

**COTE D'IVOIRE
SOUTIEN AU VACCIN ANTIPNEUMOCOCCIQUE**

Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme
This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme

| | | | |
|--|-----------------------------|----------------|--------------------|
| 1. Pays: Côte d'Ivoire <i>Country</i> | | | |
| 2. Numéro d'allocation : 1315-CIV-12c-X <i>Grant number</i> | | | |
| 3. Date de la lettre de décision : 15 octobre 2014 <i>Date of Decision Letter</i> | | | |
| 1. Date de l'Accord Cadre de Partenariat: 19 juillet 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i> | | | |
| 2. Titre du Programme : Soutien aux Nouveaux Vaccins (VPC de Routine) <i>Programme Title: NVS, Pneumococcal Routine</i> | | | |
| Type de vaccin : Vaccin antipneumococcique <i>Vaccine type</i> | | | |
| 3. Présentation requise du produit et formulation du vaccin : Vaccin antipneumococcique (PCV13), 1 dose par flacon, Liquide <i>Requested product presentation and formulation of vaccine</i> | | | |
| 4. Durée du programme ¹: 2014 - 2015 <i>Programme Duration:</i> | | | |
| 5. Budget du programme (indicatif) <i>Programme Budget (indicative)</i> | | | |
| | 2014 | 2015 | Total ² |
| Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i> | US\$12,443,500 ³ | US\$ 6,328,000 | US\$18,771,500 |

¹ Ceci est la durée entière du programme. *This is the entire duration of the programme.*

² Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée entière du programme. Celui-ci doit être équivalent au total de toutes les sommes comprises dans ce tableau. *This is the total amount endorsed by GAVI for the entire duration of the programme. This should be equal to the total of all sums in the table.*

³ Ceci est le montant consolidé pour toutes les années précédentes. *This is the consolidated amount for all previous years.*

6. Allocation d'introduction du vaccin: Non applicable

Vaccine introduction grant

7. Montant annuels indicatifs):⁴ (Le montant annuel pour 2015 a été amendé.)

Indicative Annual Amounts

| Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année <i>Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year</i> | 2014 | 2015 |
|--|-----------------------------|---------------|
| Nombre de doses de vaccins Pneumococcal <i>Number of Pneumococcal vaccines doses</i> | | 1,494,000 |
| Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i> | | 1,562,100 |
| Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i> | | |
| Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i> | | 17,225 |
| Montants annuels (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i> | US\$12,443,500 ⁵ | US\$6,328,000 |

8. Organisme d'achat : UNICEF

Procurement agency

9. Auto-appvisionnement: Non applicable

Self-procurement

⁴ Ceci est le montant approuvé par GAVI. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement. *This is the amount that GAVI has approved. Please amend the indicative Annual Amounts from previous years if that changes subsequently.*

⁵ Ceci est le montant consolidé pour toutes les années approuvées précédentes. *This is the consolidated amount for all previously approved years.*

10. Obligations de cofinancement : Code de référence : 1415-CIV-12c-X-C En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie de la catégorie intermédiaire. Le tableau suivant résume le versement de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.

| Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays <i>Type of supplies to be purchased with Country funds in each year</i> | 2014 | 2015 |
|--|-------------|-------------|
| Nombre de doses de vaccins <i>Number of vaccine doses</i> | 136,800 | 118,800 |
| Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i> | 144,800 | 122,200 |
| Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i> | | |
| Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i> | 1,625 | 1,350 |
| Prix des doses de vaccins (\$US) <i>Value of vaccine doses (US\$)</i> | US\$464,039 | US\$394,795 |
| Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport) <i>Total Co-Financing Payments (US\$) (including freight)</i> | US\$500,500 | US\$425,500 |

11. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non applicable
Operational support for campaigns

12. Documents devant être présentés pour des décaissements futurs:
Additional documents to be submitted for future disbursements

| Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other submissions</i> | Date limite de réception <i>Due dates</i> |
|---|---|
| Rapport de Situation Annuel ou équivalent <i>Annual Progress Report or equivalent</i> | 15 mai 2015 ou en accord avec le Secréariat de GAVI |

13. Éclaircissements Financiers: Non applicable
Financial Clarifications

14. Autres conditions: Non applicable
Other conditions:

Signée par
Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI

15 octobre 2014

Evaluation Conjointe
Genève, 23 juillet 2014

Pays: Côte d'Ivoire

Type de soutien demandé: NVS

Vaccins requis: VPC et Pentavalent

Évaluation interne 2014

Côte d'Ivoire

1. Brève description du processus

Le Rapport de situation annuel (RSA) de la Côte d'Ivoire a été préparé par le directeur général de la Santé/Ministère de la Santé, le directeur du PEV/Ministère de la Santé et des partenaires.

