

## Rapport d'évaluation conjointe mis à jour 2018

<b>Pays</b>	République Centrafricaine
<b>JA complète ou JA mise à jour</b>	<input checked="" type="checkbox"/> JA complète <input type="checkbox"/> JA mise à jour
<b>Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe</b>	22 au 23 août 2018
<b>Participants/affiliation<sup>1</sup></b>	Voir annexe
<b>Fréquence des rapports de résultats</b>	1er Juillet 2017 au 30 Juin 2018
<b>Période fiscale<sup>2</sup></b>	1er Juillet 2017 au 30 Juin 2018
<b>Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)</b>	2018-2022
<b>Groupe de transition Gavi/de cofinancement</b>	<i>autofinancement initial</i>

### 1. DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

<b>Demande de renouvellement de vaccin (SVN) (Au plus tard le 15 mai)</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
<b>Demande de renouvellement de soutien au RSS</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Demande de renouvellement de soutien à la POECF</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>

Remarques sur la demande de vaccins

<b>Population</b>	5 388 044				
<b>Cohorte de naissances</b>	3,04				
<b>Vaccin</b>	<b>DTC-HepB-Hib</b>	<b>VAA</b>	<b>MenA</b>	<b>VPI</b>	<b>PCV - 13</b>
<b>Population dans la cohorte d'âge cible</b>	163 797	163 797	163 797	163 797	163 797
<b>Population cible devant être vaccinée (première dose)</b>	147 417	131 038	131 038	131 038	147 417
<b>Population cible devant être vaccinée (dernière dose)</b>	131 038	NA	NA	NA	131 038
<b>Taux de couverture implicite</b>	80%	80%	80%	80%	80%
<b>Dernier taux de couverture WUENIC disponible</b>	47%	48%	ND	47%	47%
<b>Dernier taux de couverture admin disponible</b>	54%	51%	40%	40%	51%
<b>Taux de perte</b>	15%	15%	15%	15%	5%
<b>Stock tampon</b>	98 600	28 600	28 400	25 600	76 300
<b>Stock signalé</b>	174 500	2 400	39 540	28 250	112 830

**Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Si la liste des participants est trop longue, elle peut être fournie en annexe.

<sup>2</sup> Si la fréquence des rapports de résultats diffère de la période fiscale, veuillez fournir une brève explication.

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi	Programme	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue
	<i>Rotavirus</i>	2011	2019
	<i>RR</i>	2019	2020
	<i>VPH</i>	2020	2022
	<i>Hépatite B</i>	2021	2022

Selon le PPAC 2018- 2022, l'introduction des nouveaux vaccins obéit au plan ci-dessus :

- L'introduction du Rotavirus a été déjà validée par le CCIA et en commun accord avec Gavi, elle a été reprogrammée pour 2019.
- Quant au RR, l'introduction interviendra après une campagne de masse en 2020 vu la faiblesse des couvertures vaccinales en VAR1 sur les 3 dernières années (50% en 2015, 63% en 2016 et 52% en 2017).
- Pour les vaccins VPH et Hépatite B à la naissance, ils seront introduits 2 ans après l'introduction du vaccin RR pour permettre de faire une évaluation post introduction.

Les préalables à cette série d'introduction portent sur un certain nombre d'aspects importants dont :

- Le renforcement des ressources humaines par le recrutement des agents de santé supplémentaires et leur formation à la pratique de la vaccination au quotidien.
- En plus des ressources humaines au niveau périphérique, une assistance technique sera mise en place au niveau central pour accompagner chaque introduction de nouveau vaccin.
- L'amélioration de la chaîne d'approvisionnement et l'augmentation de la capacité de stockage au niveau régional, district et FOSA. Cela suppose la mise en place de chaîne de froid adéquate dans les districts et formations sanitaires avec un mécanisme d'approvisionnement fonctionnel pérenne. La soumission du pays avec succès à la plateforme CCEOP de Gavi devrait permettre de renforcer davantage sa chaîne d'approvisionnement.
- L'implication de la communauté pour obtenir l'adhésion des bénéficiaires. Cela se réalise par la communication en impliquant les professionnels de la santé, les leaders communautaires et les autres acteurs de la société civile.

## 2. RÉCENTS CHANGEMENTS DANS LE CONTEXTE DU PAYS ET RISQUES POTENTIELS POUR L'ANNÉE SUIVANTE

Depuis la dernière évaluation conjointe, les grands changements intervenus dans le contexte du pays se déclinent comme suit :

- Conformément aux dispositions de l'Arrêté 043/ MSP/DIRCAB/CMAJC du 18 Octobre 2017 portant création des districts de santé des Régions sanitaires, le nombre de districts est passé de 30 à 35. Certaines préfectures ont été divisées en 2, voire 3 districts notamment dans les Régions Sanitaires 2 et 3. A Bangui, les 8 arrondissements ont été agglomérés en 3 districts sanitaires. La ville de Bangui dispose de Ressources Humaines en Santé pour la gestion du district (en quantité et qualité) et des partenaires

Ce nouveau découpage permet :

- i. Une meilleure définition des aires de santé
- ii. Un dénombrement pour mieux apprécier le dénominateur de la population de l'aire de santé
- iii. Une facilitation de la gestion des données de qualité de la SIMR

Les trois points énumérés ci-dessus contribuent à la revitalisation du SNIS et de la SIMR.

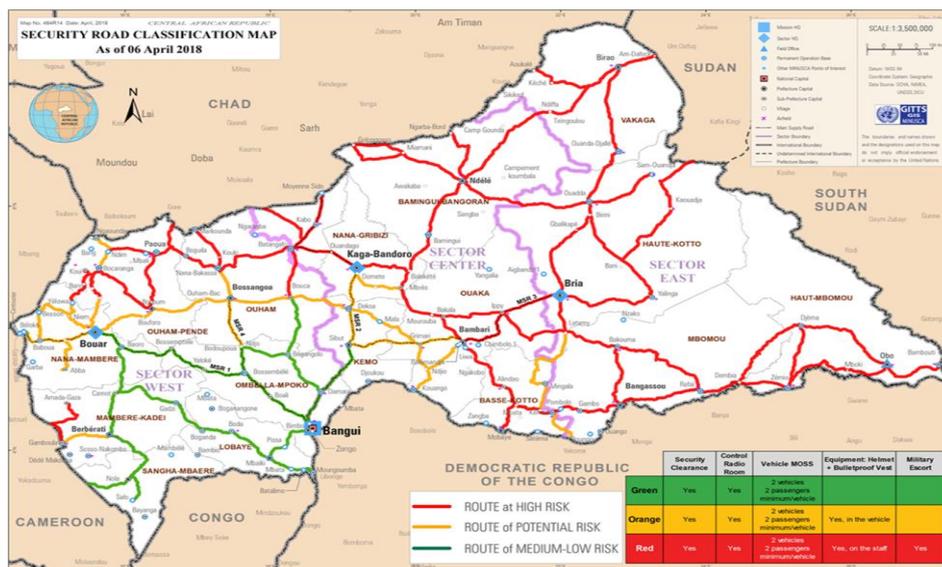
Pour atteindre cette revitalisation, il faut :

<sup>3</sup> Le fait de fournir cette information ne constitue pas une obligation pour le pays ou Gavi ; elle est principalement fournie à des fins informatives.

- a. Nommer les responsables du SNIS et SIMR à tous les niveaux ;
- b. Établir une feuille de route ;
- c. Doter en équipement à tous les niveaux pour la mise en œuvre du DHIS2 ;
- d. Organiser la formation des responsables.

- Depuis le dernier trimestre 2017, nous avons assisté à une recrudescence de la crise tant à l'intérieur du pays principalement dans les Régions Sanitaires 3, 4, 5 et 6, que dans la ville de Bangui avec l'opération de désarmement des groupes armés non conventionnels du Km5. Cela a été marqué par des pillages de formations sanitaires incluant les équipements de la chaîne de froid (Bangui 2, Paoua, Mobaye, etc.). On a assisté à un déplacement massif des populations des localités en situation d'insécurité vers les localités relativement calmes à l'origine du surpeuplement de certaines villes (Bangui, Bossangoa, Paoua Centre, Bangassou Centre, Bambari Centre).

Carte de la circulation routière en RCA en avril 2018



Cette situation sécuritaire a engendré :

- i. La désertion des agents des Centres de Santé et les membres des Équipes Cadres de Districts et des Régions
  - ii. La déstabilisation et le dysfonctionnement du SNIS/SIMR
  - iii. La nécessité du renouvellement perpétuel du matériel pillé
  - iv. La fluctuation des dénominateurs de couverture des interventions de santé.
- En début juin 2018, une table ronde a été organisée par le Collectif des Centrafricains pour la Réconciliation (CCR) avec les acteurs concernés dans l'optique de signature d'un pacte de non-agression. Le challenge reste entier quant à son application effective pour le règlement définitif du conflit ; nécessitant un plaidoyer continu pour l'obtention des couloirs humanitaires et des stratégies spécifiques dans les zones de conflit et d'accès difficiles (approche sur mesure).

- des flambées épidémiques de rougeole ont été enregistrées en 2017 dans le pays, c'est ainsi que. des mini campagnes contre la rougeole ont été organisées dans les localités touchées notamment dans le district de M'Baiki dans la RS 1 en avril et juillet 2017 et dans la ville de Bouca dans la préfecture de l'Ouham (RS3) en avril 2017..

Au regard de la situation épidémiologique de la sous-région, il faut renforcer le système de veille sanitaire avec l'appui des partenaires locaux.

La politique de flexibilité dont bénéficie la RCA de la part de GAVI en tant que pays fragile reste de vigueur. Elle a permis au pays de rehausser le niveau de l'Assistance technique, de continuer le financement des nouveaux vaccins et de mobiliser des ressources additionnelles pour mettre en œuvre la stratégie urbaine de vaccination dans la ville de Bangui et de soumettre une proposition pour la réalisation de la campagne nationale de vaccination contre la rougeole.

### 3. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

### 3.1. Couverture et équité en matière de vaccination

La République Centrafricaine (RCA) a traversé une décennie de conflits récurrents avec des conséquences néfastes sur les infrastructures sociales de base notamment dans le domaine de la santé et plus particulièrement sur l'offre de services préventifs tels que la vaccination. Ce qui fait d'elle l'un des pays qui compte un grand nombre d'enfants vulnérables.

Dans ce contexte d'insécurité et de reconstruction d'un système de santé presque entièrement détruit, les performances du PEV de routine sont restées faibles sans évolution significative sur les 5 dernières années. Le nombre d'enfants manqués à la vaccination en Penta3 est resté relativement stable avec une légère tendance à la baisse en 2016.

Toutefois, il faut noter que le dénominateur aussi bien à l'échelle nationale qu'infranationale reste difficile à cerner compte tenu du fait que le dernier recensement date de 2003 et des effets des mouvements de populations. Par conséquent, toute analyse de couverture vaccinale d'un district à l'autre et d'une année à une autre reste mitigée.

Tableau I : Évolution des principaux indicateurs du PEV de routine de 2013 à 2017

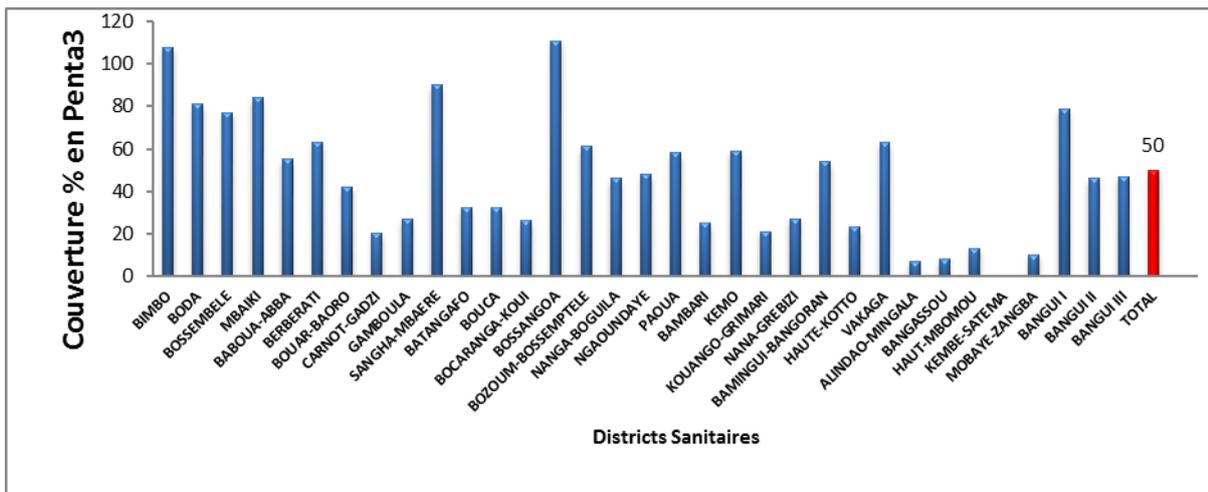
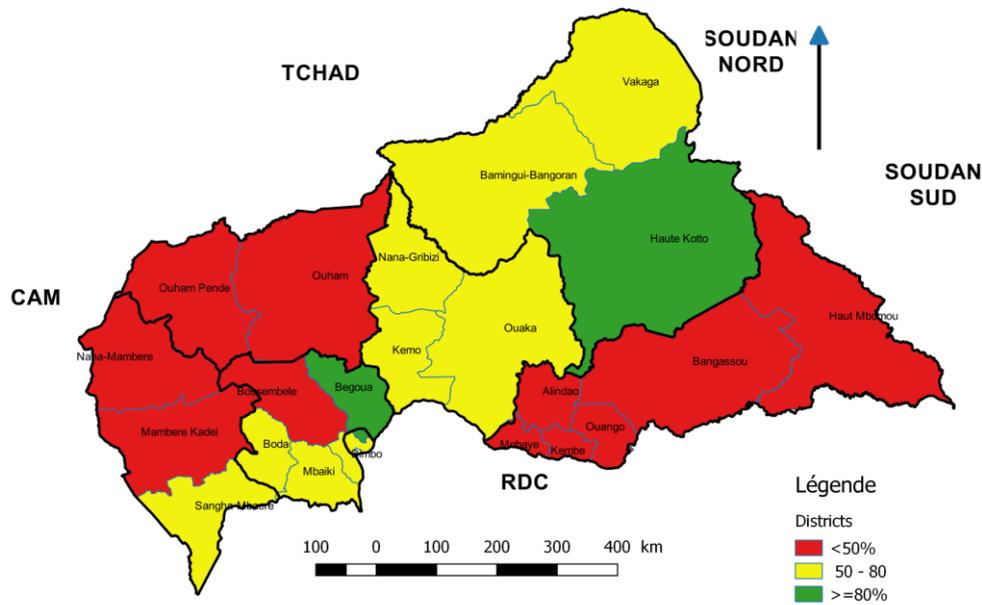
Indicateurs	2013	2014	2015		2016	2017
	Admin	Admin	Admin	Enquête	Admin	Admin
CV DTC-HepB-Hib1	44%	66%	69%	70%	79%	70%
CV DTC-HepB-Hib3	28%	41%	47%	53%	54%	54%
CV VAR	29%	54%	50%	68%	65%	50%
% Districts avec DTC-HepB-Hib3 ≥ 80%	4%	10%	7%	ND	17%	20%
Taux d'abandon DTC-HepB-Hib1/ DTC-HepB-Hib3	36%	37%	28%	ND	31%	24%
Taux d'abandon BCG/ VAR	34%	3%	27	ND	18	26%
% Districts avec taux d'abandon > 10%	100 %	97%	93%	ND	99%	83%

Le pays enregistre une contre-performance presque généralisée dans tous les DS ; seulement 6 DS (Bégoua, Haute Kotto, 1<sup>er</sup> Arrondissement, 2<sup>ème</sup> Arrondissement, 7<sup>ème</sup> Arrondissement et 8<sup>ème</sup> Arrondissement) sur 30 ont atteint une CV de 80% en Penta3 en 2017 et on note une mauvaise utilisation des services de vaccination dans tous les DS (Taux d'abandon spécifique supérieur à 10%).

L'enquête de couverture vaccinale réalisée en 2015 a montré des résultats meilleurs que les données administratives mettant ainsi en lumière un sous rapportage au niveau des points de vaccination.

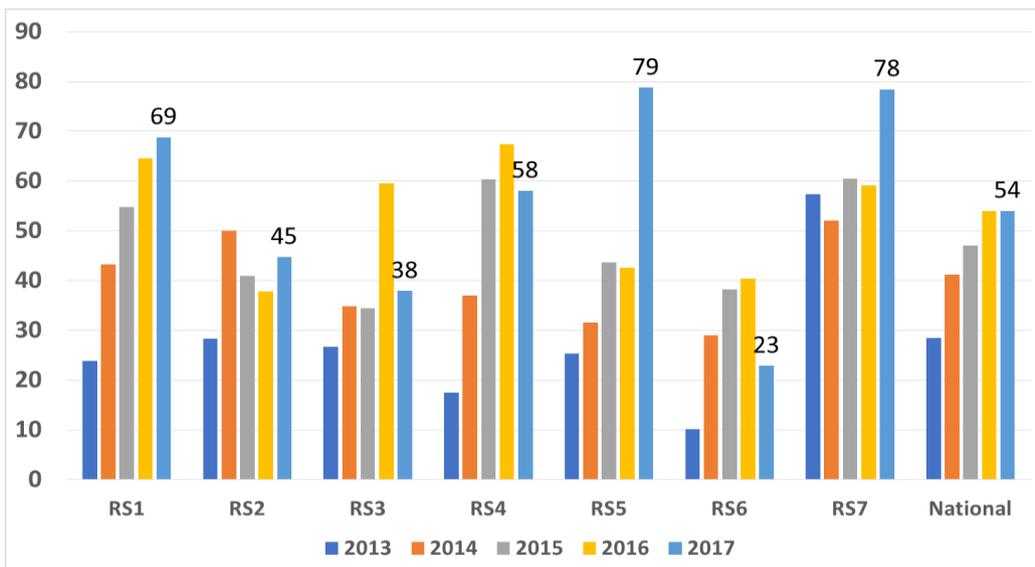
La différence encore plus significative pour l'antigène rougeole serait associée à une demande plus forte des bénéficiaires pour ce vaccin spécifique et à une offre plus importante par les ONGs pour les maladies à fort potentiel épidémique dans les sites de déplacés.

