

Rapport d'évaluation conjointe de 2018

Pays	São Tomé e Príncipe
JA complète ou JA mise à jour	<input type="checkbox"/> JA complète <input checked="" type="checkbox"/> JA mise à jour
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	Salle de réunions du PNUD et Bibliothèque nationale
Participants/affiliation¹	Voir la liste en annexe
Fréquence des rapports de résultats	2018
Période fiscale²	Juin 2017 à juin 2018
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	2016-2020
Groupe de transition Gavi/de cofinancement	<i>Transition accélérée</i>

1. DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

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

Remarques sur la demande de vaccins

Commenter brièvement **les estimations et remarques sur la demande de renouvellement/prolongation du vaccin et l'allocation du vaccin**, telles que les triangulations de données de quantification, la couverture cible utilisée pour calculer les doses requises, les stocks disponibles, les ruptures de stock, les variations/tendances dans les stocks détenus et consommés, les changements significatifs (+/- 5 %) dans le nombre de doses requises, etc.

Population	197 700						
Cohorte de naissances	<1 An						
Vaccin	Fièvre jaune	Pneumo	Penta	Rotavirus	Rubéole 2 ^e dose	VPI	VPH
Population dans la cohorte d'âge cible	5736	5736	5736	5736	5736	5736	2665
Population cible devant être vaccinée (première dose)	5736	5736	5736	5736	5736	5736	2665
Population cible devant être vaccinée (dernière dose)	5736	5736	5736	5736	5736	5736	2665
Taux de couverture implicite	95%	98%	98%	98%	98%	98%	70%*
Dernier taux de couverture WUENIC disponible	89%	95%	95%	95%	76%	46%	S/O
Dernier taux de couverture admin disponible	89%	95%	95%	95%	76%	46%	103,8%
Taux de perte	28,9%	0,32%	1,86%	0,81%	7,58*	0,0	0,0
Stock tampon	2055	6664	4986	7651	13640	2520	3402
Stock signalé	2055	6664	4986	7651	13640	2520	3402

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

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

³ La couverture prévue dans le plan d'introduction du VPH était de 70% *

--

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir³

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
	VPH	2019	2019

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

La JA mise à jour ne comprend pas cette section.

3. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

Vaccin	2015 couverture	2016 couverture	2017 prévision	2017 couverture	Remarque
BCG	97%	92%	99%	94%	La diminution de la couverture de certains antigènes a été due à : - Insuffisance des séances de sensibilisation dans certaines unités sanitaires et communautés - Manque de définition des fonctions des prestataires de SR/PEV - Enregistrement déficient des données - Manque d'une base de données
Penta 1	98%	97%	99%	96%	
Penta 3	96%	96%	98%	95%	
MCV 1	93%	94%	95%	90%	
MCV 2	76%	80%	82%	76%	
PCV3	96%	96%	98%	95%	
Polio 3	96%	96%	98%	95%	
TT2	92%	89%	95%	91%	
Fièvre jaune	93%	94%	95%	89%	

Comme lors des années précédentes, la couverture vaccinale se maintient à un niveau très satisfaisant, au-dessus de 90%, pour tous les antigènes. São Tomé a atteint les cibles du GVAP en termes de couverture nationale et infranationale. Toutefois, pour certains antigènes, on constate des inflexions

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

⁴ Le manque d'une base de données se traduit par le besoin d'une base de données pour l'enregistrement dès la naissance pour un meilleur contrôle des enfants et une meilleure couverture vaccinale

qui, sans être préoccupantes, justifient une surveillance importante et doivent nous inciter à explorer les déterminants de ces évolutions (identification d'enfants non atteints et meilleure compréhension des obstacles constatés).

En termes d'équité, on enregistre, d'après le dernier rapport de recherche du MICS (2014) et les données administratives, des différences de 2 à 7% selon la taille. Selon la même recherche, les différences entre les 3 principales régions du pays atteignent 3,1%.

Les écarts entre districts de santé (DS) sont les suivants (données du PEV de 2017):

- BCG: Seuls 3 DS présentent une couverture supérieure ou égale à 95% (Água Grande, Mé-Zochi et Lobata). Région autonome de Príncipe 92%, Lembá 91%, Cantagalo 90%, et Caué seulement 84%.
- Penta 3: 5 DS présentent une couverture supérieure ou égale à 95%: Cantagalo a une couverture de 94% et Mezochi a une couverture de 93%.
- MVC2: Les différences entre DS sont plus importantes, la couverture variant de 66% (Água Grande et Mezochi), 67% (Lembá), 73% (Lobata) et 79% (Cantagalo) à 89% (Caué) et 94% (RAP).
- VPC3: seuls 2 DS (Cantagalo et Mezochi) présentent une couverture inférieure à 95% (93% et 94%); la couverture dans les autres districts varie de 95% à 97%.
- TT2: La couverture est variable selon les DS: 2 districts avec une couverture supérieure à 95% (Caué et Mé-Zochi), 2 avec une couverture supérieure à 90% (Lobata et Cantagalo), et 3 avec une couverture inférieure à 90% (Água Grande, Lembá et Caué)

Districts – Nés vivants – Survivants – Couvertures vaccinales administratives en %

Distritos	Nascidos Vivos	Sobre viventes	Coberturas Vacinais Administrativas em %					
			BCG	DTC1	DTC3	VAR1	VAR2	TT2
ÁGUA GRANDE	2279	2 203	95%	97%	96%	81%	66%	83%
MEZOCHI	1496	1 446	95%	94%	93%	84%	66%	98%
LOBATA	647	626	96%	98%	97%	92%	73%	94%
CANTAGALO	570	551	90%	95%	94%	89%	79%	94%
LEMBA	477	461	91%	97%	97%	90%	67%	85%
CAUE	214	207	84%	97%	96%	96%	89%	99%
RAP	248	240	92%	95%	95%	98%	94%	86%
Total	5 931	5 734	94%	96%	95%	90%	76%	91%

Ces variations entre les districts de santé s'expliquent principalement par les différences de motivation et de dynamisme entre les équipes de district, des séances de sensibilisation insuffisantes dans certaines unités sanitaires et communautaires, des enregistrements de données déficients.