La deuxième réunion ordinaire du CCIA, présidée par le directeur général de la Santé/Ministère de la Santé avait pour but d'avaliser le Rapport de situation annuel 2013. Selon le procès-verbal, le représentant et plusieurs membres du personnel de l'OMS, l'administration du PEV/UNICEF, le directeur de Rotary International, le directeur de l'Agence de médecine préventive (AMP) et le directeur de l'Institut National de la Santé publique ont participé à la réunion avec plusieurs directeurs du ministère de la Santé. La liste des participants est incluse.

Le RSA a été validé par les membres du CCIA.

L'évaluation interne a été menée par Dörte Petit, Responsable pays de GAVI pour la Côte d'Ivoire avec l'appui de Solange Kouo Epa, consultante indépendante, sur la base du RSA et des documents soumis par le pays en même temps que le RSA 2013. Elle a été diffusée au sein du Secrétariat de GAVI et communiquée aux partenaires au siège et au niveau régional pour commentaires.

2. Réalisations et contraintes

Tendance en matière de couverture.

L'investissement de GAVI en Côte d'Ivoire concerne le soutien à la vaccination (Penta) et le soutien en espèces au RSS. Le pays se prépare actuellement à introduire le PCV13 en juillet 2014, le vaccin VPH en novembre 2014 et à mener une campagne de vaccination MenA en novembre 2014. En 2011, le pays a reçu le soutien de GAVI pour la mise en œuvre de campagnes de masse de prévention de la fièvre jaune visant à atteindre environ 15 millions de personnes. La vaccination de routine anti-amarille a été introduite grâce au financement de sources autres que GAVI. Le pays a en plus soumis une manifestation d'intérêt pour l'introduction du vaccin antirotavirus (Rotateq) et VPI en 2015.

Résultats : Les données administratives du pays indiquent que le pays a atteint tous ses objectifs de couverture du PEV en 2013, à savoir : VPO3 : 101 % (objectif : 94 %), BCG : 90 % (80 %), anti rougeole : 85 % (85 %), anti-amarille, et VAT2 : 81 % (80 %). La couverture du Penta était de 101 % par rapport à l'objectif de 104 %, avec un taux de perte de 17 % par rapport à l'objectif de 10 %. Les objectifs n'ont pas été atteints pour le BCG, le vaccin anti rougeole et le VAT2 en raison de ruptures de stock. La couverture vaccinale a été très faible pendant le premier trimestre 2013, allant de 67 % à 80 % et seulement trois districts ont atteint une couverture Penta supérieure à 96 %.

Afin d'avoir accès aux fonds du Millenium Challenge Corporation (MCC) qui inclut, dans ses critères de recevabilité, la couverture du Penta et du vaccin antirougeoleux, le gouvernement

a investi lourdement dans des activités de vaccination supplémentaires, afin d'atteindre la couverture requise. Ceci explique pourquoi la couverture globale est élevée, malgré la faible performance au début de l'année 2013. Ces efforts n'ont pas renforcé la vaccination de routine.

Le pays aurait dû mener une enquête de couverture, mais cela n'a pas été le cas. Un courrier justifiant ce retard du fait de priorités concurrentes a été adressé à l'OMS, sans qu'aucune autre action ne soit précisée.

Contraintes : La Côte d'Ivoire est confrontée à une rupture du stock de vaccins traditionnels (vaccins non-GAVI) pendant de longues périodes en raison de problèmes de décaissement du trésor public qui ont entraîné des retards dans le paiement des fournisseurs. Ceci a un impact majeur sur l'utilisation de la vaccination par la population. Ces ruptures de stock sont la raison sous-jacente des mauvais résultats de la couverture vaccinale inférieure à 90 % du CG, du vaccin antirougeoleux, anti-typhoïde et AT.

La réunion du CCIA a fait ressortir des préoccupations quant aux faibles taux et aux ruptures d'antigènes. Elle a fortement suggéré une amélioration de la gestion des activités de la vaccination de routine et la mise en œuvre de la stratégie ACD pour augmenter la couverture. Cependant, cette mise en œuvre est actuellement compromise par un manque d'accès au financement par les districts.

Les ruptures de stocks des vaccins ont été au centre de la discussion d'une récente mission de GAVI pour l'approche taillée sur mesure, ainsi que d'une réunion bilatérale avec le Ministre de la Santé. GAVI préconise la mise en œuvre d'un protocole d'accord existant entre le gouvernement de Côte d'Ivoire et l'UNICEF pour l'achat de vaccins traditionnels via l'UNICEF. Celui-ci ne concerne actuellement que les vaccins GAVI.

En ce qui concerne les estimations de l'OMS/UNICEF 2012, on n'observe aucune divergence par rapport aux données administratives. Il existe cependant un écart entre les données de l'EDS-MICS et les données administratives. L'EDS-MICS a été réalisée en 2012 avec des données de 2011.