### REPARTITION DE CV EN PENTA3 PAR DISTRICT SANITAIRE EN 2017



Graphique 1 : Couverture vaccinale en Penta 3 par district sanitaire de janvier à juin 2018

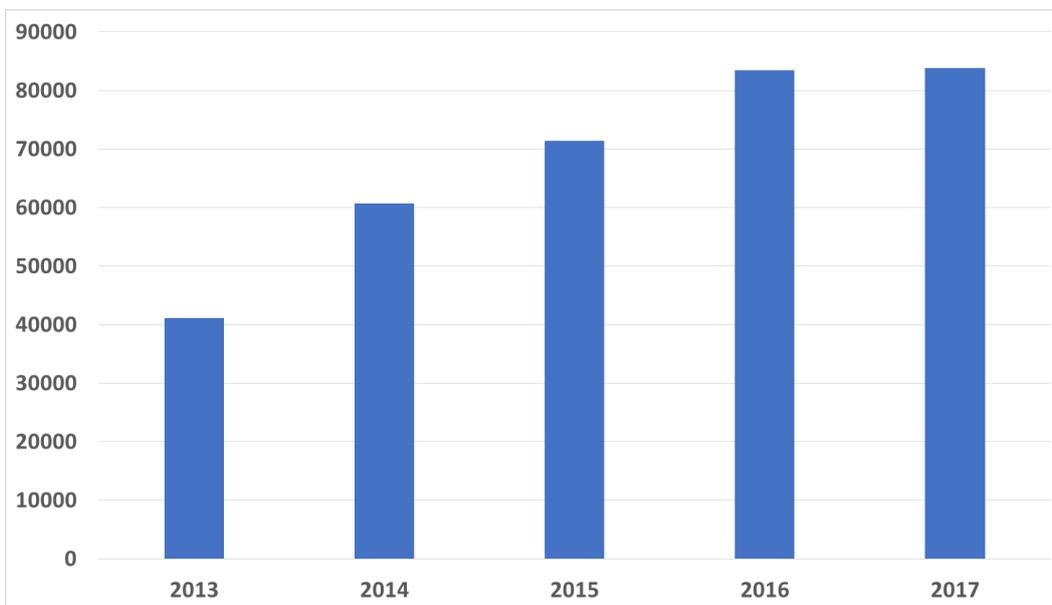
Seulement 6 districts sur 30 ont atteint ou dépassé une couverture vaccinale de 80%.



Graphique 2 : Évolution des couvertures vaccinales en Penta3 par région de 2013 à 2017

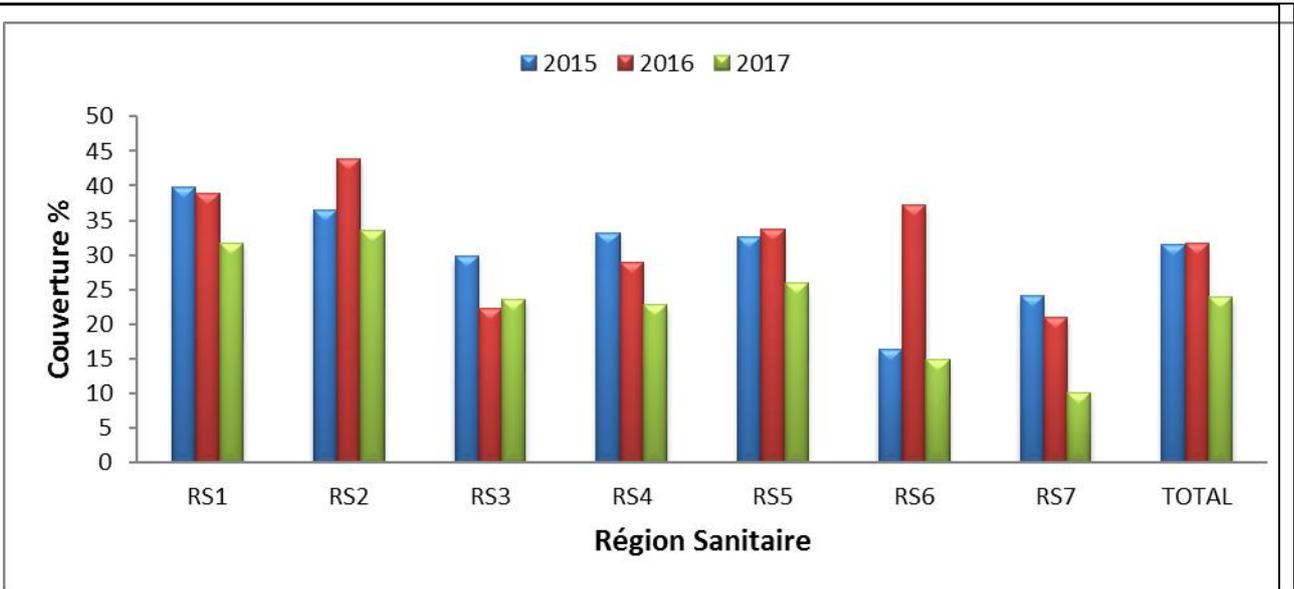
En dehors des RS 5 et 7 qui ont atteint 75% de CV en 2017, toutes les autres RS ont des CV faibles sur les cinq années, allant de 10 à 69%. La plus faible couverture vaccinale a été enregistrée en 2013 dans la région sanitaire 6. Comme la RS1, l'évolution de la CV au plan national présente une relative progression, même si les objectifs assignés ne sont pas atteints.

Cette contreperformance généralisée, plus accentuée dans les zones en insécurité récurrente, s'explique par une faible couverture géographique en points de prestation du PEV et l'insuffisance des ressources humaines qualifiées.



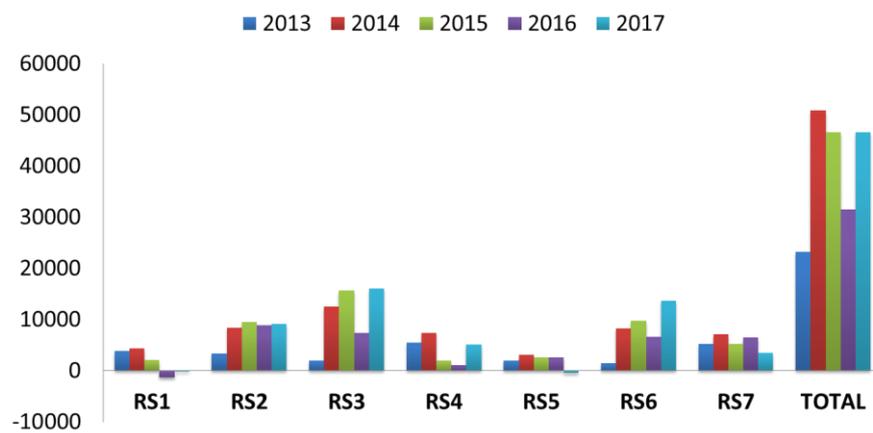
Graphique 3 : Nombre d'enfants vaccinés en pentavalent 3 de 2013 à 2017

L'évolution du nombre d'enfants vaccinés en pentavalent 3 au plan national présente une progression de 2013 à 2017, même si les objectifs assignés ne sont pas atteints.



Graphique 4 : Évolution du taux d'abandon de 2015 à 2017 par région Sanitaire

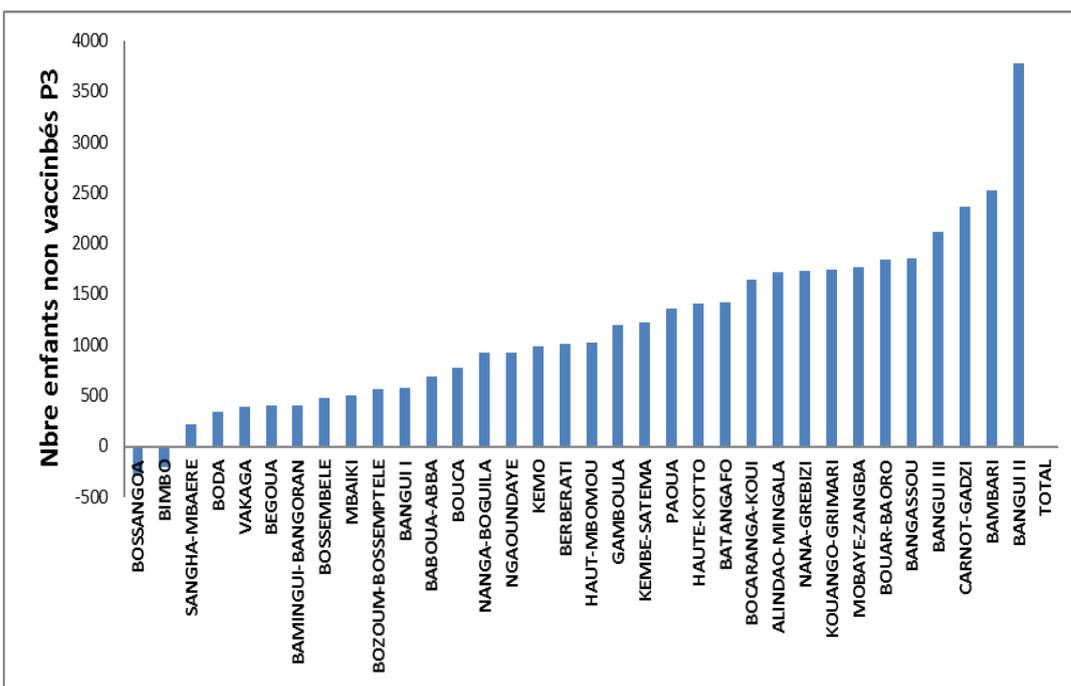
Le taux d'abandon est resté très largement au-dessus de la norme de 10% dans toutes les régions sanitaires sur les 3 ans. Ceci est lié en partie à la faible disponibilité des services PEV (couverture géographique, programme de vaccination dans les FOSA), la faible demande des communautés et l'absence de mécanisme de rattrapage des perdus de vue des cibles de la vaccination.



Graphique 5 : Nombre d'enfants non vaccinés par région sanitaire de 2013 à 2017

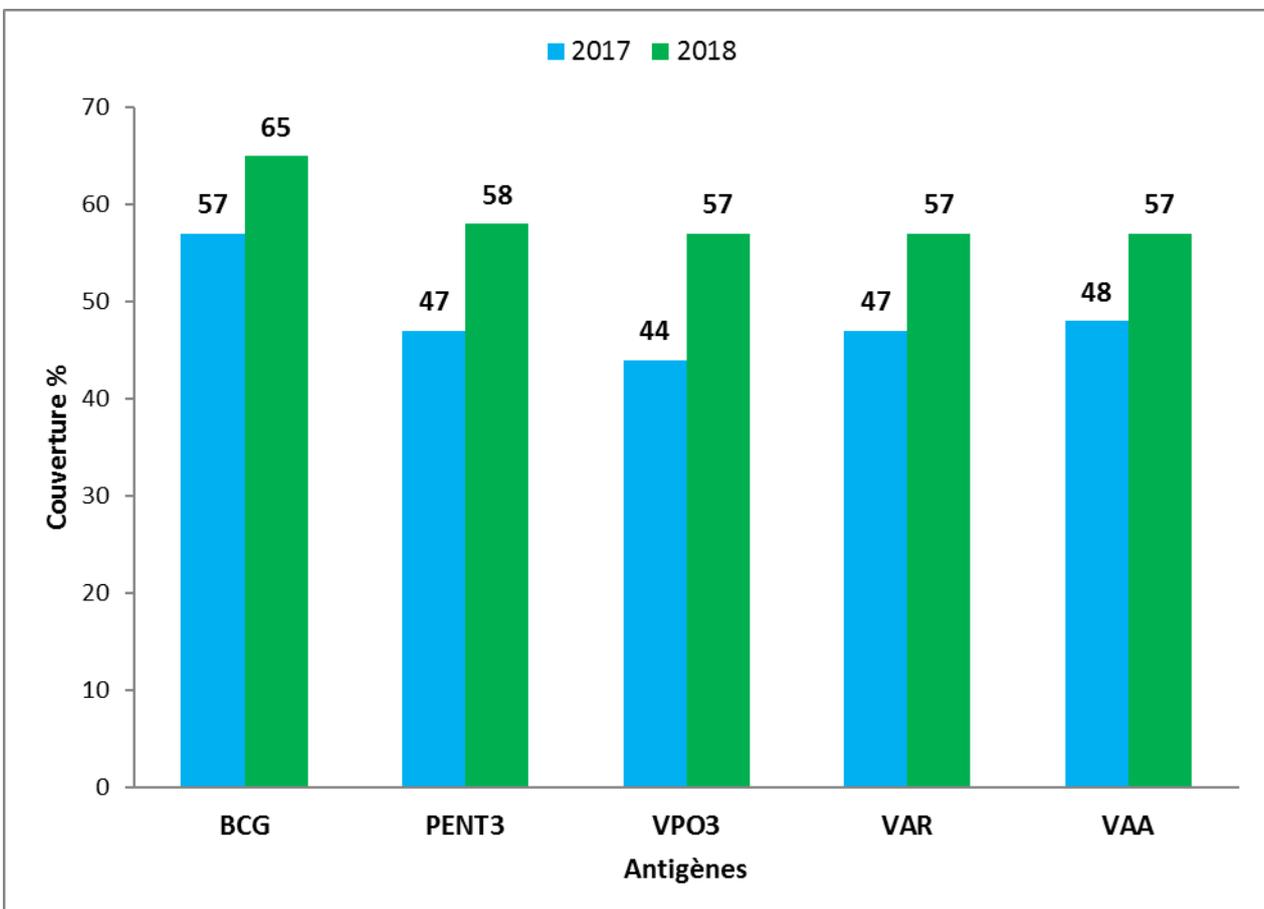
Le graphique 5 montre que le cumul de cibles susceptibles sur les cinq ans reste très élevé (198 568). Les Régions Sanitaires 2 et 3, du fait de leur démographie et des effets des crises sécuritaires successives y compris la RS6, comptent les plus grands nombres de personnes susceptibles de développer les maladies évitables par la vaccination.

A cet effet, il y'a lieu de rattraper les enfants de 12 à 23 mois après approbation du CCIA.



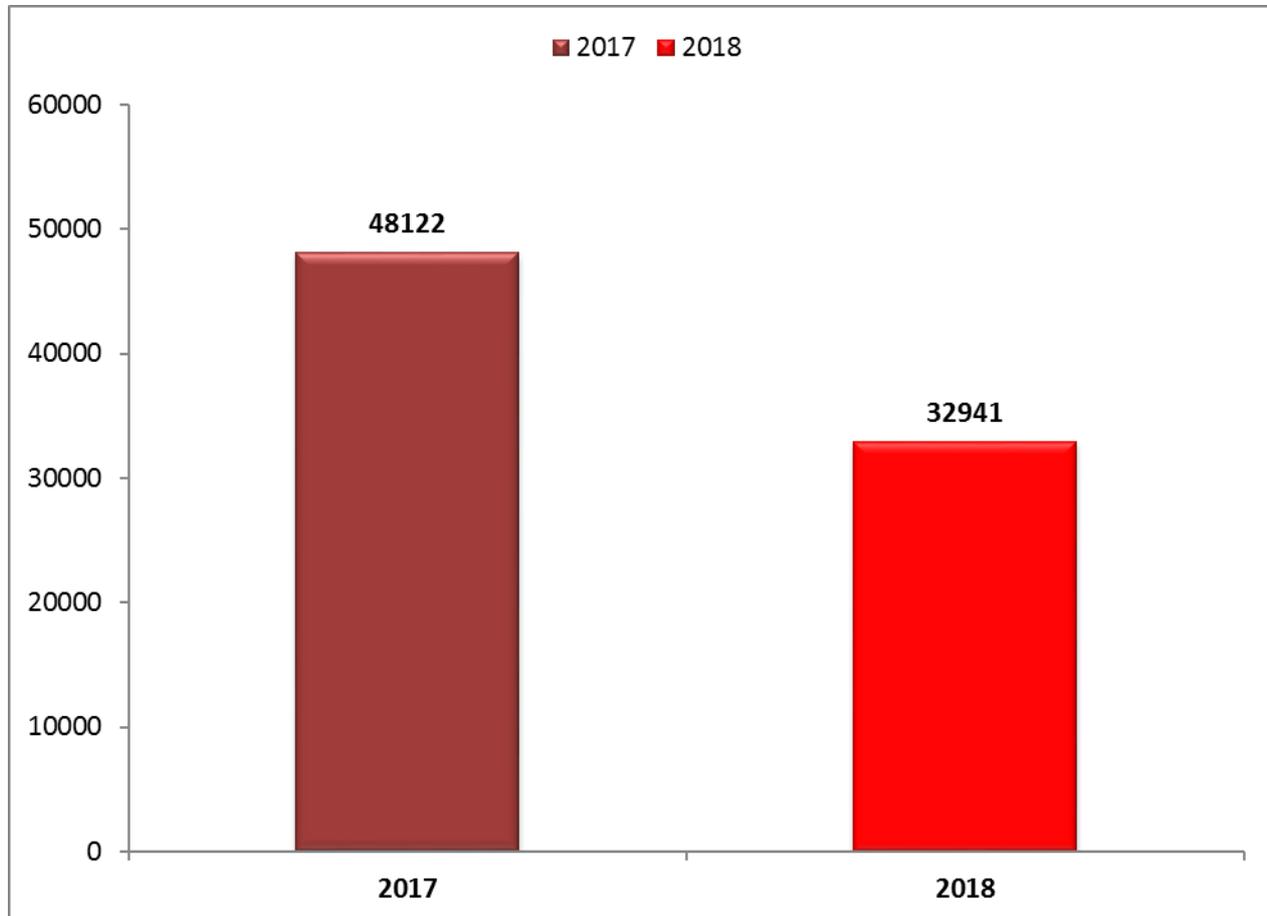
Graphique 5 : Nombre d'enfants non vaccinés en Penta 3 au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2018

Ce graphique fait ressortir que le nombre d'enfants qui ont échappé à la vaccination reste jusque-là très élevé. L'accélération de la mise en œuvre de la stratégie urbaine dans la ville de Bangui et son extension à d'autres villes à forte concentration démographique en raison de la crise sécuritaire ainsi que la mise en place de mécanismes de rattrapage de perdus de vue à la vaccination devraient permettre de changer la donne.