Quant à d'autres dimensions, les différences touchant le Penta 3 sont comme suit (données du MICS 2014):

- Niveau socioéconomique: 3,7% entre le quintile le plus pauvre et le plus riche.
- Education des mères: 6,6% entre les enfants de mères avec l'enseignement moyen ou supérieur et ceux dont les mères se sont arrêtées à l'école primaire ou n'ont reçu aucune éducation.
- Urbain/rural: 5,3% en détriment des enfants vivant dans des zones rurales.
- Sexe: 2,9% en détriment des filles.

L'enquête de la couverture vaccinale a été effectuée en septembre 2017.

Elle a couvert les 7 districts de santé et atteint 495 enfants de 12 à 23 mois et 541 mères d'enfants de 0 à 11 mois en ce qui concerne le vaccin antitétanique dans 112 groupes choisis aléatoirement.

Au niveau des enfants, les résultats montrent selon le carnet ou l'historique que seulement 96% (IC 95%: 90%-99%) des enfants de 12 à 23 mois ont été vaccinés avec le BCG, 93% (IC 95%: 88%-96%) ont reçu la 3^e dose du pentavalent, 93% (IC 95%: 89%-96%) la 3^e dose du VPO, 83% (IC 95%: 77%-88%) le VPC3, 90% (IC 95%: 86%-93%) la première dose de VAR et 86% (IC 95%: 81%-89%) le VAA lorsque l'on considère les doses avec ou sans carnet de vaccination. 2,71% (IC 95%: 1%-7%) des enfants n'ont pas été vaccinés, soit 3,7% (IC 95%: 1%-11%) en milieu urbain et 1,2% (0%-5%) en milieu rural. Le taux de perte entre le BCG et le VAR1 a augmenté entre 2014 (4%) et 2017 (7%), avec un écart de 3 points statistiquement non significatif.

Les taux de couverture vaccinale selon la présentation du carnet sont plus faibles que les taux de couverture avec des doses brutes (carnet + historique). Pour les doses documentées, 6% (IC 95%: 0%-12%) des enfants ont reçu le BCG, 85% (IC 95%: 80%-89%) ont reçu la 3^e dose du pentavalent, 85% (IC 95%: 80%-90%) la 3^e dose du VPO, 76% (IC 95%: 70%-81%) le VPCV3, 82% (77%-86%) le VAR et 78% (IC 95%: 72%-83%) le VAA.

Les taux de couverture vaccinale selon les doses valables sont plus faibles et présentent des différences qui dépassent parfois 10 points par rapport aux doses brutes avec ou sans carnet. Cette situation met en évidence le non-respect du calendrier. Pour le BCG, la différence est de 9 points, 12 points pour le DTC3, 12 points pour le VPO3, 10 points pour le VPC, 9 points pour le VAR1 et 11 points pour le VAA. 70% (IC 95%: 63%-76%) des enfants sont complètement vaccinés avec ou sans carnet, de 64% (IC 95%: 58%-71%) pour les doses avec carnet, 57% (IC 95%: 49%-64%) pour les doses valables, alors que 62% (IC 95%: 55%-68%) des enfants sont complètement vaccinés avant les 12 mois.

Au niveau de la vaccination des femmes enceintes, la proportion d'enfants de 0-11 mois protégés contre le tétanos est de 67% (IC 95%: 60%-72%) au niveau national. Cette proportion était de 72% pour les enfants nés au cours des deux dernières années de 2014 selon le MICS (figure 22), soit un écart de 5 points statistiquement non significatif. La proportion d'enfants protégés à la naissance contre le tétanos était de 74% (IC 95%: 66%-80%) en milieu rural, contre 63% (54%-71%) en milieu urbain, soit un écart significatif de 11 points. Cet écart est plus important par rapport aux données du MICS de 2014, où 73% des enfants sont protégés en milieu rural contre 72% en milieu urbain, soit seulement un point de différence en milieu rural et 9 points en milieu urbain.

Les raisons du manque de vaccination des enfants et des femmes sont liées principalement à l'information au niveau des communautés et des obstacles en milieu urbain.

Lorsque l'on considère le niveau de connaissances, l'enquête montre que le degré de connaissance des mères est plus élevé en ce qui concerne la vaccination des mères par rapport à celle des enfants.

La perception du PEV par les mères est généralement positive: 14% des mères sont très satisfaites du PEV, 81% sont satisfaites, 4% ne sont pas satisfaites et 2% pas du tout satisfaites, la note moyenne de satisfaction est de 77% au niveau national, soit 74% en milieu rural et 78% en milieu urbain. Les motifs de satisfaction cités par les mères satisfaites sont, dans l'ordre, l'accueil chaleureux (22%), la disponibilité du personnel de santé (16%), la ponctualité du service (15%), la compétence du personnel (13%), la gratuité du service (12%) et la disponibilité des vaccins (11%).

Les motifs d'insatisfaction cités par les mères sont, dans l'ordre, la lenteur du service (27%), le mauvais accueil (26%), le cadre inconfortable (11%), le non-respect des horaires de travail (10%), la qualification insuffisante du personnel (9%), le manque ou la rupture de documents de vaccination, la rupture fréquente des vaccins (3%), le manque de confort (3%), l'insuffisance de communication/sensibilisation de la part du personnel (3%).

