

Rapport de l'évaluation conjointe (JA) 2019

Pays	République Centrafricaine
JA complète ou JA mise à jour¹	<input checked="" type="checkbox"/> JA complète <input type="checkbox"/> JA mise à jour
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	du 10 au 12 juillet 2019 à Bangui
Participants / affiliation²	Liste de présence
Fréquence des rapports de résultats	Juillet 2017- Juin 2018
Période fiscale³	Juillet 2018- Juin 2019
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	2018-2022
Groupe de transition Gavi/de cofinancement	Autofinancement initial

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"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Est-ce que la demande de renouvellement de vaccins contient une demande de changement?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien au RSS	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien à la POECF	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>

2. PORTEFEUILLE DE SUBVENTIONS DE GAVI

Soutien aux vaccins existants (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

Introduit / Campagne	Date	Objectif 2019		Valeur approx. USD
		%	Enfants	
Penta	2008	80%	130,461	USD 307,000
PCV	2008	80%	131,200	USD 1,169,000
IPV	2015	80%	130,376	USD 746,000
MenA	2017	80%	131,000	USD 45,500
Fièvre Jaune	2003	80%	131,000	USD 246,000
Measles campaign	Octobre 2019 (à venir)	100%	878,170	USD 2.5 million (vaccins + coûts opérationnels)

Soutien financier existant (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

Subvention	Canal	Période	Premier versement	Statut du financement cumulé à juin 2018				Observance	
				Engag.	Appr.	Versé	Util.	Fin.	Audit
RSS2	UNICEF	2017-2019	Juillet 2017	\$US 7.5m	\$US 9m	\$US 6.1m	82% (Utilisé/versé)	N/A	N/A
Observations									

¹ Des informations sur la différence entre JA complète et JA mise à jour sont disponibles dans le document *Directives sur le reporting et les renouvellements du soutien de Gavi*, <https://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/>

² Si la liste des participants est trop longue, elle peut être fournie en annexe.

³ Si la fréquence des rapports de résultats diffère de la période fiscale, veuillez fournir une brève explication.

Le décaissement des fonds restants sera effectué avant Septembre 2019. **Une demande d'extension sans coûts pour 2020 sera demandée officiellement par le pays.** En effet, les activités du RSS ont commencé en Septembre 2017 au lieu de Janvier 2017.

Intérêt indicatif pour l'introduction de vaccins nouveaux ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir⁴

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
	Rotavirus	2011	2020
	RR	2020	2021
	VPH	2020	2022
	Hépatite B à la naissance	2021	2022

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

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

Cadre de performance des subventions - rapports récents pour 2018 (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

Suite aux nouvelles guidelines sur le cadre de performance de Gavi, le pays est en cours de finalisation de son cadre de performance (Date limite : 11 Octobre 2019). Il s'agit également d'une condition obligatoire pour le décaissement des fonds additionnels.

Assistance ciblée par pays du PEF: Partenaires principaux et partenaires élargis à Mai 2019 (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

	Year	Funding (US\$million)			Staff in-post
		Appr.	Disb.	Util.	
<u>TOTAL CORE</u>	2018	2.3	1.7	0.9	8
	2019	2,8	2.1	-	
UNICEF	2018	1,4	1,4	1,1	6 of 7
	2019	1,6	1,2	-	
WHO	2018	0.9	0.8	0.5	2 of 3
	2019	1,2	0.9	-	

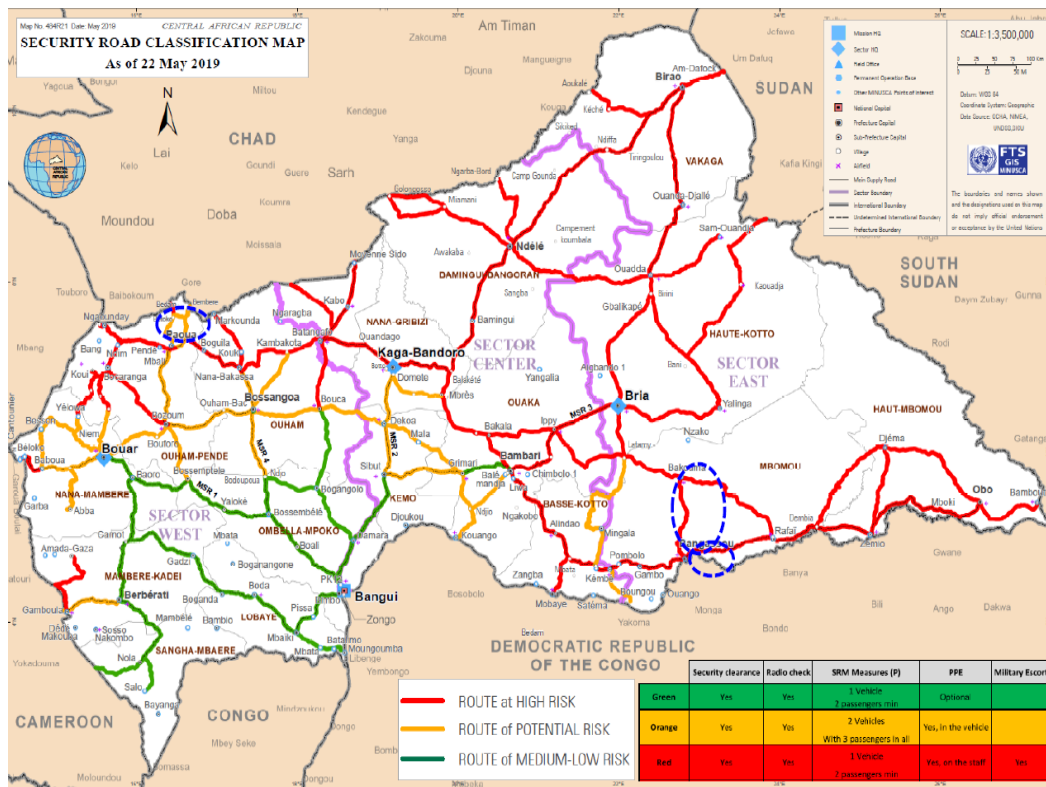
⁴ Le fait de fournir cette information ne constitue pas une obligation pour le pays ou Gavi ; elle est principalement fournie à des fins informatives.

Les pays sont encouragés à mettre en évidence dans les sections qui suivent, notamment dans le Plan d'action de la section 7, les principales activités et l'assistance technique potentiellement requise, la préparation de demandes d'investissement, les demandes et introductions de vaccins, selon le cas.

CDC	2019	0.012	0.012	-	
TOTAL EXPAND	2018	0.4			
	2019	0.4			
AEDES	2018	0.3			2
	2019	0.4			2
REPAOC	2018	0.1			
	2019	-			
OSLO	2018	0.09			
	2019	0.01			

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

Le contexte du pays, depuis la dernière évaluation conjointe, est toujours marqué par la précarité de la situation sécuritaire, comme l'indique la carte ci-après.



Il est également marqué par l'accord de paix de Khartoum signé le 06 février 2019 à Bangui entre le Gouvernement et les groupes armés.

Concernant le secteur de la santé, les grands changements intervenus se déclinent comme suit :

- Conformément aux dispositions du décret 18-214 portant organisation et fonctionnement du MSP et attribution du Ministre, du 17 août 2018, un nouvel organigramme a été mise en place, marquée par des changements conséquents, à l'instar de la création de quatre (04) directions générales.
- Le positionnement du Ministère de la Santé et de la Population vers une vision de développement sanitaire accrue dont les éléments saillants se traduisent par : l'adoption de la démarche qualité, de la couverture sanitaire universelle, de l'élaboration de la politique nationale de santé ainsi que du futur PNDSIII, du renforcement des Districts sanitaires. En conséquence, bon nombre des PTFs se sont alignés sur cette vision avec des projets/programmes de renforcement du système de santé, à l'instar de l'UE/Békou 3, de la BM/SENI.

- La prise en compte du SNIS comme élément essentiel du pilier du système de santé. En conséquence, une feuille de route budgétisée, pour revitaliser complètement le SNIS, a été élaboré et devra faire l'objet d'une validation de l'ensemble des parties prenantes et proposée au niveau d'un forum multi-bailleurs pour sa mise en œuvre.
- L'octroi d'un fonds additionnel pour la RCA, en lien avec la politique de flexibilité de Gavi au bénéfice des pays fragiles. Ce fond additionnel est de l'ordre de 50% de la subvention initiale, ramenant ainsi la somme initiale de 9 à 13,5 millions USD. Les actions prioritaires inscrites au titre de ces fonds additionnels sont la couverture en vaccination des zones de conflits et des populations spéciales atteintes difficilement par les stratégies vaccinales actuelles.
- La survenue en mai 2019 des cas de cVDPV à Bambari et Bimbo et contre lesquels une riposte a été organisée constitue aussi une situation nouvelle ; la mise œuvre du round 0 et 1 s'est effectuée sans incident du fait de l'engagement des groupes signataires de l'accord de paix de Khartoum ; le 2^{ème} passage est en préparation pour une mise en œuvre en septembre 2019.
- Par ailleurs, des flambées de rougeole ont été enregistrées dans les districts sanitaires de Paoua, Batangafo-Kabo et la Vakaga ; des campagnes de vaccination de riposte ont été organisées dans ces districts touchés. La campagne rougeole est prévue en Octobre 2019. Gavi finance à 100% les coûts additionnels dans le cadre de sa politique de fragilité.

Problèmes (risques) futurs potentiels

1. Situation sécuritaire encore fragile malgré l'accord de Khartoum et risque de tensions politiques du fait des élections groupées de décembre 2020. Aussi, l'opérationnalisation de la Cour Pénale Spéciale qui pourrait poursuivre des leaders de groupes armés risque de raviver des tensions et entraîner des hostilités.
2. Emergence de l'épidémie de poliomyélite et de rougeole dans les zones à faibles couvertures, des efforts restent à être menés en particulier dans les zones de conflits (RS6) et certaines zones urbaines touchées par l'insécurité (Bangui II RS7 où se situe le plus grand nombre d'enfants non vaccinés). Renforcement de la surveillance avec le projet REDISSE de la Banque Mondiale et autres partenaires.
3. Ruptures des stocks et/ou expiration des vaccins liées à la faiblesse de la chaîne d'approvisionnement et à la mauvaise gestion des intrants au niveau des districts et formations sanitaires. Il semble également que des mouvements de population et une mauvaise connaissance du dénominateur (dernier recensement en 2003) impacte le processus de quantification des vaccins.
4. Le dernier trimestre 2019 sont prévues 3 campagnes dans le pays : Polio, rougeole et tétanos. Ces campagnes risquent de mobiliser les ressources (personnes et temps) en défaveur de la routine. L'appui des plus hautes autorités pour garder la concentration sur la vaccination de routine est important.
5. Défi du Rattrapage des enfants 12-23 mois (flexibilité approuvée par Gavi).

