

**PLAN REVISE DE LA CAMPAGNE D’ACCELERATION DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19 DANS LES 8 REGIONS, “STOPCOVID VACCINONS NOUS”**

 Novembre 2021

**Table des matières**

[I. **Contexte et justification** 3](#_Toc86764414)

[**II.** **Rappel des objectifs de la supervision** 4](#_Toc86764415)

[**2.1.** **Objectif général** 4](#_Toc86764416)

[**2.2.** **Objectifs spécifiques** 4](#_Toc86764417)

[**III.** **Résumé du déroulement** 4](#_Toc86764418)

[**IV.** **Résultats obtenus** 5](#_Toc86764419)

[**4.1.** **Résultats obtenus du début de la campagne jusqu’au 20 octobre 2021 dans les régions du pays** 5](#_Toc86764420)

[**V.** **Plan révisé de la campagne d’accélération de vaccination contre la COVID-19** 8](#_Toc86764421)

[**5.1. Justification du nouveau plan :** 8](#_Toc86764422)

[**5.2. Objectifs spécifiques** 8](#_Toc86764423)

[**5.3. Cible** 8](#_Toc86764424)

[**5.4. Composition de l’équipe de vaccination** 8](#_Toc86764425)

[**5.5. Stratégies** 9](#_Toc86764426)

[ **Rapprochement de la vaccination des citoyens :** 9](#_Toc86764427)

[ **Implication des leaders communautaires :** 9](#_Toc86764428)

[ **Stratégie de vaccination :** 9](#_Toc86764429)

[ **Stratégie mobile** 9](#_Toc86764430)

[ **Stratégie fixe/semi mobile** 9](#_Toc86764431)

[**5.6. Durée de la Campagne** 9](#_Toc86764432)

[**5.7. Gestion des données** 10](#_Toc86764433)

[**5.8. Gestion des MAPI** 10](#_Toc86764434)

[**5.9. Gestion des déchets** 10](#_Toc86764435)

[**5.10. Fonctionnement du COU-SP** 11](#_Toc86764436)

[**5.11. Renforcement de la communication et l’engagement communautaire** 11](#_Toc86764437)

[**5.12.** **Gestion des vaccins, intrants et autres matériels** 12](#_Toc86764438)

[**5.13. Supervision des activités de la campagne accélérée de la vaccination COVID-19 :** 12](#_Toc86764439)

[**5.14. Micro plan révisé de la campagne d’accélération de vaccination dans les régions** 15](#_Toc86764440)

1. **Contexte et justification**

La Guinée a enregistré son premier cas le 12 mars 2020. Toutes les régions de l’intérieur du pays sont touchées par cette maladie avec des proportions variables. La Guinée subit une troisième vague de l’épidémie en cours occasionnant ainsi une augmentation des hospitalisations et des décès.

Depuis la notification du premier cas confirmé de COVID-19 en Guinée, le pays a enregistré un cumul de 30 271 cas confirmés dont 28 508 guéris et 375 décès à la date du 20 septembre 2021.

La Guinée a consenti d’énormes efforts pour contenir cette épidémie à travers notamment la mise en œuvre d’un plan de riposte cohérent et la vaccination des populations qui a débuté le 5 mars 2021.

En effet, à ce jour, ce sont plus **1 471 107** doses de vaccins contre la Covid-19 qui ont été administrées en Guinée. Le pays est en pleine campagne de vaccination avec l’administration de plusieurs vaccins sur le terrain qui sont entre autres : ASTRAZENECA, SINOVAC, SINOPHARM, SPUTNIK V, JANSSEN et d’autres vaccins tels que PFIZER ET MODERNA qui sont attendus.

Au vu des résultats enregistrés de 3,56% par rapport aux objectifs attendus, le pays a élaboré et validé un plan national d’accélération de vaccination contre la COVID 19.