La comparaison entre les données administratives et les données de l'enquête pour une même période montre que l'écart global entre les données administratives et les données de l'enquête pour tous les antigènes est de 10 points au niveau national, ce qui implique une concordance globale avec la limite de 10%. L'analyse au niveau des districts montre les disparités qui existent au niveau de la qualité des données.

3.4. Financement de la vaccination

Acquisition de vaccins

Le PEV dépend fortement de Gavi Alliance et de l'UNICEF pour la prévision et la budgétisation de l'achat de vaccins. La totalité de l'achat des vaccins et de leurs accessoires est effectuée par l'intermédiaire des *Procurement Services* de l'UNICEF. En 2017, le pays a participé à hauteur de 11% du coût total des vaccins. Conformément à la politique de transition de Gavi, la responsabilité du financement des vaccins est transférée graduellement au pays. Ainsi, le pays devra augmenter sa participation au financement, jusqu'à être totalement responsable du coût total des vaccins à partir de 2023.

Le gouvernement devra mobiliser chaque année des ressources internes pour l'acquisition de tous les vaccins nécessaires, passant de USD 18 000 en 2017 à plus de USD 158 000 en 2022. Partant, comme relevé ci-dessus, un des grands défis pour le PEV sera la mobilisation de ce montant pour que les ressources nécessaires soient affectées à la ligne budgétaire des vaccins, tout comme assurer le transfert des fonds dans les délais, pour que les achats soient effectués à temps.

Procédure de budgétisation

Après réception de la circulaire publiée par la Direction du budget (DB) du ministère des Finances, portant les directives d'élaboration du Budget général de l'Etat (BGE), où figure le plafond, c'est-à-dire la limite financière attribuée au ministère de la Santé, la Direction administrative et financière (DAF) dispose d'un mois pour présenter la proposition à la DB et remet à son tour la circulaire aux diverses unités de gestion⁴ (UG), afin que chaque UG dresse dans un délai de quinze jours les propositions du BGE, contenant les actions prioritaires, qui doivent être soumises à la DAF.

Après le processus susmentionné, la DAF du ministère de la Santé compile les documents en tenant compte du programme du gouvernement, des grandes options du plan et du Plan national de développement sanitaire, ainsi que des documents signés avec les partenaires. Ce processus dure une semaine.

Au cours de la quatrième semaine, il se réunit à nouveau avec les US pour discuter de la proposition qui est alors soumise à la DB.

A réception des propositions pour le BGE de la part des différents organes de l'Etat, la DB révisé les propositions en ce qui concerne leurs contenus et le respect du plafond pour les dépenses de fonctionnement. En cas de non-respect du plafond par les différents organes, ceux-ci sont convoqués pour une éventuelle négociation et des coupes dans le montant des actions moins prioritaires. Ces coupes sont effectuées dans le but d'atteindre les montants (déficit primaire en fonction du PIB) préalablement négociés avec le FMI.

Ce processus suit le calendrier du cycle budgétaire cité ci-dessous. Une fois achevée et analysée en conseil des ministres, le gouvernement doit remettre sa proposition de BGE à l'Assemblée nationale, qui la discute en séance plénière.

4. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

4.1. Performance du soutien au vaccin

- 100% des indicateurs obligatoires du cadre de performance ont été documentés en 2017.

- Indicateurs de couverture et d'équité des antigènes: la tendance est à l'établissement de cibles très

⁴ Les UG sont les districts de santé et les directions rattachées au ministère de la Santé.

élevées et celles-ci ont été adaptées au portail pendant l'évaluation conjointe. Néanmoins, les résultats sont déjà excellents.

Le taux d'abandon pour le pentavalent continue à diminuer (<2%), ainsi que celui entre les MCV1 et 2 (en-dessous de 20%), et des progrès sont encore possibles, en particulier dans trois districts.

- Très bonne couverture du VPC 13, qui a atteint les niveaux requis dès la première année, sans aucune différence entre la fièvre jaune et le MCV1.

- Il y a un Plan rougeole pour les 5 années, mais celui-ci doit encore être revu avant l'inclusion de la composante rubéole.

- En termes d'équité, les résultats sont corrects (voir section 3.3), mais le groupe de mères sans instruction mérite une attention particulière.

En ce qui concerne la performance du RSS, voir tableau ci-après

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

ORÇAMENTO 2017 - PROJECTO RSS/GAVI - S. TOMÉ E PRÍNCIPE			
OBJECTIVOS E ACTIVIDADES	VALOR ORÇAMENTADO	VALOR REALIZADO	TAXA DE REALIZAÇÃO
Objectif 1 : Renforcer la capacité du MS en matière de coordination et de planification des activités du PEV dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS	318 220	208 874,98	65,64%
Objectif 2 : Contribuer à l'amélioration des conditions logistiques de mise en œuvre du PEV dans les 6 districts de Sao Tome et la région autonome de Principe	767 236	465 954,25	60,73%
Objectif 3 : Renforcer les capacités opérationnelles de la société civile et des organisations communautaires pour la mise en œuvre et le suivi au niveau communautaire des interventions en matière de vaccination.	168 347	9 499,25	5,64%
Objectif 4 : Contribuer au renforcement des systèmes d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique pour le suivi-évaluation et le pilotage des activités du PEV	109 535	12 276,97	11,21%
GRAND TOTAL	1 363 338	696 605,45	51,10%

Légende de l'en-tête du tableau :

BUDGET 2017 – PROJET RSS/GAVI – S.TOMÉ E PRÍNCIPE

OBJECTIFS ET ACTIVITES – MONTANT BUDGETE – MONTANT UTILISE – TAUX D'UTILISATION

Bien que le lancement de la mise en œuvre des activités ait été tardif (à partir de juin 2017), l'on a réussi à atteindre un taux d'utilisation du budget de 51,10%.