Les autres contraintes sont notamment l'insuffisance de la surveillance au niveau communautaire, les contraintes de la chaîne du froid tant en termes de la qualité que de la quantité des équipements;

Les principales contraintes, à savoir l'approvisionnement des vaccins, l'amélioration de la vaccination de routine, l'accès aux fonds au niveau du district pour la mise en œuvre de la stratégie ACD, ainsi que l'amélioration de l'utilisation des vaccins grâce à la communication et à une meilleure implication des OSC, ont été abondamment abordées par l'approche taillée sur mesure. Elles seront traitées grâce à l'assistance technique fournie par cette approche, en cours de discussion avec les partenaires (voir le tableau à la fin).

Il convient aussi de noter que l'AMP fournit une assistance technique au pays en menant des actions dans les deux domaines suivants : introduction de vaccins et amélioration de la couverture vaccinale. Ce soutien n'a commencé qu'en octobre 2013 et il est donc trop tôt pour annoncer des résultats à ce jour.

3. Équité de genre

Les données ventilées par sexe sont disponibles grâce à l'EDS-MICS 2011 qui fournit les estimations de couverture DTC3 suivantes : garçons 53 % et filles 48 %. Ceci étant dit, le pays ne recueille pas systématiquement des données ventilées par sexe. Afin de réduire les obstacles sexospécifiques à l'accès à la vaccination, les stratégies de communication ont été renforcées, avec une adaptation des messages en fonction des connaissances, attitudes et pratiques des cibles. Il convient toutefois de noter qu'en termes d'équité, il existe des divergences importantes d'un district à l'autre. Ce problème est en cours de traitement au moyen d'un soutien technique supplémentaire fourni par l'AMP (amélioration de la couverture) et GAVI, par le biais de l'approche taillée sur mesure qui préconise qu'une étude approfondie sur l'équité de genre soit réalisée par l'UNICEF et inclut aussi l'analyse des aspects relatifs à l'équité entre hommes et femmes.

4. Gouvernance

Le CCIA s'est réuni 5 fois en 2013, mais les procès-verbaux de ces réunions n'ont pas été communiqués.

Un procès-verbal est fourni pour la réunion du CCIA, présidée par le directeur général de la Santé/Ministère de la Santé, dont le but était de valider le rapport de situation annuel de GAVI. Selon le procès-verbal très détaillé de cette réunion, les progrès étaient jugés satisfaisants. Le contenu est pertinent, bien organisé et soutenu par une participation active des parties prenantes qui ont soulevé plusieurs problèmes et émis des suggestions pour chacun des points à l'ordre du jour. Les principaux points abordés étaient le rapport du PEV pour la première session de 2014 et les perspectives pour la deuxième, le RSA de GAVI pour 2013, la préparation du premier passage des JNV polio 2014. Le procès-verbal contenait des conclusions claires pour tous les points à l'ordre du jour.

Les points d'action incluent la création d'un comité pour mettre sur pied une stratégie visant à réduire les pertes et les ruptures de vaccins.

Trois OSC sont membres du CCIA : FENOS-CI, Rotary International et EPIVAC Net RCI.

La création du CCSS a seulement été officialisée début 2014, entraînant des retards de mise en œuvre du RSS.

5. Gestion des programmes

Un plan annuel du PEV est disponible et budgétisé (20 663 082 860 FCFA / 42 780 710 USD), financé par le gouvernement, GAVI, l'OMS, l'UNICEF et Rotary. Les défis à relever en 2014 sont de maintenir et améliorer les performances de 2013, de revoir le PPAC 2011-2015 en tenant compte de la performance de l'année dernière et des tendances émergentes, de garantir une disponibilité ininterrompue des vaccins, mais aussi de satisfaire les critères de pré-élimination pour la rougeole, la lutte contre la fièvre jaune, l'arrêt de la transmission de la polio et le maintien du statut d'élimination des TNM. Un autre objectif sera la mise en œuvre de l'approche ACD, qui n'est pas encore entièrement appliquée.

6. Réalisation des programmes

La dernière GEV a été réalisée en 2012 ; elle a identifié des faiblesses dans la gestion de la chaîne du froid à tous les niveaux.

Au niveau central, le matériel et la logistique, l'entretien, la gestion des vaccins et le système informatique sont satisfaisants, avec une appréciation allant de 80 % à 100 %. Des efforts sont nécessaires pour améliorer en particulier la capacité de stockage et la gestion des vaccins, ainsi que le transport. Au niveau régional et de district, tous les critères ont obtenu un score inférieur à 80 %. Au niveau périphérique, seul le critère de distribution a obtenu un score de 84 %, tous les autres étant faibles, bien en dessous de 80 %.

Le plan d'amélioration est en cours de mise en œuvre, bien que deux années après l'évaluation, en avril 2014, seules quelques activités aient été démarrées par manque de financement. Au niveau central, 11 activités sur 21, dont la plupart étaient fortement prioritaires, comme la formation, la supervision et le contrôle de la température, n'ont pas eu lieu. Au niveau régional, des districts et des centres de santé, environ la moitié des activités ont été réalisées ou en partie terminées, généralement axées sur la capacité de stockage et le contrôle de la température. La plupart des formations prévues n'ont pas eu lieu. La prochaine GEV est prévue en 2015.