**Graphique 6: Comparaison des CV des 1ers semestres 2017 et 2018**

On constate sur ce graphique que, malgré toutes les insuffisances, on note une amélioration significative de la performance du PEV pour la même période en 2018. Ce progrès est en partie lié à une amélioration du rapportage qui est lui-même tributaire d'un leadership de plus en plus affirmé par le Ministre de la Santé et de la Population.

**Graphique 7 : Comparaison du nombre d'enfants non vaccinés aux 1<sup>ers</sup> semestres 2017 et 2018**

Le graphique 7 montre que pour la même période en 2018, le nombre d'enfants non vaccinés (32941) est significativement moins important qu'en 2017 (48122). Ceci confirme une amélioration de la performance globale du PEV de routine.

➤ Stratégies d'amélioration de la performance du PEV :

- En lien avec l'insuffisance de l'offre de service :
  - Elaboration et mise en œuvre des micros plans des DS et des FOSAS
  - Mise en œuvre de la Stratégie urbaine de vaccination pour la ville de Bangui
  - Organisation des stratégies avancées, mobiles ; extension des CPEV
  - Renforcement de capacité managériale des équipes de gestion du PEV
  - Fourniture des outils de gestion de données, Evaluation de la qualité des données, mise en œuvre du PQAD
  - Organisation des cliniques mobiles, AVI, collaborer avec les groupes armés, développer un plan national de vaccination des populations spéciales
  - Contractualisation avec les structures privées pour appuyer les activités de vaccination
  - Contractualisation avec les ONG partenaires et la société civile, création des cliniques mobiles
  - Mutualisation du financement à travers une coordination des ONG
  
- En lien avec l'insuffisance d'utilisation et de la demande de service :

- Finalisation du document de politique Nationale de vaccination,
- Finalisation du plan de communication, mise en œuvre des PIC des districts ;
- Organisation de la recherche des Perdus de vues (PDV) avec l'implication communautaire ;
- Renforcement de l'approche communautaire (Politique, leaders, relais.....)

### 3.2. Principaux facteurs de couverture et d'équité durables

#### ➤ Personnel

Les effectifs des personnels qualifiés du MSP restent encore faibles. En plus, la répartition du personnel est inégale avec plus de concentration à Bangui la capitale. Selon HeRAMS 2016, la répartition des personnels au niveau intermédiaire (Région) et opérationnel (District et FOSA) se présentait comme suit :

- Au niveau Régional : 23 Ressources Humaines pour la Santé animent les activités ;
- Au niveau District : 82 Ressources Humaines pour la Santé animent les activités ;
- Dans les Formations Sanitaires :
  - Un (1) Médecins pour 24 769 habitants dans les FOSA
  - Une (1) Sage-femme pour 18 509 habitants dans les FOSA
  - Un (1) Infirmier d'Etat pour 20 457 habitants dans les FOSA
  - Un (1) Agent de Santé communautaire pour 1643 habitants dans les FOSA

Les Agents de Santé Communautaires (ASC) dans les Formations Sanitaires représentaient environ 51% de la force de travail du système de santé de la RCA en 2016. Le PEV au niveau opérationnel est presque entièrement sous la responsabilité de ces agents très peu qualifiés et qui gèrent également d'autres programmes de santé. Ce qui impacte sur la qualité des prestations de services.

Aussi, le MSP a, depuis lors, fait beaucoup d'effort pour le renforcement de ses ressources humaines en santé. En Mars 2017, il a été procédé à l'intégration de 143 Médecins, 5 pharmaciens, 1 chirurgien-dentiste et 244 personnels paramédicaux pour répondre au besoin pressant en personnel. En juin 2018, plus de 250 autres personnels ont été intégrés dans la fonction publique au profit du MSP. Ce qui a légèrement amélioré l'offre de services. Toutefois l'atteinte du ratio 1 médecin /10 000 habitants demeure un objectif à satisfaire.

#### ➤ Chaîne d'approvisionnement

L'organisation de la chaîne d'approvisionnement suit la pyramide sanitaire du pays. Elle est structurée sur 3 niveaux : le niveau central, intermédiaire et opérationnel (district et Fosa).

Le niveau central dispose de cinq (05) chambres froides.

Un seul niveau intermédiaire sur 7 est opérationnel. Il s'agit de la RS7 située dans la ville de Bangui. Cette région s'approvisionne au niveau central selon le système Push.

Le niveau opérationnel du MSP compte 35 districts sanitaires depuis la création des districts sanitaires par Arrêté N 043 du 16 octobre 2017. Chaque district dispose d'au moins un réfrigérateur pour le stockage des vaccins du PEV. Le niveau district s'approvisionne directement au niveau central excepté les trois districts sanitaires de la ville de Bangui qui sont ravitaillés par le dépôt de la région N°7. Le niveau centre de santé comprend 534 points de prestation de service de vaccination de routine qui organisent également la mise en œuvre les activités de vaccinations supplémentaires (AVS). Les centres PEV s'approvisionnent auprès des districts sanitaires.

La chaîne d'approvisionnement en vaccins est marquée par les difficultés dans la mobilisation de ressources internes pour le co-financement des vaccins, au manque de moyens logistiques adéquats pour

le ravitaillement des districts sanitaires, le manque de moyen financier pour la production des outils de gestion et l'inexistence d'une procédure opératoire normalisée définissant un plan d'intervention en cas de panne du matériel ou d'une autre urgence au niveau central. Toutefois, la maintenance préventive de la chambre froide est faite au moins 2 fois l'année par une société internationale de maintenance grâce à l'appui de l'UNICEF.

Il existe un plan de ravitaillement mais la mise en œuvre souffre de l'insuffisance financière. Pour certaines régions inaccessibles telle que la RS5 et RS6, l'approvisionnement se fait par voie aérienne avec l'appui des partenaires jusqu'à la base des districts. Cet approvisionnement aérien est tributaire des programmes de vols humanitaires qui subissent des annulations et reports fréquents.

Au niveau régional : Sur les 7 Régions sanitaires du pays, seule la RS7 dispose d'un dépôt intermédiaire mais qui ne dispose pas de véhicule pour les approvisionnements. La capacité de stockage des vaccins pour le besoin actuel en antigènes est insuffisante et cette région stocke une partie de ses vaccins au niveau du dépôt central à partir duquel elle assure la distribution vers les circonscriptions sanitaires.

Au niveau des DS : L'absence de procédures opératoires normalisées, l'absence d'un système formel d'approvisionnement des centres de santé, la faible capacité de stockage, des ruptures fréquentes des consommables de la Chaîne de froid (CdF) (pétrole, mèches, ...), le pillage des équipements dû à l'insécurité et les accidents d'incendie liés aux réfrigérateurs à pétrole sont des facteurs influençant négativement la disponibilité et la fonctionnalité de la chaîne de froid et la gestion efficace des vaccins.

Au niveau des Formations sanitaires : le nombre de formations sanitaires devant offrir les services vaccination pour couvrir les besoins du pays n'est pas connu du fait qu'il n'existe pas de normes en la matière. L'inventaire a montré que seulement 534 formations sanitaires offrent des services de vaccination dont 391 avec équipements de la chaîne du froid et 143 sans équipement de la chaîne du froid. On note quelquefois des ruptures en vaccins au niveau des unités de vaccination par manque moyen de déplacement (véhicule, moto, vélo).

L'évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) a été réalisée en Juin 2016, dans un contexte de conflit politico-militaire. Ce conflit a eu comme conséquence l'effondrement du système de santé avec la destruction/pillage des infrastructures sanitaires et des intrants, l'arrêt quasi-total de l'offre des services des soins incluant les services de vaccination, le déplacement du personnel de santé, la perte de la capacité de préparation et de réponse aux épidémies.

### ✓ Les principaux enseignements du rapport GEV

Les principaux enseignements tirés de cette récente évaluation GEV sont les suivants.

Niveau central :

Quatre (4) critères sur neuf (9) ont atteint le score de  $\geq 80\%$ . Il s'agit des critères E3 relatifs aux Capacités de stockage qui enregistre 84%, E5 (Maintenance) avec 95%, E7 (Distribution) avec 81% et E8 (gestion des vaccins) avec 86%. Le score des autres critères varie entre 41% pour E1 relatif à la température de stockage et 78% pour E9 (SIG, Fonctions d'appui). Trois des 7 catégories enregistrent également un score satisfaisant. Il s'agit des "Bâtiments" (87%), Capacité (87%) et Réparation/Maintenance (95%). Des efforts doivent être consentis pour les autres catégories, à savoir la "Gestion" (66%), la Formation (72%) et les Véhicules (58%).

Niveau régional :

A l'exception de la région sanitaire N°7, les autres régions ne sont pas impliquées dans le système d'approvisionnement en vaccins de routine et de ce fait ne dispose pas de dépôt de stockage de vaccins. L'approvisionnement des districts de ces régions est fait directement par le niveau central et les districts à leur tour approvisionnent les centres de santé. Les résultats obtenus sont donc relatifs au seul dépôt de la région sanitaire N°7.

Ainsi, à l'exception du critère E8 relatif à la "Gestion des vaccins" qui a obtenu un score de 100%, les autres critères ont enregistré des scores variant entre 14% pour E9 relatif au " SIGL, Fonctions d'appui" et 77% pour E4 relatif aux "Bâtiments, Equipements et Transport".

Niveau district :

Au niveau des districts, le critère E8 relatif à la gestion des vaccins a enregistré un score satisfaisant de 84%, les autres critères applicables à ce niveau ont un score variant entre 40% pour E9 relatif au "SGL, Fonctions d'appui" et 72% pour E4 relatif aux "Bâtiments, Equipements et Véhicules".

Niveau centres de santé :

Les scores enregistrés varient entre 25% pour le critère E9 relatif au "SIGL, Fonctions d'appui" et 75% pour le critère E8 relatif à la "Gestion des vaccins". En ce qui concerne les catégories, les scores varient entre 0% pour les "Véhicules" et 79% pour la "Formation".

- ✓ Mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV

L'évaluation GEV a conduit à l'élaboration d'un plan d'amélioration visant à maintenir les acquis et apporter des mesures correctrices aux faiblesses relevées afin de rendre disponible des vaccins de qualité à moindre coût. Les principales activités réalisées sont :

### Leadership

- Le renforcement du Comité Logistique du PEV à travers l'assistance technique (UNICEF/OMS) ;
- Formation des gestionnaires des stocks au niveau des districts sanitaires sur la gestion efficace des vaccins ;
- Formation de 2 agents en logistique de santé (LOGIVAC)
- Formation de 25 agents de santé à l'installation et la maintenance des réfrigérateurs solaires

### Gestions Données

- Révision et reproduction des outils/supports de gestion des vaccins et consommables
- Former/renforcer les capacités des gestionnaires du niveau central à l'utilisation des outils (SMT, Analyse d'inventaire, Forecast)
- Elaboration des prévisions d'approvisionnement

### Equipement de la chaîne d'approvisionnement

- Acquisition d'enregistreurs continus de température de la chaîne du froid.
- Acquisition de 105 réfrigérateurs répondants aux normes PQS et aux nouvelles exigences de protection des antigènes

### Amélioration continue de la chaîne d'approvisionnement

- Elaboration du plan de maintenance des équipements de la chaîne du froid
- Contrat de maintenance préventif des chambres froides
- Assurer la gestion des stocks
- Suivi des enregistrements des températures

### Optimisation de la chaîne d'approvisionnement

- Mise à contribution des ONG et des agences des Nations Unies dans le ravitaillement en vaccins et consommables des districts et formations sanitaires.

### ➤ Génération de la demande de vaccination

L'analyse des taux d'abandon (28% en 2014, 31% en 2016 et 24% en 2017) montre qu'il existe un problème d'utilisation des services et donc de génération de la demande de vaccination au sein des communautés. Cela est dû en partie à la non mise en œuvre des plans intégrés de communication élaborés au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre 2018. Une analyse situationnelle conduite en mars 2017 par la DSC a permis de mettre en exergue les faiblesses suivantes :

- Sur le plan institutionnel :

- Absence d'un point focal chargé de la communication au sein du PEV et travaillant avec la DSC;
- Absence des documents de politique nationale de la vaccination
- Absence de structures communautaires permanentes de communication au niveau décentralisé
- Sur le plan managérial :
  - Le plan stratégique intégré de communication pour le développement de l'enfant 2015-2018 n'est pas mis en œuvre ;
  - Manque de ressources humaines, notamment au niveau intermédiaire et opérationnel, disposant de compétences en communication PEV ;
  - Il n'y a pas un mécanisme de suivi, évaluation, documentation et partage des actions de communication pour la vaccination.
- Sur le plan de la communication éducative et sociale
  - Persistance de la tendance à privilégier la diffusion de messages « messaging » au détriment d'une approche C4D visant une communication pour le changement individuel, social, et la participation communautaire ;
  - Stratégies de communication/mobilisation non adaptées en matière du PEV de routine selon chaque contexte (équité, offre des services, géographiques, sécuritaires, socioculturelles, etc.) ;
  - Insuffisance de plaidoyer auprès du Parlement et du Gouvernement portant sur la vaccination les dépenses engagées y relatives
  - Implication insuffisante des leaders d'opinion, des hommes politiques et des communautés ;
  - Insuffisance de la communication interpersonnelle à tous les niveaux (Agents de santé, relais communautaires) ;
  - Insuffisance des stratégies en faveur des populations défavorisées pour la vaccination
  - Non appropriation de la vaccination par les communautés du fait de leur non responsabilisation (Etude sur les iniquités en matière de vaccination).

### ➤ **Barrières liées à l'inégalité des sexes**

Selon l'enquête sur l'iniquité en matière de vaccination réalisée en 2015, l'analyse de la couverture vaccinale par sexe et par antigène ne montre pas de différences significatives entre garçons et filles.

### ➤ **Leadership, gestion et coordination :**

Le Comité de Coordination Inter Agence du PEV (CCIA-PEV) a tenu 02 réunions extraordinaires entre août 2017 et juillet 2018. Le report et l'irrégularité des sessions ordinaires entravent l'analyse approfondie des facteurs à l'origine de la faible performance du PEV de routine.

Le Comité Technique d'Appui au PEV (CTAPEV) se réunit mensuellement et au besoin sur les aspects programmatiques et de suivi et joue un rôle important dans l'analyse technique des documents à soumettre au CCIA pour approbation. Au total 06 réunions ont été tenues d'août 2017 à juillet 2018.

En plus du CCIA et du CTAPEV, qui sont consacrés à la coordination du PEV, il existe 2 autres organes de concertation à savoir le nouveau cadre de concertation du secteur de la santé (CCSS) et le Comité de Pilotage unique pour l'ensemble des projets et programmes du MSP. Ces deux instances viennent d'être créées et sont en cours d'opérationnalisation.

Au niveau régional et district, des réunions de coordination trimestrielles sont tenues de manière régulières dans les districts et régions qui abritent les bureaux de zones de l'UNICEF et OMS. Quant aux autres districts et régions, les sessions sont irrégulières par manque d'appui.

Plusieurs ONG continuent à jouer un rôle capital dans la mise en œuvre des activités de santé notamment la vaccination et le renforcement du système de santé en particulier dans les zones difficiles d'accès et d'insécurité. L'objectif visé par le PEV à terme, est de formaliser cet appui des ONG à travers un cadre de redevabilité des interventions de tous les partenaires.

La faiblesse des cadres de concertation et de coordination ne permet de capitaliser les efforts de ces ONG.

### ➤ **Gestion des finances publiques**

La fragilité des institutions étatiques et l'instabilité politique chronique, augmentent le risque financier de la RCA. Cela est aggravé par l'absence de système bancaire à l'intérieur du pays. Pour cette particularité de la RCA, la gestion des ressources du RSS a été déléguée à l'UNICEF pour une période transitoire initiale de 18 mois. L'évaluation des capacités de gestion financière du MSP qui devrait mettre fin à cette période transitoire si elle se révélait concluante n'a pas encore été réalisée même si, à priori, il n'y a pas eu de changement significatif des capacités de gestion dudit Ministère.