Activités mises en œuvre :

- Acquisition de 3 voitures
- Acquisition de 26 motocyclettes
- Acquisition d'équipements de la chaîne du froid.
- Acquisition, paramétrage et formation au logiciel TomPro;
- Acquisition d'équipements informatiques et de mobilier de bureau pour le RSS, le SIS, le PEV et le DAF du ministère de la Santé;
- Formation du personnel clé des RSS, SIS, PEV et DAF du ministère de la Santé dans divers domaines

En ce qui concerne 2018, aucun décaissement n'a encore été effectué et donc, comme convenu, les activités du PTA 2018 sont mises en œuvre avec le solde de 2017 (USD 666 692), qui a été transféré à 2018.

Plano RSS / transição integrado 2018 Sao Tome & Principe				
Atividades	Atividades detalhadas	Orçamento 2018	Realizado até 19-06-2018	Taxa de Execução
	Coordenação e planeamento das atividades do PAV dentro da implementação do PND S	925 350	260 346	28,13%
	Oferta das Vaccinas	485 200	77 015	15,87%
	Comunicação e mobilização social	174 800	0	0,00%
	Sistema de informação de saúde (SIS)	92 500	41 652	45,03%
Total		1 677 850	301 998	18,00%

Légende de l'en-tête du tableau :

Plan de RSS / transition intégrée 2018 São Tomé e Príncipe

Activités – Activités détaillées – Budget 2018 – Utilisé jusqu'au 19-06-2018 – Taux d'utilisation

Légende de la colonne gauche du tableau :

Coordination et planification des activités du PEV ans le cadre de la mise en œuvre du PND S

Offre des vaccins

Communication et mobilisation sociales

Système d'information sanitaire

Total

Le taux d'utilisation du budget actuel du PTA 2018 est encore réduit; toutefois, on en prévoit une augmentation significative jusqu'au 31 décembre 2018.

Activités déjà mises en œuvre:

- Atelier de présentation et de discussion des données de santé reproductive et de vaccination à S. Tomé et à Príncipe;
- Récupération et aménagement de l'espace du SIS;

- Installation du Tom2Pro: la gestion de la subvention, les rapports financiers et la codification de la subvention sont effectués au moyen du logiciel Tom2Pro. (Formation de base des cadres du MS dans le cadre de l'installation de Tom2Pro, formation d'un technicien spécialisé à l'utilisation des outils de Tom2Pro)
- Atelier sur le plan d'amélioration de la qualité des données
- Acquisition et installation de 2 générateurs (ont été considérés les centres de santé de Mé-Zochi e Caué)
- Formation des techniciens de première ligne du ministère de la Santé. *(dans le cadre des formations pour 2018, il y a besoin d'augmenter les financements, compte tenu du nombre de techniciens qui doivent encore être formés)*

Activités en cours:

- Acquisition de deux incinérateurs, l'un pour S. Tomé, l'autre pour Príncipe: ce processus a débuté en 2017 et sera achevé au 3e trimestre de 2018 avec l'arrivée des équipements dans le pays, prévue à la fin du mois de juillet;
- Campagne de sensibilisation à mener par les ONG: les contrats avec les ONG ont été signés et les travaux débiteront à partir du 1^{er} juillet;
- Audit RSS 2017: Le rapport du contrôle des comptes a été remis le 20 juillet 2018.
- Comptes nationaux de santé 2016-2017 : rapport en cours de validation
- Formation des agents de santé communautaire
- Elaboration du Plan de qualité des données (prévue pour août 2018)

Objectif 1	
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Renforcer la capacité du MS en matière de coordination et de planification des activités du PEV dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Formation du personnel de la DAF et du PEV DAF: 5 fonctionnaires PEV: 2 fonctionnaires Initialement, dans le budget 2017, on avait budgété 1 formation pour le coordinateur et deux pour des éléments du PEV La majorité des membres du personnel du ministère ont effectué leur formation continue en 2018 et l'on présentera donc une utilisation globale du budget 2018
% d'activités menées/ utilisation du budget	Utilisé: 35% En cours d'utilisation: 14% Non utilisé: 41% Autres: 10% Note: "autres" se réfère à des activités qui étaient inscrites mais n'étaient pas budgétisées et/ou étaient affectées à d'autres entités.

