

Rapport de l'évaluation conjointe

Pays	TCHAD
Période considérée	<i>Juin 2015</i>
Période du PPAC	<i>Année 2015–Année 2017</i>
Exercice financier	<i>2013 - 2014</i>
Date de la graduation	<i>Uniquement pour les pays en voie de sortie de l'éligibilité</i>

1. RÉSUMÉ

(MAXIMUM 2 PAGES)

1.1. Aperçu du portefeuille de subventions de Gavi

En considérant l'ensemble du portefeuille de subventions de Gavi au pays ainsi que le champ d'application et le financement du programme national de vaccination, décrivez brièvement comment le soutien de Gavi aux nouveaux vaccins et au renforcement des systèmes de santé s'intègre dans le contexte général du programme national de vaccination et contribue à l'amélioration de ses résultats.

[Pour plus de détails, veuillez-vous référer au Guide pour l'élaboration du rapport].

Pendant des trois dernières années,, des financements conséquents ont été mobilisés pour la vaccination aussi bien par le Gouvernement que les partenaires. Le financement total pour les trois dernières années s'élève à 63308492 dont 14% sont pris en charge par le Gouvernement et les 86% par les partenaires. Cette mobilisation importante du financement est due au contexte d'épidémie de poliomyélite connue par le pays. Cette situation d'urgence de santé publique a fait accroître le financement, de la vaccination. Une des stratégies d'éradication de la poliomyélite étant le renforcement du PEV de routine. Ainsi donc, la mise en œuvre de la stratégie atteindre chaque district (ACD) a qui a commencé en 2013 a été financée par le Gouvernement et ses partenaires, notamment l'OMS, l'Unicef, la BMG Fondation. Gavi appuie le Gouvernement du Tchad dans la vaccination en assurant le cofinancement des vaccins contre la fièvre jaune et le DTC-HepB-Hib ainsi que le matériel d'injection de ses vaccins. La part du cofinancement de Gavi représente 80% du coût total de ces deux vaccins et le matériel d'injection. Le Gouvernement assure les 20% restants. En outre Gavi appui aussi le pays a travers le volet renforcement du système de santé et la prise de certaines activités des 10 districts sanitaires.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution du financement de la vaccination source de financement.

Années	Coût Total	Financement Gouvernement	Financement Gavi	Financement autres partenaires
2012	21 530 515	2 760 685	4 208 775	14 561 055
2013	21 103 298	2 755 762	2 910 858	15 436 678
2014	20 674 679	3 263 945	3 549 154	13 861 580
TOTAL	63 308 492	8 780 392	10 668 787	43 859 313

Les financements mobilisés ont permis la mise en œuvre des activités de vaccination sur toute l'étendue du territoire national. Pour l'année 2013, la quantité du DTC-HepB-Hib attendue au pays n'avait pas pu couvrir tous les besoins car elle a été faite sur la base des estimations OMS

et Unicef. Cette situation a obligé le pays à commander les vaccins pour couvrir le quatrième trimestre. On note une amélioration de la demande qui se traduit par l'augmentation du nombre d'enfants vaccinés en DTC-HepB-Hib3 depuis 2011. Conformément au tableau ci-dessous :

Années	Antigenes	
	DTC-HepB-Hib	Antiamaril
2011	305319	311718
2012	371022	400518
2013	423721	418693
2014	400985	365919

La baisse du nombre d'enfants vaccinés en 2014 s'expliquerait par le retard connu dans le décaissement des fonds du niveau central vers le niveau opérationnel. Cette situation a eu un impact négatif sur l'ensemble des activités prévues en 2014. Le taux de perte est de 16% en 2014. Malgré l'augmentation du nombre d'enfants constaté au niveau national, on note de grande disparité des couvertures vaccinales au niveau des districts sanitaires.

En matière d'offre des services de vaccination, la mise en œuvre des activités de vaccination intensifiées et l'ACD ont contribué de manière significative à l'augmentation du nombre d'enfants vaccinés. Aussi, afin de réduire les iniquités, la vaccination mixte (bétail et enfants) a été organisée l'attention des nomades des populations des zones d'accès difficiles.