L'approche taillée sur mesure tient compte de ces problèmes de chaîne d'approvisionnement et affecte les fonds SSI et SSV restants à l'amélioration de la chaîne du froid.

Les ruptures de stock des vaccins traditionnels sont un problème important en Côte d'Ivoire et source d'une grande préoccupation pour les partenaires. Une rupture de stock s'est produite

pour les vaccins suivants : 2 mois pour le BCG, le VPO et le VAT, 3 mois pour le vaccin antirougeoleux et 4 mois pour le vaccin anti-amaril. Ces ruptures de stock s'expliquent par le décaissement tardif des fonds, qui a entraîné un retard de paiement des fournisseurs.

Des discussions sont en cours pour déterminer si le pays va mettre en œuvre un protocole d'accord existant avec l'UNICEF pour acheter des vaccins par le biais de l'UNICEF à un prix inférieur à celui payé actuellement par le pays. Une analyse détaillée des questions sous-jacentes aux ruptures de stock des vaccins et des mesures proposées est fournie grâce à l'approche taillée sur mesure qui est en cours d'élaboration.

L'introduction du vaccin anti-VPC13 était prévue en 2013, mais elle a été retardée à mi-2014, en raison de contraintes d'approvisionnement. D'autres retards ont été provoqués par l'enregistrement tardif des produits et par des priorités concurrentes au niveau du pays (par ex., campagne pour la polio prévue pour juin 2014). Les fonds de l'AIV ont été reçus en mars 2014. Le rapport financier et l'audit seront présentés à la fin de l'année en cours. L'évaluation post-introduction est prévue pour avril 2015. Les quantités de vaccins reçues étaient conformes à la quantité approuvée.

7. Qualité des données

Selon les parties prenantes, le niveau de qualité des données est préoccupant. Une enquête sur la qualité des données (DQS) a été réalisée début 2013 dans 30 districts pour évaluer la qualité du système de reporting des données et la qualité de la surveillance de la vaccination. La DQS a identifié des divergences entre les données et une qualité médiocre de la surveillance de la vaccination en général.

Afin de résoudre ce problème, une validation des données a été faite entre les trois niveaux du système de santé. De plus, trois activités ont été identifiées pour améliorer le système de production de données : Formation sur l'outil DVD-MT, formalisation pour une évaluation systématique de la qualité des données de vaccination et l'organisation d'ateliers trimestriels pour la validation des données de vaccination.

La Côte d'Ivoire prévoit de réaliser une enquête SARA et DQRC en 2014.

En ce qui concerne les estimations OMS/UNICEF de 2012, on n'observe aucune divergence entre celles-ci et les données administratives. Cependant, les estimations de WUENIC pour le pays ont un faible niveau de confiance en ce qui concerne le DTC3 pour 2012. La dernière cohorte d'enquête disponible est celle de 2011 (EDS-MICS 2011- 2012). Il existe un écart entre les données de l'EDS-MICS et les données administratives. En 2011, après la crise politique, toutes les interventions de santé ont été arrêtées dans la quasi-totalité du pays, ce qui a entraîné une chute marquée de la couverture vaccinale. Depuis, plusieurs activités ont été effectuées pour améliorer les performances. Des mesures ont été prises pour améliorer la qualité des données, à savoir une validation des données entre les trois niveaux du système de santé. De plus, trois activités ont été identifiées pour améliorer le système de production de données : une formation sur l'outil DVD-MT, programmée en 2014, la formalisation d'une enquête systématique sur la qualité des données dans les districts et des ateliers trimestriels pour la validation des données de vaccination, prévus en 2015 et précédés d'une formation au cours du deuxième semestre 2014.

8. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

En ce qui concerne l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, la Côte d'Ivoire a programmé des Journées nationales de vaccination (JNV) avec distribution de vitamine A à mi-juin 2014. La couverture attendue du VPO3 est de 96 % pour 2014 et de 97 % pour 2015. Le premier passage des JNV polio avec distribution de vitamine A devait se produire en mai, mais il a été reporté en juin 2012 afin de l'harmoniser avec celui des autres pays de la région. Une stratégie gratuite de porte-à-porte sera adoptée dans l'ensemble du pays avec une attention particulière sur les zones de transit (marchés, gares routières et principales routes). Des réunions de coordination transfrontalières appuieront les JNV ; les enfants et les

habitations ayant fait l'objet d'une vaccination seront marqués. Le manque de financement pour la troisième administration de vitamine A a été considéré comme une contrainte.