Jusqu'alors la RCA ne vaccinait officiellement que les enfants <11 mois. La vaccination des 12-23 mois a été approuvée par le Ministère et Gavi en 2018. Les directives ont été élaborées par le Ministère et envoyées aux formations sanitaires entre Juin et Juillet 2019. Certaines ONG (MSF) ont commencé à vacciner les enfants 12-23 mois après accord avec le MSP mais l'introduction officielle dans la routine doit se faire en Août 2019.

Cette introduction de la vaccination dans la 2^{ème} année de vie de l'enfant est un défi pour plusieurs raisons :

- Défi pour la consolidation des augmentations de couverture vaccinale ;
- Besoin de renforcement de la sensibilisation de la population et d'information/formation des personnels des centres de santé.

6. Fort besoin en renforcement des capacités

Appui nécessaire au niveau central et districts en lien avec le positionnement de l'assistance technique. Un appui sera d'abord apporté par Expertise France (initiative LMC de Gavi) qui va effectuer un audit organisationnel et un diagnostic des capacités au niveau central puis décentralisé.

Quelques exemples de besoins en formation : Gestion de projets / MLM au niveau central, Planification et Gestion budgétaire au niveau central et décentralisé, Leadership (EPI Lamp), Logivac en ligne ou den présentiel, Formation pratique en vaccination, Gestion de données DVD/MT et DHIS2, formations complémentaires des techniciens et techniciens de maintenance.

Ce renforcement des capacités appuiera ensuite la réalisation des supervisions formatives / coaching de qualité à tous les niveaux des systèmes (par DREP et DPV + supervision des FOSA par ECD au niveau RS1,2,3 et 7).

7. Qualité des données

La qualité des données est un goulot d'étranglement important en RCA, pays où il n'y a pas eu de recensement depuis 2003. La feuille de route SNIS/DHIS2 est terminée et une première mission de HISP Université Oslo est attendue avant fin 2019. Un groupe technique pour la qualité des données a été mis en place par arrêté officiel en Juillet 2019.

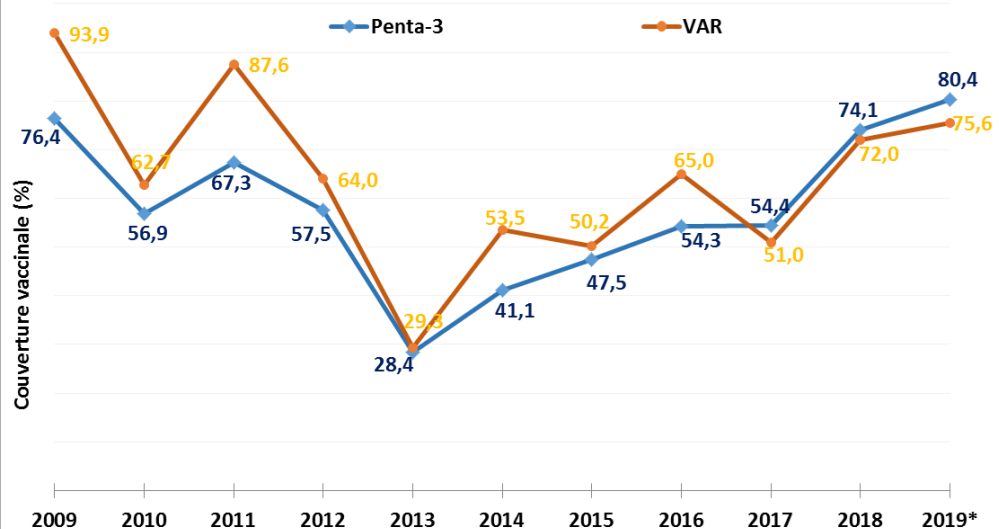
4. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

4.1. Couverture et équité en matière de vaccination

Couverture:
DTC3, VAR2, etc.

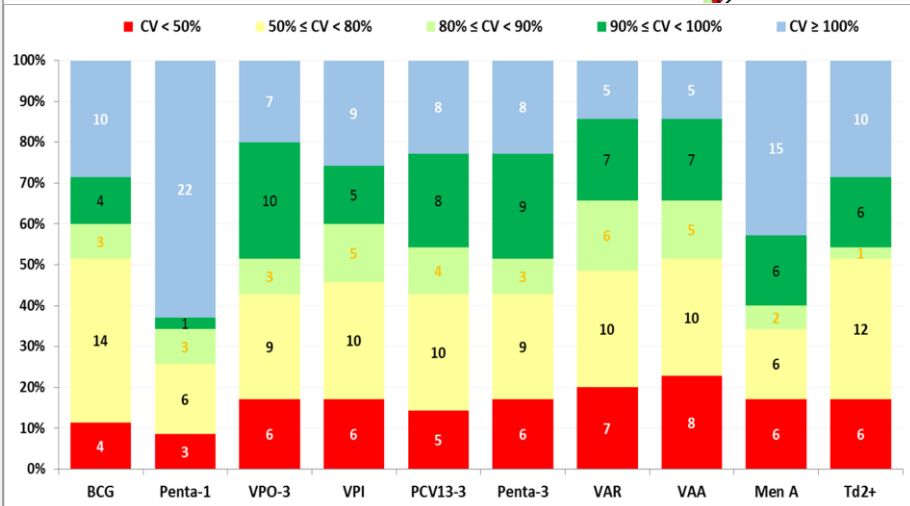
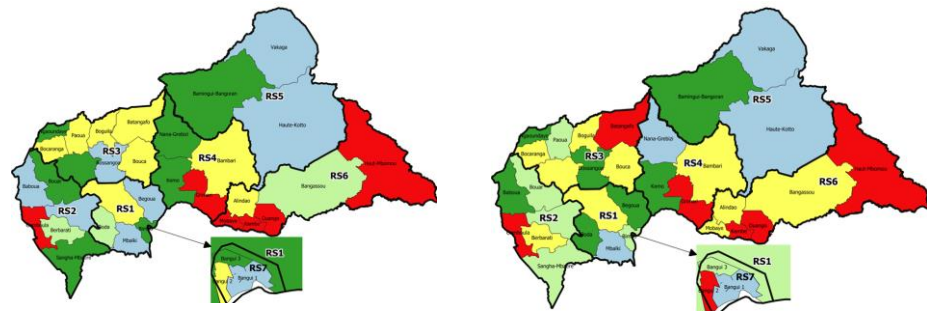
La République Centrafricaine (RCA) a traversé une décennie de conflits récurrents avec des conséquences néfastes sur les infrastructures sociales de base notamment dans le domaine de la santé et plus particulièrement sur l'offre de services préventifs tels que la vaccination. Ce qui fait d'elle l'un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

Dans ce contexte d'insécurité et de reconstruction d'un système de santé presque entièrement détruit, les performances du PEV de routine sont restées faibles malgré des évolutions en dents de scie entre 2013 et 2017 (Fig. 1). Toutefois, on note une nette amélioration des indicateurs du PEV depuis 2018, liée en partie à un renforcement du leadership du MSP et la mise en œuvre de stratégies novatrices telles que la stratégie urbaine à Bangui et les AVI dans certaines zones d'insécurité. En 2017, au total 17 DS sur 35, soit 49%, ont eu une couverture vaccinale en Penta 3 supérieure à 80% dont 14 dans la zone d'intervention de Gavi-RSS contre 6 DS sur 30 (20%) en 2017. Le nombre d'enfants non vaccinés en Penta3 est passé de 71_515 en 2017 à 41 425 en 2018, soit 42% de diminution par rapport à 2017.



Depuis le début de l'année 2019, les performances observées en 2018 semblent se maintenir (Fig.2)

Évaluation conjointe (JA complète)



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

Carte 1 : Cartographies des performances de vaccination par district de santé pour les antigènes Penta 3 et VAR entre Janvier et Mai 2019 en RCA

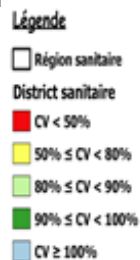


Tableau I : Évolution des principaux indicateurs du PEV de routine de 2014 à 2018

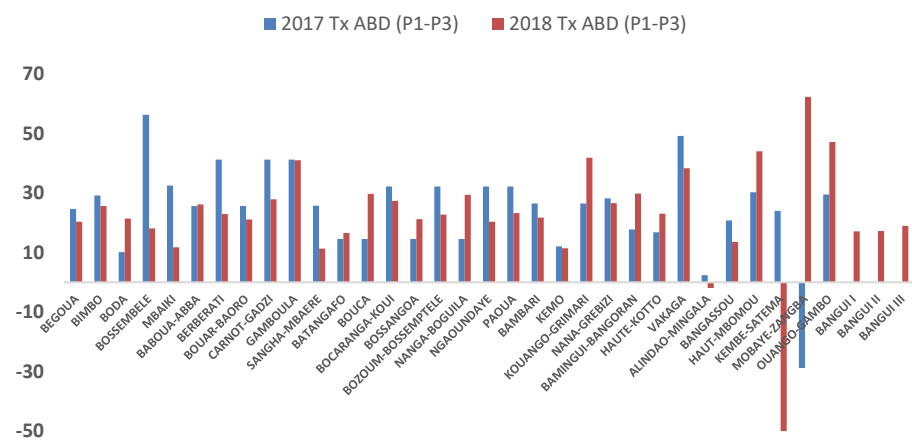
Indicateurs	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
	Admin	Admin	Admin	Admin	Admin	Admin
CV DTC-HepB-Hib1	66%	69%	79%	70%	95%	102%
CV DTC-HepB-Hib3	41%	47%	54%	54%	74%	80%
CV VAR	54%	50%	65%	50%	72%	76%
Nombre (%) Districts avec DTC-HepB-Hib3 ≥ 80%	3 (10%)	2 (7%)	5 (17%)	6 (20%)	17 (49%)	20 (57%)

Évaluation conjointe (JA complète)

Taux d'abandon DTC-HepB-Hib1/ DTC-HepB-Hib3	37%	28%	31%	24%	22%	21%
Taux d'abandon BCG/ VAR	3%	27	18	26%	19%	20%
% Districts avec taux d'abandon > 10%	97%	93%	99%	25 (83%)	33 (94%)	20 (57%)

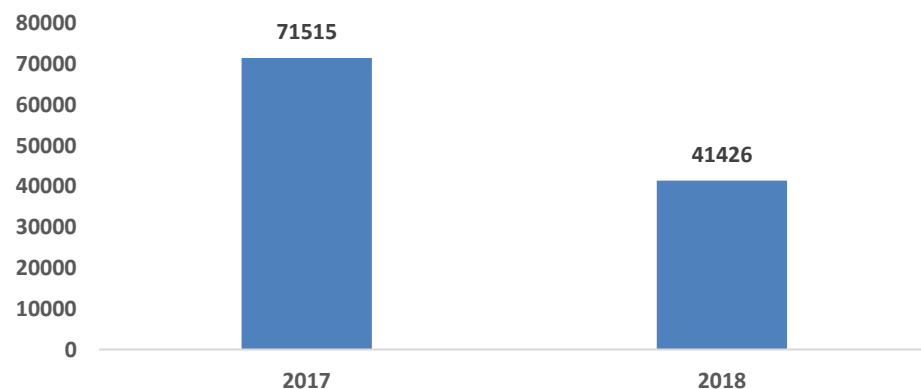
*Période allant de Janvier à Mai 2019

En 2018, des échéanciers ont été distribués aux districts sanitaires pour développer et renforcer le système de rattrapage des perdus de vue à la vaccination de routine mais certains districts n'utilisent pas encore ce matériel.