Des efforts importants ont été faits en matière de réhabilitation de la chaîne du froid et logistique du PEV. La création et la détonation des dépôts sub-nationaux en chambres froides, la dotation du dépôt national en 5 chambres froides positives de 40 mètres cube chacune et 2 chambres froides négatives de 40 mètres cubes chacune. En 2014, 141 réfrigérateurs solaires ont été installés dont 109 au niveau des dépôts des districts et 32 au centres de santé. Actuellement, 133 réfrigérateurs sont en cours d'installation au niveau des centres de santé. Une commande de 154 réfrigérateurs solaires financés sur fonds Gavi est attendue. Le renforcement de la logistique roulante (motocyclettes, véhicules) se poursuit.

Afin d'améliorer la qualité des données, des réunions de monitoring sont organisées au niveau des districts, régions et zones de responsabilité dans le cadre de la mise en œuvre de l'ACD. Au niveau central, il se tient la réunion d'harmonisation et de validation des données de la vaccination. La formation des 50 responsables en charge de la vaccination au niveau des districts et leur dotation en outil informatique contribue également à l'amélioration de la qualité des données.

La supervision, l'utilisation du DVD-MT, l'application systématique du DQS permettront d'améliorer également la qualité des données.

1.2. Résumé de la performance des subventions, défis et principales recommandations

Performance des subventions (gestion programmatique et financière des subventions allouées au titre du SVN et du soutien au RSS)

Résultats obtenus

- Renforcement moyen roulant (12 véhicules de supervision dont 10 au niveau des districts et 2 du niveau central) et 102 motos pour les stratégies avancées
- Equipement de quatre chambres froides
- Equipement de 50 CS en frigos solaire
- Equipement de 10 DS en congélateurs
- Formation des 30 gestionnaires de pharmacie
- Dotation de 100 CS en MEG (dotation initiale)
- Suivi des fonds et activités sur le terrain

Défis (RSS)

- Faible performance de l'équipe en raison d'insuffisance de personnel au niveau coordination
- Insuffisance de suivi et supervision des activités au niveau périphérique

Principales actions recommandées pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité
(énumérez les 3 à 5 actions les plus importantes)

- Mise en œuvre de l'ACD
- Renforcement de la logistique CDF
- Mise en œuvre des activités de vaccination pour les zones d'accès difficile, insulaires et désertiques.
- Renforcement des capacités des agents sur le PEV en pratique

1.3. Recommandations pour le Panel de haut niveau pour la revue du soutien (Panel) de Gavi

Renouvellement des subventions

Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

- *par ex : Renouvellement du soutien au vaccin X dans sa présentation actuelle*
- *par ex : Renouvellement du soutien au vaccin Y dans une nouvelle présentation de ...*

Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

- *Tenir compte des leçons tirées de la gestion RSS 1: Il s'agit entre autres des recommandations de l'évaluation finale et de l'audit externe, les conclusions de la revue conjointes, les recommandations du CCIA....*
- *Une prolongation sans financement, des reliquats du fonds RSS est obtenue jusqu'à mars 2016*
- *La proposition RSS2 sera soumise en janvier 2016, pour une période de trois ans (...2017-2019.*

1.4. Description succincte du processus de l'évaluation conjointe

[Plus de détails sont fournis dans une annexe]

2. CONTEXTE NATIONAL

(MAXIMUM 1 À 2 PAGES)

2.1. Veuillez décrire les principaux facteurs contextuels qui affectent directement la performance des subventions de Gavi.