Les fonds de la subvention sont administrés conformément au règlement financier et aux règles de gestion financière et à toute autre réglementation, procédure et pratique applicable de l'UNICEF. L'UNICEF a l'obligation de tenir des comptes exacts décrivant l'utilisation et le décaissement des fonds de la subvention. L'UNICEF demeure à ce jour le seul responsable du décaissement des fonds de la subvention pour les activités inscrites au budget. Il appartient à l'UNICEF de prendre toutes les mesures nécessaires pour veiller à ce que tous les fonds de la subvention soient utilisés dans l'unique but de réaliser les activités prévues. Tout changement important dans la portée ou le calendrier des activités sera examiné au préalable par le Gouvernement et l'UNICEF, ce dernier se chargeant ensuite d'obtenir la confirmation de Gavi.

Après la réception des fonds par l'Unicef, décaissement se fait sur présentation de requêtes venant du ministère de la santé et conformément au plan d'action établi pour la période.

Après l'élaboration des documents techniques de mise en œuvre préparés par les directions techniques du ministère, les fonds sont transférés du compte de l'Unicef sur le compte bancaire du partenaire d'exécution. Deux signatures sont nécessaires pour le décaissement et la mise en œuvre des activités sur le terrain.

Une fois les ressources mises à disposition du ministère, le processus d'assurance qualité (HACT) de l'UNICEF est mise en application. Il s'agit des :

- Visites programmatiques pour s'assurer de la mise en œuvre effective des activités et en conformité avec le plan défini.
- Vérifications ponctuelles (spotcheck) visant à apprécier la qualité et la validité des pièces et documents comptables. Cela est accompagné de renforcement de capacité des partenaires d'exécution
- Audit est déclenché à l'issue d'un constat de mauvaise gestion et de malversation financière.

### ➤ **Autres aspects critiques influençant la performance de la vaccination :**

1. Problèmes d'accessibilité
  - Accessibilité géographique liée à la faible mise en œuvre de l'approche ACD
  - Insécurité et conflits armés
2. Insuffisance de supervision à tous les niveaux
3. Insuffisance ou manque d'analyses des données à tous les niveaux pour des actions correctrices.

--

### 3.3. Données

La qualité des données reste encore préoccupante en RCA.

Le SNIS est partiellement conforme aux 4 exigences de GAVI en matière de qualité des données.

Enquête (mini 1/5ans)	Revue en profondeur qualité des données (mini 1/5ans)	Revue documentaire (tous les ans)	Plan Amélioration Qualité données
ECV réalisée en 2016	La revue de 2012 avait pris cela en compte. Toutefois quelques DQS sont aussi réalisés en 2017 et 2018	Non	Elaboré mais non encore mis en œuvre

En ce qui concerne le SNIS en général les actions suivantes ont été réalisées :

- Evaluation du SNIS (analyse de la qualité des données sur les normes et standard du SNIS : Les données de bases, les supports de collecte et outils des données, le système de suivi évaluation, compétences en gestion et analyse des données, harmonisation des bases de données...)
- Révision des indicateurs
- Elaboration des outils de collecte de données et manuels de procédures
- Elaboration du Plan opérationnel du renforcement du SNIS 2018 ainsi que sa validation.

Les prochaines étapes sont l'élaboration et la mise en œuvre d'une feuille de route devant aboutir à la mise en place du DHIS2.

Concernant spécifiquement le PEV, une enquête de couverture vaccinale réalisée en 2016 a montré que les données de couvertures vaccinales sont supérieures aux données administratives et celle des estimations OMS UNICEF.

De façon générale, la complétude des données s'est améliorée depuis la dernière évaluation conjointe et atteint 75% pour la complétude interne (des FOSA vers les districts) et 85% pour la complétude externe (des districts vers le niveau central). Cette amélioration est liée en partie au renforcement du leadership du MSP, particulièrement au niveau central.

Les principales faiblesses/défis liés à la qualité des données sont les suivants :

- Insuffisance de formation des gestionnaires PEV à tous les niveaux de la pyramide ;
- L'insuffisance de supports de gestion des données ;
- Manque de supervision à tous les niveaux ;
- Non informatisation des données aux niveaux districts et régions sanitaires ;
- Non harmonisation des données au niveau des districts et régions sanitaires non soutenus par Gavi RSS avant leur transmission au niveau central (DSEIV) ;
- Absence d'auto-évaluation de la qualité des données (DQS) par insuffisance de capacité des membres des équipes cadres des districts et régions sanitaires ;
- Non capitalisation des données de vaccinations de certaines ONG dans les données de routine ;
- Insuffisance de coordination avec la cellule du Financement Basé sur les Résultats (FBR) du MSP

pour capitaliser tout le bénéfice de cette stratégie ;

- Non maîtrise du dénominateur compte tenu d'une part des mouvements incessants des populations liés à l'insécurité et d'autre part de la non mise à jour des données du recensement qui date de 2003.

Principaux efforts/innovations/bonnes pratiques :

- Expérience pilote du Système de Gestion électronique des données (ODK et MAGPI) ;
- Organisation de réunions d'harmonisation et de monitoring des données.

Perspectives :

- Mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données
- Renforcement des capacités des différents acteurs sur la gestion du PEV y compris la gestion des données ;
- Renforcement de la supervision régulière des activités relatives à la gestion de données à tous les niveaux ;
- Utilisation des outils informatisés des données à tous les niveaux (DVD-MT) ;
- Mise à échelle du Système de Gestion électronique des données (ODK et MAGPI)
- Tenue des réunions d'harmonisation des données aux niveaux opérationnel et intermédiaire
- Elaboration d'une feuille de route pour la mise en place du DHIS2
- Organisation d'un atelier de concertation Ministère, partenaires, bailleurs de fonds sur le SNIS et les possibilités de financement.

### 3.4. Financement de la vaccination

L'environnement des services de santé publique a totalement changé en Centrafrique avec les troubles militaro-politiques. Le financement des services de santé dépend fortement de l'aide extérieure.

Le financement de la santé se fait à travers une planification stratégique sectorielle (PISS 2018- 2019 ; PPAC 2018-2022, POA...) et multisectorielles (Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix (RCPCA) 2017- 2021.).

Le PISS a un budget total de 105 944 450 087 FCFA dont 21% sont alloués à la sante de la mère et de l'enfant prenant en compte la vaccination. Ce Plan Intérimaire reste en vigueur jusqu'à l'élaboration du PNDS III.

Le PPAC, décliné en plan opérationnel, a été élaboré en se basant sur la micro planification de l'année antérieure (2017).

Sur le plan interne, les sources de financement sont essentiellement l'État, les ménages, les communautés, les collectivités territoriales, les secteurs privé et confessionnel.

Sur le plan Externe, les sources de financement proviennent des dons et des prêts à travers les :

- Aides multilatérales : Agences du Système des Nations Unies, Banque Mondiale, Fonds Mondial, Union Européenne, BADEA, BAD, etc.
- Aides bilatérales : France, Allemagne (KfW, WWF), Japon, Chine, Égypte, Maroc, USA (CDC Atlanta) etc. ;
- Les ONG internationales et humanitaires ;
- Autres sources: Gavi-Alliance, Fondation Bill and Melinda GATES, Rotary international, etc.

Tableau 1 : Allocation budgétaire de l'État en 2017 (en Francs CFA) :

Dépenses	Alloués	Engagements
Dépenses de fonctionnement/Investissements	25 562 696 000	5 268 471 470
- Personnel (salaires)	5 025 972 000	952 070 179
- Autres (interventions)		
Total Budget de l'Etat		

Source : Ministère santé/Finance 31 Oct. 2017

Il ressort de ce tableau que, l'allocation budgétaire en faveur de la Santé en 2017 est de 167 643 365 000 FCFA. D'une manière globale, l'État n'assure que le paiement des salaires du personnel et la charge des dépenses de fonctionnement des structures administratives.

Nous notons que cette allocation représente en moyenne 10,67 % du budget général de l'État et reste donc en deçà des objectifs d'Abuja qui est de 15%.

En ce qui concerne particulièrement la vaccination, selon la loi des finances 2018, un montant global de 449 000 950 FCFA a été alloué au programme et repartit selon les rubriques suivantes : Investissement (33%), cofinancement des vaccins (48%), Campagne de vaccination (0.6%), fonctionnement (4%), Réhabilitation et Maintenance des équipements (13%).

Cependant, le Ministère de la Santé et de la Population rencontre de nombreuses difficultés pour la mobilisation des ressources nationales.

En effet, le financement du PEV est tributaire des ressources extérieures. Cette dépendance est due aux raisons ci-dessous :

- Le faible plaidoyer pour la mobilisation des ressources additionnelles en faveur du PEV ;
- La non maîtrise des procédures d'exécution du Budget et de passation des marchés publics par les gestionnaires et administrateurs de crédits ;
- L'élaboration tardive des programmes d'emploi et des plans prévisionnels de passation des marchés ;
- La non concordance entre les montants prévus dans le PPAC et ceux qui sont inscrits dans le Budget de l'État ;
- La faible lisibilité dans l'exécution des ressources allouées au PEV ;
- Le décalage entre la programmation des activités du PEV et les décaissements de fonds alloués due aux difficultés de trésorerie du pays ;
- Le retard dans les décaissements de fonds alloués au PEV ;
- L'inexistence d'une stratégie interne de mobilisation des ressources additionnelles pour la vaccination.

Dans le cadre de la politique du cofinancement des vaccins, le pays fait des efforts pour honorer ses engagements vis-à-vis de Gavi. En effet, 107 000 000 FCFA ont été décaissés par le pays pour éponger la contrepartie du pays au titre de l'année 2017 et avancer la première tranche de 2018.

En outre dans le cadre du CCEOP, une ligne budgétaire a été créée dans la loi de finance 2018 pour soutenir la maintenance des équipements de la chaîne de froid.

Par ailleurs, la fragilité des institutions étatiques et l'instabilité politique augmentent le risque financier de la RCA. Cela est aggravé par l'absence de structures bancaires à l'intérieur du pays. Pour cette particularité de la RCA, les ressources du RSS sont gérées par l'UNICEF de façon transitoire pendant 18 mois au bout desquels, la gestion passera au Ministère en charge de la Santé à travers une unité de gestion mise en place au sein dudit ministère. Ce transfert sera réalisé après évaluations des capacités de gestion financière.

Pour réduire le retard de transfert des fonds, il est envisagé de procéder au transfert des fonds vers les régions districts en utilisant les mécanismes innovants (orange money, le mécanisme des religieux, ...)

Les fonds de la subvention sont administrés conformément au règlement financier et aux règles de

gestion financière et à toute autre réglementation, procédure et pratique applicable de l'UNICEF. L'UNICEF a l'obligation de tenir des comptes exacts décrivant l'utilisation et le décaissement des fonds de la subvention. L'UNICEF demeure le seul responsable du décaissement des fonds de la subvention pour les activités inscrites au budget. Il appartient à l'UNICEF de prendre toutes les mesures nécessaires pour veiller à ce que tous les fonds de la subvention soient utilisés dans l'unique but de réaliser les activités prévues. Tout changement important dans la portée ou le calendrier des activités sera examiné au préalable par le Gouvernement et l'UNICEF, ce dernier se chargeant ensuite d'obtenir la confirmation de Gavi.

Après la réception des fonds par l'UNICEF, le décaissement se fait sur présentation de requêtes venant du ministère de la santé et conformément au plan d'action établi pour la période.

Après l'élaboration des documents techniques de mise en œuvre préparés par les directions techniques du ministère, les fonds sont transférés du compte de l'UNICEF sur le compte bancaire du partenaire d'exécution. Deux signatures sont nécessaires pour le décaissement et la mise en œuvre des activités sur le terrain.

Sur la base d'un état de répartition du financement par Régions et districts sanitaires (stickers), des fonds sont décaissés par le niveau central mis à disposition des Régions/districts sanitaires soit par voie terrestre ou aérienne. Ce qui entraîne un risque élevé pour ceux qui transportent cet argent par voie terrestre. Le développement récent de transfert électronique des fonds dans le pays, offre de nouvelles opportunités à explorer.

Dans le cadre du suivi de la gestion du projet RSS, il a été mis en place un comité technique de suivi de la mise en œuvre du projet RSS (Note de Service N°105/MSP/DIRCAB/DGPGEH/DEP du 16 Mars 2018) en attendant l'opérationnalisation du Comité de Pilotage des programmes sectoriels (Comité unique de pilotage des projets de santé : Projet Gavi RSS2, projet PASS, Fonds Bêkou, projet UE-OMS).

## 4. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

### 4.1. Performance du soutien au vaccin

**Tableau 2.** Performances réalisées en 2017 et au premier trimestre 2018

CV par Antigène & autres indicateurs	Objectifs de CV (%)	Résultats réalisés en 2017			Résultats réalisés au 1 <sup>er</sup> semestre 2018 (Janv. Juin)
		Données officielles (%)	Données administratives (%)	Estimations OMS-UNICEF 2017 (%)	Données administratives (%)
BCG	70	59	59	74	57
VPO 3	60	51	51	47	49
DTCHepBHib1	70	70	70	69	66
DTCHepBHib3	60	54	54	47	50
PCV13-3	60	51	51	47	34
VPI	60	40	40	47	44
VAR	60	50	50	49	49
VAA	60	51	51	48	48
Td 2+	60	62	62	ND	64
Men A	60	40	40	ND	38
Abandon spécifique DTCHepBHib1-DTCHepBHib3	< 10	24	24	ND	24

Ce tableau montre que les objectifs annuels de couverture vaccinale n'ont pas été atteints en 2017 à l'exception du Penta 1.

Les données des estimations OMS-UNICEF corroborent plus ou moins avec les données de JRF à

l'exception du BCG dont la couverture vaccinale de WUENIC est supérieure à celle administrative.

Les résultats obtenus sont dus à la mise en œuvre des stratégies et activités ci-après :

- Le renforcement de la gouvernance du programme et la redevabilité à tous les niveaux :
- Dans le cadre de la politique de cofinancement des vaccins, des efforts sont fait par l'État depuis 3 ans pour honorer ses engagements vis-à-vis de GAVI : C'est ainsi que le pays a pu liquider sa part de cofinancement au titre de l'année 2017 et le versement de la 1<sup>ère</sup> tranche du pays au cofinancement 2018 ;
- La tenue des réunions du comité technique et de pilotage pour la coordination et le suivi de la mise en œuvre du RSS2 ;
- La tenue d'une réunion de plaidoyer auprès des maires/chefs de quartiers/chefs des groupements de Bangui, en faveur de la vaccination sous la présidence du Ministre de la sante ;
- La tenue des réunions de coordination et la planification au niveau central, régional et district ;
- L'acquisition de 6 véhicules au niveau central et district pour renforcer les supervisions ; En effet, des missions de supervision par le niveau central, régional et district ont été réalisées. Au total, 20 séances de supervision ont été organisées par les Équipes Cadres de District (ECD) au niveau des FOSA, 10 séances de supervision par les Équipes Cadres de Région (ECR) organisées au niveau des Districts sanitaires et 10 séances de supervision ont été conduites par le niveau central ;
- La tenue de la réunion de sensibilisation au niveau national des organes des SSP sous la présidence du Premier Ministère et les différents Ministres ;
- La Formation des comités de gestion des SSP à tous les niveaux ;
- Des réunions stratégiques et techniques (CCIA et CTAPEV, Task force) se sont tenues régulièrement en vue d'une meilleure coordination des activités du PEV ;
- L'amélioration de la qualité de l'offre des services ;
- La mise en œuvre des stratégies ACD dans 19 districts sanitaires prioritaires : En effet 204 Formations Sanitaires (FOSA) ont été appuyées dans la mise en œuvre des activités de vaccination. Au total, 2 970 sorties ont été réalisées par les équipes de vaccinateurs pour couvrir tous les points de stratégie avancée dans les villages situés à plus 5 km des FOSA ;
- La supervision par le niveau central a porté sur les RS1, 2 et 3 et les dix districts sanitaires. Les districts ont été supervisés conjointement avec le niveau régional. Le niveau régional a réalisé une supervision dans les districts sanitaires pour suivre la mise en œuvre des activités et renforcer les capacités des équipes cadres de district ;
- La mise en œuvre des stratégies de vaccination pour les populations spéciales : Dans le cadre de l'initiative pour l'éradication de la poliomyélite, il avait été recommandé de vacciner les populations spéciales avec une extension de la tranche d'âge jusqu'à 10 ans avec le VPO ainsi que les autres antigènes. C'est ainsi qu'avec le financement de l'OMS et l'UNICEF ces activités ont été mise en œuvre dans les 5 Districts sanitaires prioritaires ciblées (Ouham, Ouham-Pende, Sangha Mbaere, Nana Mambere et Mambere Kadéi).
- Acquisition et distribution de 100 motos et 100 bicyclettes pour les activités en stratégies avancées

Par ailleurs, conformément aux recommandations de la précédente évaluation conjointe, des stratégies spécifiques ont été mises en œuvre pour la ville de Bangui (AVI). En effet, une stratégie urbaine de vaccination a été développée pour la ville de Bangui. Cette stratégie est élaborée en deux phases : une à court terme couvrant la période de septembre à décembre 2017 qui a consisté à la mise en œuvre des activités de vaccination intensifiées pour booster les couvertures vaccinales en 2017 dont les résultats sont consignés dans le tableau ci-après ;

Et une autre à moyen et long terme allant de janvier 2018 à décembre 2019 dont la mise en œuvre est imminente.