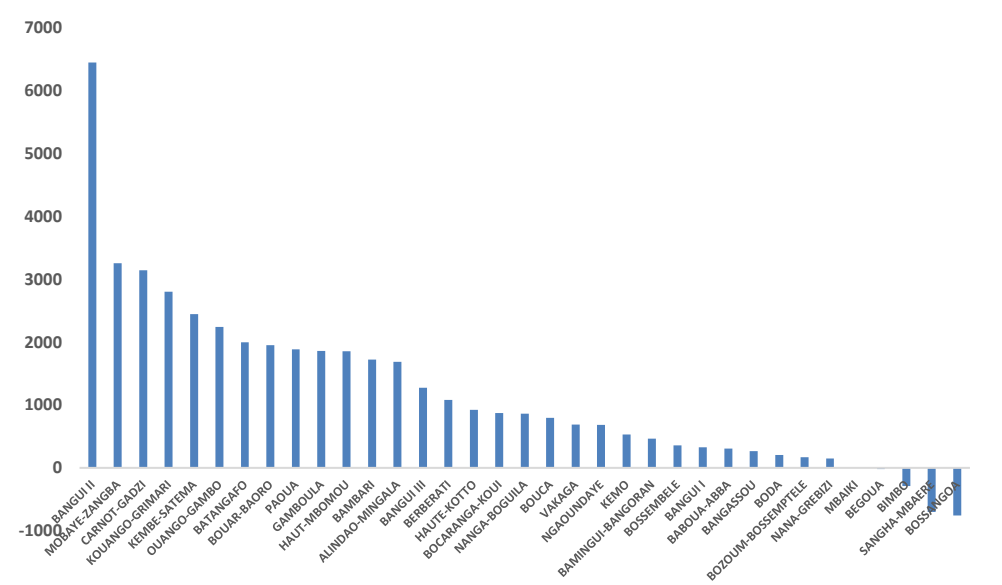
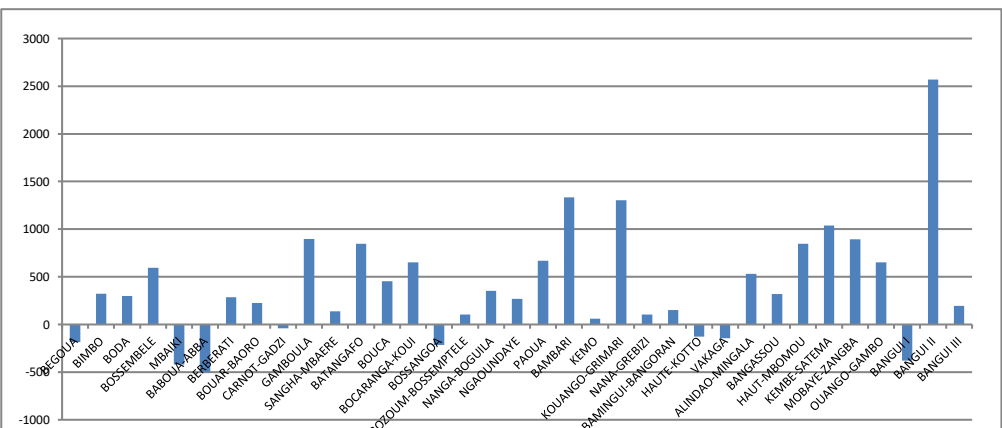
Taux d'abandon spécifique pour le Penta par district sanitaire:

De façon générale, le taux d'abandon spécifique a régressé entre 2017 et 2018 mais reste encore très élevé dans les districts d'insécurité où la vaccination de routine est irrégulière (districts des régions sanitaires 4, 5 et 6). Le cas de certains districts de la zone d'intervention du RSS s'expliquerait par une faible couverture géographique en sites de prestation du PEV (Bimbo, Begoua, Baboua-Aba, Carnot-Gadzi) et/ou l'insécurité (Gamboula, Bouca, Nana Bogoula). Les taux d'abandon négatifs témoignent de la mauvaise qualité des données liées aux mouvements de populations, la non maîtrise du dénominateur et la non spécificité du numérateur, en particulier dans les zones d'insécurité.



Comparaison du nombre total d'enfants non vaccinés en Penta en 2017 et 2018

Ce graphique confirme une amélioration de la performance globale du PEV de routine en 2018.

<p>Couverture: Nombre absolu d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés</p>	 <p>Nombre d'enfants non vaccinés en Penta 3 en 2018 par district sanitaire</p> <p>Si l'on constate globalement une nette diminution du nombre d'enfants non vaccinés en Penta 3 entre 2017 et 2018, il reste néanmoins très élevé dans la majorité des districts sanitaires. Les cas spécifiques des districts de la ville de Bangui (Bangui II et Bangui III) témoignent de la faible accessibilité des services de vaccination (faible couverture géographique, jours et horaires de prestation non adaptés).</p>  <p>Graphique : Répartition du nombre cumulé d'enfants non vaccinés en Penta 3 de janvier à mai par district sanitaire</p> <p>Trente-sept pourcent des 35 districts ont manqué plus de 500 enfants au Penta 3 et le nombre total d'enfants pendant les 5 1^{er} mois de 2019 est de 14 095.</p>
<p>Equité:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Richeesse (p. Ex. quintiles supérieurs/inférieurs) • Education (p. Ex. instruits/non instruits) • Hommes-femmes • Urbain-rural 	<p>La dernière enquête de couverture vaccinale (2016) n'a pas montré de problème d'équité liée au sexe. Il n'existe pas de données factuelles sur les couvertures vaccinales spécifiques dans les groupes de populations reconnus marginalisés vis-à-vis de la vaccination (nomades, PDI/Refugiés, pêcheurs, pygmées, populations des sites miniers, ...). Les derniers cas de DPDV 2 ont été néanmoins parmi ces types de populations confirmant ainsi la fragilité de l'immunité de groupe au sein de ces populations.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Culture, autres groupes ou communautés systématiquement marginalisés, p. ex. de minorités ethniques et religieuses, enfants ou femmes dispensateurs de soins avec un statut socioéconomique faible, etc. 	
--	--

<p>L'objectif de CV en Penta3 a été atteint en 2018. Les facteurs de succès en 2018 ont été entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La forte implication du Cabinet du Ministère de la Santé et de la Population (Tenue des réunions hebdomadaires chaque vendredi présidées par le Ministre ; collecte active des rapports manquants par le MSP...); - Le découpage des Préfectures Sanitaires en districts et leur opérationnalisation en cours; - Le renforcement des capacités des ECD / ECR à travers des séries de formation sur la gestion des districts et des programmes prioritaires du Ministère; - La mise en œuvre de la stratégie ACD dans les RS 1, 2 et 3; - L'organisation des AVI dans les districts sanitaires en insécurité [Bocaranga-Koui (RSN°3), Bambari, Kémo et Nana-Grébizi (RSN°4), Haute-Kotto (RSN°5), Bangassou, Mobaye et Alindao (RSN°6)] avec l'appui de la FICR; - Une amélioration de la complétude interne et externe des données PEV des districts sanitaires; - La mise en œuvre de la Stratégie Urbaine de vaccination dans la ville de Bangui - La mise en œuvre de la stratégie de vaccination des populations spéciales (nomades, pigmés, PDI/Refugiés, pêcheurs, sites miniers, marchés, ...) dans les zones d'intervention de Gavi; - L'amélioration de la chaîne d'approvisionnement (installation d'équipements de la chaîne du froid solaires, acquisition de 5 véhicules 4x4 et 2 camions de transport des intrants du PEV, supervision des acteurs sur la gestion des intrants); <p>En 2019, on peut ajouter la mise en œuvre d'importantes activités inscrites dans le cadre du renforcement du système de vaccination, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'organisation de la première DQR pour la vaccination en février 2019 - La formation en DVDMT pour les RS restantes (RS 4, 5 et 6) - La formation des formateurs en MLM avec l'appui d'AFRO/IST-CA - La soumission à Gavi du proposal de fonds additionnels au RSS2 d'un montant de 4,5 millions d'USD <p>Les résultats très attendus des enquêtes en cours (SARA, MICS 6) pourront nous édifier davantage sur les performances enregistrées.</p> <p>Pour la période de janvier à mai 2019, la couverture vaccinale pour Penta3 est de 79% contre 63% à la même période en 2018, ce qui indique une bonne évolution de cette performance.</p>

4.2. Principaux facteurs de couverture et d'équité durables

➤ **Personnel**

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

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

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

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

➤ **Chaîne d'approvisionnement**

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

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

Aucune Région Sanitaire ne dispose de dépôt de gestion de vaccins. Dans le cadre du modelage de la chaîne d'approvisionnement de la RCA, il est prévu la création de 4 dépôts Régionaux. Il s'agit des dépôts de Berberati (RS2), Bambari (RS4 et 5), Bossangoa (RS3) et Bangassou (RS6).

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

La chaîne d'approvisionnement en vaccins est marquée par les difficultés dans la mobilisation de ressources internes pour le co-financement des vaccins, à l'insuffisance de moyens logistiques adéquats pour le ravitaillement des districts sanitaires (certains DS doivent être approvisionnés par voie aérienne), le manque de moyen financier pour la production des outils de gestion et l'inexistence d'une procédure opératoire normalisée définissant un plan d'intervention en cas de panne du matériel ou d'une autre urgence au niveau central. Toutefois, la maintenance préventive de la chambre froide est faite au moins 2 fois l'année par une société sous régionale grâce à l'appui de l'UNICEF. Pour assurer la régularité de cette maintenance, il est envisagé de sous-traiter avec une société locale

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

Au niveau des DS : la non utilisation des procédures opérationnelles standards (SOP), l'absence de procédures opératoires normalisées, l'absence d'un système formel d'approvisionnement des centres de santé, la faible capacité de stockage, des ruptures fréquentes des consommables de la Chaîne de froid (CdF) (pétrole, mèches, ...), le pillage des équipements dû à l'insécurité et les accidents d'incendie liés aux

réfrigérateurs à pétrole sont des facteurs influençant négativement la disponibilité et la fonctionnalité de la chaîne de froid et la gestion efficace des vaccins.