*Le Tchad est pays sahélien, approximativement divisé en trois zones géographiques distinctes : le désert du Sahara au nord, la zone aride du sahel au centre et la zone soudanaise relativement fertile au sud. Le changement climatique, la vigueur de la croissance démographique et la faible gouvernance ont fragilisé le pays. Près de la moitié de la population vit dans la pauvreté, avec une forte concentration des populations pauvres en zone rurale. Les distances entre les grandes structures d'offre de service et les populations bénéficiaires notamment celles rurales sont élevées ;
En 2014, les contraintes financières se sont accentuées : chute du cours du baril de pétrole et priorité est accordée à la sécurité ;
Il existe des camps de réfugiés aux frontières du pays (Soudan, RCA, Nigéria, ...), qui posent de problèmes de sécurité aux populations autochtones.
Aussi, à ces contraintes il faut ajouter la faiblesse du système d'informations sanitaires qui ne produit pas de données de qualité à temps;*

Le PEV continue à bénéficier de l'engagement politique au plus haut niveau dans la mesure où il fait l'objet de réunions mensuelles sur la santé, présidées par le Chef de l'Etat au niveau national et décentralisé par les Gouverneurs;

- Le CCIA se réunit trimestriellement (8 réunions au total en 2014) ;
- Le CTA /PEV se réunit hebdomadairement ;
- En 2014, il a été noté une importante rotation du personnel (central, régional et départemental);
- Pas de cas de polio virus sauvage ou de cas dérivé du vaccin polio reporté en 2014. Cela a permis au staff Polio de consacrer plus de temps aux activités de vaccination de routine.
- L'insuffisance des ressources humaines demeure un problème même si le recrutement par le Gouvernement se fait progressivement avec l'appui de certains partenaires;
- L'approche ACD commencée dans les 40 districts en 2013 avec des performances très appréciables a été étendue à 10 districts additionnels en 2014. Cependant le retard dans la mise à disposition des fonds au niveau opérationnel a affecté le niveau de performance ;
- Le programme a démarré un système de recherche actif des abandons avec l'implication des relais et de la communauté en 2013 qui s'est poursuivi en 2014, sur financement IMG dans 8 districts.
- L'atteinte des nomades, des insulaires et les populations dispersées dans la partie désertique du pays pose un sérieux défi ;
- Une revue à mi-parcours du PoA 2014 a été effectuée en août 2014 et a tiré la sonnette d'alarme sur les risques de contre-performance et un plaidoyer des parties prenantes a abouti au décaissement tardif des fonds pour la mise en œuvre des activités.

Le financement de la vaccination est assuré par le Gouvernement (14%), GAVI (25%) Unicef (35%) et OMS (26%). La ligne budgétaire pour le PEV est d'environ 3 Milliards XAF, sans accroissement depuis 2-3 dernières années. Le pays paie les vaccins traditionnels et s'acquitte de sa quote part pour le co-financement (Penta et VAA).

L'allocation du Penta et du VAA selon la lettre de décision a été basée sur les estimations OMS / UNICEF, entraînant un gap dans la gestion des vaccins qui a été corrigé (base sur les données administratives) en 2014.

En 2014, le programme a acquis 8 chambres froides (2 sur fonds GAVI), 141 réfrigérateurs solaires (32 sur fonds GAVI via l'OMS, 50 sur fonds GAVI via l'Unicef), 5 véhicules (fonds GAVI via OMS), 322 motos (102 sur fonds GAVI) et 565 bicyclettes. Le programme connaît des insuffisances pour la logistique (ressources humaines, chaîne de froid, maintenance et transport);

3. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS, DEFIS ET DEMANDES DE RENOUVELLEMENT DU SOUTIEN

(MAXIMUM 3 À 5 PAGES)

3.1. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

3.1.1.

Types de vaccine	Prévisions des doses totales pour 2014 (lettre de décision)	Nombre total de doses reçues le 31 décembre 2014	Reports de reliquats de doses de 2014 sur l'année 2015	Rupture de stock à un quelconque niveau en 2014
DTC-HepB-Hib	1.915.500	777.700*	1.190.500*	Non
Antiamaril	596.700	459.200*	149.500*	Non

Les données dans le RSA sont différentes, après vérification les chiffres ci-dessus sont actualisés. Le

total de doses reçues et le reliquat est supérieur à la prévision initiale suite à un ajustement des besoins basée sur la CV administrative.

Résultats programmatiques :

En 2014, les objectifs n'ont pas été révisés et on note une baisse des performances, par rapport à l'année 2013.