**Tableau 3** : Gain sur les couvertures vaccinales des AVI de novembre et décembre 2017 dans la RSN<sup>07</sup>

Antigènes	Cibles à vacciner pour 2017	Total doses administrées en 2017	CV en %	Total vacciné en 2017 pendant la routine (sans AVI)	CV DA routine en %	Total vacciné pendant les 2 AVI	CV DA AVI en %
BCG	30854	25677	83	24000	78	1677	5
Penta 1	26799	23379	87	19922	74	3457	13
Penta 3	26799	21022	78	15208	57	5814	22
VAR	26799	17142	64	10991	41	6151	23
Men A	26799	10552	39	4513	17	6039	23
Td 2+	30854	19905	65	12658	41	7247	23

Source : DSEIV Rapport AVI 2017

Pour les antigènes présentés dans ce tableau, on peut remarquer un gain variant de 5% (BCG), 23% pour VAR, Men A et Td 2+. Et 23% pour Penta 3, alors que la cible de la période était de 5 183 enfants, les deux passages ont permis de vacciner en Penta3 5 814 enfants soit 631 (22%) enfants de plus que la cible.

### Maintenance des équipements

La maintenance des équipements connaît encore beaucoup d'insuffisance en RCA.

Au niveau central, dans le cadre de l'accord de coopération UNICEF-RCA, un contrat de maintenance préventif a été signé avec une entreprise sous régionale pour l'entretien des chambres froides et du groupe électrogène du dépôt central. Cette entreprise exécute de manière périodique (tous les six mois) la maintenance préventive des équipements.

Au niveau des Régions (RS7) et des Districts Sanitaires, les responsables PEV (1 par District) ont été formés et dotés en kits d'installation et de maintenance des équipements de chaîne de froid solaires. Ces agents ne sont pas souvent en mesure de faire face à des pannes nécessitant la compétence d'un technicien de maintenance plus qualifié et équipé. Le besoin en ressources humaines qualifiées pour la maintenance se pose avec acuité dans le domaine de Santé pour l'ensemble du pays. Le pays dispose d'un plan de maintenance des équipements de la chaîne de froid du PEV dont la mise en œuvre souffre de manque de financement. Un décaissement de 40 000 000 de F CFA est prévu à cet effet sur le budget de l'État (Plan de maintenance en annexe).

En attendant la mise œuvre effective du plan de maintenance, les ressources financières de RSS2 sont requises pour des activités d'urgence comme la formation, la dotation en kits et des missions de maintenance curative depuis le niveau central.

### Optimisation des équipements de la chaîne de froid

La demande d'optimisation des équipements de la chaîne du froid soumise à la plateforme encore en traitement, prévoit un déploiement en deux phases.

- La 1ère phase (2019) concerne les 19 Districts des Régions Sanitaires N°1, 2, 3 et 7 jugés accessibles sur le plan sécuritaire. Pour ces régions, l'évaluation des sites démarrée dans la ville de Bangui souffre de manque de financement pour être finalisée.
- La 2ème phase (2020) prend en compte les Districts des Régions Sanitaires N°4, 5 et 6 où le problème de sécurité reste encore préoccupante.

Le pays sollicite de prélever sur la ligne budgétaire prévue pour l'achat des équipements de la CdF dans le RSS2 pour financer la suite de l'évaluation des sites.

Les équipements (Panneaux solaires et réfrigérateurs) seront munis de mécanisme d'antivol par rapport au contexte du pays dont le coût reste à estimer et le financement mobiliser. Aussi, en dehors de la sécurité physique des équipements le plan de déploiement prendra en compte l'implication des communautés pour assurer la protection des installations. Le comité de gestion du projet prendra des dispositions nécessaires à cet effet.

### Chaîne d'approvisionnement

L'organisation de la chaîne d'approvisionnement suit la pyramide sanitaire du pays. En effet après la réception des vaccins, la chaîne d'approvisionnement comprend les niveaux, central, régional, district et les formations sanitaires. Les trois premiers sont des niveaux de stockage et de distribution des vaccins et consommables du programme. Le niveau formation sanitaire est le niveau opérationnel qui administre les antigènes à la population cible. En pratique, le niveau régional reste virtuel. L'approvisionnement des DS vient directement du niveau central. Pour pallier à cette insuffisance, il est prévu dans le RSS2 la création de

deux dépôts régionaux (RS2 et 3) pour rapprocher les vaccins du niveau opérationnel et réduire le risque de rupture d'antigènes sur le terrain. Le recrutement d'un assistant technique est nécessaire pour le renforcement du système d'approvisionnement, y compris la création des deux dépôts régionaux. Le gap par niveau des équipements de la chaîne de froid en dehors de l'appui de CCEOP sera réévalué prenant en compte les nouveaux Districts, la possibilité d'élargissement de la cible du PEV et l'introduction des nouveaux vaccins avec la révision du conditionnement de certains vaccins comme PCV13. Au niveau central, deux camions pour le ravitaillement des vaccins et intrants sont attendus pour la fin du troisième trimestre 2018 ainsi que la réhabilitation du magasin sec du dépôt central en cours d'exécution.

#### Gestion des vaccins en 2017 et 1er semestre 2018

Tableau 4 : Approvisionnement en vaccins du dépôt central en 2017

Antigènes	Nbre d'arrivage	Nbre de doses
VPOb	2	450 000
DTC-Hepb-Hib	3	497 500
PCV-13	2	214 500
VPI	5	130 200
VAA	2	111 200
VAR	2	207 000
MenA	1	68 000
BCG	2	240 000
Td	2	382 200
<b>VPOb Campagne</b>	<b>5</b>	<b>3 808 000</b>

En dehors des livraisons du VPOb pour les JLV(s) en 2017, l'approvisionnement en vaccins a respecté la moyenne de deux (02) réceptions par an pour le dépôt central. La livraison du VPI (05) n'a pas tenu compte de la commande à cause de la sous production au plan mondial de cet antigène.

#### Rupture de stock au dépôt central en 2017

Le pays a connu une rupture des vaccins BCG (19 jours) et VPI (23 jours) en 2017. La rupture en VPI est liée à la sous production au plan mondial de cet antigène.

Tableau 5: Situation d'approvisionnement des DS en vaccins en 2017

Liste des entrepôts secondaires (abonnés)	Population totale	Nombre de livraisons de vaccins par mois												Total
		janv -17	févr -17	mars -17	avr- 17	mai -17	juin -17	juil- 17	août -17	sept -17	oct- 17	nov -17	déc -17	
<b>23</b>	<b>5 154 080</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>57</b>	<b>24</b>	<b>42</b>	<b>37</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>41</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>276</b>
Mbaïki	208 405	1	1	2	2	2	2	1			2	1		14
Boda	113 926		1	1		2	2				3	1		10
Bégoua	161 812	1		2	1	4	2		1		2			13
Bimbo	167 058	1		2	2	1	2		1		1	1		11
Bossebébé	136 887	1		2	1		2			1	1	1		9
Mambéré-Kadéi	476 293	1		6		2	1	1		1	4		1	17
Nana-Mambéré	305 085			4	1	2	2		1		3			13
Sangha-Mbaéré	131 967		1	3		3	1		1		3			12
Ouham	482 071	2		4		4	1	1	2		3	2		19
Ouham-Pendé	562 089		1	6		2	1			1	3	1	1	16
Kémo	154 615			5		2	3		1	1	4			16
Nana-Gribizi	153 826	1		3	1	3	1		1		1		1	12
Ouaka	361 285	1		1	2	-	3			1	2	1		11
Bamingui-Bangoran	56 442	1	1	2		2	2				2		1	11
Haute-Kotto	117 921		1	1		1	1	2			1	1		8

Vakaga	68 227		1	2		4		2			3			12
Mobaye-Zangba	126 419	1		1	3									5
Alindao-Mingala	120 004	1	-	2	2			1					1	7
Kémbé-Satéma	78 879	1		1	1	1								4
Bangassou	130 982	1		1	1	1	2							6
Ouango-Gambo	83 156	1		1	1		2							5
Haut-Mbomou	75 208			1	3		1		1		1			7
Région Sanitaire N°7	881 523	1	1	4	3	6	6		1		2	8	6	38

L'approvisionnement en vaccins des DS a enregistré des insuffisances en rapport au non-respect du rythme fixé à ce niveau. De nombreuses AVS, la faible capacité de stockage au niveau de certains DS, l'insuffisance dans le fonctionnement de la chaîne du froid et la faible capacité des agents en charge de gestion des vaccins sont en parties les principales causes. Cependant, pour des raisons d'insécurité les DS de la RSN°6 n'ont pas été suffisamment approvisionnés cette année (Voir SMT\_2017 en annexe).

**Tableau 6: Niveau d'approvisionnement en vaccins du dépôt central en 2018**

Antigenes	Nbre d'arrivage	Nbre de doses
VPOb	1	260 000
DTC-Hepb-Hib	1	90 500
PCV-13	2	171 700
VPI	2	56 605
VAA	1	31 800
VAR	1	65 000
MenA	1	45 000
BCG	1	140 000
Td	1	100 000
VPOb Campagne	1	1 233 000

**Tableau 7: Situation d'approvisionnement des DS en vaccins en 2018**

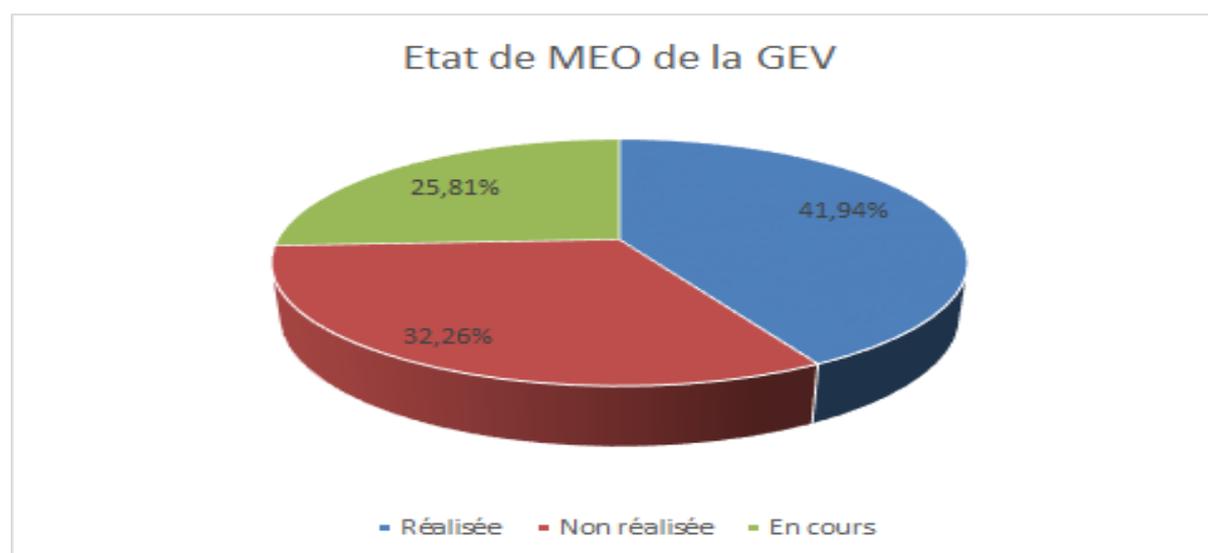
Liste des entrepôts secondaires (abonnés)	Population totale	Nombre de livraisons de vaccins par mois							
		janv-18	févr-18	mars-18	avr-18	mai-18	juin-18	juil-18	Total
<b>35</b>	<b>3 657 572</b>	<b>9</b>	<b>27</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>103</b>
Mbaiki	212 347		1		1		1	1	4
Begoua	116 081	1	1	1		1		1	5
Bimbo	164 872		1		1	1			3
Boda	170 217		1	1	1		1	1	5
Bossebele	139 476		1	1	-	1		1	4
Sangha Mbaere	181 868	1	1	1	1		1	1	6
Berberati	195 345		1		1	1		1	4
Carnot Gadzi	108 088		1		1	1	1	1	5
Gamboula	100 765		1		1		1	1	4
Bouar Baoro	210 090	1	1	1	1	1		1	6
Baboua abba	134 463		1		1			1	3
Bozoum Bossemptele	137 169	1	1		1	1		1	5
Paoua	74 458	1	1		1	1			4
Bocaranga Kouï	166 825		1		1		1	1	4
Ngaoundaye	112 736		1		1			1	3
Bossangoa	95 939	1	1	1	1		1	1	6

Nana Boguila	146 252		1	1	1		1		4
Batangafu	212 134		1	1	1			1	4
Bouca	118 395		1	1	1			1	4
Bambari	157 539		1	1	1			1	4
Kouango Grimari	222 110				1	-	1		2
Kemo	146 008	1	1	1		1	1		5
Nana Gribizi	156 735	1	1		1	1	1		5
Haute Kotto	57 509	1				1			2
Vakaga	120 151		1			1			2
Bamingui Bangoran	69 517					1			1
Mobaye Zangba	128 810		1			1			2
Alindao Mingala	122 273		1						1
Kembe Satema	80 371								-
Bangassou	133 459		1			1			2
Ouango Gambo	84 728								-
Haut Mbomou	76 630	1						1	2
Bangui I	177 363	1				1	1	1	4
Bangui II	461 159	1		1	1	1	1	1	6
Bangui III	264 746	1	1		1	1	1	1	6

Les DS des RSN°5 et 6 sont restés encore difficiles à approvisionner pour des raisons d'insécurité.

- Pour le renforcement de la gestion des vaccins et logistique, 07 logisticiens ont été recrutés, formés et déployés au niveau central (02), régional (01) et opérationnel (04). Aussi, des SOPs en matière de gestion des vaccins et de maintenance des équipements a été réalisée.
- Le plan de balayage du VPOt a été élaboré et soumis pour mobiliser des ressources.

### Mise en oeuvre des recommandations de la GEV



Le graphique ci-dessus donne la situation de la MEO des recommandations de la GEV (Voir le détail en annexe)

- Amélioration de la qualité du Système National d'Information Sanitaire
- L'acquisition de matériels informatiques pour les unités de gestion SNIS au niveau central et district
- Le Plan opérationnel du SNIS élaboré et validé

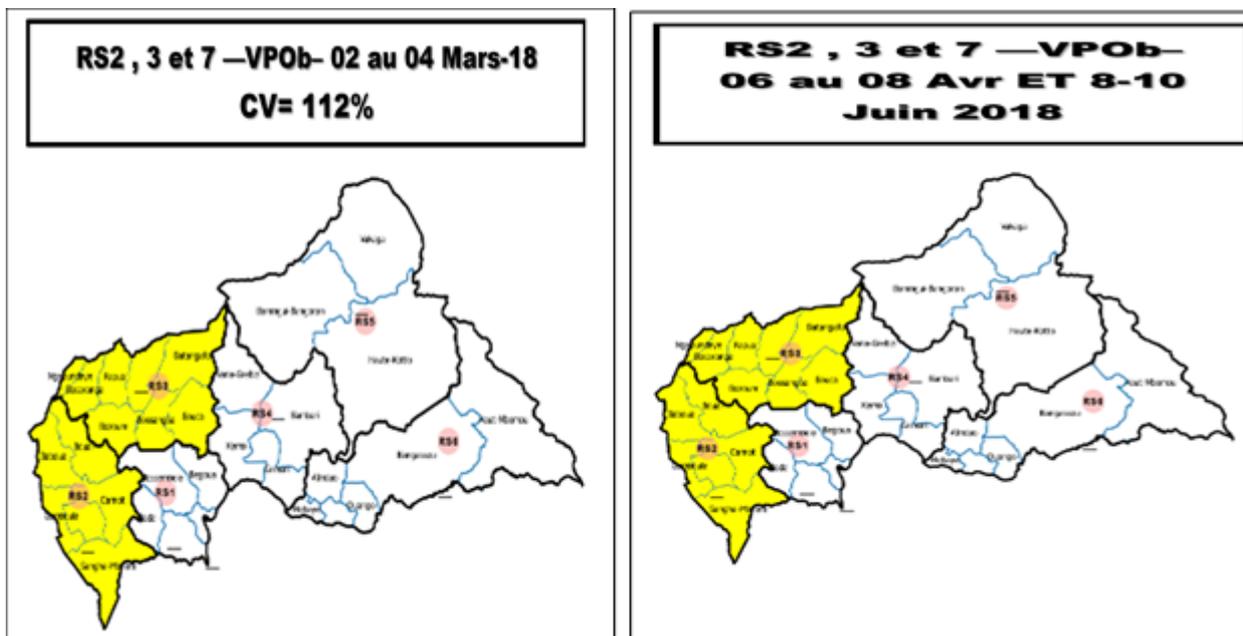
- La Révision et Harmonisation des outils du SNIS en cours
- La Révision des outils de gestion du PEV en cours de reprographie
- L'élaboration du Plan d'Amélioration de la qualité des données (En attente de validation) ;
- La Formation à l'introduction du DVD-MT en cascade (NC et RS7, RS1, 2 et 3)
- L'utilisation de l'outil MAGPI (Projet FICR-UNICEF) pour l'amélioration de la promptitude et complétude des rapports / la gestion informatique des données.
- L'utilisation de l'outil ODK pour la gestion des données de surveillance
- Le renforcement de la composante Santé Communautaire dans le cadre de la politique globale de Soins de Santé Primaires / Génération de la demande/demande de vaccination
- La recherche des cibles perdues de vue des services de vaccination a été intégrée dans les missions des relais communautaires et des OSC conformément à la stratégie nationale d'intégration de l'action communautaire. L'activité a consisté à mettre en place des outils adaptés et des stratégies pour la recherche des cibles perdues de vue, assurer la formation des relais identifiés : 134 relais communautaires ont été formés dans la RS1. La confection des échéanciers et des fiches de suivi pour la recherche des cibles perdues de vue est en cours.
- Un plan stratégique de communication du PEV a été élaboré et validé. Au niveau des districts de la RS7 des plans intégrés de communication ont été développés avec l'appui de l'UNICEF.
- Renforcement de l'assistance technique :

En plus de l'assistance technique existante de l'OMS, UNICEF, AEDES, la DEP, la DSC et la DSEIV a bénéficié de l'assistance additionnelle de GAVI pour renforcer les capacités en qualité et quantité.