9. Renforcement des systèmes de santé

La Côte d'Ivoire a reçu l'approbation pour une subvention de RSS pour 2008-2012. La date de fin de la subvention a été revue en 2014 suite à une reprogrammation de 4 404 464 USD en juillet 2012 afin d'aligner la subvention avec le nouveau plan national de développement sanitaire (2012-2015) et au PPAC (2011-2015) et les nouveaux besoins après la crise postélectorale de 2011. L'engagement total pour le RSS est de 8 179 625 USD, dont 5 729 153 USD ont été approuvés et 3 394 983 USD décaissés.

Après une investigation réalisée par GAVI en septembre 2010, les fonds RSS pour la Côte d'Ivoire ont été suspendus. Aucun fonds n'a été décaissé depuis 2012. Après satisfaction des exigences découlant de cette investigation, les fonds mal utilisés ont été entièrement remboursés à GAVI en septembre 2013, suite à quoi la tranche suivante de fonds RSS (2 070 294 USD) a été décaissée en décembre 2013 uniquement, pour la mise en œuvre d'activités figurant parmi les activités RSS initialement approuvées. La liste de ces activités a été validée par le CCIA. En raison du retard de création du CCSS et du décaissement tardif des fonds RSS du pays, la mise en œuvre a subi des retards supplémentaires. La mise en œuvre actuelle des activités RSS n'a démarré qu'au deuxième trimestre 2014. Aucune activité RSS n'a été menée en 2013, raison pour laquelle le pays n'a pas présenté de rapport sur le cadre de suivi et d'évaluation. La mise en œuvre des activités prévues pour l'année de 2013 a été reportée à 2014.

Les objectifs de la subvention n'ont pas changé. Des changements d'activité mineurs ont été validés par le CCIA.

Les fonds RSS de GAVI sont actuellement dans un compte auprès d'une banque nationale commerciale. La gestion des fonds RSS se fait conformément aux canaux budgétaires nationaux, mais son processus a été simplifié.

La réunion du CCIA d'octobre 2013 a validé la mise en œuvre des activités de RSS, mais les fonds n'ont été décaissés qu'en décembre 2013. De ce fait, une reprogrammation de la mise en œuvre est intervenue pour 2014, afin de tenir compte de l'exercice financier de la Côte d'Ivoire, puisque les fonds RSS seront inclus dans le budget national de la santé. Les fonds RSS n'ont pas été utilisés pour soutenir la politique des ressources humaines de la Côte d'Ivoire. Le RSS de GAVI s'intègre bien dans le vaste ensemble financier que le pays dénomme « partenaires extérieurs ».

Le pays demande la deuxième moitié de la tranche RSS déjà approuvée (2 334 170 USD). Il rapporte l'utilisation de la subvention RSS et indique les sources de l'information financière (le compte national de la santé et le rapport financier de la subvention de GAVI 2013).

Aucun audit externe RSS n'a été réalisé, étant donné que les fonds ont été décaissés à la fin de l'année 2013 et n'ont pas été utilisés au cours de cette année. Aucune OSC n'est actuellement impliquée dans la planification ou la mise en œuvre des activités RSS. Ceci a été abordé par l'approche taillée sur mesure qui a identifié le besoin d'améliorer en priorité la communication ainsi que la sensibilisation par les OSC. Des discussions sont en cours pour renforcer la capacité de la plateforme d'OSC en Côte d'Ivoire par l'intermédiaire du Catholic Relief Services (CRS).

Des discussions ont eu lieu pour déterminer si le pays devait reprogrammer ses activités RSS initialement prévues en raison des retards de mise en œuvre provoqués par la suspension des fonds de GAVI. Il semblerait que certaines des activités ont déjà été financées par d'autres donateurs. Des discussions récentes avec le pays ont cependant révélé que ce dernier souhaiterait mettre en œuvre les activités telles qu'initialement prévu, mais avec des changements budgétaires. La somme de 2 334 172 USD correspond à la deuxième moitié de la tranche déjà approuvée. Il est important de recevoir le procès-verbal de la réunion du CCIA ayant approuvé le choix des activités et en particulier les changements budgétaires. GAVI

s'est engagée à verser 2 450 462 USD pour 2014, montant qui ne pourra être approuvé que lorsqu'un plan aura été fourni par le pays pour cette tranche restante.

La Côte d'Ivoire prévoit de soumettre une nouvelle proposition de RSS en 2015. Les fonds seront en partie utilisés pour l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement et la mise en œuvre des activités du plan d'amélioration de la GEV.

10. Utilisation des subventions en espèces non-RSS de GAVI

Aucune activité SSV n'a été mise en œuvre en Côte d'Ivoire en 2013. Tandis que la gestion financière du SSV est très bien décrite dans le RAS, la raison pour laquelle le pays n'a pas utilisé en 2013 le solde des fonds de 2012, d'un montant de 8 671 USD, n'est pas claire. Le pays sera tenu de fournir un plan pour l'utilisation de ces fonds et des fonds SSV approuvés (3 452 420 USD). Cette question a été abordée avec le pays dans le cadre de l'approche taillée sur mesure, ce qui laisse à penser que ces fonds devraient être utilisés pour l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement et pour l'amélioration de l'implication des OSC dans les activités de communication et la mise en œuvre de la stratégie ACD.