Les résultats atteints en 2014 par rapport aux objectifs sont les suivants

	DTC-Hepb-Hib 3		VAA		Campagne Rougeole	
	Objectif	Rapporté	Objectif	Rapporté	Objectif	Rapporté
CV	90%	83%	89%	75%	95%	100%
Taux abandon	16%	17%				

Le taux de pertes des vaccins n'est pas monitoré, les taux indicatifs OMS sont utilisés.

Difficultés de mise en œuvre:

➤ Routine

- Non décaissement des fonds ACD en 2014
- Faible distribution des vaccins
- Faible couverture de la chaîne de froid et de la logistique roulante
- Populations (Nomades, insulaires, populations des zones désertiques) d'accès difficile

➤ Campagne Rougeole

- 15 / 27 districts enquêtés n'ont pas atteint la couverture de 95%, cependant tous ont eu une couverture > 80%
- Préparation insuffisante due à l'épidémie survenue

➤ Équité

- Pas de données d'analyse récente sur l'équité, néanmoins les données administratives montrent les disparités de couverture selon les zones géographiques (Résultats EDS 2014 attendus).

Etat d'avancement:

➤ *Evaluation GEV conduite en Juin 2015*

- Développement du Plan d'Amélioration en Juillet

➤ *Progrès accomplis dans le renforcement de la surveillance*

- La surveillance de la rougeole est calquée sur celle des PFA, et utilise les mêmes ressources.
- On constate en 2014, une amélioration des performances des indicateurs de la rougeole même si tous les cas ne sont pas systématiquement investigués
- La surveillance cas par cas prévue après la campagne MenAfrivac n'a pas encore démarré

➤ *Qualité des données*

- Reproduction et mise à disposition des outils et supports du PEV dans tous les districts sanitaires
- Suivi mensuel des indicateurs relatifs à la qualité des données dans les centres de santé des Districts ACD
- Formations en DQS/DVDMT dans 50 districts ACD et une dotation en kit informatique
- Formation en PEV Pratique dans 7 districts supplémentaires
- DQS menés dans 10 districts prioritaires
- Développement de l'outil d'enquête rapide

➤ *Perspectives d'amélioration de la qualité et de la gestion des données*

- Extension de la formation DVDMT/DQS et de l'équipement aux autres districts
- Réunions mensuelles de validation des données à tous les niveaux
- L'application semestrielle du DQS dans tous les districts ACD
- Transmission électronique mensuelle des supports DVDMT au niveau central
- Enquête de couverture vaccinale en 2016

➤ **Introduction du VPI en 2015**

- Plan d'introduction et de Communication finalisé;
- Besoins en VPI (239,000 doses) basés sur les estimations OMS-UNICEF sont inférieurs aux besoins exprimés par le programme (310,000 doses)
- Equipes cadre régional et district formées;
- Chronogramme disponible;

➤ **Campagne Rougeole et MenAfrivac2016**

- Application à soumettre à GAVI en Septembre 2015
- Application pour introduction du MenAfrivac dans la routine en Septembre 2015

➤ **Les enseignements tirés de la campagne rougeole**

- La programmation de la campagne en période scolaire aurait pu permettre de mieux vacciner la cible scolaire
- La cible des enfants âgés de moins de 5ans était moins bien couverte d'après les enquetes aux grands enfants notamment dans les grands centres urbains : il faudra développer une stratégie adaptée au milieu urbain notamment à l'ndroit des meres des enfants de moins de 5 ans

➤ **Les principaux obstacles à la mise en œuvre et les mesures correctives**

• **Vaccins et gestion de la chaîne du froid**

- Insuffisance de la chaine de froid au niveau opérationnel(équipement insuffisant et vétuste)
- Rupture de vaccin (BCG) au niveau central due à une indisponibilité au niveau globale
- Non respect du plan de distribution des vaccins
- Dépôts sub-nationaux non fonctionnels

• **Gestion des ressources humaines et prestation de services**

- Difficulté de la mise en œuvre de l'ACD due au retard de décaissement des fonds
- Insuffisance quantitative et qualitative des ressources humaines