Au niveau des Formations sanitaires : le nombre de formations sanitaires devant offrir les services de vaccination pour couvrir les besoins du pays n'est pas connu du fait qu'il n'existe pas de normes en la matière. L'inventaire a montré que seulement 534 formations sanitaires offrent des services de vaccination dont 391 avec équipements de la chaîne du froid et 143 sans équipement de la chaîne du froid. On note quelquefois des ruptures en vaccins au niveau des unités de vaccination liées au retard dans les approvisionnements et la mauvaise gestion des intrants.

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

Cette évaluation avait conduit à l'élaboration d'un plan d'amélioration visant à maintenir les acquis et à apporter des mesures correctrices aux faiblesses relevées. Les principales activités réalisées sont :

En matière de leadership :

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

Dans le domaine de la gestion des données :

- la révision et reproduction des outils/supports de gestion des vaccins et consommables ;
- le renforcement des capacités des gestionnaires du niveau central à l'utilisation des outils (SMT, Analyse d'inventaire, Forecast) ;
- l'élaboration des prévisions d'approvisionnement ;
- la formation en DVDMT des ECD.

Dans le domaine du renforcement de la chaîne d'approvisionnement :

- l'acquisition de 09 réfrigérateurs solaires pour les DS de Berberati et Gamboula grâce à l'appui de la Croix-Rouge Française ;
- dans le cadre du CCEOP, le processus d'acquisition de 309 équipements de la CDF est en cours.

Amélioration continue de la chaîne d'approvisionnement

- disponibilité d'un plan de maintenance des équipements de la chaîne du froid non encore financé ;
- Contrat de maintenance préventif des chambres froides ;
- Gestion quotidienne des stocks et partage régulier du rapport SMT ;
- Suivi des enregistrements des températures ;
- Mise à contribution des ONG et des agences des nations unies dans le ravitaillement en vaccins et consommables des districts et formations sanitaires.

➤ Génération de la demande de vaccination

L'analyse des taux d'abandon (31% en 2016, 24% en 2017 et 22% en 2018) montre qu'il existe un problème d'utilisation des services et donc de génération de la demande de vaccination au sein des communautés. Cela est dû en partie à la non mise en œuvre des plans intégrés de communication élaborés au cours du

2^{ème} trimestre 2018. Une analyse situationnelle conduite en mars 2017 par la DSC a permis de mettre en exergue les faiblesses suivantes :

- Sur le plan institutionnel :
 - Création d'un service de partenariat chargé de la communication au sein de la DPV et travaillant en collaboration avec la DSSP;
 - Absence des documents de politique nationale de la vaccination ;
 - Absence de structures communautaires permanentes de communication au niveau décentralisé.
- Sur le plan managérial :
 - Le plan stratégique de communication pour la vaccination 2018-2022 n'est pas mis en œuvre ;
 - Manque de ressources humaines, notamment au niveau intermédiaire et opérationnel, disposant de compétences en communication PEV ;
 - Il n'y a pas un mécanisme de suivi, évaluation, documentation et partage des actions de communication pour la vaccination.
- Sur le plan de la communication éducative et sociale
 - Persistance de la tendance à privilégier la diffusion de messages « messaging » au détriment d'une approche C4D visant une communication pour le changement individuel, social, et la participation communautaire ;
 - Stratégies de communication/mobilisation non adaptées en matière du PEV de routine selon chaque contexte (équité, offre des services, géographiques, sécuritaires, socioculturelles, etc.) ;
 - Insuffisance de plaidoyer auprès du Parlement et du Gouvernement portant sur la vaccination les dépenses engagées y relatives
 - Implication insuffisante des leaders d'opinion, des hommes politiques et des communautés ;
 - Insuffisance de la communication interpersonnelle à tous les niveaux (Agents de santé, relais communautaires) ;
 - Insuffisance des stratégies en faveur des populations défavorisées pour la vaccination
 - Non appropriation de la vaccination par les communautés du fait de leur non responsabilisation (Etude sur les iniquités en matière de vaccination).

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

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

➤ **Leadership, gestion et coordination :**

Le Comité de Coordination Inter Agence du PEV (CCIA-PEV) a tenu 03 réunions extraordinaires entre juillet 2018 et juin 2019. Le report et l'irrégularité des sessions ordinaires entravent l'analyse approfondie des facteurs à l'origine de la faible performance du PEV de routine.

Le Comité Technique d'Appui au PEV (CTAPEV) se réunit mensuellement et au besoin sur les aspects programmatiques et de suivi et joue un rôle important dans l'analyse technique des documents à soumettre au CCIA pour approbation. Au total 06 réunions ont été tenues de juillet 2018 à juin 2019.

En plus du CCIA et du CTAPEV, qui sont consacrés à la coordination du PEV, il existe 2 autres organes de concertation à savoir le Comité Sectoriel Santé (CSS) et le Comité de Pilotage unique pour l'ensemble des

projets et programmes du MSP. Le CSS depuis sa création n'est pas fonctionnel tandis que le Comité de Pilotage Unique des Programmes et Projets s'est réuni 3 fois depuis la dernière évaluation.

Au niveau régional et district, des réunions de coordination trimestrielles sont tenues de manière régulières dans les districts et régions qui abritent les bureaux de zones de l'UNICEF et OMS. Quant aux autres districts et régions, les sessions sont irrégulières par manque d'appui. De janvier à juin 2019, il n'y a pas eu de réunions de coordination au niveau régional par manque de financement.

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

La faiblesse des cadres de concertation et de coordination ne permet de capitaliser les efforts de l'ensemble des partenaires qui œuvrent au renforcement du PEV.

➤ **Gestion des finances publiques**

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

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

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

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

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

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

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

1. Problèmes d'accessibilité

- Accessibilité géographique liée à la faible mise en œuvre de l'approche ACD
- Insécurité et conflits armés

2. Insuffisance de supervision à tous les niveaux

3. Insuffisance ou manque d'analyses des données à tous les niveaux pour des actions correctrices.

-

4.3. Financement de la vaccination⁵

- L'environnement des services de santé publique est en voie d'amélioration en Centrafrique grâce à la volonté politique et au leadership du Gouvernement ainsi qu'à l'appui des Partenaires au développement.
- L'analyse de l'espace fiscal et la cartographie des ressources de la santé montrent que le financement des services dépend fortement de l'aide extérieure.
- Le financement de la santé se fait à travers une planification stratégique sectorielle (PISS 2018-2019 ; PPAC 2018-2022, POA...) et multisectorielles (Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix (RCPCA) 2017- 2021.).
- Le PISS a un budget total de 105 944 450 087 FCFA dont 21% sont alloués à la santé de la mère et de l'enfant prenant en compte la vaccination. Ce Plan Intérimaire reste en vigueur jusqu'à l'élaboration du PNDS III.
- Le PPAC, décliné en plan opérationnel, a été élaboré en se basant sur la micro planification de l'année antérieure (2017).
- Sur le plan interne, les sources de financement sont essentiellement l'État, les ménages, les communautés, les collectivités territoriales, les secteurs privé et confessionnel.
- Les besoins en vaccins sont quantifiés et budgétisés dans le Forecast 2019, par ailleurs l'Unicef soutient l'achat des vaccins traditionnels.
- Dans le cadre de la riposte aux urgences épidémiques, MSF appui le financement des vaccins. Toutefois la Banque Mondiale pourrait être un partenaire potentiel pour le financement des vaccins
- Pour assurer le Co-financement régulier des nouveaux vaccins, le pays a inscrit dans la loi des finances une ligne budgétaire destinée à l'achat de vaccins.

5. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

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

Objectif 1	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Renforcer la gouvernance et la coordination des activités de vaccination aux niveaux central, régional et périphérique.
Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Districts des régions sanitaires 1, 2, 3 et 7
% d'activités menées/ utilisation du budget	69% (20/29) d'activités totalement réalisées, 7% (2/29) sont partiellement réalisées et 24% (7/29) ne sont pas réalisées L'absorption financière est de 89%
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux	La gouvernance et la coordination au niveau central régional et périphérique ont été renforcées grâce à la mise en place et l'appui au fonctionnement du comité technique de suivi des activités du RSS2 regroupant les acteurs aux niveaux central, régional et des districts ainsi que les partenaires de mise

⁵ D'autres informations et conseils sur le financement de la vaccination sont disponibles sur le site de Gavi: <https://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#financing>

Évaluation conjointe (JA complète)

<p>succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/ absorption financière</p>	<p>en œuvre, la contribution à la tenue des réunion du comité de pilotage du ministère de la sante avec ses partenaires techniques et financiers, l'appui a la tenue des réunions du Comité National de coordination des SSP, l'appui au fonctionnement des Equipes cadres (de Nana Mambéré, Sangha Mbaéré et ECR 2). L'acquisition de six véhicules dont trois au bénéfice des trois directions du Ministère de la sante qui assurent la mise en œuvre du projet et les trois autres au profit du niveau opérationnel.</p> <p>Le développement des documents stratégiques tels que le Plan Pluri Annuel Complet (PPAC), la stratégie urbaine de la vaccination avec l'appui technique de l'UNICEF et de l'OMS, a permis de faciliter la prise de décision politique.</p> <p>La capacité technique du Ministère de la santé a été renforcée grâce au recrutement de douze contractuels pour appui à la gestion au niveau de l'équipe de gestion du projet RSS2 de la Direction de la Recherche, des Études et de la Planification (DREP), pour appui à la logistique et gestion des vaccins de la direction de la prévention par la vaccination (DPV) et pour appui a la redynamisation des organes des soins de santé primaires et au renforcement de la participation communautaire au niveau de la Direction des Soins de Santé Primaires (DSSP).</p> <p>Dans le cadre de la redynamisation des SSP, trois textes portant sur la création, l'organisation et le fonctionnement des (1) organes de soins de santé primaire, (2) des conseils de gestion des hôpitaux régionaux et de district et (3) des comités de gestion des centres et poste de santé ont été révisés au cours d'un atelier multisectoriel et sont en attente de validation.</p> <p>Dans les districts des régions sanitaires 1, 2 et 3, 693 membres des CONGES et COGES ont été formés sur la gestion des formations sanitaires Dix districts sanitaires ont été appuyés dans l'élaboration des plans intégrés annuels et des plans de travail mensuels afin de faciliter l'évaluation des performances des districts et la mise en œuvre des activités pour chaque échelon du système de santé.</p> <p>Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre des activités planifiées du projet RSS2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une supervision intégrée du niveau central et des régions sanitaires vers 19 districts des zones cibles a été réalisée. Elle a permis de renforcer les capacités des acteurs au niveau opérationnel, d'identifier les faiblesses et planifier les actions correctrices. - Une mission de contrôle financier a été réalisée dans 10 districts bénéficiant de la subvention Gavi. <p>Un retard a été noté dans la réalisation de certaines activités notamment : L'organisation des réunions de coordination au niveau régional des activités PEV, l'appui à l'élaboration des plans intégrés des districts et régions, la réalisation des supervisions à tous les niveaux. Ce retard dû principalement au ralentissement des activités au cours de la période de réorganisation de l'organigramme du Ministère, le redécoupage sanitaires et le changement et la mise en place de nouvelles équipes cadres au niveau des districts et régions sanitaires.</p> <p>La reprogrammation des fonds économisés sur la ligne d'achat des moyens roulants a permis la commande en cours de 5 véhicules 4x4 et 50 motos supplémentaires destinés aux districts sanitaires</p>
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)⁶</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la capacité des EC des 19 Districts Sanitaires nouvellement mises en place en management et planification ; - Poursuivre la réhabilitation et équiper les structures administratives de 3 Districts (Bouar, l'ouham pendé et Bimbo) ainsi que la DREP, la DPV et DSSP au niveau Central ; - Appuyer l'élaboration des Plans de Travail Annuels des 4 régions ciblées ; - Appuyer l'élaboration des Plans de Travail Annuels 2020 des 35 Districts Sanitaires ;