Ce plan fait référence aux leçons apprises dans l’exécution des axes d’interventions convenues qui sont entre autres :

* La non atteinte de l’objectif de couverture vaccinale de 10% de la population totale assigné au pays de la région AFRO à la fin septembre 2021 ;
* La consommation insuffisante de vaccins contre la covid-19 (300 000 doses consommées par mois) de mars à septembre 2021 ;
* Les quantités importantes de stock de vaccins disponibles et attendus d’ici fin décembre 2021 ;
* La problématique du financement des coûts opérationnels de la vaccination.

Eut regard des observations cités ci-haut , un plan initial d’accélération de vaccination contre la COVID 19 basé sur des prévisions des vaccins annoncés d’ici fin décembre 2021 avait été élaboré avec le soutien des PTFs.

C’est dans ce contexte que les équipes de supervision ont été déployé dans l’ensemble des régions du pays pour briefer les équipes cadres des districts sanitaires, élaborer les micros plans et procéder éventuellement au lancement de ladite campagne.

1. **Rappel des objectifs de la supervision**

## **Objectif général**

Suivre le processus de mise en œuvre du plan d’accélération de la vaccination contre la COVID-19 en vue d’augmenter la couverture vaccinale à 20% de la population totale d’ici fin décembre 2021 tenant compte de l’équité.

## **Objectifs spécifiques**

* Briefer l’équipe cadre de la DPS sur le contenu du plan ;
* Apprécier la prestation des services dans les sites de vaccinations identifiées ;
* Apprécier le dispositif de la gestion des MAPI ;
* Apprécier la gestion logistique (stocks de vaccins et intrants, gestion des déchets et chaine de froid) ;
* S’assurer de la saisie effective des données dans le DHIS2.
1. **Résumé du déroulement**

Cette mission de supervision conjointe composée des cadres venants : MS (ANSS, PEV, DNGELM et DRS) et PTFs s’est déroulée du 09 au 22 Octobre 2021 dans les différentes régions.

Durant cette période les activités suivantes ont été réalisées :

* Evaluation de la situation du stock de vaccins disponibles par district sanitaire ;
* Elaboration des micro-plans de la vaccination contre COVID-19 par district sanitaire ;
* Organisation des réunions de plaidoyer avec les élus locaux et leaders communautaires dans les 5 districts sanitaires ;
* Lancement officiel de la campagne d’accélération de la vaccination contre la COVID-19 dans certains districts sanitaires en présences des autorités administratives et sanitaires, les élus locaux et leaders communautaires ;
* Identification et briefing des agents du pool de saisie de données et ceux de la vaccination dans les 38 districts sanitaires.
1. **Résultats obtenus**
	1. **Résultats obtenus du début de la campagne jusqu’au 20 octobre 2021 dans les régions du pays**

**Tableau I :**  Situation des doses administrées du début de la vaccination jusqu’au 20 octobre 2021

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Région** | **1ère dose** | **2ème dose** | **CV\* Pop générale** | **CV\* pop éligible** | **Total dose restante** |
| Conakry | 517626 | 415776 | 20% | 42% | 83 762 |
| Labé | 75960 | 23275 | 2% | 4% | 66 749 |
| Kindia | 203 135 | 84 929 | 4% | 9% | 32 580 |
| Boké | 97011 | 37607 | 3% | 6% | 44582 |
| Mamou | 64 810 | 27 425 | 2% | 5% | 26113 |
| Kankan | 59339 | 25417 | 1% | 2% | 27622 |
| Faranah | 54258 | 25592 | 2% | 5% | 132711 |
| N'zérékoré | 82786 | 43429 | 2% | 5% | 93434 |
| **Total** | **1154925** | **683450** | **5%** | **11%** | **507553** |

**\*** Couverture vaccinale des personnes complètement vaccinées

**Tableau II** : Situation de la saisie des données dans le DHIS2 par région, jusqu’au 20 octobre 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Régions** | **Nombre d'agent de saisie** | **Nombre de personnes saisies** |
| Conakry | 110 | 194 652 |
| Kindia | 38 | 71 100 |
| Mamou | 20 | 22 271 |
| Boké | 22 | 58 124 |
| Labé | 28 | 22 102 |
| Faranah | 42 | 24 719 |
| Kankan | 35 | 23 408 |
| N'Zérékoré | 19 | 61 241 |
| **Total** | **314** | **477 617** |