• **Génération de la demande et communication**

- Faible Implication de la communauté et les organisations de la société Civile dans la planification et la mise en œuvre des activités de vaccination
- Implication insuffisante des radios communautaires dans les activités de mobilisation sociale du PEV de routine
- Faible motivation des relais communautaires pour les activités de vaccination de la routine

3.1.2. Demande de renouvellement du SVN/ Plans et priorités futurs

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document]

Considérant les performances passées, les défis à relever et les stratégies à mettre en place, le pays renouvelle sa demande pour les vaccins tenant compte des objectifs de couvertures vaccinales de l'année 2016 tels que contenus dans le PPAC révisé 2015-2017. Cette demande de soutien concerne les antigènes suivants : Le DTC-HepB-Hib, le vaccin antiamaril.

Il est prévu d'introduire le VPI en 2015. En 2016, il est prévu l'introduction du vaccin contre la méningite à méningocoque A (MenAfrivac) dans le PEV de routine et l'organisation d'une campagne contre la rougeole

3.2. Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

3.2.1. Performance des subventions et défis

Au Tchad, le financement RSS/Gavi couvre 2 volets : un volet Programme Elargi de Vaccination géré par la Division de la Vaccination (DV) et un volet Systèmes de Santé géré par la Direction de la Planification (DP). Les deux volets se complètent pour atteindre deux objectifs en rapport avec la couverture vaccinale.

Par rapport aux couvertures vaccinales, le pays n'a pas atteint les objectifs fixés pour 2014: le Penta 3 est à 83% (objectif 90%), le VAT2+ à 83% (objectif 88%).

Les performances des deux composantes par rapport à leurs objectifs spécifiques diffèrent.

La mise en œuvre du volet RSS géré par la DP a permis en 2014 notamment de : équiper 102 CS en motos pour les activités en stratégie avancée (**100%** de l'objectif) et 50 réfrigérateurs solaires (**100%**), 10 districts en congélateurs (**100%**), 2 véhicules de supervision pour la DP et le DV (**50%**); financement de la mise en œuvre des activités dans les 10 districts sanitaires et 100 centres de santé de RSS, y compris les activités de vaccination(**91%**). Par ailleurs, certaines activités n'ont pas pu être complètement réalisées, telles que : la dotation (2^e tranche) en MEG des 100 CS, l'achat de camion frigorifique, les missions de supervision intégrées, la formation des agents du PEV en MLM,

Aucune activité n'a été réalisée bien que les fonds étaient disponibles. Ceci s'explique par la raison suivante :

- Les fonds ont été rendus disponibles de manière tardive (juillet 2014) ;

Par rapport à 2015, le processus d'acquisition a été enclenché mais n'est cependant pas conforme à celle contenue dans l'aide-mémoire Gavi/Pays. Le pays a demandé et obtenu de Gavi une prolongation sans frais jusqu'en mars 2016.

Les principales difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du RSS/Gavi sont été les suivantes :

- Insuffisance quantitative et qualitative des RH en charge du management du RSS au niveau central (besoin en médecin de santé publique, planificateur, gestionnaire/comptable, etc.);
- La Direction de la Planification et la Division de la Vaccination appartiennent à deux Directions Générales distinctes (DGRP et DGAS), et le CTA/PEV ne couvre pas le RSS/Gavi, d'où un manque de coordination entre le RSS et le PEV dans la planification et la mise en œuvre du RSS ;
- En dehors du CCIA, il n'y a pas de cadre de suivi opérationnel des projets RSS/Gavi ;
- Multiplicité de micro plans et de financements dans certains districts ;
- Non intégration du volet OSC dans la coordination et la mise en œuvre du RSS ;
- Insuffisance de suivi de la gestion financière à tous les niveaux, entraînant des retards dans la production des pièces justificatives par les districts;
- Retard dans le décaissement des fonds de financement du PEV par les autres sources (Etat, Unicef et OMS) du niveau central vers les districts ;
- Insuffisance de suivi de la mise en œuvre des activités au niveau périphérique (insuffisance de personnel au niveau central et des régions) ;

Les principaux défis à relever sont :