Évaluation conjointe (JA complète)

	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des missions de contrôle dans les districts bénéficiant du soutien (équipe de 03 inspecteurs) y compris réaliser les supervisions des RS et DS ; - Prendre en charge les contractuels recrutés en appui à l'équipe de gestion du MSP ; - Appui au fonctionnement de l'équipe de gestion au niveau central et des districts non soutenus par d'autres bailleurs ; - Développer les lignes directives d'un manuel de procédure en matière de vaccination et procéder à sa rédaction et sa validation (nécessite la mise en place d'un comité de rédaction du manuel) ; - Apporter un soutien spécifique à la coordination au niveau régional des activités PEV ; - Assurer la maintenance des camions de transport des médicaments ; - Mettre en œuvre l'approche « Atteindre Chaque District » dans les 19 districts sanitaires ; - Développer des outils et des stratégies aptes à renforcer la recherche ; - Mettre en place des supports pour assurer la communication, la documentation et la visibilité des activités supportées ; - Appuyer la tenue des réunions du Comité National de coordination des SSP pour la validation des données ou documents élaboré au niveau décentralisé ; - Redynamiser les instances de concertation des acteurs (Organes SSP) au niveaux intermédiaire (03) et périphérique (10) ; - Poursuivre la réactivation du fonctionnement des Comités de Gestion (COGES) et Conseils de gestion (CONGES) dans les 14 districts ciblés restants.
Objectif 2 :	Objectif 2 :
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Assurer les conditions et la qualité de l'offre de services de santé curatifs, préventifs et promotionnels en conformité avec les PMA dans les régions 1, 2 et 3
Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Distriicts des régions sanitaires 1, 2, 3 et 7
% d'activités menées/ utilisation du budget	42% (12/29) d'activités totalement réalisés, 35% (10/29) sont partiellement réalisées et 33% (7/29) ne sont pas réalisées L'exécution financière est de 69%
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	Les données administratives (JRF 2018) montrent en 2018 une amélioration significative des performances vaccinales principalement dans les zones cibles de la subvention. Entre 2017 et 2018 la couverture vaccinale nationale en Penta 3 est passée de 54% à 74%. Les activités réalisées ayant permis d'atteindre ces performances sont : <ul style="list-style-type: none"> - La mise en œuvre des activités planifiées dans le cadre la stratégie urbaine - L'appui à la mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles, à l'organisation des réunions mensuelles de validation des données de vaccination et à la supervision des formations sanitaires par les

Évaluation conjointe (JA complète)

	<p>équipes cadres de district dans les 19 districts sanitaires couverts par la subvention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le développement des outils (échéanciers) et la formation de 134 relais communautaires au niveau de 67 formations sanitaires de la région sanitaire pour la recherche des perdus de vue - Le renforcement de capacité des équipes cadres de districts à travers l'organisation des supervisions formatives du niveau central (coaching) - Le recrutement des 5 logisticiens au niveau des bases des régions sanitaires pour améliorer la gestion des vaccins au niveau opérationnel - Le recrutement de 38 agents de santé en poste au niveau des formations sanitaires pour renforcer l'offre des services de vaccination - L'acquisition de deux camions pour l'approvisionnement en vaccins des districts, la régularité du ravitaillement en vaccins et pétrole des districts et formations sanitaires, la maintenance de la chaîne de froid au niveau central et périphérique dans la zone du projet à améliorer la qualité et la disponibilité des vaccins dans les points de prestation - La dotation en mai 2019 de la RS7 et DPV en 5 véhicules contribue à l'amélioration de la performance du PEV dans la ville notamment aux missions de supervision formative et approvisionnement en vaccins et autres intrants <p>Les activités suivantes en cours de réalisation vont permettre de renforcer les acquis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les travaux de réhabilitation en cours de 6 formations sanitaires et l'évaluation finalisée des 4 autres restantes - La validation du plan de déploiement des équipements de la Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne de froid (CCEOP) de GAVI - L'acquisition en cours de 50 nouvelles motos au profit des centres de santé offrant les services de vaccination et n'ayant pas bénéficié de la première dotation en moyen roulant
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)⁶</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le recrutement sous contrat des 12 autres agents de santé qualifiés en faveur des FOSA des DS/PS appuyés ; - Assurer les salaires des agents de santé qualifiés contractuels recrutés en faveur des FOSA des DS/PS cibles ; - Assurer la coordination du CCIA au niveau central pour représenter le CCIA auprès des organes de concertation du PTSS (CCSSS, Secrétariat Technique Permanent, autres) ; - Réhabiliter le magasin sec du niveau central ; - Construire/Réhabiliter les 2 dépôts intermédiaires dans les régions 2 et 3 ; - Assurer la maintenance de la chaîne de froid au niveau central et des 3 régions ciblées ; - procéder à l'acquisition du matériel définis dans le plan de réhabilitation, sur la base du plan d'amélioration de la GEV ; - Assurer l'approvisionnement en carburant des camions de transport des médicaments/vaccins et intrants ; - Mettre en place des mesures d'incitation et de fidélisation au poste des agents en charge de la vaccination et des ECD non couverts par d'autres partenaires ;

Évaluation conjointe (JA complète)

	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les communautés concernées ; - Former les relais communautaires identifiés ; 	
Objectif 3 :		Objectif 3 :
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Renforcer la qualité et l'utilisation de l'information sanitaire pour la surveillance épidémiologique et le PEV	
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Districts des régions sanitaires 1, 2, 3 et 7	
% d'activités menées/ utilisation du budget	70% (7/10) d'activités non réalisées, 10% (1/10) sont partiellement réalisées et 20% (2/10) sont totalement réalisées Le taux d'exécution financière est de 59%	
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>Les capacités sur le traitement informatisé des données des unités de gestion des données au niveau central et décentralisées ont été renforcées grâce à l'acquisition de matériel informatique : 10 kits informatiques ont été acquis et mise à disposition des dix districts sanitaires bénéficiaires. Grâce à l'économie réalisée sur cette ligne à travers le système d'achat groupe du supply UNICEF une nouvelle commande de 10 kits informatiques supplémentaires est en cours pour les nouveaux districts de la zone couverte par le projet et n'ayant pas bénéficié de la première dotation.</p> <p>Les données de qualité ont été collectées, traitées, analysées au cours des réunions de monitoring du SNIS organisés dans les districts sanitaires. Ces réunions et le monitoring des données de vaccination réalisé au niveau des formations sanitaires ont permis d'améliorer la complétude et la promptitude des rapports PEV qui est atteinte 70% pour la période de 2018, et 100% pour le 1er trimestre 2019.</p> <p>Une feuille de route pour un SNIS unifié a été proposée par des consultants SNIS avec horizon vers le DHIS2. Cette feuille de route a permis au service de revoir ces activités pour les deux derniers trimestres 2019.</p> <p>La production de l'annuaire statistique 2018 du SNIS et l'appui destiné à la mise en œuvre du plan opérationnel du SNIS n'ont pas été réalisés.</p>	
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique) ⁶	<ul style="list-style-type: none"> - Appuyer les ECD dans le monitoring des données de la vaccination (DQS) dans les FOSA et Districts / Préfectures ; - Doter les structures des niveaux district en logiciels de protection et maintenance informatique ; - Assurer un monitoring semestriel des interventions des FOSA / District sanitaire ; - Organiser des réunions mensuelles de monitoring des données de vaccination ; - Produire et distribuer les supports de collecte et traitement des données du SNIS ; 	

⁶ 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 ciblée au pays (TCA). La planification de la TCA sera documentée 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.

Évaluation conjointe (JA complète)

- Organiser des réunions mensuelles de validation des données du SNIS par les ECD avec l'ensemble des FOSA dans les districts des régions 1 à 3;
- Produire les bulletins trimestriels et annuels du SNIS chaque année et l'annuaire des statistiques sanitaires en 2019 ;
- Poursuivre l'acquisition des kits informatiques (ordinateur, imprimante, source d'énergie, etc.) pour le SNIS, en complément des interventions UE/OMS, Békou et PASS ;
- Recrutement d'informaticiens sur concours, pour le niveau central (2 au service SNIS pour le paramétrage du DHIS2) ; 2 par région sanitaire pour la saisie des données, contractuels des partenaires dans un premier temps
- Paramétrage d'une plateforme DHIS2 sur base de ce canevas modulaire (après harmonisation de la pyramide sanitaire sur la carte sanitaire actuelle) : Appui CT
- Paramétrage de l'importation des données de MAGPI vers DHIS2
- Formation d'un pool de cadres du niveau central (directions, programmes et partenaires) et régional (chef de service, informaticien recruté) sur DHIS 2 : académie de niveau 1 (saisie ; analyse des données) organisée à Bangui
- Installation de ce DHIS 2 dans les 7 régions sanitaires, pour un encodage des données par formation sanitaire + importation des données MAGPI
- Redynamisation de la commission SNIS existante sous forme d'un groupe technique de travail SISR, composé des responsables de S/E des programmes et des partenaires,
- Formation des membres de la commission (directions, programmes et partenaires) et cadres régionaux (chef de service, informaticien recruté) sur le SISR
- Recrutement d'une assistance technique long terme spécialisée en SISR, en immersion dans le ministère de la santé, pour transfert de compétence
- Installation du service SNIS dans des locaux adéquats (mobilier), avec énergie permanente (solaire) et accès internet indépendant
- Révision des outils de collecte des données, en rapport avec les variables, formatage des outils (registres et canevas) pour une qualité optimale ; test des outils ;
- Révision des procédures de collecte, de transmission et de qualification des données (SOP)
- Validation technique des outils et des procédures par un atelier national de consensus
- Reproduction/multiplication centralisée des outils (acquisition de risographe pour les canevas ; contrat cadre avec imprimeur pour les registres sur base de cahier des charges précis)
- Paramétrage du DHIS 2 sur ces nouveaux outils par l'équipe d'informaticien du service SNIS, après formation en administration du DHIS2 (académie de niveau 2) et avec appui court terme perlé.