Les fonds du SSV se trouvent dans une banque nationale commerciale et sont inclus dans le budget national de la santé, au titre de soutien externe. Le budget est préparé par le comité technique, puis validé par le CCIA. Ensuite, la gestion suit le processus national, mais dans le cadre de l'aide-mémoire signé entre la Côte d'Ivoire et GAVI. L'utilisation des fonds est décentralisée conformément aux besoins au niveau régional.

En décembre 2012, GAVI a déboursé 2 739 714 USD en faveur du bureau pays de l'OMS, pour couvrir les frais opérationnels d'une campagne de lutte contre la fièvre jaune. Cependant, aucun rapport programmatique ou rapport financier n'a été soumis pour expliquer l'utilisation de ces fonds. L'OMS/UNICEF a toutefois soumis un rapport conjoint sur les campagnes de masse de prévention de la fièvre jaune. Le rapport n'inclut pas les dépenses détaillées par pays, mais fournit des comptes consolidés pour toutes les campagnes.

11. Gestion financière

Une revue de surveillance a été réalisée en 2014 ; elle a fait ressortir que le pays est en bonne voie pour répondre aux exigences de l'aide-mémoire.

Jusqu'en 2013, les fonds de GAVI n'avaient pas été inclus dans le budget du gouvernement. Cela changera cependant à compter de 2014, conformément à l'aide-mémoire. Les fonds de GAVI sont dans un compte auprès d'une banque commerciale, comme convenu dans l'aide-mémoire.

Le pays n'a pas reçu ni utilisé de fonds en 2013, ce qui explique pourquoi aucun audit n'a été réalisé.

12. Objectifs du SNV

Le pays prévoit de vacciner 757 575 enfants avec la troisième dose de DTP-HépB-Hib en 2015, ce qui comparé aux 797 512 enfants vaccinés en 2013 montre une diminution, probablement en lien avec le déclin des enfants survivants en 2015 par rapport à 2013. Le taux d'abandon augmente à 10 % en 2015. Le taux de perte prévu est de 10 % en 2015, inférieur à celui de 17 % en 2013 et à la référence de 15 %. Le pays prévoit de vacciner le même nombre d'enfants avec la troisième dose de VPC13 (taux de perte de 5%, flacons monodoses) et le VPO3.

Toutes les estimations fournies dans le Rapport de Situation Annuel/RSA correspondent aux estimations du PPAC et sont alignées avec les performances antérieures.

L'équipe de soutien à la décision de vaccination fera les calculs de doses pour 2015 pour tous les programmes SNV en utilisant les objectifs approuvés (nombre d'enfants et pertes). Le nombre de doses à affecter pour 2015 (et dont l'expédition est à planifier) pour les

programmes pentavalent est fondé sur les objectifs approuvés (2015), ainsi que sur les stocks d'ouverture reportés (janvier 2014), le plan d'expédition (2014) et les stocks de clôture d'objectif (2015). Pour les autres programmes, une analyse de stock est réalisée pour déterminer le niveau de stock correct à déduire de l'allocation 2015. Les calculs de seringues et de boîtes de sécurité découlent des calculs des doses. Tous ces calculs sont faits en concertation avec le gestionnaire du programme des vaccins et le pays (en cas de modifications importantes) et sont signés par le Responsable pays ou la coordinatrice régionale.

13. Financement et viabilité du PEV

Selon le RSA, la contribution du gouvernement au budget global de vaccination était supérieure à 50 %. Elle couvre 97 % des vaccins traditionnels. Le montant réel est légèrement inférieur au montant affecté en 2012, mais les dépenses du gouvernement pour les vaccins traditionnels ont sensiblement augmenté en 2013. Les contributions de l'UNICEF et de l'OMS ont diminué par rapport à 2012.

Il a été signalé que le transfert des ressources du niveau national aux niveaux décentralisés est souvent difficile, ce qui a par conséquent retardé la mise en œuvre des activités au niveau des districts. De plus, l'évaluation faite dans le cadre de l'approche taillée sur mesure a décelé des problèmes de décaissement des fonds du budget national pour les vaccins traditionnels, ce qui a entraîné des ruptures de stock au niveau central (voir le tableau 1 ci-dessous).

