

Évaluation conjointe 2014 Union des Comores

1. Réalisations et contraintes

L'Union des Comores est un pays-archipel, dont la population d'environ 754,000 personnes¹ sur trois îles distinctes et distantes. Le pays a connu d'assez bonnes performances au niveau de la couverture vaccinale au cours des dernières années. La couverture de DTC-Hép B-Hib-3 obtenue en 2012 était de 85,6%. L'année dernière, cependant, la couverture vaccinale a accusé une tendance à la baisse. Les données administratives pour l'année 2013 indiquent une couverture en DTC-Hép B-Hib-3 de 81,8%. Ces résultats restent inférieurs aux objectifs fixés. L'objectif fixé pour la couverture en DTC-Hép B-Hib-3 était au départ de 93% dans le PPAc 2011-2014 et le RSA 2011, et a ensuite été ramené à 90% dans le RSA 2012.

Le RAS 2013 explique que les objectifs fixés n'ont pas été atteints pour les raisons spécifiques suivantes:

- Le pays a connu des ruptures de stock fréquentes en 2013, à tous les niveaux. En particulier, une rupture de stock en vaccins DTC-Hép B-Hib-3 BCG a été notée en juin-août 2013, liée à un retard dans la livraison des vaccins.
- Le mécanisme de décaissement de fonds alloués au PEV par les partenaires n'est pas bien assuré par la partie nationale, et des fonds destinés à la stratégie avancée ont fait défaut.
- Les populations cible au niveau des centres de santé de district (CSD) ne sont pas maîtrisées.

La Revue Intégrée PEV-Surveillance (septembre-octobre 2013) a par ailleurs constaté de nombreuses faiblesses au niveau du système de santé (telles que la planification et la coordination entre les différents niveaux du système de santé) et des services de vaccination (telles que l'approvisionnement en vaccins et la chaîne de froid). La réalité est que la capacité nationale en ressources financières, humaines et en infrastructure reste très insuffisante pour assurer la coordination et le suivi de la mise en œuvre du PEV à tous les niveaux, et pour surmonter les défis logistiques posés par la topographie particulière du pays.

Les activités de renforcement des systèmes, qui ont débuté en 2013 avec les fonds GAVI-RSS, cherchent justement à parer à ces problèmes. L'année 2013 a marqué un effort important pour renforcer la capacité de gestion au niveau national. Une grande partie des fonds (343472 USD sur le budget total de USD 596.605, soit près de 60% des fonds) a été allouée à l'infrastructure et aux équipements roulants pour faciliter la coordination et le suivi, surtout dans 8 CSD à faibles performances, dont 5 situés à Ngazidja (Mitsamiouli, Mitsoudjé, Moroni, Oichili et Fombouni), 2 à Ndzouani (Tsembehou et Mutsamudu) et une à Mwali (Fomboni). Une autre partie (USD 99785 soit 16.7%) a été utilisée pour couvrir les indemnités, dans un effort de réduire la mobilité et stimuler la motivation du personnel impliqué dans la vaccination à tous les niveaux. D'autres investissements ont ciblé la chaîne de froid.

Il est prévu de continuer à investir les fonds disponibles de façon à mieux soutenir les autorités nationales, régionales et locales dans la mise en œuvre du PEV dans les districts cible.

Une analyse de l'équité sur critères géographiques permet de relever des résultats plus nuancés au sujet des changements de couverture vaccinale entre 2012 et 2013. En effet, la moyenne nationale masque une importante diversité au niveau district. En ce qui concerne la couverture en DTC-Hép B-Hib 3, on note que sur les 17 CSD du pays, la couverture a augmenté dans quatre, a été maintenue dans deux, et a diminué dans 11 CSD (Tableau 1) Sur les 8 CSD cible, la couverture a augmenté dans

¹Population estimée en 2011, United Nations Statistics Division.

trois, été maintenue dans deux, et a diminué dans trois. La même proportion de CSD (6 sur 17, soit 35%) reste au dessus du seuil de 80%. Le CSD cible de Mitsoudjé, qui accusait une couverture de 40,6% seulement en 2012, a pu améliorer ses résultats jusqu'à 51,5%, et le pays n'a plus de district avec une couverture au dessous de 50%. Si bien que la chute de la couverture est moins marquée dans les districts cible qu'au niveau national.