**Tableau III** : Situation des équipes de vaccination par région jusqu’au 20 octobre 2021

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Régions | Nbre d’équipes de vaccination avant campagne | Nbre d’équipes de vaccination ajoutée après la micro planification | Nbre d’équipe de vaccination pour la campagne d’accélération |
| Conakry | 76 | 96 | 109 |
| Kindia | 46 | 83 | 129 |
| Mamou | 22 | 56 | 78 |
| Boké | 39 | 50 | 89 |
| Labé | 44 | 40 | 84 |
| Faranah | 42 | 4 | 46 |
| Kankan | 52 | 27 | 79 |
| N'Zérékoré | 19 | 56 | 75 |
| Total | **340** | **412** | **689** |

**Tableau IV :** Situation des cas de MAPI par région jusqu’au 20 octobre 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Régions | MAPI | Total |
| **Non Graves** | **Graves** |
| Conakry | 102 | 0 | 102 |
| Kindia | 135 | 9 | 144 |
| Mamou | 147 | 3 | 150 |
| Boké | 179 | 2 | 181 |
| Labé | 467 | 0 | 467 |
| Faranah | 165 | 2 | 167 |
| Kankan | 264 | 0 | 264 |
| N'Zérékoré | 265 | 6 | 271 |
| Total | **1724** | **22** | **1746** |

**Tableau V** : Situation des tablettes pour les agents de saisie de données par région jusqu’au 20 octobre 2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Régions | Nombre d’agents de saisie | Nombre de tablettes disponibles |
| Conakry | 31 | 110 |
| Kindia | 32 | 25 |
| Mamou | 20 | 20 |
| Boké | 24 | 22 |
| Labé | 28 | 20 |
| Faranah | 16 | 18 |
| Kankan | 33 | 35 |
| N'Zérékoré | 36 | 26 |
| Total | **220** | **276** |

**Points forts :**

* Préfinancement de l’organisation des réunions de plaidoyer et du lancement officiel de la campagne d’accélération de la vaccination par endroit ;
* Forte implication des autorités administratives et sanitaires ainsi que les élus locaux et les leaders communautaires dans les activités de vaccination.

**Points à améliorer :**

* Approvisionnement régulier et continue en vaccins ;
* Non élaboration du sitrep (Rapport de situation) par endroit sur les activités de la campagne de vaccination contre la COVID-19 ;
* Faible supervision des équipes de vaccination et agents de saisie des données ;
* Retard de dotation en crédits pour la connexion internet des agents de retro saisie ;
* Faible saisie des données de vaccination dans le DHIS2.

**Difficultés :**

* Problème de connexion internet par endroit ;
* Paiement partiel des arriérés de prime des activités de vaccination par endroit ;
* Manque de mise à disposition des DRS/DPS du fond pour la mise en œuvre de la campagne d’accélération de la vaccination contre la COVID-19.
1. **Plan révisé de la campagne d’accélération de vaccination contre la COVID-19 (2ème tour)**

## **5.1. Justification du nouveau plan :**

Après l’envoi des superviseurs pour les activités du plan de la campagne d’accélération de vaccination contre la pandémie de Covid-19, le management de l’ANSS ayant constaté certaines défaillances notamment, la surestimation de la cible résultant de la planification basée sur la population générale, a décidé la révision de celle-ci.

Cette révision a également consisté à passer en revue des informations collectées par les différentes équipes de supervision déployées dans les huit (8) régions du pays du 09 au 22 octobre 2021.

Après la mise en œuvre du 1er tour de la campagne accélérée de vaccination contre la covid-19, dans les huit (8) régions du pays du 09 au 22 octobre 2021 assortie des leçons tirées (voir rapport synthèse) et la nouvelle situation épidémiologique caractérisée par l’augmentation des décès hospitaliers passant de 388 à la semaine 48 de 2021 à 408 à la semaine 02 de 2022, soit 5% de plus. Le constat révèle que la quasi-totalité des décès enregistrés ces derniers temps (4ème vague) l’ont été chez les personnes âgées de 50 ans, ayant des comorbidités, non vaccinées. Au cours des deux (2) premières semaines de 2022, près des 91% des cas décédés présentait une comorbidité et 76% d’entre ces cas décédés n’étaient pas vaccinés.