Évaluation conjointe (JA complète)

	<ul style="list-style-type: none">- Acquisition et installation de deux serveurs au niveau du service SNIS,- Acquisition et installation d'équipements complémentaires (logistiques pour la supervision, informatiques, de connectivité et énergie) pour les DS- Recrutement progressif de contractuels en fonction du plan de couverture, pour la saisie des données dans les DS (donner la priorité à des techniciens de santé formés en SISR pour renforcer la stabilité du personnel, négocier leur intégration à la fonction publique, institutionnalisation de la formation)- Formation en cascade des équipes des DRS (4 personnes) et des DS (4 personnes) sur le SNIS par le pool national de formateurs, puis des formations sanitaires (concepts, utilisation des outils, ...) par les DRS/DS- Formation des équipes cadres de district en informatique de base, avant leur formation en DHIS2, entraînement à la manipulation des données extraites de DHIS 2 de la DRS- Formation des équipes des DRS et des DS en DHIS 2 sur le nouveau paramétrage
--	--

Décrivez brièvement, dans le cadre ci-dessous:

- **Les réalisations vis-à-vis des cibles convenues**, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions (GPF), et les résultats clés. Par ex. en comparant le nombre d'enfants vaccinés supplémentaires et d'enfants sous-vaccinés dans les districts recevant l'appui de la subvention de RSS aux autres districts non bénéficiaires du soutien ou cibles nationales. Quels indicateurs dans le GPF ont été atteints/ affectés par les activités mises en œuvre ?
- Comment le soutien de Gavi permet d'atténuer les principaux facteurs à l'origine des faibles taux de vaccination ?
- Est-ce que la **sélection des activités reste pertinente**, réaliste et correctement hiérarchisée à la lumière de l'analyse de la situation qui a été menée et des taux d'absorption financière et de mise en œuvre ?
- **Réallocations planifiées du budget** (veuillez joindre le budget révisé, en utilisant le modèle de budget de Gavi).
- Le cas échéant, décrire brièvement la manière dont a été utilisé le **financement basé sur la performance** dont le pays a bénéficié, et ses résultats. Quels indicateurs du Cadre de performance des subventions (GPF) seront utilisés pour suivre les progrès ?
- **Complémentarité et synergies avec le soutien d'autres donateurs** (p. ex. Fonds mondial, Facilité mondiale de financement).
- **Rôle des partenariats public-privé**, y compris les initiatives INFUSE et la contribution à la résolution des principaux facteurs qui régissent la couverture et l'équité. Veuillez relever la source (p. ex. RSS de Gavi, PEF et autres donateurs) et le montant du financement.
- **Partenariats avec le secteur privé et INFUSE** ainsi que les résultats clés (par exemple, augmenter le renforcement des capacités et le demande, améliorer les prestations de services et la gestion des données). Veuillez renseigner les sources (contribution du secteur privé, fonds de contrepartie Gavi, financement principal Gavi – RSS/ PEF) et le montant du financement.
- **Participation des organisations de la société civile (OSC)** à la prestation de services et à la modalité de financement (c'est-à-dire si le soutien est apporté par le RSS de Gavi ou financé par d'autres donateurs).

Les priorités pour 2019/2020 sur le RSS2 :

- Documenter et évaluer les stratégies et activités :
 - Face à une augmentation importante de la couverture vaccinale et la mise en œuvre de nombreuses stratégies, il est essentiel : D'examiner quels sont les processus de suivi-évaluation mis en œuvre dans les districts ?
 - De Documenter les expériences. Recherche opérationnelle avec une structure de recherche (pas de structure encore identifiée par le pays).

- Coordination et appui au niveau District :
 - Elaborer au niveau District des plans d'action intégrés et les financer (Etat + partenaires).
 - Mettre en œuvre un fond commun pour les partenaires.
 - Ouvrir un compte bancaire pour ces districts.
- Prioriser les Formations sanitaires (FOSA) :
 - Prioriser les FOSA avec un important bassin de population et avec un grand nombre d'enfants à vacciner.
 - Rénovation des FOSA : Solarisation et points d'eau.
 - Actualisation de la cartographie des centres PEV fonctionnels.
- Continuer le suivi programmatique et financier du RSS au sein d'un plan d'action du PEV : ce qui était prévu en 2018, ce qui a été fait ou non fait.
- Améliorer la quantification des besoins en vaccins. Par exemple, effectuer un exercice de triangulation au niveau national et sous national des données dans le pays : comparer le nombre d'enfants vacciné vs nombre de vaccins à utiliser pour comprendre rupture de stocks, taux de perte.
- Gestion fiduciaire de l'UNICEF : un des points de blocage pour le décaissement est le retour des pièces justificatifs. Une équipe va être mise en place au MSP pour lever les goulots de vérification des pièces mais cette équipe va vérifier la qualité des pièces et le goulot risque de perdurer pour la fourniture des pièces. L'appui de Gavi à travers le LMC (Expertise France) va permettre d'apporter un appui aux Districts pour la gestion programmatique et financière au niveau décentralisé.
- RECO (relais communautaires) : faire le suivi et le plaidoyer pour valider, vulgariser et appliquer la politique santé communautaire en cours de développement et éviter l'utilisation verticale de ces RECO.
- Zones de conflits : Développement des stratégies innovantes pour les populations des zones difficiles d'accès et l'accompagnement de la décentralisation (PTA 2019 des revues élaborés et revue en juillet 2019). Si approuvée par le CEI DE Gavi, cette stratégie sera appuyée par les fonds additionnels en 2020 (\$US 4.5m).
- Continuer à travailler avec la plateforme de la société civile qui a permis d'appuyer l'accès à des zones difficiles pour la routine et lors de la campagne Polio.

Autres activités prioritaires de 2019/2020 :

- Forum national de la vaccination.
- Stratégies ACD.
- Mise en œuvre de la GEV : GEV prévue au T4 2019. ODP élaboré et attente de déploiement des équipements.
- Utilisation des AVS pour renforcer le PEV de routine.

5.2. Performance du soutien au vaccin

*Fournir une analyse succincte des performances des subventions Gavi, en vous axant sur les **vaccins introduits récemment (les deux dernières années)** ou qui devraient être introduits, les campagnes, les activités de vaccination supplémentaires, les programmes de démonstration, les MAC et les changements de présentation des vaccins. La présente section devra présenter les informations suivantes :*

- **Les problèmes liés aux vaccins qui ont pu être mis en évidence lors des renouvellements de vaccins**, tels que les problèmes de gestion des stocks (surstock, ruptures de stock, variations importantes de la consommation, etc.), les taux de perte, les hypothèses cibles, la tendance annuelle de la consommation, la triangulation des données de quantification, etc. et les **plans pour y remédier**.

- **Introductions et changements de SVN** : si le pays a récemment introduit ou changé de produit ou la présentation d'un vaccin existant, il est demandé de mettre en évidence la performance (couverture) et les leçons à tirer des introductions/ changements, les principaux problèmes de mise-en-œuvre et les prochaines actions pour y répondre.
- **Campagnes/ AVS** : fournir des informations sur les campagnes récentes (depuis la dernière JA) et les principaux résultats de l'enquête post-campagne, notamment la couverture atteinte. Si la couverture atteinte était faible, en indiquer les raisons. Présenter les autres principales leçons apprises et les prochaines actions pour y répondre. Si aucune enquête post-campagne n'a été menée, mettre en évidence les raisons du retard et les échéanciers prévus. Y a-t-il des remarques importantes concernant la manière dont le soutien aux frais opérationnels a été dépensé ? Expliquer dans quelle mesure la campagne a contribué à renforcer la vaccination de routine, par ex. en identifiant les enfants n'ayant reçu aucune dose et les enseignements tirés.
- Mettre à jour **l'analyse de la situation pour la rougeole et la rubéole** (en utilisant les données les plus récentes de surveillance et de couverture vaccinale pour la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale aux niveaux national et infranational⁷) et mettre à jour le plan pour la rougeole et la rubéole sur 5 ans (par ex. en indiquant les prochaines dates d'introduction du RR et du VVR2, les campagnes de suivi, etc.).
- **Décrire les principales actions en matière de soutien aux vaccins de Gavi dans l'année à venir** (par ex. la prise de décisions sur l'introduction de vaccins, les prochaines demandes, la planification et la mise en œuvre de mesures d'introduction/ de campagnes ou les décisions de changer de produit vaccinal, de présentation ou de programme) **et les changements connexes en matière d'assistance technique**⁶.

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

Si votre pays reçoit un soutien à la POECF de Gavi, apporter une rapide mise à jour des informations relatives aux éléments suivants :

- **Performance** par rapport à cinq indicateurs obligatoires de la POECF et autres résultats intermédiaires s'y rapportant - réalisations vis-à-vis des cibles convenues, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions (GPF), en analysant les réussites, les problèmes et les solutions permettant d'atteindre les objectifs.
- **Statut de la mise en œuvre** (nombre d'équipements installés/ installations en attente, commentaires des utilisateurs sur la formation en entretien préventif, efficacité du réfrigérateur, etc.) y compris tous problèmes/ enseignements tirés ;
- **Contribution** de la POECF aux performances du système de vaccination (p. ex. comment la POECF contribue à l'amélioration de la couverture et de l'équité) ;
- **Changements d'assistance technique** lors de la mise-en-œuvre du soutien à la POECF⁶.

Remarque : un inventaire des ECF doit accompagner la demande de renouvellement de soutien à la POECF.

Le processus du POECF de Gavi est en cours de mise en œuvre et les étapes suivantes ont été franchies :

- Approbation de lettre de décision de Gavi ;
- Mise en place du comité national de gestion du projet (PMT) ;
- Evaluation des sites, élaboration et transmission document validé du plan de déploiement opérationnel (ODP)
- Elaboration du protocole de gestion des déviations et de la cartographie des risques,
- Lancement de l'appel d'offre, évaluation des soumissionnaires ;
- La commande de 309 équipements de chaîne de froid est effective. Le processus d'achat étant déclenché, le pays attend alors la réception des équipements dans un délai d'environ trois (03) selon les prévisions.

⁷ Pour plus d'informations sur les analyses escomptées relatives à la rougeole et à la rubéole, vous pouvez consulter le document d'orientation et d'analyse de la JA.