<p>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière</p>	<p>Dans le cadre de cet objectif, ont déjà été mises en œuvre les activités suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation du personnel clé, indiqué par le ministère de la Santé, dans divers domaines de formation; • Acquisition d'équipements informatiques pour la DAF, le RSS, le SIS et le PEV; • Acquisition et installation du logiciel TomPro. Lors de l'acquisition de ce logiciel, le fournisseur a mené une action de formation de base au programme, à laquelle ont participé plusieurs personnes identifiées par le MS. Actuellement, toute la comptabilité est dressée dans ce programme et les rapports financiers sont élaborés sur la base des informations qui en sont extraites; • Clôture des comptes nationaux de santé (CNS) 2014 et 2015. Le processus de clôture des CNS 2016 et 2017 est en cours. • L'avant-projet du Manuel de procédures a été soumis à Gavi, qui a déjà fait ses commentaires; le consultant est en train d'achever les travaux en fonction des commentaires de Gavi.
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les besoins connexes en assistance technique¹¹)</p>	<p>Formation du personnel technique clé Récupération du bâtiment du ministère de la Santé Plan national de RH et Plan de développement des RH Politique nationale de santé Soutien aux comptes nationaux de santé Elaboration d'un manuel de procédures Plan stratégique du SIS Création du GTCV Formation des techniciens en budgétisation du PNDS Mise en œuvre de la politique pharmaceutique</p>
<p>Objectif 2</p>	
<p>Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)</p>	<p>Contribuer à l'amélioration des conditions logistiques de mise en œuvre du PEV dans les 6 districts et S. Tomé et dans la RAP</p>
<p>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</p>	<p>Au niveau géographique, l'on a installé des panneaux solaires dans toute la région de São Tomé e Príncipe (39 unités de santé). Acquis 26 motocyclettes et 3 voitures pour assister la couverture vaccinale; leur distribution a été orientée sur les agents communautaires. Acquisition de 2 génératrices, l'une à Cauê et l'autre à Mézochi.</p>
<p>% d'activités menées/ utilisation du budget</p>	<p>Utilisé: 29% En cours d'utilisation: 7% Non utilisé: 57% Autres: 7% Note: "autres" se réfère à des activités qui étaient inscrites mais n'étaient pas budgétisées et/ou étaient affectées à d'autres entités.</p>
<p>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière</p>	<p>En ce qui concerne l'objectif 2 du RSS, l'on a déjà acquis 3 voitures, 26 motocyclettes et 2 génératrices. Le processus d'acquisition de 2 incinérateurs a été lancé. Ce processus sera terminé encore en 2018 avec l'arrivée des équipements dans le pays. Deux techniciens du PEV ont été formés en matière de chaîne du froid</p>

Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les besoins connexes en assistance technique ¹¹)	Manuel de procédures pour la gestion des vaccins et le stockage des vaccins et finalisation de la mise en œuvre du DVD/MT. Acquisition de 3 voitures Acquisition et installation des incinérateurs, processus lancé en 2017
Objectif 3	
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Communication et mobilisation sociale
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Cet objectif a une portée sociale au niveau national, avec une plus grande focalisation sur les groupes de population distincts (zone piscicole, rurale et urbaine)
% d'activités menées/ utilisation du budget	Utilisé: 10% En cours d'utilisation: 36% Non utilisé: 27% Autres: 27%
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	Organisation en 2017 de plusieurs rencontres avec les ONG, afin d'élaborer des activités. L'on a commencé la cartographie et le recensement des Agents de santé communautaire.
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les besoins connexes en assistance technique ⁵)	Concernant cet objectif, un contrat a été signé avec 3 des 4 ONG identifiées en vue de la réalisation de campagnes de sensibilisation à la vaccination auprès des communautés. Ces ONG devront soumettre au PEV des rapports trimestriels des activités mises en œuvre.
Objectif 4	
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Contribuer au renforcement du système d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique en vue du suivi et évaluation et du pilotage des activités du PEV
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	
% d'activités menées/ utilisation du budget	Utilisé: 29% En cours d'utilisation: 7% Non utilisé: 50% Autres: 14%
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	Résurrection du SIS (installation + aménagements) Création de partenariats internes et externes pour l'installation du DHIS2 (plaidoyer avec l'ASPF et le Fonds mondial) Début de la cartographie du système d'information du ministère de la Santé

⁵ 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.

Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les besoins connexes en assistance technique⁶	Installation du DHIS2 Actualisation des fiches de récolte de données. Plan stratégique du SIS Formation OneHealth
---	--

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

S/O

4.4. Performances de gestion financière

Afin d'améliorer la performance de la gestion financière, l'on a acquis et installé le logiciel TomPro à la DAF et à l'AFAP, en vue de la comptabilisation des subventions de Gavi. Une équipe constituée par 6 techniciens identifiés au sein du MS a participé à une session de formation à l'utilisation de TomPro à l'AFAP d'une durée d'environ 4 semaines. Cette session de formation a été réalisée après la formation de base de 2 semaines offerte par le fournisseur du logiciel.

L'AFAP a recruté un comptable qui s'occupera uniquement et exclusivement de la comptabilité des subventions de Gavi gérées par l'AFAP. Ce comptable travaille en parallèle avec une technicienne du MS. Tous deux ont participé à une formation spécialisée en TomPro à Yaoundé.

A la suite du processus de formation des techniciens du MS à effectuer par l'AFAP, est prévue une deuxième session de formation d'environ 6 semaines sur la gestion financière et TomPro. Cette activité devrait commencer en septembre 2018.

USD	Budget	Dépendé 2015-2016	Dépendé 2017	Dépendé 2018	Solde 31/7/18
Introduction Rotavirus	100,000	84,352	8,029	451	7,168
Coûts opérationnels campagne RR	47,100	44,600	1,915	550	35
Introduction RR	100,000	90,021	7,368	2,326	7,653
VPI	100,000	78,550	9,540	11,844	66
Démonstration VPH (national)	133,459	---	76, 595	42,028	14,836

Les soldes ont été transférés à l'AFAP au mois de mai 2018.

⁶ 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.

Reallocation des soldes		
<i>Subvention</i>	<i>Montant (USD)</i>	<i>Activités</i>
ROTAVIRUS	7,168	Transport des échantillons du système de surveillance
VIG RR	160	Système de lavage pour accumulateurs
	585	Consommables bureau
	2,583	Atelier trimestriel de validation des données PEV
	4,325	Supervision
TOTAL	14,821	

Le VPH a été introduit en décembre 2017 et la deuxième dose l'a été à fin mai 2018. Le rapport de couverture et post campagne a été réalisé, l'évaluation économique et le plan de lutte contre le cancer est en cours de finalisation. Le solde de la subvention VPH sera utilisé pour les activités de la deuxième année.