## **5.1. Objectif général**

Réduire la morbidité et la mortalité liées à la COVID-19 en Guinée.

## **5.2. Objectifs spécifiques**

* Augmenter la couverture vaccinale complète à Conakry à 85% de la population cible d’ici fin février 2022 ;
* Augmenter la couverture vaccinale complète dans les régions Labé, Kindia et Boké à 45% de la population cible d’ici fin février 2022 ;
* Augmenter la couverture vaccinale complète dans les régions Mamou, Kankan, Faranah et N’Zérékoré à 30% de la population cible d’ici fin février 2022 ;
* Vacciner au moins 85% des sujets âgés de 50 ans et plus ;
* Vacciner au moins 85% des sujets ayant des comorbidités ;
* Améliorer la gestion des données dans le DHIS2.

## **5.3. Cible**

Cibles de 18 ans et plus par ordre de priorité :

* Sujets âgés de 50 ans et plus ;
* Sujets ayant des comorbidités (diabète, HTA, PPVIH, TB, insuffisance rénale, insuffisance cardiaque, obésité, cancers, BPCO, …) ;
* Personnel de santé ;
* Commerçants ;
* Voyageurs, chauffeurs, apprentis, mécaniciens et conducteurs de Moto Taxi ;
* Enseignants, encadreurs des universités et écoles ;
* Forces de défense et de sécurité ;
* Gardes pénitentiaires et prisonniers ;
* Tenancier des bars, des hôtels, motels et restaurants ;
* Etudiants et élèves.

## **5.4. Composition de l’équipe de vaccination**

Chaque équipe sera composée de **5** membres :

* Deux vaccinateurs (reconstitution et administrateur),
* Deux enregistreurs (accueil, enregistrement, délivrance des cartes),
* Un mobilisateur social (MoSo).

## **5.5. Stratégies**

### **Personnes avec comorbidités :**

* + Installer des équipes de vaccination dans les hôpitaux nationaux, régionaux et les centres LTO (Lèpre, Tuberculose, Onchocercose) des districts pour la vaccination des sujets ayant des comorbidités ;
	+ Cibler les formations sanitaires publiques/privées de grande affluence pour atteindre les sujets âgés et/ou ayant des comorbidités ;
	+ Développer un plan de communication orienté vers les personnes âgées de 50 ans et plus et/ou ayant des comorbidités.

### **Rapprochement de la vaccination des citoyens :**

Une micro planification par quartier/secteur et identification des sites de fortes affluences permettra de rapprocher davantage la vaccination des citoyens. Il sera tenu compte des habitudes des citoyens (jours privilégiés).

### **Implication des leaders communautaires :**

La Spécificité de cette campagne d’accélération passera par l’implication des acteurs communautaires (chefs de quartiers, les imams, les agents communautaires, MoSo, les points focaux communication, etc…), médias de proximité, … pour mobiliser les populations.

### **Stratégie de vaccination :**

Elle se fera à travers la stratégie mobile et celle fixe/semi mobile.

### **Stratégie mobile**

L’objectif est de pouvoir couvrir la vaccination à un plus grand public particulièrement pour les populations qui sont dans des zones à forte concentration, grandes entreprises publiques ou privées. Cette stratégie se mettra en place notamment via les équipes mobiles de vaccination spécifiquement dans les sites suivants :

* Les quartiers populeux, grande concentration ayant enregistré les plus de cas ;
* Les marchés, gares routières ;
* La vaccination des corporations, structures organisées, ce type de stratégie de vaccination va se réaliser en collaboration avec les corporations (sociétés privées, différents syndicats…).

### **Stratégie fixe/semi mobile**

Les sites d’implantation seront choisis en collaboration avec les leaders communautaires.

**NB** : Les équipes semi mobiles seront redéployées dans les localités en fonction de l’affluence (quartier/district à grande concentration).