- Développer les capacités de la DP en vue de mieux gérer le RSS en termes de planification, mise en œuvre, coordination et suivi/évaluation (décision stratégique à prendre par le MSP) ;
- Avoir un cadre de collaboration technique entre la DP et la DV pour les projets Gavi, et entre les projets Gavi et les autres projets ;
- Décaissements rapides des fonds du niveau central vers le niveau périphérique

3.2.2. Orientation stratégique des subventions de RSS

Pour le RSS en cours qui se termine en mars 2016, le pays s'engage à poursuivre la mise en œuvre comme prévu dans les 10 districts et 100 centres de santé prioritaires, avec plus d'emphase sur la supervision et le suivi/évaluation.

3.2.3. Demande d'une nouvelle tranche, d'une prolongation sans financement, d'une réaffectation ou d'une reprogrammation des fonds alloués au RSS / Demandes futures

[Indiquez si vous sollicitez une nouvelle tranche de financement du RSS (et le montant associé) ou une prolongation sans financement, ou encore certaines modifications en termes de réaffectation ou de reprogrammation. Précisez également les demandes futures]

Une demande de prolongation sans frais du reliquat a été faite et approuvée par le Secrétariat de Gavi le 22 juin 2015 pour les activités déjà financées mais accusant un retard de mise en œuvre.

La proposition RSS2 sera resoumise en janvier 2016, après avoir intégré les recommandations de l'évaluation de RSS1 en cours.

3.3. Mise en œuvre du plan de sortie de l'éligibilité (le cas échéant)

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document]

3.4. Gestion financière des subventions en espèces

[Gestion financière : RSS]

Activités d'Introduction	Budget prévu en F CFA	Budget décaissé	Solde	Commentaires
Organiser deux sessions de formation en MLM (Management Level Midium) pour les 10 Districts sanitaires	17,600,000	0	17.600.000	Non réalisée faute de disponibilité des formateurs
<i>Récompenser la meilleure DSR</i>	200,000	0	200.000	
<i>Assurer une supervision formative intégrée tous les trois mois (outils de gestion, médicaments, activités de survie de l'enfant...)</i>	8,640,000	0	8.640.000	
<i>Installer les équipements PEV (3 chambres froides)</i>	9,600,000	0	9.600.000	Les frais d'équipement et/ou installation ont été assurés sur Fonds PEV /Etat
<i>Aquerir du MEG pour les 100 CS</i>		0	50.000.000	Demandes transmises à

GAVI	50,000,000			la CPA mais non honorées par cette dernière
Assurer la distribution, dans les 8 DSR en vaccins, consommables, matériels de communication et MEG	8,640,000	3.339.735	5.300.265	Transport de vaccins du PEV central vers les DSR et Transport motos
Assurer la maintenance des équipements de la CDF	4,800,000	0	4.800.000	
Organiser un ateliers de validation et adoption des PAO des DS	5,760,000	357.000	5.403.000	Organisation atelier de planification – ATM – Approche Taillée ur mesure
Appuyer les réunions de revue annuelle des PRDS pour actions dans 8 Délégations sanitaires (de la zone GAVI)	16,000,000	8,750,000	7.250.000	
Organiser 2 réunions de revue semestrielle du PNDS, au niveau central	16,320,000	0	16.320.000	Activités financées par d'autres partenaires
Élaborer, valider et adopter les nouvelles soumissions à GAVI/Fonds Mondiale, selon la plate-forme	4,800,000	7.508.000	(2.708.000)	
Organiser deux ateliers d'élaboration et validation du rapport de situation annuel GAVI RSS (2012)	7,680,000	0	7.680.000	
Appuyer les missions de suivi et contrôle des activités des DS bénéficiaires du soutien GAVI RSS par le niveau central (IG/SG)	6,000,000	3.292.000	2.708.000	
Organiser un audit externe	4,800,000	0	4.800.000	
Organiser une mission par trimestre suivi et supervision des activités dans les 10 districts du soutien GAVI (Coordination)	4,800,000	2.389.600	2.410.400	Deux missions de suivi des DS ont été organisées. La seconde financées sur fonds OMS ans le cadre de mission intégrée
Impression réliures	576,000	0	576.000	
Communication	1,200,000	320,000	880.000	
Doter les superviseurs PEV des 8 DSR concernés (GAVI) en kits informatiques complet	8,000,000	6,000,000	2.000.000	
Matériel et consommable bureautique de la coordination	1,200,000	984 780	215.220	
Equipement bureau	1,920,000	1,920,000	0	
Carburant Lubrifiant pour la coordination et 6 directions centrales (IG, DOSS, BCE, DP, PEV, DPML)	8,736,000	3,524,000	5.212.000	Carburant et entretien véhicule
EQUIPEMENTS				
Congélateurs	152.500.000	221 180 723	(68.680.723)	Cette différence s'explique d'une part à la variation du coût d'acquisition des équipements d'une année à une autre, et d'autre part à la spécificité des frigos solaires qui coûte 3 à 4 fois
Frigots Solaires				