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

<p>La subvention de RSS de 2017 a permis plusieurs projets, notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation structurelle de la DAF et du ministère de la Santé. • Plus grande dynamique dans le contrôle patrimonial. • Renforcement de la DAF, pour une meilleure gestion du SNS. • Résurrection du SIS (installation + aménagements) • Chaîne du froid pour la conservation des vaccins. • Renforcement du matériel roulant pour le système de vaccination. • Formation des responsables (PEV, SIS, DAF, RSS, FNM, GM). • Accord avec les ONG. • Mise en place de la cellule RSS. • Constitution du comité de suivi du RSS. • Acquisition, installation et formation au logiciel de comptabilité «TomPro». <p>En dépit de tout cela, la mise en œuvre de la transition vient galvaniser tout un processus en ce qui a trait au renforcement effectif du système de santé, à la formation des cadres du ministère de la Santé, qui ont suivi diverses formations en créant une plus-value pour le système en tant que tel, à une proposition future de récupération du bâtiment du siège du ministère, de manière à concentrer les services qui se trouvent actuellement totalement dispersés, ce qui rend difficile la dynamique de travail au sein du ministère de la Santé, à la création du GTCV, à l'implication des acteurs sociaux et politiques dans l'activité de santé, à l'élaboration de plusieurs documents dont les plans stratégiques du SIS et le Manuel de procédures administratives et financières de la DAF, à la formation continue au TomPro, à l'installation du DHIS2 et de OneHealth, etc.</p> <p>Concernant le PNDS, après la finalisation de cet instrument, le ministère d'est vu dans l'obligation d'installer et de former ses techniciens par rapport au logiciel OneHealth, outils qui va aider le SNS à budgétiser convenablement le PNDS et, dans le futur, le Plan de développement de la santé; cet outil aidera à trouver le gap qui existe dans le budget, en vue d'une éventuelle discussion lors de la table ronde.</p>
--

Concernant la réforme du CCIA dans le cadre de son règlement interne, l'on a soumis une proposition de modification pour permettre l'intégration du CCIA et une proposition de modification de sa composition. Toutefois, en ce qui concerne l'introduction de l'initiative de vaccination VII, le grand objectif consistera à lancer le processus d'acquisition de médicaments et de la vaccination à partir de 2019; à cet effet, a été présentée une proposition à la ministre de la Santé et au ministre des Finances, visant l'engagement du processus VII; de surcroît, il y a eu une acceptation et une lettre d'engagement des ministres des Finances et de la Santé, qui a été postérieurement remise à l'UNICEF; ce processus suit son cours. Dans ce contexte, on a réalisé une formation pour la quantification des vaccins de manière à ce que les techniciens de santé impliqués puissent élaborer un plan avec une moindre marge d'erreur de quantification des vaccins et des médicaments.

Parmi les activités propres à la transition, les suivantes avaient été engagées au moment de l'évaluation conjointe :

- Formation du personnel en fonction des priorités définies par la Direction des Ressources Humaines
- Mission de UNICEF SD pour la préparation de l'agrément VII et un travail d'harmonisation sur le forecast des vaccins.
- Préparation du chantier de réhabilitation de certains bâtiments du Ministère de la santé
-

CONCLUSION DE L'ÉVALUATION CONJOINTE

Au cours de l'évaluation, nous avons conclu qu'il fallait définir un ensemble de priorités pour atteindre certains objectifs immédiats, avec l'ordre d'exécution indiqué ci-dessous:

1) inverser la tendance à la baisse de la couverture vaccinale:

- améliorer les informations fournies aux mères,
 - revoir le contenu de la communication,
 - engager des OSC,
 - améliorer l'organisation des séances,
- réfléchir à la mise en œuvre d'un enregistrement électronique.

2) Accélérer les activités du SIS et mettre en œuvre le DHIS2 avec tous les partenaires:

- Faire fonctionner l'équipe de pilotage PNUD/MS/OMS/UNICEF/RSS,
- Organiser un atelier d'indicateurs (5 tables SR, 3 maladies et vaccination + logistique),
- Insérer les activités de RSS dans la feuille de route actuelle (formation, logiciel),
- Mettre en place un suivi des manifestations adverses post immunisation,
- Elaborer un plan S&E du PNDS.

3) Améliorer la performance du système de surveillance épidémiologique:

- Mettre à jour du guide (RR),
- Vérifier le statut du plan d'élimination de la rougeole,
- Renforcer le laboratoire et obtenir une certification,
- Investir dans une surveillance active.

4) Poursuivre de processus de formation en gestion financière du MS et améliorer le suivi de l'exécution du RSS avec le soutien de l'AFAP:

- Elaborer un plan de formation de base en TomPro,
- Elaborer et commenter trimestriellement des rapports financiers.

5) Rendre le PNDS opérationnel:

- Décider de la gouvernance (CCSS?) et du pilotage (RSS/Bur.Plan?),
- Plan de travail + budget annuel (OneHealth), comprenant le plan de transition RSS Gavi,
- Institutionaliser le groupe fonctionnel "Comptes de santé",
- Loi de la vaccination. suivi de la déclaration d'Addis Abeba.

6) Finaliser le plan de développement des ressources humaines et continuer à investir dans la formation

du personnel de santé, avec le soutien de plusieurs partenaires (Uni. Brésil, etc.):

- ✓ - Statistique de la santé,
- ✓ - Economie de la santé (équipe comptes nationaux).

7) Coordonner le soutien des partenaires (Gavi, FM, OMS, UNICEF, PNUD, FNUAP...) dans les secteurs suivants:

- ✓ - Mise en œuvre du DHIS2,
- ✓ - Plan d'entretien du matériel roulant,
- ✓ - Définition du paquet ASC,
- ✓ - Formation du personnel de santé.

8) Poursuivre la formation en quantification des vaccins et du budget annuel nécessaire:

- Finaliser le processus de VII,
- Formation équipe Douala,
- Profiter du LNCT,
- Liaison avec e FNM.