Tableau 1:

DTC-hepB-Hib 3	2012	2013
MORONI	77.6%	83.8%
MITSOUDJE	40.6%	51.5%
OUZIOINI	74.4%	73.1%
FOUMBOUNI	70.6%	55.4%
OICHILI	62.0%	61.0%
MBENI	80.6%	75.2%
MITSAMIOULI	63.5%	55.2%
MUTSAMUDU	97.9%	84.9%
OUANI	106.9%	90.8%
TSEMBEHOU	101.8%	94.9%
DOMONI	112.1%	90.4%
MREMANI	98.0%	93.6%
POMONI	95.3%	86.1%
SIMA	109.4%	104.5%
NIOUMACHOUA	97.5%	95.6%
WANANI	89.0%	126.8%
FOMBONI	84.2%	88.3%

Il faut noter par ailleurs que les données ventilées par sexe en matière d'accès aux services de vaccination ne sont pas disponibles et qu'il n'existe pas de plan de collecte de données ventilées par sexe pour l'avenir. Cependant, au vu d'autres statistiques sanitaires, les contraintes à l'utilisation des services de vaccination liées aux inégalités sociales et économiques hommes-femmes affectent probablement les garçons aussi bien que les filles aux Comores. Des activités sont en place pour sensibiliser les femmes et autres membres de la communauté sur l'importance de la vaccination, et les stratégies avancées ciblent particulièrement les femmes, jusque dans leurs foyers, avec le soutien des associations féminines de développement et des organisations communautaires telles que la Croissant Rouge Comorienne, le CARITAS, l'Association des Sage femmes, l'Association des lutte contre le Cancer, l'ASCOBEF, mais aussi des organisation étatique notamment l'ORTC et Al watwan. La mobilisation et la sensibilisation communautaire souffre d'organisation, c'est pourquoi le RSS GAVI avait accorde une importance particulire a cette composante qui constitue le toile de fond de la hausse de la couverture en faveur de l'equite et du genre.

2. Gouvernance

Le CCIA est présidé par le Ministre de la santé (qui a par ailleurs depuis 2013 le statut de Vice-président de l'Union, et rassemble les représentants du Ministère de la santé et des Comités de santé des trois îles de l'archipel (Anjouan, Mohéli, Grande Comore/Ngazidja), des partenaires de

développement (OMS, UNICEF, FNUAP) et de 4 OSC (Croissant-Rouge comorien, Caritas, Association comorienne du Bien-être familial, Syndicat des employeurs des Comores). Il y a aussi un représentant du Ministère des Finances.

Le CCIA s'est réuni trois fois en 2013. Les principales questions soulevées dans les réunions ont été:

- L'organisation de la campagne de vaccination contre la rougeole, intégrée avec d'autres interventions en faveur de la femme et de l'enfant;
- Le budget, spécifiquement la contribution de la partie nationale, le déblocage des fonds et la mobilisation des ressources locales;
- L'élaboration du plan de maintenance préventif et curatif de la chaîne du froid du PEV;
- La mise à jour du PPAC;
- Le mécanisme de financement basé sur les résultats et le cadre de performance RSS-GAVI;
- Le besoin de mettre en place une unité de gestion pour RSS-GAVI pour modérer et appuyer la Coordination nationale du programme élargi de vaccination (CN-PEV)
- Le rapport financier du volet RSS-GAVI pour la période janvier-septembre 2013.

Le CNS (Comité national de la Santé) est aussi présidé par le Ministre de la santé. Les membres en sont des représentants du Ministère de la santé et du Comité de la santé de chaque île, un représentant du Ministre des finances, des partenaires de développement (OMS, UNICEF, FNUAP) et une OSC, l'Association Médicale Comorienne.