C'est ainsi que 13 experts (Gestion Financière, logistique PEV, SSP, relais communautaires et Suivi-Évaluation) ont été recrutés sous la supervision de la Direction des Ressources du MSP pour renforcer les capacités techniques et de coordination de trois directions.

En dehors des activités du PEV de routine, des activités de vaccinations supplémentaires ont été menées notamment :

- La conduite de 4 passages d'AVS contre la polio d'Aout 2017 à Juin 2018



## Principaux résultats atteints et progrès – AVS Polio

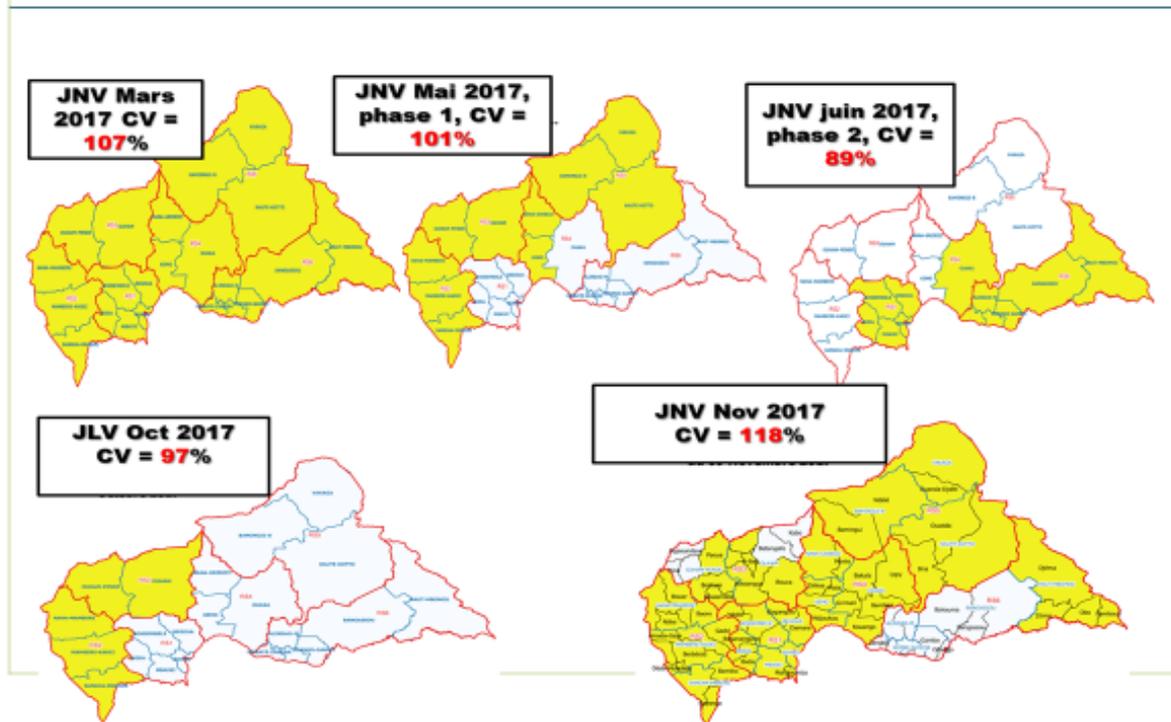


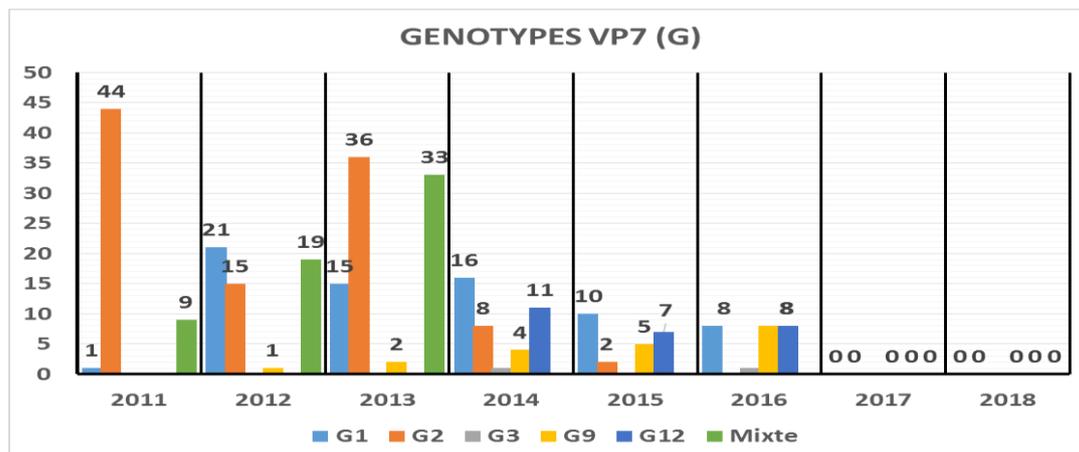
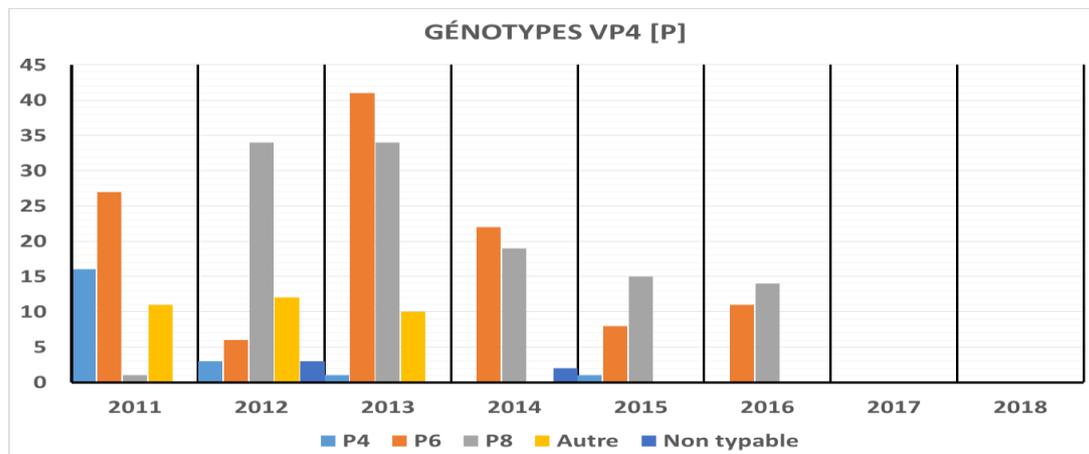
Tableau 7 : Performance des indicateurs de surveillance de la rougeole par région sanitaire au cours des 26 premières semaines de 2018

Région sanitaire	Population totale	Nbe district	district ayant investigué	SMIR	CAS/CAS	% Rougeole IgM + ( $\leq 10\%$ )		% Rubéole IgM + ( $\leq 10\%$ )		Taux d'investigation annualisé $\geq 2,0/100\ 000$	Taux d'éruptions fébriles non rougeoleuses	% Districts ayants prélevés $\geq 1$ cas ( $\geq 80\%$ )
						Nbre	%	Nbre	%			
RS1	802993	5	4	46	36	0	0%	0	0%	8.97	8.97	80
RS2	930619	6	3	10	5	1	20%	1	25%	1.07	0.86	50
RS3	1063908	8	5	12	11	1	9%	0	0%	2.07	1.88	62.5
RS4	682392	4	2	47	12	0	0%	0	0%	3.52	3.52	50
RS5	247177	3	2	1	3	0	0%	0	0%	2.43	2.43	67
RS6	626271	6	1	15	1	0	0%	0	0%	0.32	0.32	17
RS7	903268	3	3	65	46	1	2%	1	2%	10.19	9.96	100
RCA	5256628	35	20	196	114	3	3%	2	2%	4.34	4.22	57

**Tableau : Indicateurs annualisés de performance de la surveillance du rotavirus par le site sentinelle de 2011 à 2018**

INDICATEURS DE PERFORMANCE	# Rapports annuels	# Cas rapportés	# Echantillon Collectés	% Echantillon Collecté	# Echantillons Testés	% Echantillons Testés	# EIA Positif	# EIA Positif avec genotype lié	% EIA Positif avec Genotype lié	# Diarrhée	# Diarrhée Chronique	# Diarrhée Sanglante
2011	4	54	54	100	54	100	28	28	100	54	0	0
2012	11	149	149	100	149	100	56	55	98	149	0	0
2013	10	268	268	100	268	100	148	86	58	267	0	0
2014	10	115	115	100	115	100	43	42	98	114	0	0
2015	9	62	62	100	62	100	22	21	95	60	0	0
2016	8	86	86	100	86	100	60	27	45	86	0	0
2017	12	301	301	100	300	100	150	0	0	301	3	1
2018	5	168	168	100	167	99	60	0	0	168	6	1

### Résultats de génotypage par année de 2011 à 2018



Une campagne de suivi pour la rougeole est en cours de préparation pour être mise en œuvre au 1<sup>er</sup> trimestre 2019. L'introduction du RR est prévue pour 2020.

L'introduction du vaccin antirotavirus était initialement prévue pour le 3<sup>ème</sup> trimestre 2018. Compte tenu de multiples challenges, l'introduction a été reportée au 1<sup>er</sup> trimestre 2019.

#### 4.2. Performances du soutien RSS de Gavi (pour les pays concernés)

En décembre 2016, la RCA a soumis une nouvelle proposition (RSS2), avec le soutien de l'OMS et de l'UNICEF, pour assurer la continuité de l'appui de GAVI. Celle-ci a abouti à une nouvelle allocation de 7.56 millions de dollars sur trois ans. En Juillet 2017, 6 040 817,00 \$, ont été reçus sur le compte de l'UNICEF au titre de 2018- 2019. Le projet RSS2 couvre les régions sanitaires n°1, 2 et 3 ainsi que la ville de Bangui qui intègre la stratégie urbaine de vaccination. Il (le projet) s'articule sur les objectifs suivants :

- Renforcer la gouvernance et la coordination des activités de vaccination aux niveaux central, régional et périphérique ;
- Assurer les conditions et la qualité de l'offre de services de santé curatifs, préventifs et promotionnels en conformité avec les paquets minimum et complémentaires d'activité intégrant la vaccination dans les régions sanitaires 1, 2 et 3;
- Renforcer la qualité et l'utilisation de l'information sanitaire pour la surveillance épidémiologique et le PEV

Avec l'appui de certains PTFs, le Ministère de la Santé et de la Population a élaboré et validé le Plan Intérimaire du secteur Santé (PIS) 2018-2019.

En 2018, l'OMS a approuvé la mise à jour de la Carte Sanitaire.

Le PBF est mis en œuvre dans les Régions Sanitaires 2, 3, 4, 5 et 6 avec l'achat des indicateurs du PEV Appui de certaines ONGs Internationales :

Dans le cadre de la complémentarité des interventions, le programme du financement basé sur la performance à travers la mise en œuvre du paquet minimum d'activité (PMA) subventionne quelques indicateurs du PEV à savoir :

- -Nombre d'enfants de 0-11 mois ayant reçu durant le mois la troisième dose de pentavalent.
- - Nombre d'enfants de 0-11 mois ayant reçu la dose de rougeole durant le mois
- -Nombre de Femme enceinte ayant reçu dans le mois le VAT 2 ou plus.

De même, il faut noter que la mise en œuvre du PBF communautaire à travers la subvention de l'indicateur sur la recherche des perdus de vue y compris les enfants ayant manqué leur RDV par les relais communautaires, a permis de baisser significativement le taux des perdus de vue dans les districts concernés.

Cette subvention à travers l'achat de ces indicateurs que reçoivent les formations sanitaires dans les zones couvertes par le PBF, leur permet de développer plus des stratégies pour couvrir les cibles de leurs zones, d'améliorer le cadre de travail, et de motiver le personnel qui est impliqué dans la mise en œuvre des activités pour un meilleur rendement. Un mécanisme de motivation du personnel travaillant dans les zones à risques/difficiles doit être établi et validé

Cependant, le PBF n'a pas permis d'améliorer la qualité des données du PEV et a conduit dans certains cas à la falsification des données de vaccination. Ainsi, le nombre de cibles vaccinées en Penta 3 avoisine parfois 2 à 3 fois le nombre d'enfants vaccinés en Penta 1 dans certaines FOSA. Aussi, une bonne collaboration entre le PEV et le programme PBF s'avère nécessaire pour capter tout le potentiel de cette stratégie. Un renforcement et une revitalisation des structures de coordination des interventions des PTFs (BM/Gavi/ONGs.) est indispensable dans le but de les rendre effectives.

Dans le cadre du mécanisme mondial de financement (GFF) pour lequel une feuille de route a été mise en place pour l'élaboration d'un dossier d'investissement qui se fonde sur une analyse basée sur l'équité des performances en matière de Santé. Ce mécanisme fournit un cadre approprié pour la mobilisation des ressources et a pour but l'harmonisation des interventions et le renforcement du capital humain pour la Santé de la mère et de l'enfant.

L'état de mise en œuvre du RSS est décliné dans le tableau suivant :

Objectif 1	
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Renforcer la gouvernance et la coordination des activités de vaccination
Groupes géographiques/de	Régions Sanitaires N°1, 2 et 3

<p><b>population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b></p>	<p>Quelques difficultés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Présence des groupes armés dans certains districts (Insécurité) tels que Paoua, Bocaranga, Nanga boguila, Ngaoundaye, Batangafo, Baboua- Abba, Gamboula, Carnot Gadzi, Bangui 2.)</li> <li>➤ Avec le nouveau découpage (Arrêté 043/ MSP/DIRCAB/CMAJC du 18 Octobre 2017 portant création des districts de santé des Régions sanitaires), les 10 districts sont passés à 19 Districts complétés aux 3 districts de Bangui, on passe globalement à 22 districts cibles.</li> </ul> <p>Les 22 districts couvrent une population totale de 3 500 699 ; Soit une cible de 122 524 enfants.</p>
<p><b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>24 sur 31 activités réalisées soit 77% de réalisation physique.</b></li> <li>➤ <b>54% du budget prévisionnel de l'objectif 1 a été absorbé, la réhabilitation des infrastructures représentant une part majeure du budget non exécuté</b></li> </ul>
<p><b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Le recrutement des contractuels spécialistes</b> pour renforcer les capacités techniques et de coordination de la Direction de la Surveillance Épidémiologique Intégrée et de la Vaccination (DSEIV), la Direction des Études et de la Planification (DEP) et la Direction de la Santé Communautaire (DSC).</li> <li>➤ <b>La mise en place d'un système de gestion financière du projet</b> en cours a travers le recrutement d'un consultant pour l'élaboration d'un manuel détaillant tous les aspects de gestion administrative, financière et comptable liées au projet GAVI-RSS.</li> <li>➤ <b>La redynamisation des instances de concertation des organes de soins de santé primaires (SSP) aux niveaux national, intermédiaire et périphérique et réactivation des Comités de Gestion et de SSP à l'échelle nationale</b> à travers :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'organisation d'une réunion de sensibilisation et de plaidoyer au niveau national qui a permis d'obtenir un engagement politique de haut niveau pour les interventions de la santé.</li> <li>- la formation en cours des CONGES et COGES (217 membres déjà formés).</li> </ul> </li> <li>➤ <b>L'organisation des réunions du groupe technique (UNICEF, OMS et PEV) du CTAPEV et du comité du pilotage GAVI RSS2</b>, dans ce cadre trois réunions successives du comité de suivi du projet RSS2 ont été organisées</li> <li>➤ <b>La dotation de six véhicules Land Cruiser, 100 motos</b> nécessaires aux activités d'encadrement et de supervision aux niveaux central, régional et de district. Elle inclut une assurance d'un an, l'approvisionnement trimestriel en carburant et les frais de maintenance.</li> <li>➤ <b>L'activation de l'Unité de Gestion du niveau central</b> par la mise à disposition du matériel informatique destiné aux trois directions au niveau central ainsi que la prise en charge de neuf mois d'indemnités et de frais de communication</li> </ul> <p><b>L'appui aux équipes cadres de la Nana Mambere, Sangha Mbaere et ECR2</b> dans le but de renforcer les capacités au niveau décentralisé à travers l'achat de consommables informatiques, de fournitures de bureau, de carburant et la maintenance des véhicules</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>L'Organisation des missions de contrôle dans les dix districts du projet</b> afin d'assurer le suivi de la gestion des fonds au niveau décentralisé et la mise en œuvre des activités planifiées.</li> <li>➤ <b>Le Soutien aux activités de micro planification des districts sanitaires</b></li> <li>➤ <b>Le Soutien spécifique à la coordination au niveau district des activités PEV</b> des réunions de coordination au niveau régional ont</li> </ul>

