du rapport du premier jour	Sr Simao Humberto
9:30-: 09:45	Session 2 - Que peut-on faire pour améliorer la réponse au COVID-19 ?	Dr Eugenio lala
	Les participants s'efforcent d'identifier ce qui peut être fait pour renforcer la réponse actuelle au COVID-19.	
09:45 -10:15	Pause café	Admin
10:15 -13:00	Travaux de groupe	Equipe RIA
13:00-14:00	Pause déjeuner	Admin
14:00- 15:30	Poursuite du travail en groupe	Equipe RIA
15:30 17:00	Retour du travail en groupe - Discussions	Dr Julio SA NOGEIRA
17:00	Clôture de la journée	Dr Julio SA NOGEIRA
J3 : 08/09/2021		
09:00 - 9:30	Lecture et approbation du rapport D2	Sr Simao Humberto
9:30-: 09:45	Session 3 - Prochaine étape : Discussion sur la meilleure façon de mettre en œuvre ces activités.	Dr Eugenio lala
09:45 -10:15	Pause café	Admin

10:15 -13:00	Travaux de groupe	Equipe RIA
13:00-14:00	Pause déjeuner	Admin
14:00-15:30	Poursuite du travail en groupe	Equipe RIA
15:30- 17:00	Retour du travail en groupe - Discussions	Dr Julio SA NOGEIRA
17:00	Clôture de la journée	Dr Julio SA NOGEIRA
J4 : 09/09/2021		
9 :00 - 09:30	Lecture et approbation du rapport J3	Sr Simao Humberto
09:30 – 10 :00	Pause café	Admin
10 :00 – 13 :00	Vidéoconférence avec des participants externes	Dr Julio SA NOGEIRA
13:00 - 14:00	Pause déjeuner	Admin
14:00 -17:00	Discussion sur les réactions des participants externes	Dr Julio SA NOGEIRA
17:00	Clôture de la journée	Dr Julio SA NOGEIRA
J5 : 10/09/2021		
9 :00 - 9:30	Lecture et approbation du rapport D4	Sr Simao Humberto
9:30- 10:00	Préparation du rapport de synthèse et des recommandations pour la révision et la mise à jour du PNDV.	Dr Julio SA NOGEIRA
10:00-10:30	Pause café	Admin
10 :30 – 13 :00	Poursuite de l'élaboration du rapport de synthèse et des recommandations pour la révision et la mise à jour du PNDV	Dr Julio SA NOGEIRA
13:00 – 14:00	Pause déjeuner	Admin
14:00- 16:00	Présentation et discussion en plénière du rapport de synthèse et des recommandations pour la révision et la mise à jour du PNDV	Sr Simao Humberto
16:00	Clôture de l'atelier	Dr Julio SA NOGEIRA

ANEXO 4 : Membres de l'équipe de suivi des recommandations de la RIA

Noms - Equipe	Piliés	Preneur de note
Dr Julio SA NOGUEIRA	INTRODUCTION	Simao Humberto
Dr Eugenio lala Simao Humberto Miguel MOREIRA	COORDINATION	Miguel MOREIRA
Sr. Lamine Dr MARCOS	COMMUNICATION	Sr. Lamine Dr MARCOS
Sra. Neusa Sra. ASSON Sr Domingo Sr. Ericson	SURVEILLANCE ET GESTION DES DONNEES	Sr Domingo Sr. Ericson

Coodonateur de la RIA : Dr JULIO SA NOGEIRA et Dr MAMAI Barbosa

Coordonateur technique : Dr Eugenio lala

Rapporteur Général (prise de note) : Simao Humberto

ANEXO 5 : Membres des groupes de travail

GROUPE 1 / Coordenação, Planificação, Logística e Gestão financeira					
Nº	Nome	Organização	Título	Endereço de e-mail	Contato telefônico
1	Eugenio lala	SIVE	Directeur du PEV	ediala63@gmail.com	955511493
2	Miguel Morreira	SIVE	Chef de Division Logistique	miguel.moreira63@hotmail.com	966602012
3	Mamai Barbosa	Ministério da Saúde	Directrice Générale de la Santé Mère Enfant	mamaiantonio@gmail.com	966834397
4	Andrea Speranza	Banque Mondile	Consultant	asperanza@worldbank.org	955254981
5	Maria Lassaete Gama	OMS	Consultante nationale	gamalassatete@hotmail.com	955843116
6	Vitor Inhane	SIVE	Responsible planification	vitorinhane@hotmail.com	966667745
7	Julio João dos Santos	DRS/SAB/MINSAP	Directeur Régional Santé SAB	0	0
8	Simão Humberto	SIVE	Responsible formation de la continue	simaohumberto83@gmail.com	966752016
9	Julio César Sá Nogueira	Alto Comissariado	Chef de Cabinet de la Haut Commissaire	jcsnogueira@hotmail.com	955911347
10	Timothee LUNGANGA MUKENDI	OMS	Consultant International / OMS	lungangam@who.int	(+243) 810042224