3. Gestion des programmes

Nous avons déjà souligné que la configuration particulière de l'Union des Comores pose un défi majeur en ce qui concerne la coordination, la logistique et l'approvisionnement, éléments critiques pour la gestion harmonieuse du programme. Cependant, les capacités en ressources humaines sont limitées pour la gestion du programme. Jusqu'au quatrième trimestre de l'année 2013, la coordination du PEV au niveau national comprenait seulement deux personnes, qui étaient aussi les principales responsables de la mise en œuvre des activités RSS. Depuis le mois d'octobre 2013, six (6) personnes supplémentaires (consultants et stagiaires) ont été embauchées pour soutenir le volet RSS et le développement du plan de la gestion efficace des vaccins. De plus, les fonds RSS ont permis au début de l'année 2014 de transférer toute l'équipe dans un bâtiment plus adapté et mieux équipé, créant pour la première fois une unité de gestion réelle, bien qu'informelle (jusqu'à la formalisation d'une note de la Vice-présidence après approbation), pour le programme.

Le PEV dispose d'un Plan d'Action annuel, extrait du PPAC, consolidé avec les contributions financières des différents partenaires intervenants dans le Programme. Le PPAC (2011-2014) vient d'être actualisé, avec le soutien de l'OMS et de l'UNICEF, pour la période 2015-2019, suite à l'atelier de formation qui a eu lieu au Zimbabwe en octobre 2013.

Il convient de noter que l'Union des Comores est un pays francophone de la région est-africaine, entouré par des pays anglophones, ce qui a compliqué le soutien technique sous-régional (OMS et UNICEF) dans la langue officielle du pays (le français) et les opportunités sous-régionales de formation. Le pays plaide pour sa participation à des séminaires et des formations organisées par la région africaine francophone et pour une assistance technique renforcée dans sa langue officielle. Cette question est actuellement traitée par les partenaires de GAVI.

4. Réalisation des programmes

La dernière évaluation GEV a été réalisée en novembre 2012 et a été suivie par l'élaboration d'un plan d'amélioration en 2013. Le rapport indique que le système de gestion des installations de

stockage de vaccins aux Comores n'était pas satisfaisant, puisque un seul des critères (E3 - capacité de stockage et de transport) répondait au résultat minimum fixé à 80%². Le plan d'amélioration comprend 109 activités, dont 97 bénéficient d'une priorité élevée. Le pays n'a pas encore soumis de rapport de situation de la mise en œuvre des recommandations du plan d'amélioration.

La revue externe du PEV d'octobre 2013 a noté les principaux goulots d'étranglement :

- Inexistence d'un budget pour la maintenance de la chaîne de froid;
- Retard de l'installation de la nouvelle chambre froide au niveau central;
- Absence de cadre de collaboration officiel entre CNPEV et la Central d'Achat des Médicaments Essentiels en Union des Comores(CAMUC), responsable actuellement du stockage national des vaccins et intrants.

Depuis, avec le soutien de JICA et de l'UNICEF, la chaîne du froid a été renforcée, en particulier avec la construction d'un nouveau bâtiment de la nouvelle chambre froide à la CAMUC sur fond propre du gouvernement et du JICA. A noter que les frais de stockage sont à la charge de la CAMUC, ce qui n'est pas tout à fait conforme à ses statuts.

D'autre part, la revue PEV et le CCIA ont vivement recommandé d'insérer une ligne budgétaire dans le budget GAVI-RSS pour assurer la construction d'un hangar supplémentaire.

Le nombre d'incinérateurs fonctionnels est insuffisant sur l'ensemble du pays. Certaines structures continuent de brûler les déchets coupants dans des fosses à l'air libre. En 2013 les fonds GAVI-RSS ont permis de continuer la construction de deux incinérateurs MONFORT supplémentaires au niveau district. Le soutien technique de l'OMS a été sollicité pour l'élaboration d'un plan et d'une politique de sécurité des injections.

5. Suivi, surveillance et qualité des données

La CNPEV organise périodiquement des ateliers de validation des données avec les parties prenantes.

Aucun écart n'est noté entre les estimations nationales pour la couverture vaccinale provenant des données administratives et celles de l'OMS et de l'UNICEF.

A noter qu'une EDS-MICS réalisée en 2012 montre une couverture en Penta3 de 73% pour 2011 (inférieure aux estimations provenant des données administratives de 83% pour la même année).

Les données utilisées pour calculer les besoins sont toujours celles du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2003. Les résultats du prochain RGPH sont attendus en 2015. Il est possible que des mouvements de populations à l'intérieur du pays aient contribué à une sous- ou une surestimation de la couverture dans certains districts. La méthode du "dénombrement" est préconisée pour produire des estimations plus précises au niveau local, mais requiert un certain effort.