## **5.6. Durée de la Campagne**

La campagne accélérée de vaccination se déroulera en deux (2) tours :

* Le premier tour durera 20 jours dont : 5 jours de préparation/ micro planification et 15 jours de vaccination.
* Le second tour durera aussi 15 jours en fonction des résultats obtenus et de la disponibilité des vaccins.

Entre les deux tours, la durée sera de 21 jours au moins (délai minimum d’administration des vaccins à deux doses).

**NB : entre les deux tours, les sites fixes de vaccination continueront la vaccination mais aussi cette période sera mise à profit pour évaluer**.

## **5.7. Gestion des données**

La saisie des données concernera les données non saisies d’avant la campagne et celles des données de la campagne accélérée (1er et 2èmetours).

Le pool d’agent de saisie sera basé de préférence dans les DPS/DCS et sera chargé de la retro saisie et de la saisie dynamique des données dans le DHIS2 pour une durée de 60 jours.

L’identification d’un agent de saisie sera basée sur les critères suivants :

* Être capable de saisir au moins 125 personnes par jour dans la plateforme DHIS2 ;
* Avoir le temps nécessaire pour le travail durant la durée du contrat.

## **5.8. Gestion des MAPI**

A travers un comité MAPI mise en place au niveau district sanitaire sera chargé :

* Surveillance et notification des cas de MAPI ;
* Investigation de tous les cas de MAPI supposer graves ;
* Classification de tous les cas de MAPI supposer grave par le comité MAPI de chaque district sanitaire ;
* Disponibilisation des kits de prise en charge des cas de MAPI.

**NB :** Accompagnement du comité de MAPI (collation et prime de transport).

## **5.9. Gestion des déchets**

* **La Collecte et le tri des déchets dans les districts sanitaires**
* **Collecte des flacons de vaccin**

Tous les flacons de vaccin anti-COVID-19 (les flacons vides et ceux contenant des doses de vaccin restants à la fin de l’activité de vaccination) seront collectés, triés et stockés en toute sécurité à la DPS ou centre de santé séparément des autres déchets jusqu’à ce qu’ils soient enlevés pour traitement et élimination finale.

Le logisticien responsable se chargera de compter et enregistré ces flacons à des fins d’analyse de l’activité de vaccination.

* **Collecte des** **seringues et des déchets piquants et tranchants**

Parallèlement, tous les déchets piquants et tranchants (les aiguilles, les seringues autobloquantes etc.) seront collectés dans une boîte de sécurité.

* **Collecte** **d’autres déchets : Cotons, emballages usagés**

Les cotons et les emballages usagés seront rassemblés dans des poubelles contenant des sacs poubelles approprié et dédié à cet effet ;

* + **Transport**

Les superviseurs de proximité et ceux du district sanitaire seront responsable du transport des déchets collectés sur les sites de vaccination vers les DPS/DCS pour le stockage intermédiaire.

Ensuite le point focal gestion des déchets du district sanitaire en collaboration avec logisticien procéderont de façon hebdomadaire à l’acheminement des déchets stockés à la DPS ou centre de santé vers le site d’élimination.

* + **Stockage**

Tous les déchets produits (flacons de vaccin anti-COVID-19, seringues et des déchets piquants et tranchants et d’autres déchets) seront conservés dans un endroit sécurisé jusqu’à ce qu’ils soient enlevés pour traitement et élimination finale.

* + **Elimination**

Tous les déchets piquants et tranchants usagés seront éliminés par incinération sur le site d’élimination identifié dans le district sanitaire.

## **5.10. Fonctionnement du COU-SP**

Le COU-SP sera érigé en mode réponse pour la coordination des activités de la campagne d’accélération de la vaccination contre la COVID-19. A ce titre il aura pour rôle de :

* + Recevoir les appels venant de la communauté et des équipes terrain à travers un numéro de téléphone dédié à cet effet pour conseils et orientations ;
	+ Suivre la gestion des vaccins et intrants ;
	+ Faire la compilation des données agrégées de vaccination de COVID-19 ;
	+ Organiser des réunions de synthèse journalières ;
	+ Faire les PV des réunions de synthèse journalière de la campagne ;
	+ Elaborer le rapport de situation (sitrep) journalier (J-1) sur les activités de la campagne.