14. Recommandations pour les renouvellements

| Thème | Recommandation |
|--------------|--|
| [SNV ou RSS] | <p>Le décaissement de la deuxième moitié de la tranche RSS déjà approuvée (2 334 170 USD) interviendra lorsque des rapports satisfaisants sur la mise en œuvre de la tranche actuelle et le rapport d'audit auront été reçus.</p> <p>Examen de la performance du RSS lors du Groupe d'examen de haut niveau en octobre 2014, pour l'approbation de la dernière tranche</p> <p>Approbation du renouvellement du penta et du VPC en fonction des objectifs définis par le pays, sans changement de présentation.</p> |

15. Autres mesures recommandées

| Thème | Mesure | Responsable | Calendrier |
|------------------------|---|-------------|---------------------|
| Qualité des données | Réalisation d'une enquête de couverture, initialement prévue en 2013, faute de quoi le pays serait considéré prioritaire pour un soutien pour l'enquête en 2015. | DC-PEV | D'ici fin 2014 |
| Qualité des données | <p>Mise en œuvre de la DQRC pour l'évaluation de la qualité des données.</p> <p>Formation sur l'outil DVD-MT, formalisation pour une évaluation systématique de la qualité des données de vaccination et ateliers trimestriels pour la validation des données de vaccination.</p> | OMS/DC-PEV | Début 2015/en cours |
| RSS/gestion financière | Le pays doit fournir un rapport du CCIA validant les activités de RSS proposées pour 2014 avec des budgets revus (par rapport à la demande de RSS initiale). | CCSS | Août 2014 |
| RSS | Le pays doit fournir un plan pour l'utilisation de | CCSS | D'ici au |

| | | | |
|---------------------------|---|-------------|-----------------|
| | la dernière tranche de RSS de 2 450 462 USD | | prochain examen |
| SSV | Le pays doit soumettre un plan d'action pour le solde des fonds SSV de 2012 (8 671 USD) et les fonds SSV approuvés (3 452 420 USD). | DC-PEV/CCIA | Septembre 2014 |
| <i>Gestion financière</i> | L'OMS doit soumettre un rapport programmatique et un rapport financier pour le montant de 2 739 714 USD destiné à couvrir les coûts opérationnels d'une campagne de lutte contre la fièvre jaune (décaissé en décembre 2012). | AC OMS | Août 2014 |
| <i>Gestion financière</i> | Le pays est tenu de faire rapport de l'utilisation des coûts opérationnels en 2013 (fonds transitant par l'OMS en décembre 2012) : les états financiers sont attendus. | OMS/PEV | Août 2014 |
| | Le pays doit expliquer pourquoi la formation prévue dans le plan de l'amélioration de la GEV n'a pas encore eu lieu. Envisager l'AMP pour la prestation de telles formations. | DC_PEV/AMP | D'ici fin 2015 |

Remarque : des problèmes d'approvisionnement en vaccins, d'amélioration de la vaccination systématique, d'utilisation de solde des fonds SSV et d'équité sont actuellement abordés dans l'approche taillée sur mesure (encore à l'état de projet), qui devrait être mise en œuvre tout au long de 2014 et 2015. Voir tableau 1 :

Tableau 1 : Brève présentation de l'approche taillée sur mesure en Côte d'Ivoire

| Principaux défis | Problèmes | Goulots d'étranglement | Solutions proposées | Résultats attendus | Commentaires |
|---|--|--|--|---|---|
| Vaccins non disponibles au niveau central et périphérique | Ruptures de stocks des vaccins traditionnels au niveau central | Non-décaissement des fonds affectés par le budget national pour l'approvisionnement en vaccins traditionnels | Étendre l'application du protocole d'accord signé en 2009 entre l'UNICEF et le gouvernement pour inclure les vaccins traditionnels. Réactiver le « compte sous séquestre » créé en 2004 auprès du trésor public pour faciliter les paiements aux fournisseurs (UNICEF). | Livraisons plus régulières : diminution des ruptures de stock Prix compétitifs par rapport aux fournisseurs privés : économies importantes pour le trésor Vaccins de « qualité garantie » | Lors d'une réunion bilatérale entre GAVI, le directeur exécutif délégué et le ministre de la Santé, le ministre a confirmé son souhait de mettre en œuvre le protocole d'accord. La réunion devrait être suivie d'une mission de sensibilisation de haut niveau. |
| | Système d'approvisionnement déficient | Districts sous-équipés en termes de chaîne du froid et de moyens de transport | Assistance technique de l'UNICEF pour l'utilisation des fonds SSV et SSI pour renforcer la chaîne du froid | Chaîne du froid en mesure de gérer les nouveaux vaccins prévus en 2014 et 2015 | Le renforcement de la chaîne du froid doit avant tout résoudre le problème de sous-équipement des districts qui avait été soulevé dans la GEV en 2012. Le plan stratégique de GAVI Alliance inclut les activités suivantes à réaliser par l'UNICEF avec le budget suivant : |