Jadis, l'information sanitaire était la responsabilité d'un service rattaché à la Direction de la planification. Depuis 2012, ce service est érigé en Direction, devenant la Direction de l'Information des Statistiques Sanitaires (DISS), dans le but de recueillir, compiler, analyser et diffuser les données du PEV et autres services de santé aux ayants droit pour action et suivi sur le terrain.

Selon les axes prévus par ce plan, un nouveau cadre normatif été mis en place et le système est informatisé à l'aide du logiciel GESIS. Malgré ces efforts, le logiciel GESIS nécessite un appui aux aspects opérationnels.

Le pays n'a pas encore mis en place de surveillance sentinelle, ni d'étude spéciale en rapport avec les nouveaux vaccins actuels et futurs à introduire dans le PEV.

²Rapport d'évaluation GEV, novembre 2012.

6. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

L'Union des Comores n'a pas connu de cas confirmés de poliomyélite depuis 1981, bien que le risque d'importation du virus existe, compte tenu des flux migratoires depuis la Corne de l'Afrique. Pour réduire les risques de réémergence du poliovirus dans le pays et contribuer à la campagne mondiale d'éradication de la poliomyélite, il est prévu d'introduire une dose de VPI dans le calendrier vaccinal national dès janvier 2015. Le pays vient de soumettre à GAVI une proposition d'introduction du VPI.

7. Renforcement des systèmes de santé

La proposition RSS des Comores a été approuvée en décembre 2012. La première tranche de financement RSS (USD 596.605) a été versée au pays en décembre 2012. Le programme RSS a commencé en janvier 2013. Le compte-rendu des activités menées jusqu'à la fin du mois de mars 2014 a été présenté dans le RSA 2013, ainsi qu'une demande de soutien pour l'année fiscale comorienne 1 avril 2014-30 mars 2015. Le plan d'action RSS a été actualisé pour adresser les raisons principales du fléchissement de la couverture vaccinale au niveau national et dans les districts cibles et ainsi mieux répondre aux recommandations de la récente revue externe du PEV.

Une demande d'avance (équivalente à un quart de la troisième tranche) a aussi été soumise, pour éviter de nouveaux gaps financiers au cours de la dernière année (2015) du projet.

Le programme sera mis en œuvre en suivant les principes de financement axé sur la performance. En novembre 2013, le pays a bénéficié de l'appui technique des experts internationaux à travers le consortium Health Evaluation HLSP/Mott MacDonald pour développer la cadre de suivi-évaluation du volet RSS, dont la version finale a été soumise avec le RSA 2013. Il est prévu de promouvoir l'utilisation de ce cadre pour mieux cerner la performance du PEV au cours des années à venir. Toutefois, ceci implique d'importants efforts pour la collecte, l'analyse et l'interprétation des données.

8. Utilisation d'allocations en espèces autres que pour le RSS de GAVI

Le pays n'a pas reçu de récompense au titre du SSV, ni d'allocation aux OSC, ni d'allocation d'introduction de vaccin pour l'année écoulée.

9. Gestion financière

Une Evaluation de la Gestion Financière a été menée en mai 2012. Un Aide-mémoire a été signé en décembre 2012. La plupart des actions retenues dans l'Aide-mémoire ont été réalisées. En particulier, l'exécution des fonds RSS est faite par autorisation du coordonnateur avec la double signature du Secrétaire-général de la Vice-présidence en charge du Ministère de la Santé et du Représentant de l'OMS. Il convient de noter que:

- Quatre (4) rapports financiers trimestriels ont été établis mais n'ont pas encore été avertisés par la Direction des Affaires Administratives Financières(DAF) du Ministère de la Santé.
- L'audit interne des comptes GAVI-RSS pour la première tranche de financement est prévu incessamment.
- L'audit externe des comptes GAVI-RSS pour la première tranche de financement est prévu au deuxième trimestre 2014.

Des outils de gestion ont été créés avec le financement RSS GAVI et il est prévu de former le personnel dans l'utilisation de ces outils, ainsi que de soumettre des rapports trimestriels.