## **5.11. Renforcement de la communication et l’engagement communautaire**

Pour atteindre les objectifs visés, les mass médias, les élus locaux, les agents communautaires et les MoSo seront impliqués pour la mobilisation des populations.

Cette sensibilisation et mobilisation s’articuleront autour des axes suivants :

* L’importance de la vaccination des personnes âgées, vivant avec des comorbidités ;
* L’information sur le passage des équipes de vaccination dans les quartiers et secteurs ;
* La durée de travail des équipes de vaccination dans la localité et la période de passage ;
* La communication sur les effets bénéfiques de la vaccination ;
* L’informations sur la conduite à tenir en cas de manifestation post administration ;
* Le rappel sur le rendez-vous pour la 2ème dose ;
* La promotion des gestes barrières.

## **Gestion des vaccins, intrants et autres matériels**

Le logisticien du district sanitaire aura en charge de la gestion de la chaine de froid, des vaccins et intrants.

Le déploiement des vaccins et intrants sur le terrain se fera de façon séquentielle.

* Au niveau central, le département logistique de l’ANSS assurera la distribution des vaccins et intrants dans les districts sanitaires.
* Au niveau district sanitaire, le logisticien assurera le déploiement des vaccins et intrants dans les sites de vaccination et ou centres de santé. Il va mener également la supervision conjointe avec l’équipe cadre du district sanitaire.

Un registre de gestion des vaccins et intrants COVID-19 sera mise à disposition des districts sanitaires pour le suivi régulier des stocks.

## **5.13. Supervision des activités de la campagne accélérée de la vaccination COVID-19 :**

Durant la mise en œuvre de ce plan de vaccination accéléré, la supervision sera une activité essentielle à réaliser aux diffèrent niveaux (National, Régional, District Sanitaire, aire de santé, équipe de vaccination et agent de saisie des données).

A cet effet, il y aura deux catégories de supervision à savoir la supervision stratégique et celle technique. Le tableau suivant ressort les activités de supervision par catégorie et niveau de supervision.