	<p>été organisées ainsi qu'une réunion de coordination nationale qui a suscité un engagement des équipes cadres de district pour la vaccination en présence du ministre de la sante</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La Réhabilitation et équipement des locaux administratifs de la DEP, de la DSEIV, et de la DSC ainsi que des trois régions sanitaires cibles du projet dans les districts de Bouar, Bozoum et Bimbo, l'évaluation des sites a eu lieu mais pour des raisons sécuritaires elle s'est limitée aux régions 1 et 2 au cours de la première année. La passation des marchés est en cours.</li> </ul>
<p><b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et <b>besoins connexes en assistance technique</b>)<sup>11</sup></p>	<p>Les activités n'ayant pu être mises en œuvre qui seront reconduites pour l'année suivante du projet sont principalement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les capacités des ressources humaines via une AT permanente de 13 mois auprès de la DEP et de la DSEIV /DSC</li> <li>• Assurer la rémunération du comptable de l'Unité de Gestion à temps plein</li> <li>• Apporter un soutien spécifique à la coordination au niveau régional des activités PEV</li> <li>• Redynamiser les instances de concertation des acteurs (Organes SSP) au niveaux intermédiaire (03) et périphérique (10)</li> <li>• Réactiver le fonctionnement des Comités de Gestion (COGES) et Conseils de gestion (CONGES) dans les 10 districts ciblés</li> <li>• Organiser les supervisions intégrées des RS/districts /Fosas des zones cibles</li> <li>• Organiser des missions de contrôle dans les districts bénéficiant du soutien (équipe de 03 inspecteurs) y compris réaliser les supervisions des RS et DS</li> <li>• Assurer la dotation en carburant des véhicules acquis dans le cadre du projet (niveau central)</li> <li>• Assurer la maintenance des véhicules acquis dans le cadre du projet</li> <li>• Assurer les véhicules acquis dans le cadre du projet</li> <li>• Renforcer les capacités des districts nouvellement créés</li> <li>• L'élaboration d'un manuel de procédure en matière de vaccination et procéder à sa rédaction et sa validation ;</li> <li>• La réhabilitation et l'équipement des structures administratives de trois districts sanitaires cibles et des trois directions au niveau central ;</li> <li>• La mise en place des supports pour assurer la communication, la documentation et la visibilité des activités supportées</li> </ul>
<p><b>Objectif 2 :</b></p>	
<p><b>Objectif de la subvention RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)</p>	<p><b>Assurer les conditions et la qualité de l'offre de services de santé curatifs, préventifs et promotionnels en conformité avec les paquets minimum d'activité</b></p>
<p><b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b></p>	<p><b>Districts sanitaires des Régions 1, 2 et 3</b></p>
<p><b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b></p>	<p><b>17 activités réalisées sur 29 soit 58% de réalisation avec une utilisation du budget alloué à l'objectif 2 de 44%</b></p>
<p><b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière</p>	<p><b>Mise en œuvre de l'approche « Atteindre Chaque District » (ACD)</b> pour l'amélioration des couvertures vaccinales. Les activités portent sur la vaccination en stratégie avancée incluant la mobilisation des communautés, la supervision formative, le monitoring des données avec la méthodologie Data Quality Survey (DQS).</p> <p><b>Renforcement de la chaîne d'approvisionnement et maintien de la chaîne de froid au niveau central, opérationnel et dans les trois régions ciblées.</b> Au total, 45 886 litres de pétrole ont été achetés et mis à la disposition des FOSA et des districts pour la période d'octobre à décembre 2017, 32 160 litre ont été livrés pour le premier trimestre 2018 et 37,920 litres pour le second trimestre.</p> <p><b>Renforcement des ressources humaines au niveau opérationnel à travers le recrutement de 50 agents de santé pour le niveau opérationnel</b></p>

	<p><b>Renforcement de la composante Santé Communautaire</b> pour améliorer les performances du PEV à travers la recherche des cibles perdues de vue des services de vaccination confiée au relais communautaires et aux OSC 134 relais communautaire sont en cours d'être formés, également des échéanciers et des fiches de suivi des cibles perdues de vue ont été confectionnées.</p> <p><b>Réhabilitation et équipement des formations sanitaires.</b> Compte tenu de la situation sécuritaire de la région 3, les travaux au cours de l'année 2018 seront focalisés sur six FOSA dans les régions 1 et 2. L'évaluation des sites menée a montré que trois FOSA nécessitent une réhabilitation totale et les trois autres une réhabilitation partielle (En annexe, voir la liste des FOSA retenues)</p> <p><b>Développement de la stratégie urbaine de vaccination pour la ville de Bangui</b> Cette stratégie est élaborée en deux phases : une à court terme couvrant la période de septembre à décembre 2017 qui a consisté à la mise en œuvre des activités de vaccination intensifiées pour booster les couvertures vaccinales en 2017, et une autre à moyen et long terme allant de janvier 2018 à décembre 2019.</p>
--	---

<p><b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et besoins connexes en assistance technique)<sup>11</sup></p>	<p>Les activités à planifier pour l'année 2 du projet sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réhabiliter le magasin sec du PEV au niveau central ;</li> <li>• Construire/réhabiliter les deux dépôts intermédiaires dans les régions 2 et 3 ;</li> <li>• Acquérir les camions (2) de transport des vaccins médicaments ;</li> <li>• Assurer la maintenance de la chaîne de froid au niveau opérationnel</li> <li>• Assurer l'approvisionnement en carburant des camions de transport des médicaments</li> <li>• Assurer la maintenance des camions de transport des médicaments</li> <li>• Souscrire à une assurance pour les camions de transport des médicaments</li> <li>• S'assurer de la coordination avec les autres acteurs et définir les rôles et responsabilités dans les 22 districts</li> <li>• Elaborer le plan de sorties en stratégies avancées en coordination avec les autres acteurs</li> <li>• Mobiliser les communautés concernées</li> <li>• Développer des outils et des stratégies aptes à renforcer la recherche</li> <li>• Définir les mesures incitatives selon les critères définis</li> <li>• Evaluer l'ampleur et la nécessité de la recherche des perdus de vue afin de cibler les activités et motiver les relais</li> <li>• Réhabiliter les dix FOSA prioritaires ciblées par le programme (équiper les FOSA, installer ou aménager des sources d'eau dans les FOSA) ;</li> <li>• Acquérir 308 réfrigérateurs solaires prévus dans le cadre du CCEOP ;</li> <li>• Recruter un assistant technique pour le renforcement du système d'approvisionnement en vaccins et des médicaments ;</li> <li>• Assurer la formation du personnel en maintenance curative et préventive des équipements ;</li> <li>• Doter la Direction de la pharmacie, des laboratoires et de la médecine traditionnelle de deux véhicules 4X4 et autres moyens financiers pour superviser le système d'approvisionnement ;</li> <li>• Doter les Districts Sanitaires en kits de maintenance ;</li> <li>• Financer les missions de maintenance curative dans les Districts Sanitaires ;</li> <li>• Recruter un assistant technique pour appuyer l'introduction du vaccin contre le rota virus ;</li> <li>• Mettre en place des mesures d'incitation et de fidélisation au poste des agents en charge de la vaccination et des ECD non couverts</li> </ul>
--	---

	<p>par d'autres partenaires ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer le salaire des 50 agents de santé qualifiés recrutés en faveur des FOSA des districts sanitaires cibles ;</li> <li>Rémunérer les relais communautaires pour la recherche des perdus de vue du PEV ;</li> <li>Former les personnels des districts sanitaires sur le rattrapage des cibles de 12 à 23 mois incomplètement vaccinés ;</li> <li>Rattraper les cibles de 12 à 23 mois incomplètement vaccinés dans le PEV de routine ;</li> <li>Elaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement des districts sanitaires.</li> </ul>
<b>Objectif 3 :</b>	
<b>Objectif de la subvention RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	<b>Renforcer la qualité et l'utilisation de l'information sanitaire pour la surveillance épidémiologique et le PEV</b>
<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	<b>Districts sanitaires des régions 1, 2 et 3</b>
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	<b>7 activités réalisées sur 9 soit 77% de réalisation avec une absorption de 67% du budget alloué à l'objectif 3</b>
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	<p><b>Révision des Outils du Système National d'Information Sanitaire (SNIS)</b> Un atelier de révision des outils de gestion du PEV a été organisé par le ministère de la santé. Les outils révisés ont été validés au cours du CTAPEV. La reproduction des outils révisés est en cours.</p> <p><b>Organisation des réunions mensuelles de suivi des données de vaccination et du SNIS au niveau district</b></p> <p><b>Renforcement et maintien du parc informatique des districts non supportés par d'autres partenaires</b></p> <p><b>Renforcement de la chaîne de froid</b> en cours de mise en œuvre. Le transfert des fonds prévu pour l'achat de 100 réfrigérateurs (20% de la contribution de la partie nationale) est en attente de la lettre de décision du CCEOP.</p>
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les <b>besoins connexes en assistance technique</b> <sup>4</sup> )	<p>Les principales activités planifiées pour l'année 2 du projet sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Produire les bulletins trimestriels et annuels du SNIS ;</li> <li>Acquérir des kits informatiques (ordinateur, imprimante, source d'énergie, etc.) pour le SNIS, en complément des interventions UE/OMS, Bèkou et PASS</li> <li>Doter les structures des niveaux district en logiciels de protection et maintenance informatique</li> <li>Appuyer la mise en œuvre du plan opérationnel du SNIS pour améliorer la qualité des données incluant l'introduction du DHIS2 ;</li> <li>Produire et distribuer les supports de collecte et traitement des données du SNIS ;</li> <li>Assurer les frais de mission d'une expertise internationale pour la relance de l'élaboration annuelle de l'annuaire statistique en 2019.</li> </ul>

<sup>4</sup> Remarque : Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance au pays cible (TCA). La planification de la TCA sera renseignée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.), en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer un monitoring semestriel des interventions des FOSA / District sanitaire</li> <li>• Appuyer les ECD dans le monitoring des données de la vaccination (DQS) dans les FOSA et Districts / Préfectures</li> <li>• Appuyer les DS à organiser des réunions mensuelles de monitoring des données de vaccination</li> <li>• Organiser des réunions mensuelles de validation des données du SNIS par les ECD avec l'ensemble des FOSA dans les districts des régions 1 à 3 non couvertes par d'autres partenaires ( Nama Mambere et Sangha Mbaere)</li> <li>• Appuyer le monitoring communautaire</li> <li>• Appuyer la validation et la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données</li> <li>• Appuyer la surveillance des Maladies Invasives Bactériennes et entéropathogènes diarrhéiques : Site sentinelle et laboratoires</li> <li>• Appuyer la surveillance des maladies évitables par la vaccination</li> <li>• Elaborer une feuille de route pour la mise en place du DHIS2 ;</li> <li>• Réviser les outils du PEV pour tenir compte du rattrapage des cibles de 12 à 23 mois incomplètement vaccinés dans le PEV de routine.</li> </ul>
--	---

### 4.3. Performances du soutien à la POECF de Gavi (pour les pays concernés)

La RCA a soumis avec succès à la plateforme d'optimisation de la chaîne (CCEOP) en septembre 2017.

Le CCEOP permettra après révision du budget, l'acquisition et l'installation de 325 équipements de la chaîne du froid fonctionnant à l'énergie solaire ainsi que de 7 Dispositifs passifs à long terme à travers le pays. Cette acquisition contribuera au renforcement et la modernisation des équipements.

Vu le contexte du pays, la mise en œuvre de ce projet, nécessite une organisation rigoureuse. Aussi le pays a mis en place une équipe de gestion du CCEOP, le Programme Management Team (PMT) dont l'un des rôles est de garantir la mise en place adéquate des équipements, via un plan de déploiement opérationnel (ODP).

Compte tenu du contexte sécuritaire, le pays a présenté et obtenu auprès de Gavi une révision du plan de déploiement sur 2 ans (2019 et 2020) selon les besoins du programme. Ce plan de déploiement opérationnel, doit intégrer toutes les caractéristiques de chaque site d'installation des équipements de la Chaîne du Froid. Ainsi, en attendant la lettre de décision et avec l'appui des partenaires OMS et UNICEF, le pays a débuté une enquête d'évaluation des centres PEV en vue de faciliter l'installation des équipements.

Grace à l'appui de l'assistance technique, le PEV a pu mettre en place des stratégies pour l'évaluation des sites. A ce jour 236 centres de santé de 16 Districts jugés accessibles du fait de l'amélioration de la sécurité ont été évalués. Ces 16 districts bénéficieront du premier plan de déploiement.

L'équipe du projet devra finaliser le premier plan de déploiement d'ici la fin du mois d'Octobre 2018.

### 4.4. Performances de gestion financière

•

La subvention en liquidité de la part de Gavi qui est en cours d'exécution dans le pays concerne les fonds RSS dont la gestion est déléguée à l'UNICEF. Depuis l'évaluation conjointe d'Aout 2017, le ministère de la santé a mis en place un mécanisme permettant de suivre le financement des activités soumises à l'UNICEF. Ce mécanisme concerne la mise en place des sessions du groupe technique de suivi du RSS qui se tiennent mensuellement sous le leadership du cabinet du Ministre. Cette séance est une occasion permettant de passer en revue l'état d'avancement des financements et l'éligibilité des dépenses au cours du mois, l'état de mise en œuvre des activités sur le terrain, les ajustements possibles, les goulots d'étranglement rencontrés, les solutions proposées.

Par ailleurs, la quasi inexistence des structures bancaires à l'intérieur du pays, entraine le retard de transfert de fonds au niveau périphérique. Le transfert des fonds en liquide du niveau central vers les districts induit

des risques de perte et des difficultés de traçabilité.

En outre, dans le cadre du transfert de la gestion financière de l'UNICEF au Ministère de la santé et de la Population au bout des 18 premiers mois d'exercice, il est envisagé de mettre en place un mécanisme structuré par l'UNICEF prenant en compte le renforcement des ressources humaines des directions impliquées et développement des outils et procédures de gestion financière.

En lien avec cet objectif, le ministère de la santé dispose d'un agent recruté à la DEP (6 mois), qui travaille avec les différentes Directions impliquées et l'UNICEF pour collecter les informations financières liées au projet RSS et rendre compte.

Globalement, un montant de 3 906 644 dollars US a été planifié pour l'année 1 qui s'étend sur la période allant de juillet 2017 à juin 2018. A la date 30 juin 2018, le taux d'exécution global est de 49%.

Ce montant a été dépensé en respectant les clauses de l'accord tripartite établi entre le Ministère de la Santé, l'UNICEF et GAVI comme suit :

- Après validation du plan d'action et budget du programme RSS par le CCIA, GAVI les ressources ont été mises à disposition de l'UNICEF.
- La gestion financière s'est opérée selon les procédures internes de l'UNICEF, qui est en charge des fonds.
- Les requêtes sont établies par les directions techniques pour le financement des activités, transmises à l'UNICEF.
- Après analyse de la requête et avis favorable de l'UNICEF tenant compte de ses procédures, ce dernier procède au paiement de la requête.
- Après exécution des activités, la direction ou le partenaire responsable de l'activité transmet les rapports techniques et financiers à l'UNICEF pour liquidation. L'UNICEF applique ses procédures d'assurance qualité pour s'assurer de l'effectivité de la réalisation physique et financière. Ces éléments d'assurance qualité porte sur :
  1. - Les visites programmatiques, conduite conjointement par les gestionnaires de programme au niveau de l'UNICEF et du partenaire de mise en œuvre pour s'assurer de la qualité et de l'effectivité des interventions. Cette activité est conduite au cours de la mise en œuvre de l'intervention. Depuis le début du projet, 3 visite programmatique ont été conduites dans les directions responsable de la mise en œuvre du projet, avec des rapports à l'appui.
  2. - Les spots check (Vérification ponctuelle) conduite par l'équipe d'assurance qualité de l'UNICEF pour apprécier la qualité et la validité des documents comptables et financiers relatifs à l'intervention. Un spot check (vérification ponctuelle des pièces comptables) a été conduite et 2 autres sont planifiés, notamment au PEV et à la DSC.
  3. - les audits (en cas d'irrégularités.) non régulier, elles sont déclenchées lorsqu'il y a des constats d'irrégularités à partir des spots check (vérification ponctuelle).

En février 2018, un audit interne a été conduit à l'UNICEF. Le programme concerné par cet audit a été le programme PEV de l'UNICEF. L'utilisation des fonds RSS par l'UNICEF a été un des points adressés par les auditeurs mandatés par le siège de l'UNICEF. Le rapport final est attendu d'ici la fin de l'année.

Concernant le projet RSS de GAVI, il n'y a pas à ce jour, une information concernant l'utilisation des ressources qui déclencherait un audit.