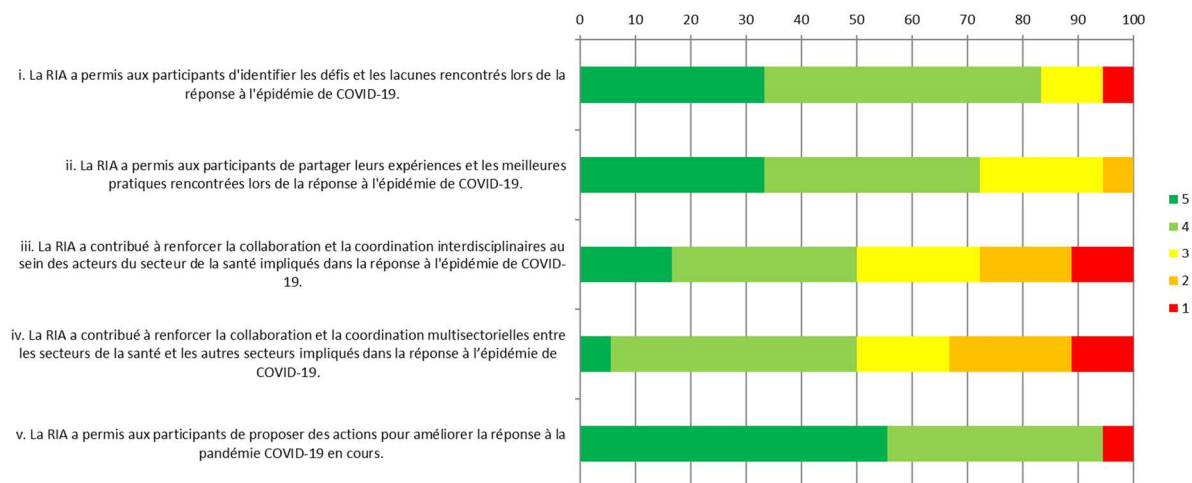
GROUPE 2 / COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE					
Nº	Nome	Organização	Título	Endereço de e-mail	Contato telefônico
1	Marcos Manuel Fanda	HP Militar	Medecin militaire communicateur	mmanuelfanda@yhao.com.br	956537331
2	Lamine Mendes	SIVE	Communication	laminemendes2019@gmail.com	966805795
3	Estevão da Silva	INASA	Directeur du Centre d'information/communication en santé	dasilvaestevao@gmail.com	966665802
4	Ana Saunchez Quisbent	UNICEF	Consultante	asanchez@unicef.org	966207604
5	Midana da Silva	UNICEF	Responsable santé	midasilva@unicef.org	955510161
6	José BIEY	OMS	IST / OMS	biej@who.int	22662511557

GROUPE 3 / SURVEILLANCE ET GESTION DES DONNÉES SUR LES CAS COVID19					
Nº	Nome	Organização	Título	Contato telefônico	Endereço de e-mail
1	Ivone Minezes Morreira	OMS	Consultant national OMS	imenmoreira6@gmail.com	966628455
2	Neusa Barbosa Mendes Samy	SIVE	Responsable de la surveillance	neusa26samy@gmail.com	955316416
3	Abdul Mussa	UNICEF	Consultant	ablussa@unicef.org	966037075
4	Ericson Duarte Falcao	SIVE	Responsable approvisionnement vaccins	falcaoericson4@gmail.com	966263693
5	Sidónia	INASA	Directrice du Centre Epidémiologique et de Santé Communautaire	sidovieira40@gmail.com	955428871
6	Obro koby Albert	OMS	Consultant	albertkoby@gmail.com	955719466
7	Domingos Ndetá	SIVE	Service informatique et logistique	aveclas13@gmail.com	955410475
8	Asson Có	SIVE	Gestionnaire des données	assonco1976@gmail.com	966634428
9	Zeferina Gomes	MINSAP	Point focal national MAPI	Zeferinagomes2011@hotmail.com	966183741
10	José BIEY	OMS	IST / OMS	biej@who.int	22662511557
11	Tidiane Ganame	OMS	STOP TEAM	ganamet@yahoo.fr	956253571
12	Abdoul Azize KAINE	OMS	Consultant International OMS	abdoulazizekaine@gmail.com	955246321