**Tableau VI :** tableau descriptif des tâches des types de superviseurs par niveau

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type de superviseurs****Tableau VI :** tableau descriptif des tâches des types de superviseurs par niveau | **Niveau à superviser** | **Activités de supervision** |
| **Superviseur stratégique** | * Région
* District Sanitaire
* Aire de santé
* Equipe de vaccination
* Equipe de saisie des données
 | * Veiller au respect des directive du plan de vaccination accélérée
* Appui de l’équipe régionale dans la coordination des activités
* Suivi des superviseurs techniques dans la prise en compte des observations d’amélioration
* Suivi pour que les livrables journaliers et de fins de campagnes soient partagés
* Au besoin, faire une descente de terrain à tous les niveaux
* Appui à l’organisation de la synthèse régionale
 |
| **Superviseurs Technique du niveau central** | * Région
* District Sanitaire
* Aire de santé
* Equipe de vaccination
* Equipe de saisie des données
 | * Appui technique de la région au respect directive du plan de vaccination accélérée ;
* Assistance des superviseurs stratégiques dans l’appui à la coordination des activités surtout dans les districts sanitaires ;
* Briefing s’il y’a lieu de la région, des districts sanitaires, aires de santé, équipe de vaccination et de saisie des données ;
* Appui de l’équipe régionale et des districts sanitaires à Micro planifier de façon opérationnelle des activités (, micron par quartier/village, itinéraire des équipes de supervision, de vaccination, le dispatching des vaccins …) ;
* Suivi/échange avec des superviseurs de Région/district et proximité dans la prise en compte des observations d’amélioration, en s’impliquant, au besoin ;
* Analyse des données de vaccination et de la saisie des données et formulation des recommandations d’amélioration au quotidien
* Suivi des stocks de vaccins à tous les niveaux
* Appui de la communication et mobilisation sociale
* Suivi de la production des livrables journaliers (sitrep et de fins de campagnes soient partagés
* Appui à l’organisation de la synthèse préfectorale
* Rédiger le rapport de la campagne/supervision
* Participer à la synthèse préfectorale/régionale/Nationale
 |
| **Superviseurs Techniques régional et de district sanitaire** | * Région
* District Sanitaire
* Aire de santé
* Equipe de vaccination
* Equipe de saisie des données
 | * Participation à la préparation des activités au niveau régional/district sanitaire
* Participation au briefing des agents de la campagne de vaccination et de la saisie des données ;
* Appui à la coordination des activités district/Aire de santé à la coordination des activités
* Appui de l’équipe régionale et des districts sanitaires à Micro planifier de façon opérationnelle des activités (, micron par quartier/village, itinéraire des équipes de supervision, de vaccination, le dispatching des vaccins …) ;
* Suivi/échange des superviseurs de district et proximité dans la prise en compte des observations d’amélioration, en s’impliquant, au besoin ;
* Analyse des données de vaccination et de la saisie des données et formulation des recommandations quotidien ;
* Appui de la communication et mobilisation sociale au niveau préfectoral et communautaire
* Rédiger le rapport de la campagne/supervision
* Participer aux synthèses préfectorales et régionales (possible même par zoom)
 |
| **Superviseur de proximité** | * Aire de santé
* Site de gestion de stocks de vaccin (PS par exemple)
* Equipe de vaccination
* Equipe de saisie des données
 | * Briefing des agents vaccinateurs de la campagne de vaccination ;
* Coordination des activités de vaccination de l’Aire de santé ;
* Visite de d’au moins deux équipes mobile et des deux équipe fixe par jour en zone rurale et 5 équipes mobile et 4 équipe fixe par jour en zone urbaine
* Micro planification de façon opérationnelle (micron par quartier/village, itinéraire des équipes de supervision, de vaccination, le dispatching des vaccins …) ;
* Suivi de la tenue de la synthèse journalière avec les équipes ;
* Suivi de la prise en compte des observations d’amélioration, en s’impliquant ;
* Analyse des données de vaccination et de la saisie des données et formulation des recommandations quotidien ;
* Appui de la communication et mobilisation sociale au niveau préfectoral et communautaire
* Rédiger le rapport de la campagne/supervision
* Participer à la synthèse préfectorale (un superviseur de proximité)
 |

## **5.14. Micro plan révisé de la campagne d’accélération de vaccination dans les régions**

**Tableau VII :** Besoins en ressources humaines

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Régions | Cible à vacciner | 1er tour | 2ème tour |
| **Nbre d'équipe de vaccination** | **Nbre d'agent de saisie** | **Nbre d'équipe de vaccination** | **Nbre d'agent de saisie** |
| Conakry | 462 075 |  104  |  104  |  88  |  88  |
| Labé | 245 601 |  57  |  57  |  48  |  48  |
| Boké | 260 921 |  60  |  60  |  51  |  51  |
| Mamou | 20 740 |  22  |  22  |  19  |  19  |
| Kindia | 337 610 |  73  |  73  |  62  |  62  |
| Kankan | 328 833 |  80  |  80  |  67  |  67  |
| Faranah | 144 386 |  33  |  33  |  28  |  28  |
| N’Zérékoré | 241 490 |  57  |  57  |  48  |  48  |
| TOTAL GENERAL | **2 125 426** |  **485**  |  **485**  |  **413**  |  **413**  |

**Tableau VIII :** résumé du budget par rubrique

|  |  |
| --- | --- |
| Rubrique | Cout global |
| Prestation |  11 312 448 000  |
| Gestion des données |  5 435 900 000  |
| Logistique |  2 871 334 000  |
| Supervision |  2 991 000 000  |
| Coordination |  505 020 000  |
| Gestion des déchets |  335 160 000  |
| Communication et mobilisation sociale |  323 000 000  |
| Gestion des MAPI |  282 090 000  |
| Total |  **24 055 952 000**  |