<b>Résumé de l'exécution financier budget année 1 RSS2</b>					
Numéro de Objectif	Libellé de l'objectif	Prévision année 1	Execution année 1	Reliquat année 1	Taux d'ut
Objectif 1	Renforcer la gouvernance et la coordination des activités de vaccination aux niveaux central, régional et périphérique.	1 096 943	592 927	504 016	54%

Objectif 2	Assurer les conditions et la qualité de l'offre de services de santé curatifs, préventifs et promotionnels en conformité avec les PMA dans les régions 1, 2 et 3	2 496 609	1 097 977	1 398 632	44%
Objectif 3	Renforcer la qualité et l'utilisation de l'information sanitaire pour la surveillance épidémiologique et le PEV	270 041,74	179 894,07	90 147,67	67%
Objectif 4	Assurer la Gestion du programme	43 051	31 108	11 943	72%
Total Général		3 906 644	1 901 906	2 004 738	49%

Bien que certains objectifs aient atteint un taux d'utilisation des ressources de plus 50%, l'utilisation globale des fonds reste à 49%. Les causes sont multiples. On peut citer entre autres :

- le retard dans le recrutement du personnel additionnel au niveau central, dont le salaire n'a commencé à être payé qu'au dernier trimestre de l'année1 ;
- le non recrutement du personnel additionnel dans les FOSA (50 agents contractuels) dont les salaires sont dans les fonds restant de l'année 1 (environ 127 000 dollars) ;
- l'économie sur les achats groupés des motos, les véhicules, du matériel informatique via UNICEF. En effet, grâce aux achats groupés et à la mutualisation des moyens d'approvisionnement offshore, une bonne économie (de près de 100 00 dollars US) a été réalisé sur l'acquisition des matériels roulants et informatiques ;
- les fonds de la réhabilitation des édifices administratifs et FOSA. Le premier décaissement a servi à réaliser l'état des lieux des FOSA et édifices publics à réhabiliter. Les fonds pour la réhabilitation (274 000 dollars) ne sont pas encore engagés et ils impactent le taux d'utilisation global ;
- les fonds pour le CCEOP (782 000 dollars) : la demande du CCEOP a été soumise et approuvé par Gavi. Le pays est en attente de la lettre de décision qui permettra le transfert des fonds au Supply Division de l'UNICEF pour l'achat et l'approvisionnement en équipement de la chaîne de froid ;
- Le retard dans la définition du mécanisme de motivation du personnel cause la rétention d'un montant important (de 56 000 dollars) non décaissé. Actuellement, plusieurs modèles de motivation existent dans le pays à travers différents partenaires. Sous le leadership du Directeur Général de la Population et de la Lutte contre les Endémies Spécifiques, les réflexions sont en cours pour la définition d'un modèle uniforme de motivation du personnel de santé. Il est un besoin urgent de mettre en place une assistance technique internationale pour le développement de ce cadre.

Un plan de résolution des problèmes est à développer pour identifier et analyser les goulots afin de rattraper le retard et améliorer le taux d'utilisation des ressources disponibles

#### 4.5. Planification de la transition (le cas échéant, par ex. si le pays se trouve dans une phase de transition accélérée)

NA

#### 4.6. Assistance technique

Dans le cadre de l'Assistance Technique, le pays a bénéficié d'un appui important sous différentes formes :

- a. **Assistance technique à distance**, apportée par les bureaux régionaux et sièges des différents partenaires (UNICEF, OMS, GAVI, AEDES, ...).
  - o Elle s'est réalisé à travers des missions de terrain effectuées par les experts de ces organisations sur des thématiques spécifiques telles que : la conduite de la revue externe du

<p>PEV, le développement PPAC 2018 - 2022, l'introduction de nouveaux vaccins, la mise en œuvre de la campagne méningite, la riposte polio du Lac Tchad, le développement du plan CCEOP, le développement du plan de campagne rougeole, la conduite de l'évaluation conjointe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elle s'est faite également à travers les téléconférences, notamment les téléconférences mensuelles pour le suivi des performances du PEV avec les pays prioritaires auxquelles les bureaux WCARO, AFRO/IST et le secrétariat de GAVI participent activement.</li> </ul> <p><b>b. Assistance Technique Résidentielle.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La Plateforme PEF/TCA : cette plateforme a permis de développer et mettre en œuvre un plan de renforcement des ressources humaines à travers les partenaires d'appui (OMS, UNICEF et AEDES). Grâce à cette plateforme, l'UNICEF a pu bénéficier d'un appui pour 6 postes (allant de 6 à 12 mois), 3 pour l'OMS (pour une période 12 mois) et 2 pour AEDES (pour une période de 12 mois). Cette Assistance Technique est élaborée sur une base contractuelle avec les organisations bénéficiaires contre les résultats spécifiques évaluables (2 fois dans l'année) en rapport avec les domaines programmatiques suivants : Chaîne de froid, Gestion et introduction de nouveaux vaccins, couverture et équité, données de qualité, renforcement du système de santé, surveillance des maladies du PEV, campagne rougeole et stratégie urbaine de vaccination.</li> <li>○ A travers le RSS, les 3 directions concernées par la mise en œuvre des activités projet (DEP, PEV et DSC) ont bénéficié d'un recrutement de 13 experts additionnels pour renforcer leurs ressources humaines de façon durable.</li> </ul>
--

## 5. MISE À JOUR DES RÉSULTATS ISSUS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE

Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe	Statut actuel
Prendre en compte la soumission au CCEOP dans le PPAC 2018-2022	PPAC 2018-2022 élaboré et validé au CCIA, prenant en compte la soumission au CCEOP
Accélérer le démarrage des activités prioritaires du RSS2 (recrutements, achats)	Véhicules 4 roues, motos et équipements informatiques achetés et rendus disponibles au niveau des différentes structures ; personnels recrutés et contrats signés avec le MSP
Inclure la Région Sanitaire 07 dans le RSS2 à travers le développement d'une stratégie urbaine	Plan de stratégie urbaine élaboré et validé par le CCIA, lettre d'approbation reçue de Gavi ; plans de mise en œuvre en cours d'élaboration au niveau des districts sanitaires
Finaliser le cadre de performance du RSS2	1 <sup>er</sup> draft envoyé à Gavi, en attente du retour de Gavi pour la finalisation du cadre de performance
Relancer la coordination avec les PTF et ONGs	Organisation de 2 réunions du Forum des PTF et ONG en 2018 pour valider le nouveau cadre de concertation (cadre de concertation du secteur santé) en cours de signature
Élaborer un plan national de développement sanitaire pour remplacer le PTSS	Élaboration, Validation et Diffusion du plan intérimaire du secteur santé (PISS) 2018-2019 et élaboration des plans opérationnels de mise en œuvre par les directions techniques
Prendre des dispositions pour soumissionner à la campagne de suivi contre la rougeole	Soumission réalisée avec succès à la campagne de suivi contre la rougeole ; budget en cours de relecture pour combler le gap
Élaborer un plan d'amélioration de la qualité des données et renforcer le SNIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan élaboré et en cours de validation</li> <li>• La carte sanitaire en vue de la mise en place du DHIS2 est élaborée</li> <li>• Le DVDMT est implémenté au niveau central, dans les districts de la RS7 et est en cours dans les districts des DRS 1, 2 et 3</li> <li>• Le DQR est en cours de vulgarisation</li> <li>• L'implémentation du DHIS2 comme plateforme principal de gestion des données au niveau</li> </ul>

	district est en cours d'étude.	
Accélérer le processus de mise en place des Districts Sanitaires en RCA	Mise en place des Équipes Cadres des Régions et Districts (ECR / ECD), nomination des différentes équipes cadres et processus de capacitation des membres des équipes cadres en cours	
<b>Recommandations complémentaires significatives de l'IRC/HLRP (le cas échéant)</b>	<b>Statut actuel</b>	
Renforcer le plaidoyer pour l'augmentation et le paiement régulier de cofinancement des vaccins sur le budget de l'État	Augmentation de l'enveloppe allouée pour le cofinancement des vaccins sur le budget de l'État. 1 <sup>er</sup> décaissement de 107 500 000 F CFA déjà réalisé et processus du dernier décaissement 2018 (92 500 000 F CFA) par le trésor public en cours.	
Élaborer un manuel de procédures de gestion des fonds du projet et former à l'utilisation du manuel	Processus de libération du RSSZ en cours avec de récentes délibérations du consultant par l'UNICEF et l'élaboration du 1 <sup>er</sup> draft.	Activité planifiée et réalisée
Établir un Plan de transfert de compétence en matière de gestion financière par l'UNICEF	Dans le cadre du transfert de compétence, les gestionnaires des différents programmes ont été formés sur les procédures de gestion des fonds selon le modèle UNICEF (HACT) prenant en compte l'élaboration des requêtes ; réceptions et justification des fonds, rapportage financier,	

## 6. PLAN D' ACTIONS : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS, DES ACTIONS ET DES BESOINS EN RESSOURCES/SOUTIEN IDENTIFIÉS ET CONVENUS AU COURS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE

<b>Principal résultat/action 1</b>	Renforcement du SNIS par l'Introduction du DHIS2 au niveau district et mise en œuvre du Plan de l'Amélioration de la qualité des données (PAQD) à tous les niveaux
Réaction actuelle	Vue la multiplicité des plateformes de collecte de données, le MSP opte pour l'Uniformisation en migrant progressivement vers le DHIS2. Vues aussi le manque d'évidence sur la qualité des données le MSP s'oriente vers la mise en œuvre du PAQD à travers lequel le DVDMT est implanté au niveau du district et l'exercice régulier du DQR et DQS
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise à disposition d'une AT internationale pour l'analyse de la situation et l'élaboration d'une feuille de route pour l'introduction de l'outil et aussi pour appuyer la mise œuvre du PAQD</li> <li>Mise à disposition d'une AT Internationale pour le suivi de la qualité des données</li> <li>Mise à disposition d'une AT nationale et Internationale pour le SNIS/DHIS2</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une feuille de route est développée suite à une analyse situationnelle approfondie</li> <li>Les outils de collecte des données sont revus et reproduits</li> <li>Les capacités des RH sont renforcées sur l'Utilisation de l'outil et sur l'approche</li> </ul>
Calendrier associé	- Septembre 2018 à Septembre 2019
Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>AT Internationale pour le suivi de la qualité des données</li> <li>1 AT nationale et internationale SNIS/DHIS2 12 mois</li> <li>Matériels informatiques (Ordinateurs, équipements et kits internet)</li> </ul>
<b>Principal résultat/action 2</b>	Mise en œuvre du Plan d'élimination du TMN
Réaction actuelle	Le pays s'est engagé à éliminer le TMN, conformément au plan élaboré au niveau global. Le pays dispose d'un draft du plan d'élimination prêt pour validation
Actions convenues du pays	Mise à disposition d'une AT internationale pour l'appui à la mise en œuvre du plan
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> <li>CV en Td <math>\geq</math> 80%</li> <li>3 passages en campagne de masse</li> <li>Surveillance avec cas <math>&lt;</math> 1 pour 1000 Naissances Vivantes</li> </ul>
Calendrier associé	- Septembre 2018 à Septembre 2019

Ressources/soutien nécessaires	- Consultants (1 international et 1 national) pour 12 mois - Ressources financières - Vaccins et matériels de vaccination
<b>Principal résultat/action 3</b>	Mise en œuvre de la stratégie urbaine de Bangui
Réaction actuelle	- Projet de la stratégie urbaine de Bangui élaborée
Actions convenues du pays	- Mise en œuvre Stratégie urbaine
Produits/résultats escomptés	- PEV de routine renforcée
Calendrier associé	Aout 2018 à septembre 2019
Ressources/soutien nécessaires	2 AT nationales Ressources financières
<b>Principal résultat/action 4</b>	Renforcement de capacités : MLM pour les ECD et ECR et Pratique du PEV au quotidien pour les agents vaccinateurs des FOSA
Réaction actuelle	- Découpage des nouveaux districts - Nomination des nouveaux ECD/ECR - Agents de santé (PEV) majoritairement sont des agents de santé communautaire non formés
Actions convenues du pays	- Formation des ECR/ECD en gestion du PEV (cours MLM et GEV) - Former les agents de santé sur la vaccination pratique y compris la Gestion efficace des vaccins
Produits/résultats escomptés	- Capacités des ECD/ECR et agents de sante renforcées
Calendrier associé	Septembre 2018 à Septembre 2019
Ressources/soutien nécessaires	- Staff OMS et UNICEF et 1 consultants OMS et 1 UNICEF 3 mois - Ressources financières
<b>Principal résultat/action 5</b>	Mise en œuvre du CCEOP
Réaction actuelle	Approbation par Gavi CCEOP Évaluation des sites d'installation en cours
Actions convenues du pays	- Finalisation de l'évaluation des sites - Installations des équipements
Produits/résultats escomptés	- Projet CCEOP mis en œuvre
Calendrier associé	Aout 2018 à septembre 2019
Ressources/soutien nécessaires	1 AT international Ressources financières
<b>Principal résultat/action 6</b>	Introduction nouveau vaccin – Rota et renforcement de la surveillance des Maladies Évitable par la Vaccination
Réaction actuelle	- Plan d' introduction disponible - Surveillance sentinelle des diarrhées a rotavirus renforcée au complexe pédiatrique et aux laboratoires de référence nationale - Surveillance des Maladies Évitable par la Vaccination
Actions convenues du pays	- Actualiser le plan d'introduction du vaccin anti rotavirus - Introduire le vaccin anti rota Renforcer la surveillance du rotavirus
Produits/résultats escomptés	- Introduction effective du vaccin anti rota dans le PEV systématique Les données de surveillance sur les Maladies Évitable par la Vaccination disponible et de qualité
Calendrier associé	Septembre 2018 à septembre 2019
Ressources/soutien nécessaires	- 2 AT international (1 pour les Laboratoires) - 1 AT national - Ressources financières - Ressources matérielles
<b>Principal résultat/action 7</b>	Rattrapage des enfants de 12 à 23 mois incomplètement vaccinés dans le PEV de routine

Réaction actuelle	- Les autorités du MSP ont donné leur avis favorable - Gavi a donné son accord pour financer les vaccins supplémentaires sans cofinancement par le Gouvernement - Des ONGs sont disponibles pour accompagner le MSP dans cette démarche dans les zones d'insécurité.
Actions convenues du pays	- Revue et reproduction des outils de gestion - Formation des acteurs des districts sanitaires
Produits/résultats escomptés	- Diminution du nombre de personnes susceptibles aux maladies évitables par la vaccination dans les districts sanitaires
Calendrier associé	- Janvier à décembre 2019
Ressources/soutien nécessaires	- Ressources financières - Ressources matérielles
<b>Principal résultat/action 8</b>	- Elaboration et mise en œuvre d'un plan de renforcement du système de santé de district
Réaction actuelle	- Le pays a adopté officiellement le système de santé de district depuis la création des districts sanitaires par arrêté N°.... - Les équipes cadres des districts ont été nommées par arrêtés N°... - Des modules de formation sur la gestion des districts sanitaires existent
Actions convenues du pays	- Actualiser les modules de formation - Former les membres des équipes cadres des districts sur la gestion des districts sanitaires - Produire des plans de développement sanitaire et des plans d'action opérationnels des districts sanitaires - Renforcer la coordination sectorielle et intersectorielle au niveau des districts sanitaires
Produits/résultats escomptés	- Les districts sanitaires ont acquis une autonomie de gestion et améliorent leurs performances
Calendrier associé	- Janvier à décembre 2019
Ressources/soutien nécessaires	- 1 AT international - Ressources financières - Ressources matérielles

## 7. PROCESSUS D'ÉVALUATION CONJOINTE, APPROBATION PAR LE FORUM DE COORDINATION NATIONAL (CCIA, CCSS OU ÉQUIVALENT) ET COMMENTAIRES COMPLÉMENTAIRES

Le processus d'évaluation conjointe 2018 a démarré le 06 Juillet 2018, lors d'une réunion organisée par la Direction Générale de la Planification et de Gestion des Etablissements Hospitaliers pour le ciblage des principaux acteurs impliqués « PEV, DEP, DSC » et pour discuter de la méthodologie de travail conformément à la Note de de Service N°706/MSHPP/DIRCAB/DGPGEH/DEP signée en date du 15 juin 2017 par le Directeur de Cabinet du Ministère de la Santé mettant en place un comité restreint de préparation des travaux d'évaluation conjointe .

Ensuite, le comité a réalisé successivement :

- La réunion de partage du formulaire à renseigner par les responsables identifiés s'est tenue
- Un travail préalable de renseignement du formulaire par les sous-groupes RSS et PEV
- La mise en commun des composantes de l'évaluation
- La transmission des lettres d'information aux autorités
- Le briefing du MSP sur les TDR
- La réunion technique avec les trois directions impliquées

Les travaux d'examen du rapport d'évaluation conjointe s'est fait au cours d'un atelier de deux (02) jours avec la participation de la primature, des experts nationaux provenant des départements ministériels (Santé, Finances, Plan, FACSS,) la société civile, les ONGs. Cet atelier a connu la participation de la mission d'évaluateurs externes constitués des experts de l'OMS et UNICEF des bureaux IST, AFRO, Régionaux et HQ).

Quatre groupes de travail ont été constitués pour examiner les différentes parties du rapport. Les rapports des groupes de travail ont été présentés et validés en plénières.

Les différents amendements sont compilés par l'équipe de rédaction et sera soumis à l'approbation du CCIA avant sa transmission officielle au CEI de GAVI.

## 8. ANNEXE : Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

	Oui	Non	Non applicable
<b>Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework) *</b> Rapports sur tous les indicateurs obligatoires	x		
<b>Rapports financiers *</b>			
Rapports financiers périodiques	x		
État financier annuel	x		
Rapport d'audit financier annuel			x
<b>Rapport de niveau de stock de fin d'année</b> (qui doit être fourni le 15 mai dans le cadre de la demande de renouvellement de vaccin) *	x		
<b>Rapports de campagne *</b>			
Rapport technique d'activité de vaccination supplémentaire	x		
Rapport sur les enquêtes concernant les couvertures des campagnes	x		
Informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination	x		
<b>Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes</b>			
Revue documentaire annuelle de la qualité des données		x	
Plan d'amélioration des données (DIP)		x	
Rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration des données	x		
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)		x	
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)	x		
<b>La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)</b>			
<b>(POECF) : inventaire mis à jour des ECF</b>	x		
<b>Évaluation post-introduction (EPI)</b>		x	
<b>Analyse de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans</b>	x		
<b>Plan opérationnel pour le programme de vaccination</b>	x		
<b>Rapport d'évaluation de fin de subvention RSS</b>	x		
<b>Rapports spécifiques au VPH</b>			x
<b>Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF</b>	x		