| Principaux défis | Problèmes | Goulots d'étranglement | Solutions proposées | Résultats attendus | Commentaires |
|--|---|---|--|--|--|
| | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Organiser un atelier sur l'entretien de la chaîne du froid (T2 2014 ; 35 000 USD) ; - Effectuer l'entretien de la chaîne du froid au niveau national et régional (T4 2014 ; 14 000 USD) ; - Organiser un atelier pour valider le plan de réhabilitation de la chaîne du froid et le plan de renouvellement des transports (T2 ; 10 000 USD) ; - Fournir des équipements de surveillance de la chaîne du froid et de la température à tous les niveaux (T4 ; 1 400 000 USD). |
| Fonds insuffisants pour les activités de vaccination | Difficulté à évaluer les fonds opérationnels affectés par le budget national aux régions et aux districts | Retard dans la notification aux régions du budget affecté par le trésor public Retard dans la présentation des demandes de fonds au trésor par les | Inclure GAVI et ses partenaires dans les discussions en cours entre le gouvernement et la Banque mondiale au sujet de la création de comptes bancaires pour les régions, | Les districts et les centres de santé disposent de fonds pour la mise en œuvre régulière de l'approche ACD | Dans les discussions entre la Banque mondiale et le gouvernement, ce dernier propose un compte bancaire pour chaque structure (centre de santé, district ou région) plutôt qu'un compte |

| Principaux défis | Problèmes | Goulots d'étranglement | Solutions proposées | Résultats attendus | Commentaires |
|---|---|--|--|--|---|
| | | régions pour le financement des activités des districts et des centres de santé | les districts et les centres de santé de manière à pouvoir mettre en place le système de financement axé sur la performance (FBP) ; une fois en place, cela pourrait être utile pour tous les PTF. | | bancaire unique par lequel transiteraient les fonds pour les opérations ; le trésor public n'est cependant pas présent partout. GAVI et ses partenaires pourraient influencer sur la position du gouvernement. Le pays prévoit d'appliquer le FBP dans sa prochaine demande de RSS. |
| | Non-financement des activités de vaccination dans les districts | Faible budget du bureau central du PEV affecté aux activités (la majeure partie du budget est affectée aux opérations et aux coûts du personnel) Aucune ligne budgétaire n'est affectée aux activités du PEV dans les budgets des districts | Utilisation du fonds SSV/RSS (nouvelle demande) pour financer l'approche ACD (formation, mise en œuvre) | Renforcement de la vaccination systématique dans les districts et les centres de santé | L'AMP (Agence de médecine préventive) soutient déjà 29 districts prioritaires pour aider à renforcer la vaccination systématique. |
| Faible demande pour la vaccination de la part de la | Manque de communication pour la vaccination | Faiblesse de la communication locale en raison d'un manque de | Utilisation des fonds SSV/RSS pour renforcer la communication | Les OSC qui sont membres de FENOSCI [association | Actuellement, les OSC membres de FENOSCI sont assez faibles et |

| Principaux défis | Problèmes | Goulots d'étranglement | Solutions proposées | Résultats attendus | Commentaires |
|------------------|--|--|--|--|---|
| communauté | <p>systematique</p> | <p>reconnaissance des Agents de santé communautaires (ASC)</p> <p>Faible implication des OSC nationales dans la vaccination systematique</p> | <p>locale et les OSC pour qu'elles s'impliquent davantage dans la vaccination systematique</p> <p>FENOSCI devrait bénéficier d'une formation par le biais du SCR pour renforcer sa capacité (sensibilisation) en termes de vaccination</p> | <p>nationale d'ONG dans le domaine de la santé en Côte d'Ivoire] pourront entreprendre des activités de communication et de mobilisation sociale dans les communautés et auprès des autorités administratives, traditionnelles et religieuses locales.</p> | <p>financièrement dépendantes vis-à-vis du ministère de la Santé, qui ne fait appel à elles que pour les activités de communication pendant les campagnes de vaccination.</p> <p>Actuellement, le SCR ne reçoit pas de fonds de GAVI pour la Côte d'Ivoire.</p> |
| | <p>Inégalité dans la couverture vaccinale entre les districts, les sexes, le niveau d'éducation de la mère, etc.</p> | <p>Disparités importantes dans la couverture vaccinale d'un district à l'autre</p> | <p>Demander à l'UNICEF d'effectuer une étude pour analyser en profondeur le problème d'équité</p> <p>Cette analyse devrait inclure des aspects d'égalité entre les hommes et les femmes.</p> | <p>Les résultats nous permettront de sélectionner les districts qui doivent recevoir un soutien cible prioritaire pour la mise en œuvre de l'approche ACD d'ici fin 2015 Ils seront aussi utilisés pour orienter la rédaction à venir du nouveau PPAC</p> | <p>L'AMP travaille dans 29 districts prioritaires pour renforcer la vaccination systematique et l'équité interdistricts.</p> |

| Principaux défis | Problèmes | Goulots d'étranglement | Solutions proposées | Résultats attendus | Commentaires |
|------------------|-----------|------------------------|---------------------|--|--------------|
| | | | | et de la nouvelle demande de RSS à GAVI. | |