				plus cher que les frigos à pétrole. A cela s'ajoute l'instabilité du cours du dollar ces deux dernières années.
ACTIVITES DES DISTRICTS				
Virement aux Districts	339 025 000	207 530 400	131.494.600	
Total Solde fin 2014	680.186.000	467.095.938	213.090.062	

3.5. Actions recommandées

Actions	Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi)	Calendrier	Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement
Recrutement de personnel (4 logisticiens, 9 maintenanciers, 1 gestionnaire des données)	Gouvernement	Décembre 2015	Gouvernement
Assurer le fonctionnement des dépôts sub-nationaux	Gouvernement	Octobre 2015	Gouvernement
Alléger les procédures d'acquisition en matériel roulant et chaîne de froid	OMS, UNICEF	En continu	GAVI
Alléger les procédures de décaissement des fonds du niveau central vers le niveau opérationnel	Gouvernement	Octobre 2015	Gouvernement
Assurer le financement pour les stratégies spéciales (Nomades, insulaires, réfugiés ...)	Gouvernement	En continu	Gouvernement, OMS, UNICEF, GAVI
Prendre en compte les couvertures administratives pour l'estimation des besoins en vaccins et matériel de vaccination	GAVI	Octobre 2015	GAVI, Gouvernement

4. ASSISTANCE TECHNIQUE

(MAXIMUM 1 PAGE)

4.1. Domaines d'activités actuels et responsabilités des différents organismes

[Décrivez l'aide reçue et les responsabilités incombant aux différents organismes ayant apporté leur soutien. Merci de vous reporter-vous au Guide de l'élaboration du rapport pour plus de détails]

Structures	Assistance technique (Ensemble de l'assistance technique GAVI et autres)
OMS	<ul style="list-style-type: none"> -Appui à la coordination des activités du PEV - Renforcement des capacités (ressources humaines et matérielles) -Logistique et Chaîne de froid - Mise en œuvre de l'Approche ACD - Appui à la collecte, transmission l'analyse des données et la production des bulletins de retro information ; - Appui à l'élaboration des applications pour le renforcement des RSS et pour la mobilisation des ressources financières
UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> - Appui à la communication et la mobilisation sociale - Appui à la coordination des activités du PEV - Renforcement des capacités (ressources humaines et matérielles) - Logistique et Chaîne de froid - Mise en œuvre de l'Approche ACD - Appui à la collecte, transmission l'analyse des données et la production des bulletins de retro information ; - Appui à l'élaboration des applications pour le renforcement des RSS et pour la mobilisation des ressources financières
Autres partenaires	Appui à la communication et la mobilisation sociale

4.2. Besoins futurs

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document]

Domaines	Activités	Type d'assistance	Durée	Partenaires
Introduction de nouveaux vaccins	Planification et mise en œuvre du Switch tOPV par bOPV	Appui à la mise en œuvre du «SWITCH».	1 mois	OMS/UNICEF
	Développement Plan introduction Vaccin antipneumococcique	Appui à l'élaboration de la proposition d'introduction du VPC dans le PEV	1 mois	OMS
	Evaluation	Evaluation post-introduction du VPI	1 mois	OMS
CDF	Renforcement des capacités pour la	Formation a la maintenance des		