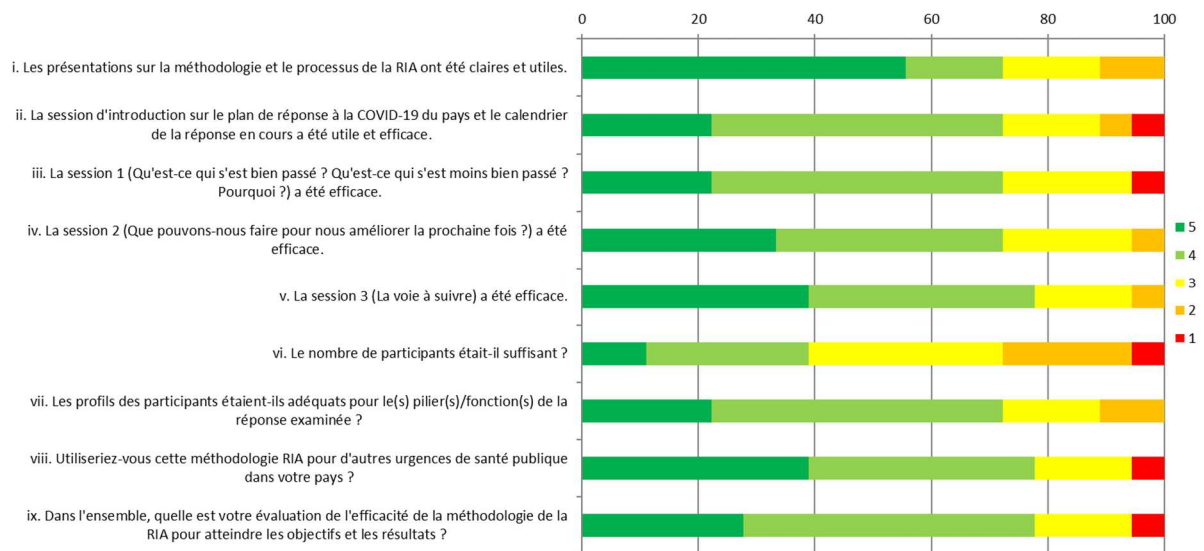
ANNEXE 6 : Catégorie des participants

Organisations	présence physique	Conférence vidéo
BANQUE MONDIALE	1	0
COMITÉ MAPI	1	0
COMMUNICATION DES RISQUES	1	0
EPI	9	0
QUI	7	4
UNICEF	3	1
MILITRIAE	1	0
MINSAP	4	0
BUREAU DU HAUT COMMISSRIAE	1	1
PLAN INTERNATIONAL	0	1
LE TOTAL	28	7

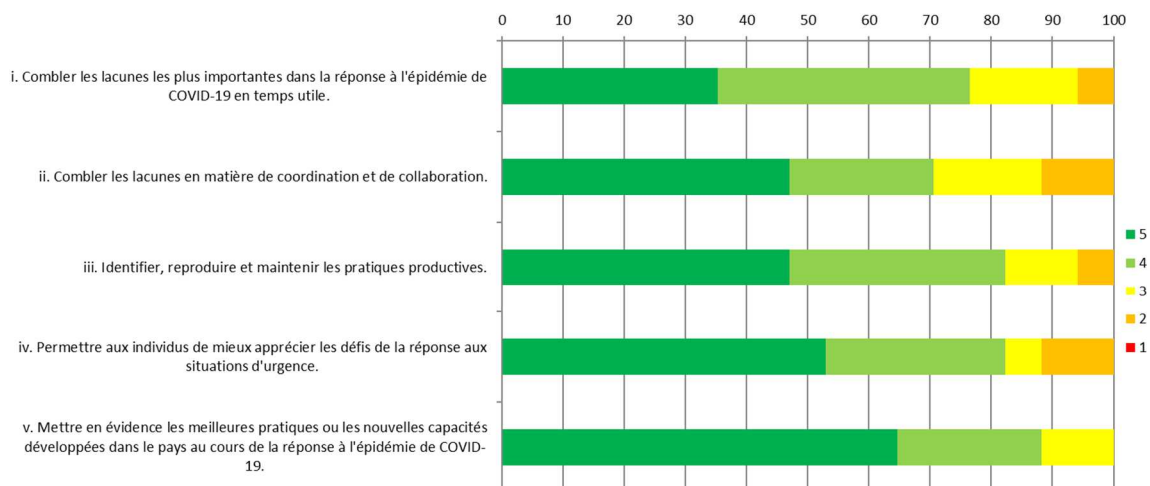
ANNEXE 7 : Commentaires des participants



Plus de 80 % des participants ont convenu que la RIA leur avait permis de partager leurs expériences et de proposer des actions pour améliorer la réponse à la pandémie. Cependant, les participants étaient sceptiques quant à savoir si la RIA avait soutenu le renforcement de la collaboration entre les parties prenantes.



Plus de 70 % des participants ont convenu que la méthodologie utilisée dans la RIA était très efficace. Cependant, moins de 40 % des participants ont convenu que le nombre de participants était suffisant.



Plus de 80 % des personnes interrogées pensent que les résultats de la RIA peuvent aider à combler les lacunes et à renforcer les meilleures pratiques.