9) Elaborer la demande de soutien à l'introduction du VPH (janvier 2019?).

10) Développer le dialogue et l'échange d'expériences avec des pays en transition à la suite du séminaire de Hanoï (plaidoyer auprès du ministère des Finances, informations sur les prix, formation, etc.).

Remarque sur le résumé: nous parvenons ainsi à la conclusion que les activités sont menées dans le cadre des conditions scrupuleuses des exigences de Gavi inscrites dans l'accord sur les Exigences en matière de gestion des subventions.

4.6. Assistance technique

L'OMS et l'UNICEF ont continué à fournir de l'assistance technique (AT) au PEV par le biais de leur coopération avec le ministère de la Santé et du financement fourni par Gavi.

En ce qui a trait à l'OMS, les principales missions d'AT mises en œuvre depuis début 2017 concernent:

- Evaluation Gavi/pays
- Enquête sur la couverture vaccinale
- Formation de formateurs et prestataires en VPH
- Evaluation pré-introduction du vaccin VPH

En ce qui concerne l'UNICEF, le soutien dès le début 2016 s'est concentré principalement sur:

- Soutien à l'entretien de l'équipement de la chaîne du froid, y compris des véhicules (dans toutes les unités de santé impliquées dans la vaccination dans les sept districts du pays);
- Réalisation d'une étude portant sur la situation des enfants non affectés par l'EPI

L'AFAP a commencé à jouer son rôle d'assistance technique en gestion financière et achats et a lancé des actions de formation financière. Il est essentiel que l'Assistant technique de planification prévu pour le PEV soit recruté très rapidement, surtout en vue de la transition.

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

Principal résultat/action 1	Renforcement de la capacité des ressources humaines du ministère de la Santé qui sont directement affectés aux activités de vaccination.
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Formation de gestionnaires au niveau moyen du MS dans le cadre du plan de développement des RH • Revoir, valider et mettre en œuvre le plan intégré de communication pour la vaccination (octobre 2018) • Former 185 agents de santé communautaire en stratégie de communication pour les communautés (juin à octobre 2018)
Produits/résultats escomptés	
Calendrier associé	Révision du plan de communication: octobre 2018 Formation d'agents de santé communautaire: juin à octobre 2018
Ressources/soutien nécessaires	La formation en 'MLM' sera organisée par l'OMS Assistance technique de l'OMS pour la révision du plan de communication - octobre 2018 Assistance technique de l'UNICEF et de l'OMS pour la formation des agents de santé communautaire
Principal résultat/action 2	Procéder aux évaluations post introduction des nouveaux vaccins déjà introduits, notamment le VPI, le ROTA, le RR, le VPH - juillet à août 2018
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation de l'introduction de l'antitrotavirus • Evaluation de l'introduction du VPI <p>Evaluation de l'introduction de la deuxième dose du vaccin antirougeoleux</p> <p>Evaluation de l'introduction du VPH</p>
Produits/résultats escomptés	
Calendrier associé	Evaluation de l'introduction des nouveaux vaccins, dont le VPH: prévu pour fin juillet - début août 2018
Ressources/soutien nécessaires	Assistance technique et financière
Principal résultat/action 3	Accélérer la mise en œuvre des activités correspondant à l'objectif 4 du projet de RSS (Renforcement du système d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique pour le suivi, l'évaluation, le contrôle et la gestion du PEV.
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien au SIS • Soutien à la surveillance épidémiologique: <p>Soutien au suivi et évaluation:</p>

Produits/résultats escomptés	
Calendrier associé	Voir le plan annuel de RSS
Ressources/soutien nécessaires	Déjà inclus dans le plan de RSS
Principal résultat/action 4	Rendre opérationnel le système de gestion et logistique du PEV, en vue d'une utilisation efficace et optimale des moyens et ressources disponibles dans le cadre du projet de RSS.
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer un plan d'entretien des équipements et des voitures. • Adopter d'urgence une stratégie pilote pour le traitement des déchets vaccinaux Améliorer la gestion des vaccins
Produits/résultats escomptés	
Calendrier associé	Plan d'entretien: jusqu'à fin 2018 Décision sur la stratégie de traitement des déchets: Jusqu'à fin septembre 2018 Amélioration de la gestion des vaccins: 2018
Ressources/soutien nécessaires	Plan d'entretien et de gestion des vaccins: Besoins en assistance technique couverts par l'aide ciblée au pays et le RSS
Principal résultat/action 5	Renforcer la capacité de planification et de programmation du ministère de la Santé, afin de garantir que les ressources affectées par le gouvernement permettent la continuité et le développement du PEV.
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Adopter et mettre en œuvre un plan de transition intégré au plan du RSS • Mener du plaidoyer en faveur d'une augmentation des dépenses publiques en santé, principalement pour l'achat de vaccins (budget qui devra croître chaque année), et de la mise en œuvre du PEV. S'assurer de la présence d'un représentant du ministère du Plan et des Finances au sein du CCIA.
Produits/résultats escomptés	
Calendrier associé	Adoption du plan de transition: jusqu'à fin 2018 Révision des termes de référence et de la composition du CCIA: jusqu'à fin septembre 2018. Plaidoyer: 2018
Ressources/soutien nécessaires	Fourni par le secrétariat de Gavi en vue de l'élaboration du plan de transition L'assistance technique pour le renforcement des capacités du pays à "transiter" sera définie dans le plan de transition en voie d'élaboration.

--

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

Deux activités importantes ont été planifiées pour l'année suivante :

Soutien à la tenue de la table ronde des donateurs dans le cadre du PNDS afin d'en assurer le financement. Assistance technique appuyer le Ministère de la santé à budgétiser le PNDS permettant une table ronde effective, avec formation à l'utilisation du logiciel "OneHealth".