	CDF.	CDF solaires des Logisticiens et responsables PEV DSR et DS	1 mois	UNICEF
Gestion des données	Appui au renforcement des capacités de l'Unité de gestion des données du PEV National	Formation et encadrement des gestionnaires	1 an	OMS
Evaluation post Campagne contre Rougeole	Appui a la documentation de la campagne	Organisation de l'enquete de couverture vaccinale	45 jours	OMS
Etude	Gestion des vaccins	Etude sur les taux de perte en vaccins	45 jours	OMS/UNICEF

5. APPROBATION PAR LE CCIA, LE CCSS OU L'ORGANE ÉQUIVALENT ET COMMENTAIRES ADDITIONNELS

(MAXIMUM 1 PAGE)

<p>Décrivez brièvement la manière dont l'évaluation conjointe a été approuvée par l'instance de coordination nationale concernée :</p> <p>Lors de sa reunion du 4 septembre 2015, le CCIA a approuvé le rapport d'évaluation conjointe conduite du 25 au 30 juin 2015.</p>
<p>Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation aux membres de l'instance de coordination nationale concernée :</p> <p>Au cours de cette reunion, des questions relatives au fonctionnement des chambres nouvellement installées dans les depots sub-nationaux et national, le retard dans le decasement des fonds du niveau central vers le niveau peripherique, la qualité des données de vaccination, les recommandations ont été posées.</p>
<p>Commentaires additionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • du Ministère de la Santé :le Ministère de la santé Publique s'engage à faciliter le decasement des fonds du niveau central vers le niveau opérationnel, et faciliter l'installation des 133 refrérateurs solaires au niveau des centres de santé. • des différents partenaires : aider le Ministère regler la question liée au fonctionnement des chambres froides, l'approvisionnement des districts en vaccins et materiels d'injection. • du Gestionnaire Programmes Pays de Gavi :

6. ANNEXES

[Veuillez joindre les annexes suivantes au rapport d'évaluation, ainsi que tout autre document si nécessaire]

- **Annexe A. Données essentielles** (fournies par le Secrétariat de Gavi)

- **Annexe B. État d'avancement de la mise en œuvre des principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel.**
NA.

Principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel	État d'avancement de la mise en œuvre

- **Annexe C. Description du processus de l'évaluation conjointe**(par ex : composition de l'équipe, méthode de collecte des informations, tenue des discussions)

Pour conduire cette évaluation conjointe, un groupe de travail composé des cadres du Ministère de la santé et les partenaires a été mis en place. Ce groupe a élaboré les TDR et fait la revue des documents nécessaires à la conduite de l'évaluation. Concernant la mise, un atelier a été conduit. Au cours de cet atelier, quatre groupes composés du Ministère de la Santé, partenaires, Société civile.. ont été mis en place. La méthodologie utilisée est celle des travaux de groupes suivi des restitution en plénière. Une synthèse est faite à la fin de chaque présentation et les points saillants sont retenus pour être consignés dans le rapport d'évaluation conjointe.

- **Annexe D. Aperçu des subventions allouées au RSS**

Informations générales sur les subventions RSS							
1.1 Date d'approbation de la subvention RSS	Juin 2007						
1.2 Date de reprogrammation approuvée par le CEI, le cas échéant	RAS						
1.3 Montant total de la subvention (US\$)	4 978 500 USD						
1.4 Durée de la subvention							
1.5 Année de mise en œuvre	mois/année – mois/année						
(en millions US\$)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1.6 Subvention approuvée, conformément à la lettre de décision	4 978 500 USD						
1.7 Décaissement des tranches		707000				2,200,000.00	
1.8 Dépenses annuelles							

1.9 Retards de mise en œuvre (oui/non);Veuillez justifier :	Oui, à cause de retard de décaissement
1.10 Subventions RSS précédentes (durée et montants approuvés)	RAS
1.11 Liste des objectifs d'une subvention RSS	
1.12 Montant et objet de la reprogrammation (selon la pertinence)	

- **Annexe E. Meilleures pratiques (OPTIONNEL)**