Le pays a retenu les équipements de la chaîne de froid solaire en tenant compte du fait que la quasi-totalité des points de prestations de services de vaccinations (93%) sont sans réseaux électriques.

Importantes décisions à prendre dans les prochaines semaines :

- Faire un plan de mise en œuvre du remodelage de la chaîne de froid (étapes, calendrier et besoins ressources humaines pour chaque étape).
- Le Ministère doit en particulier communiquer l'option retenue pour la chaîne de froid dans le pays (Push ou Pull ou mix). Le pays a présenté l'approche pull (district vers hub régional) mais sans définir les implications de ce choix sur les ressources humaines et ressources pour l'approvisionnement (financier et logistique).
- Présenter les besoins en autres équipements de la CdF (porte vaccins, glacières à longue durée de conservation, coussinets, contrôle de température, accumulateurs)
- Disponibilité de porte vaccins par la Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF) : le pays est encouragé à être proactif dans sa réponse à la BMGF.
- Avoir un pool de des techniciens dans le pays et notamment des maintenanciers qualifiés pour les 4 chambres froides qui pourront faire de la maintenance curative dans les districts.
- Le Ministère a évoqué la possibilité de mobiliser des financements auprès de la Banque Mondiale (CENI) et de l'Union Européenne (Békou) pour combler les gaps en chaîne de froid. La banque mondiale a confirmé l'éligibilité des chambres froides dans le projet CENI.

5.4. Performances de gestion financière

Fournir un examen succinct des performances en termes de gestion financière des subventions en espèces de Gavi (pour toutes les subventions en espèces, telles que le RSS, le financement basé sur la performance, les subventions d'introduction des vaccins, les subventions des coûts opérationnels de campagne, les subventions de changement, les subventions de transition, etc.). Veuillez prendre en compte les aspects suivants :

- **Absorption** financière et taux d'utilisation de toutes les subventions de soutien en espèces de Gavi listées séparément⁸.
- **Conformité** aux rapports financiers et aux exigences en matière d'audits pour chaque subvention (en indiquant dans une liste séparée la conformité à chaque subvention de soutien en espèces, tel qu'indiqué ci-dessus) ;
- **État d'avancement des actions "show stopper"** hautement prioritaires découlant des Impératifs de gestion des subventions et d'autres questions (telles que l'utilisation abusive des fonds et l'état du remboursement) découlant des missions d'examen (par exemple, les audits de programmes en espèces de Gavi, les audits annuels externes, les audits internes, etc.);
- **Systèmes de gestion financière**⁹.

Le pays a reçu un montant total de 6 040 817 USD dont 4 989 090 USD, soit 82% ont été utilisés depuis le démarrage du projet en 2017.

Après l'évaluation conjointe d'août 2018, le Ministère de la santé a mis en place un Comité de Pilotage unique des projets et programmes permettant de suivre le financement des activités dont celles du RSS. En outre le comité technique de suivi du RSS organise mensuellement ses réunions sous le leadership du cabinet du Ministre. Cette séance est une occasion permettant de passer en revue l'état d'avancement des financements et l'éligibilité des dépenses au cours du mois, l'état de mise en œuvre des activités sur le terrain, les ajustements possibles, les goulots d'étranglement rencontrés, les solutions proposées.

La réouverture de quelques structures bancaires dans la région sanitaire n°2 a permis d'améliorer les transferts des fonds au niveau périphérique. Néanmoins, les difficultés persistent dans la région 3. Le

⁸ Si, dans votre pays, des montants significatifs de subventions de Gavi sont gérés par des partenaires (par ex., UNICEF et OMS), il est également recommandé d'examiner l'utilisation des fonds par ces agences.

⁹ Si des modifications ont été apportées ou sont prévues vis-à-vis des modalités de gestion financière, veuillez les indiquer dans cette section.

transfert des fonds en liquide du niveau central vers les districts induit des risques de perte et des difficultés de traçabilité.

Les fonds ont été mis à disposition du MSP en respectant les clauses de l'accord tripartite établi entre le Ministère de la Santé, l'UNICEF et Gavi :

- Après validation du plan d'action et budget du programme RSS par le CCIA, Gavi les ressources sont décaissées via UNICEF.
- La gestion financière s'est basée sur les procédures internes de l'UNICEF, qui est en charge des fonds.
- Les requêtes sont établies par chacune des trois directions et transmises à l'UNICEF.
- Après analyse de la requête et avis favorable, l'UNICEF procède au paiement de la requête.
- L'UNICEF applique ses procédures d'assurance qualité pour s'assurer de l'effectivité de la réalisation physique et financière.
- Ces éléments d'assurance qualité porte sur :
 1. Cinq visites programmatiques, conduites conjointement par les gestionnaires de programme au niveau de l'UNICEF et du partenaire de mise en œuvre pour s'assurer de la qualité et de l'effectivité des interventions. Cette activité est conduite au cours de la mise en œuvre de l'intervention.
 2. Un spot check (Vérification ponctuelle) a été réalisé par l'équipe d'assurance qualité de l'UNICEF à la DSSP pour apprécier la qualité et la validité des documents comptables et financiers relatifs à l'intervention.
 3. En mai 2019, un audit interne a été conduit par l'UNICEF. C'est le programme PEV qui était audité. L'utilisation des fonds RSS par l'UNICEF a été un des points adressés par les auditeurs mandatés par le siège de l'UNICEF. Le rapport final est attendu d'ici la fin juillet 2019.

L'absorption financière n'étant pas complète, 17% de la subvention à ce jour sont non utilisés, de plus l'avenant à l'accord de subvention prévoit le paiement en un versement d'un montant total de 2,959,183 USD qui ne pourra pas être absorbé d'ici fin de la période initiale du projet au 31 décembre 2019. Le MSP prévoit adresser au Secrétariat Exécutif de Gavi une demande d'extension de la période de mise en œuvre du RSS2 au 31 décembre 2020.

5.5. Suivi du plan de transition (s'applique si le pays se trouve dans une phase de transition accélérée)

NA

5.6. Assistance technique (AT) (Progrès réalisés dans l'actuel plan d'aide ciblée au pays)

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

- Deux Assistants Techniques résidentiels au niveau de la DREP et de la DPV ;
- Assistance technique internationale pour le remodelage de la chaîne d'approvisionnement en vaccins
- Recrutement d'un staff IVD en charge de l'amélioration des données
- Recrutement de deux consultants nationaux IVD
- Assistance technique internationale pour coordonner la formation des formateurs en MLM
- Gestion des vaccins et de la logistique de la chaîne de froid
- Renforcement du système de santé
- Mise en œuvre du programme et équité couverture vaccinale
- Promotion de la demande et de la participation communautaire
- Organisation de la campagne de suivi contre la rougeole
- Mise en œuvre de la stratégie urbaine de la vaccination dans la ville de Bangui
- Réhabilitation /construction des structures sanitaires

Cette assistance a permis d'atteindre les résultats ci-après :

- Le processus du POECF est en cours, les étapes essentielles ont été franchies et 309 équipements de chaîne de froid solaire ont été commandés. Le rapport du SMT est régulièrement partagé avec les partenaires

- Dans le cadre de l'amélioration de l'équité vaccinal, la stratégie ACD a été mise en œuvre dans les 10 districts cibles du projet RSS2
- Le document de stratégie urbaine de vaccination pour la ville de Bangui a été élaboré et en cours de mise en œuvre
- Six FOSA, un bureau de district et les trois directions au niveau central sont en cours de réhabilitation et le suivi des travaux est effectif

Le report de la date initiale de la campagne de suivi contre la rougeole a entraîné le retard du recrutement de l'assistance technique pour appuyer l'organisation de la campagne.

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

Fournir le statut des actions stratégiques hiérarchisées, identifiées dans la précédente évaluation conjointe¹⁰ et toute autre recommandation significative du Comité d'examen indépendant ou du Panel d'examen de haut niveau (le cas échéant).

Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe	Statut actuel
1. Rattrapage des enfants de 12-23 mois, cible du PEV	Les outils de gestion révisés et en cours de reproduction
2. Mise en œuvre de la stratégie urbaine du PEV	Personnel supplémentaire recruté et formé, création des nouveaux centres PEV au niveau des structures des soins privées, acquisition de 4 véhicules de supervision au profit des 3 DS de la Région, acquisition d'échéanciers pour le rattrapage des perdus de vue.
3. Développement des stratégies innovantes pour les populations des zones difficiles d'accès	Les stratégies sont inscrites dans la demande des fonds additionnels pour 2020
4. Accompagnement de la décentralisation (gestion financière, capacités managériales et leadership, recyclage technique)	Appui LMC de Gavi (Expertise France)
5. Renforcement du SNIS avec introduction du DHIS2 (feuille de route) et surveillance (site sentinelle)	Les actions décrivant le renforcement du SNIS/DHIS2 sont définies dans la feuille de route.
6. Mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV prenant en compte le CCEOP	Validation des recommandations sur le modelage de la chaîne d'approvisionnement : opérationnalisation de 4 dépôts régionaux (RS 2, 3, 4 et 6), renforcement de la chaîne de froid des dépôts au niveau districts
7. Appui à l'opérationnalisation/au renforcement des DS/RS	Nomination des MCD. Séances d'orientation des ECD/ECR réalisées. Disponibilité des Plans de Travail Annuel des Districts Sanitaires ; Supervision formative des 19 DS réalisées par le niveau central
8. Réévaluation des zones d'intervention de GAVI	Initialement, les appuis du financement Gavi concernaient les 10 DS des R1, R2, R3. Après le nouveau découpage, les trois Régions Sanitaires sont arrivés à 19 DS. Dans le cadre de la stratégie urbaine, les 3 DS de la RS7 ont été pris en compte. Avec les fonds additionnels, 12 autres DS seront pris en compte dans les RS4 et 6.
9. Actualisation de la cartographie des centres PEV fonctionnels	En cours
10. Définition d'un mécanisme de motivation des acteurs PEV sur le plan national	En cours
11. Réalisation des supervisions à tous les niveaux du système.	Réalisation des supervisions du niveau central sur les 19 DS des RS1, RS2, RS3.
12. Extension de la couverture des services de vaccination.	Intégration de l'offre des services de vaccination dans certaines structures privées ; mise en œuvre des stratégies avancées ; vaccination des populations spéciales (nomades, pêcheurs, pygmées, population des chantiers miniers, PDI/réfugiés...) ;

¹⁰ Veuillez vous reporter à la section « Hiérarchisation des besoins des pays » du rapport d'évaluation conjointe de l'année précédente

Recommandations complémentaires significatives de l'IRC/HLRP (le cas échéant)	Statut actuel
Octroi des fonds additionnels de 50% de la subvention initiale pour la RCA	Proposal élaboré, validé par le CCIA et envoyé à Gavi en Juin 2019

Si les résultats n'ont pas été abordés et/ ou les actions consécutives à ces résultats n'ont pas été mises en place, veuillez fournir une rapide explication et clarifier s'ils seront considérés comme des priorités dans le nouveau plan d'actions (voir section 7 ci-dessous).