PLAN D'ACTION SELON LES ACTIONS PRIORITAIRES

Actions hiérarchisées de l'évaluation conjointe de juin 2018	Statut actuel
1. Inverser la tendance à la baisse de la couverture vaccinale: - améliorer les informations fournies aux mères, - revoir le contenu de la communication, - engager des OSC, - améliorer l'organisation des séances, - réfléchir à la mise en œuvre d'un enregistrement électronique.	<ul style="list-style-type: none"> • Contrat signé avec les ONG • Etude de l'enquête CAP réalisée par l'UNICEF
2) Accélérer les activités du SIS et mettre en œuvre le DHIS2 avec tous les partenaires: - Faire fonctionner l'équipe de pilotage PNUD/MS/OMS/UNICEF/RSS, - Organiser un atelier d'indicateurs (5 tables SR, 3 maladies et vaccination + logistique), - Insérer les activités de RSS dans la feuille de route actuelle (formation, logiciel), - Mettre en place un suivi des manifestations adverses post immunisation, - Elaborer un plan S&E du PNDS.	<ul style="list-style-type: none"> • Proposition de formation en OneHealth • Elaboration de la feuille de route du DHIS2 • Cartographie des équipements informatiques au niveau du MS • Création du comité de pilotage du DHIS2
3) Améliorer la performance du système de surveillance épidémiologique: - Mise à jour du guide (RR), - Vérifier le statut du plan d'élimination de la rougeole, - Renforcer le laboratoire et obtenir une certification, - Investir dans une surveillance active.	
4) Poursuivre de processus de formation en gestion financière du MS et améliorer le suivi de l'exécution du RSS avec le soutien de l'AFAP:	<ul style="list-style-type: none"> • Formation en cours

<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un plan de formation de base en TomPro, - Elaborer et commenter trimestriellement des rapports financiers. 	
<p>5) Rendre le PNDS opérationnel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décider de la gouvernance (CCSS?) et du pilotage (RSS/Bur.Plan?), - Plan de travail + budget annuel (OneHealth), comprenant le plan de transition RSS Gavi, - Institutionaliser le groupe fonctionnel "Comptes de santé", - Loi de la vaccination, suivi de la déclaration d'Addis Abeba. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proposition de formation en OneHealth avant l'organisation de la table ronde en août
<p>6) Finaliser le plan de développement des ressources humaines et continuer à investir dans la formation du personnel de santé, avec le soutien de plusieurs partenaires (Uni. Brésil, etc.):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ - Statistique de la santé, ✓ - Economie de la santé (équipe comptes nationaux). 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de RH à élaborer, avec finalisation proposée en août 2018 • Besoin de renforcement des montants relatifs à la formation des techniciens du MS
<p>7) Coordonner le soutien des partenaires (Gavi, FM, OMS, UNICEF, PNUD, FNUAP...) dans les secteurs suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ - Mise en œuvre du DHIS2, ✓ - Plan d'entretien du matériel roulant, ✓ - Définition du paquet ASC, ✓ - Formation du personnel de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition du paquet ASC en cours, • Activités en cours liées au DHIS2, conjointement avec le FG.
<p>8) Poursuivre la formation en quantification des vaccins et du budget annuel nécessaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Finaliser le processus de VII, - Formation équipe Douala, - Profiter du LNCT, - Liaison avec le FNM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Processus VII, activité en cours et TdR élaborés et soumis au cabinet de la ministre.
<p>9) Elaborer la demande de soutien à l'introduction du VPH (janvier 2019?).</p>	<p>TdR à élaborer</p>
<p>10) Développer le dialogue et l'échange d'expériences avec des pays en transition à la suite du séminaire de Hanoï (plaidoyer auprès du ministère des Finances, informations sur les prix, formation, etc.).</p>	<p>Activités en cours: il y aura bientôt une présentation aux décideurs politiques.</p>

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

L'évaluation conjointe a eu lieu du 4 au 6 juin 2018, avec une large participation des personnels du Ministère de la santé, OMS, UNICEF et une session consacrée aux ONG qui a permis de débloquer le processus de signature des contrat. Un total de 45 personnes ont participé aux travaux.

Le travail de priorisation des activités a été réalisé en plénière et a permis de faciliter l'intégration des activités propres au RSS/plan de transition et celles portées par l'équipe du PEV. L'évaluation conjointe a permis de faciliter le dialogue entre différentes équipes du Ministère de la santé.

Le CCIA devait se réunir après l'achèvement du rapport de l'évaluation conjointe, en vue de sa validation en septembre.

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

Veillez confirmer le statut des rapports à Gavi, en indiquant si les rapports suivants ont été téléchargés sur le Portail pays. **Veillez noter que, dans le cas où les principales exigences en matière de rapports (signalées par un *) ne seraient pas respectées, le soutien Gavi ne sera pas évalué pour un renouvellement.**

	Oui	Non	Non applicable
Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework) *	X		
Communication sur tous les indicateurs obligatoires			
Rapports financiers *		X	
Rapports financiers périodiques	X		
État financier annuel			
Rapport d'audit financier annuel	X		
Rapport de niveau de stock de fin d'année (qui doit être fourni le 15 mai dans le cadre de la demande de renouvellement de vaccin) *	X		
Rapports de campagne *	X		
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		
Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes			
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		
La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)	X		
POECF: inventaire mis à jour des ECF			X
Évaluation post-introduction (EPI)		X	
Analyse de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans		X	
Plan opérationnel pour le programme de vaccination		X	
Rapport d'évaluation de fin de subvention RSS			X
Rapports spécifiques au VPH		X	
Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF			