Le pays a honoré ses engagements pour l'année 2013 dans le cadre du cofinancement des vaccins en octobre 2013.

10. Objectifs du SVN

L'Union des Comores vient de soumettre une proposition de financement pour le VPI, la première demande pour un nouveau vaccin depuis 2009.

Le pays est intéressé à développer une proposition pour un projet de démonstration HPV en 2015, avec le soutien technique de l'OMS et du FNUAP.

Le PPAc 2015-2019 prévoit aussi l'introduction de vaccins contre le rotavirus et le pneumocoque. Le soutien de l'OMS et de l'UNICEF est attendu pour conduire les analyses épidémiologiques et enquêtes préliminaires nécessaires.

Les préoccupations principales sont de faire face aux implications financières (en particulier le cofinancement) de l'introduction d'un nouveau vaccin et de développer une base d'informations pour soutenir de telles propositions.

11. Financement et viabilité du PEV

Bien que l'Union des Comores soit politiquement stable depuis plusieurs années, sa base économique est fragile et le fardeau de sa dette reste élevé. Le déséquilibre est important entre les financements obtenus des partenaires techniques et financiers et les ressources budgétaires allouées à l'investissement public. Entre 2010 et 2012, l'aide extérieure a représenté plus de 82% des dépenses d'investissement publics aux Comores³.

Depuis 2006, le Gouvernement finance le PEV à la hauteur de 20 000 000 de Francs Comoriens (USD54.200), et une ligne budgétaire est ouverte à cet effet. Ces fonds servent principalement au cofinancement des vaccins et à quelques activités supplémentaires de vaccination.

Jusqu'en 2019, l'achat des vaccins traditionnels sera assuré par l'UNICEF, avec une participation progressive de l'Etat. Pour cela, le PEV compte mener un plaidoyer auprès du gouvernement en vue de l'augmentation de l'enveloppe budgétaire.

Le pays peine à faire face à l'accroissement attendu du cofinancement. Une aide technique est souhaitée pour chercher des solutions pour assurer sa viabilité financière à long terme, en vue d'assurer les résultats du programme et mettre les bases de sa pérennité.

12. Brève description du processus

Une proposition des thèmes principaux à débattre au cours de l'évaluation conjointe a été préparée par Dr Isabelle de Zoysa, consultante GAVI, sur la base des documents disponibles à GAVI. Le document a été élaboré dans le pays au cours de l'écriture du RSA durant la semaine du 24-28 mars, sur la base des discussions avec les autorités nationales et les partenaires. Une version complète a été soumise aux membres du CCIA le 29 mars 2014 pour revue et approbation.

13. Résumé des mesures prioritaires proposées

Thème	Mesure	Responsable	Calendrier
Planification	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la planification au niveau district Soumettre à temps (fin 2014-début 2015) une proposition pour la 3^{ème} tranche du financement RSS à 	MS et partenaires	2014 Trimestre 4, 2014

³Rapport d'Evaluation de la Gestion Financière, GAVI, mai 2012

	<p>GAVI pour prendre le relais en 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparer la candidature au programme de démonstration pour le vaccin HPV. • Organiser une étude de faisabilité sur l'introduction des vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus. 		<p>Trimestre 4, 2014 2015</p>
Gestion/ et supervision	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser l'audit externe sur les activités 2013. • Conduire des visites de supervision formative trimestrielles composées d'équipes mixtes PEV, surveillance et partenaires 	<p>CNPEV MS et partenaires</p>	<p>Trimestre 2 2014 Tous les trimestres</p>
Suivi-évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Compléter le cadre de performance, suivi et évaluation pour soumission à GAVI en 2014 dans le cadre du FBP. • Assurer l'analyse des données pour l'action et faire la rétro-information régulière aux régions, districts et postes de santé 	<p>CNPEV et DISS</p>	<p>Trimestre 2 2014 Tous les trimestres</p>
Chaîne de Froid	<ul style="list-style-type: none"> • Doter les régions et CSD en budget pour la chaîne de froid; • Définir le cadre juridique qui va régir les relations PEV et CAMUC; • Construire des incinérateurs supplémentaires répondant aux normes dans les districts sanitaires. 	<p>PEV et CAMUC</p>	<p>2014-2015</p>