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

Résumer brièvement les **principales activités à mettre en œuvre l'année prochaine** grâce à la subvention de Gavi, notamment, le cas échéant, toute **introduction** de vaccins dont la demande a déjà été approuvée, la préparation de **nouvelles demandes**, la préparation de **demandes d'investissement** pour d'autres vaccins et/ou des plans relatifs aux subventions du RSS et de la POECF, etc.

Dans le cadre de ces activités planifiées, et en vous fondant sur les analyses fournies aux sections précédentes, veuillez décrire les cinq **principales constatations prioritaires et actions à mettre en œuvre afin d'améliorer l'impact du soutien de Gavi ou d'atténuer les risques futurs pouvant toucher les performances du programme et des subventions**.

Veuillez indiquer si des **modifications** au soutien de Gavi seront nécessaires (en indiquant la justification et les principaux changements), telles que :

- Des modifications des cibles du pays, telles qu'elles ont été précédemment établies, soit dans le cadre du Grant Performance Framework (GPF) ou dans le cadre de la demande de renouvellement du SVN soumise au 15 mai ;
- Des plans pour modifier toute présentation ou type du vaccin ;
- Des plans pour utiliser les possibilités disponibles de réallocation des fonds budgétisés, afin de se concentrer sur les zones prioritaires identifiées.

Vue d'ensemble des principales activités planifiées pour l'année prochaine et modifications au soutien de Gavi nécessaires:

Modifications liés au soutien de Gavi :

- Le pays est en cours de finalisation de son GPF.
- En 2020, le pays soumettra une demande pour un nouveau RSS et vaccins (PSR) (IRC round de Juin 2020). En effet, le RSS et les fonds additionnels prendront fin en 2020.
- Le ROTA doit être introduit en 2020.

Ce tableau s'inspire des sections précédentes de l'évaluation conjointe et résume les principales conclusions et actions convenues, ainsi que les ressources et le soutien nécessaires, tels que les besoins connexes à l'assistance technique¹¹.

En vous basant sur le plan d'actions ci-dessus, veuillez renseigner toute demande concernant une innovation ou une technologie spécifique qui peut être satisfaite par des entités du secteur privé ou des nouveaux entrepreneurs innovants.

¹¹ Les besoins indiqués dans l'évaluation conjointe documenteront la planification de l'aide ciblée au pays. Toutefois, 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 ciblée au pays (TCA). Les besoins en assistance technique devraient être décrits, 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. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

Évaluation conjointe (JA complète)

Principal résultat/action 1	Renforcement du SNIS avec l'Introduction du DHIS2 au niveau régional/district et mise en œuvre du Plan d'Amélioration des données (PAD) à tous les niveaux
Réaction actuelle	<p>Vue la multiplicité des plateformes de collecte de données et la fragmentation du SNIS, le MSP opte pour l'unicité du SNIS dans un cadre performant et numérisé. A ce titre, une feuille de route de revitalisation du SNIS avec introduction progressive du DHIS2 est disponible.</p> <p>Vue le manque d'évidence sur la qualité des données le MSP s'oriente vers la mise en œuvre du PAD à travers lequel le DVDMT est implanté au niveau du district et l'exercice régulier du DQR et DQS</p>
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition d'une AT international pour appuyer la mise en œuvre du PAD et le suivi de la qualité des données. • Mise à disposition d'une AT internationale : dont (01) sur long terme et spécialisé sur le Système d'Information Sanitaire de Routine (SISR) et (01) sur le court terme, en perle, sur l'introduction et utilisation du DHIS 2
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> • La feuille de route de revitalisation du SNIS est mise en œuvre et le DHIS2 est introduit et maîtrisé pour la numérisation des données. • La qualité des données est améliorée.
Calendrier associé	<ul style="list-style-type: none"> • Août 2019 à Juillet 2020
Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • 1 AT International pour 12 mois sur la qualité des données • 2 AT internationale SNIS/DHIS2 12 mois • Matériels informatiques (Ordinateur, connectivité, kit internet)
Principal résultat/action 2	Renforcement du système de santé de district
Réaction actuelle	Nouvelle carte sanitaire axée sur le système de santé de district, nomination et briefing des ECD et ECR sur les programmes prioritaires du MSP ; cependant faible capacité des ECD et ECR dans le management des districts sanitaires. Politique sanitaire en cours d'élaboration
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des ECR/ECD + niveau central en gestion du système de santé de district • Formation des ECR/ECD+ niveau central en gestion du PEV (cours MLM et GEV) • Gestion budgétaire au niveau central et décentralisé, Leadership (EPI Lamp), • Former les agents de santé sur la vaccination pratique y compris la Gestion efficace des vaccins • Renforcement de la supervision formative et du coaching
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> • Capacités des ECD/ECR et agents de sante renforcées
Calendrier associé	<ul style="list-style-type: none"> • Septembre 2019 à décembre 2020
Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Une assistance technique internationale 6 mois • Ressources financières
Principal résultat/action 3	Renforcement de la mise en œuvre de la stratégie urbaine de Bangui dans une perspective de recherche action
Réaction actuelle	Projet de la stratégie urbaine de Bangui en cours de mise en œuvre, recrutement de ressources humaines additionnelles, acquisition de la logistique roulante, du matériel informatique et bureautique au profit de la région et des districts sanitaires
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Rattrapage des cibles de 12 à 23 mois non ou incomplètement vaccinées • Renforcement du suivi de la mise en œuvre • Documentation des leçons apprises
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> • Couvertures vaccinales et équité vaccinale améliorées dans la ville de Bangui
Calendrier associé	<ul style="list-style-type: none"> • Septembre 2019 à décembre 2020

Évaluation conjointe (JA complète)

Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • 2 AT nationales et une AT internationale perle pour l'évaluation (recherche opérationnelle pour la stratégie urbaine) • Ressources financières
Principal résultat/action 4	Relance de la vaccination dans les zones difficiles d'accès
Réaction actuelle	Projet élaboré et soumis à Gavi ; en attente d'approbation
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des TIC pour l'identification des cibles dans les zones d'accès difficile • Rattrapage des cibles de 12 à 23 mois non ou incomplètement vaccinées • Organisation des activités de vaccination intensifiées systématiques • Etablissement de partenariat avec les communautés et les groupes armés • Renforcement de la chaîne d'approvisionnement
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> • Couvertures vaccinales et équité vaccinale améliorées dans les zones d'accès difficile
Calendrier associé	<ul style="list-style-type: none"> • Septembre 2019 à Décembre 2020
Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Staff OMS et Unicef et 1 consultants OMS et 1 Unicef 3 mois • Consultant appui nouvelle soumission Gavi RSS3 • Appui à la plateforme de la société civile • Ressources financières • Equipements de la chaîne du froid
Principal résultat/action 5	Introduction nouveau vaccin – Rota et renforcement de la surveillance des Maladies Évitable par la Vaccination
Réaction actuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'introduction actualisé • Surveillance sentinelle des diarrhées a rotavirus renforcée au complexe pédiatrique et aux laboratoires de référence nationale • Choix du vaccin antirotavirus fait (Rotarix) • -Surveillance des Maladies Évitable par la Vaccination
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Introduire le vaccin anti rotavirus • Renforcer la surveillance du rotavirus
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction effective du vaccin anti rota dans le PEV systématique • Les données de surveillance sur les Maladies Évitable par la Vaccination disponible et de qualité
Calendrier associé	<ul style="list-style-type: none"> • Janvier à Juin 2020
Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • 2 AT internationales (1 pour les Laboratoires) • 1 AT nationale • Ressources financières • Ressources matérielles
Principal résultat/action 6	Renforcement de la chaîne d'approvisionnement des vaccins
Réaction actuelle	<p>Soumission au CCEOP approuvée par Gavi, sites d'installation évalués, plan de déploiement des équipements élaboré, choix du fournisseur fait ; pays en attente des équipements</p> <p>Validation des recommandations sur le modelage de la chaîne d'approvisionnement</p>
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre du plan de déploiement des équipements

	<ul style="list-style-type: none"> • Opérationnalisation de 4 dépôts régionaux (RS 2, 3, 4 et 6) et renforcement de la chaîne de froid des dépôts au niveau districts • Achat d'équipements supplémentaires sur les fonds RSS additionnels • Cartographie des chambres froides du niveau central • Renforcement des capacités des ressources humaines dont la formation du chef de service de la logistique en logistique de la vaccination (Logivac) • Travailler avec la Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF) pour bénéficier de la disponibilité de porte vaccins (Indigo)
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité et meilleure gestion des intrants du PEV
Calendrier associé	<ul style="list-style-type: none"> • Septembre 2019 à Décembre 2020
Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Une AT internationale pour le plan de mise en œuvre de remodelage de la chaîne de froid et la cartographie des chambres froides • Formations LOGIVAC en présentiel pour les logisticiens et maintenanciers dans le pays • • Ressources financières

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

Le processus d'évaluation conjointe 2019 a démarré le 13 Juin 2019, lors d'une réunion organisée par la Direction de la Recherche, des Etudes et de la Planification et impliquant les principaux acteurs (DPV, DREP, DSSP, OMS, Unicef et AEDES) pour discuter sur la méthodologie de travail et le partage du formulaire à renseigner par les responsables. Après la mise en place d'un groupe technique et de sous-groupes par direction technique centrale, le processus d'évaluation a continué avec :

- Le briefing du MSP sur les TDR
- Un travail de renseignement du formulaire par les sous-groupes RSS, DSSP et PEV
- Les réunions techniques de suivi du processus avec les trois directions impliquées
- La mise en commun des travaux des trois directions techniques
- La transmission des lettres d'information aux autorités
- La préparation et l'organisation de l'atelier d'évaluation conjointe

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

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

Les différents amendements ont été compilés par l'équipe de rédaction et le rapport final a été soumis à l'approbation du CCIA avant sa transmission officielle au CEI de GAVI.

9. 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
Rapport de niveau de stock de fin d'année (à remettre au 31 mars)*	X		
Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework)* Rapports sur tous les indicateurs obligatoires	X		
Rapports financiers*			
Rapports financiers périodiques	X		
État financier annuel	X		
Rapport d'audit financier annuel		X	
Rapports de campagne*			
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) (spécifier les vaccins)		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 de RSS			X
Résultat du programme de démonstration du vaccin anti-VPH			X
Enquête de couverture		X	
Analyse des coûts		X	
Rapport d'évaluation de la santé adolescente		X	
Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF			

Évaluation conjointe (JA complète)

Si toutefois l'un des rapports demandés n'est pas disponible au moment de l'évaluation conjointe, veuillez indiquer à quel moment le document/les informations manquant(es) sera (seront) disponible(s).

--