

## Rapport de l'évaluation conjointe (JA) 2019

Pays	Union des Comores
JA complète ou JA mise à jour <sup>1</sup>	<b>J Acomplete</b> <input type="checkbox"/> JA mise à jour
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	8 au 9 Septembre 2019 à l'hôtel Retaj Moroni
Participants / affiliation <sup>2</sup>	Cf. Liste de présence en annexe
Fréquence des rapports de résultats	
Période fiscale <sup>3</sup>	Janvier à Décembre
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	2017-2021
Groupe de transition Gavi/de cofinancement	<i>par ex. autofinancement initial</i>

### 1. DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DEPROLONGATION

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 type="checkbox"/>	S/O <input checked="" type="checkbox"/>

### 2. PORTEFEUILLE DE SUBVENTIONS DE GAVI

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

Introduit / Campagne	Date	Couverture 2017 (WUENIC) par dose	Objectif 2018		Valeur approx USD	Observation
			%	Enfants		
Insérer						
Insérer						

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
Insérer									
Insérer									
<b>Observations</b>									

Intérêt indicatif pour l'introduction de vaccins nouveaux ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir<sup>4</sup>

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
	RR 2	En cours	11/2020
	PCV13	2021	2022
	RSS3	2022	2023

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

Indicateur de résultats intermédiaires	Objectif	Réalisés
Insérer		
Insérer		
<b>Observations</b>		

Assistance ciblée par pays du PEF: Partenaires principaux et partenaires élargis au [insérer la date] (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

	Année	Financement (USD x 1000)			Personnel en place	Jalons atteints	Observations
		Appr.	Versé	Util.			
<b>Insérer</b>							

<u>Insérer</u>							
<u>Insérer</u>							
<u>Insérer</u>							

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

#### 3.1. Changements récents dans le contexte du Pays

Le pays a adopté le 30 juillet 2018 une nouvelle constitution qui apporte des modifications substantielles des institutions et de leur fonctionnement. Le président est désormais élu pour un mandat de 7 ans renouvelable et les postes de vice-présidents sont supprimés.

Dans le secteur de la santé, les commissariats des îles sont remplacés par des délégués. Le processus de mise en place des nouvelles institutions continue avec l'organisation des élections législatives programmées dans les mois à venir. Pendant cette période transitoire de mise en place et d'instauration des mécanismes de coordination des nouvelles institutions, la mise en œuvre des activités planifiées des projets et programmes de santé pourrait être ralentie notamment du fait d'actions de contestation ou de troubles publics résultant des désaccords politiques.

Plusieurs postes de vaccination n'ont pas fonctionné au cours de l'année écoulée et en début de 2019 en raison de la non-disponibilité du personnel de santé qui reste majoritairement (+ de 60%) composé de bénévoles. De plus, les supervisions effectuées au cours de la période précédente ont montré un déficit de formation de base sur le PEV notamment chez les agents nouvellement affectés au Programme et les nouveaux bénévoles.

La qualité et les capacités en leadership, management et planification des responsables du Programme au niveau des districts restent largement à améliorer.

Au niveau de l'archipel des Comores, les changements climatiques se traduiront probablement par des phénomènes cycloniques de plus en plus importants. Les petites îles sont souvent dépassées par ces situations de catastrophe dont le bilan humain et matériel peut être très lourd. Le passage du cyclone Kenneth, le 24 avril 2019 a accru la vulnérabilité des populations notamment sur l'île de Ngazidja qui a été la plus touchée par le phénomène. De nombreuses habitations ont été détruites sur l'île entraînant plus de promiscuité en raison de l'hébergement par des familles d'accueil voisines des sinistrés du cyclone. De plus, 95% des récoltes ont été détruites par le passage du cyclone, entraînant une détérioration de la sécurité alimentaire et une augmentation des risques d'insuffisance nutritionnelle, elle-même facteur de risque de flambées épidémiques.

Le flux sortant et entrant de migrants vers les pays voisins, bien que pas très important en nombre, reste cependant un facteur de risque. Dans ce jeu migratoire de vases communicants, les incertitudes sont grandes et des variations significatives de la taille de certaines

populations, notamment dans les localités très faiblement peuplées, peuvent être notées. Ces mouvements augmentent également les risques d'importation de maladies à potentiel épidémique.

La flambée de cas de rougeole enregistrée à partir du 27 mai 2019 cumulée à la réponse au cyclone Kenneth a eu un effet notable sur la mise en œuvre du programme régulier. En effet, de nombreux agents de santé tant au niveau central, qu'intermédiaire et opérationnel ont été mobilisés au sein des équipes de réponses aux urgences. Plusieurs activités inscrites dans le cadre de l'assistance technique ont également été retardées du fait de la non-disponibilité des équipes mobilisées pour la gestion des urgences.

Pour la période programmatique à venir, le volume des activités devra prendre en compte la survenue de ce type d'événements et les calendriers des activités devront être conçus de façon proactive en anticipant sur les périodes de perturbations prévisibles. Par ailleurs ces activités seront reprogrammées au besoin et en fonction des circonstances.

### **3.2. Synthèse des problèmes/risques futurs potentiels**

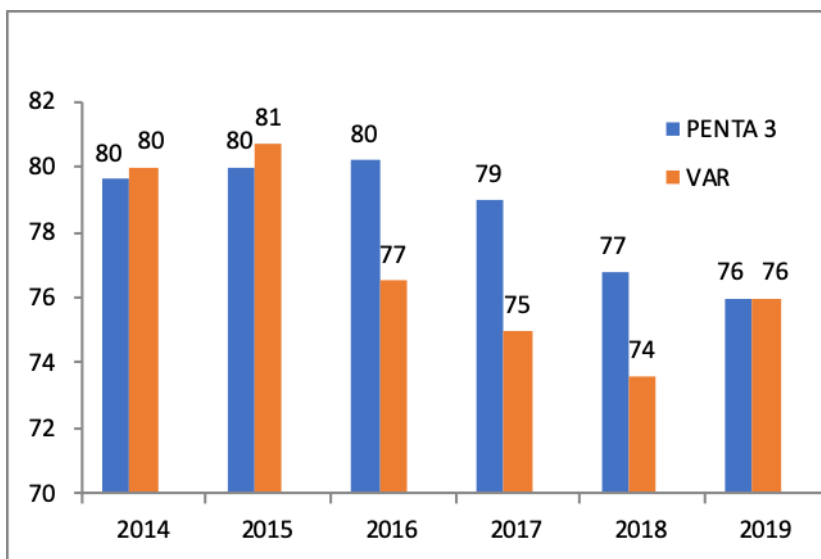
Les principaux risques anticipés sont donc liés aux :

- ✓ modifications substantielles des institutions de l'Etat et de leur fonctionnement notamment au niveau des régions
- ✓ les catastrophes naturels et déplacements de population liés aux changements climatiques
- ✓ les départs d'agents bénévoles et la non-couverture de certaines aires de santé par manque d'agent en raison du gel des recrutements à la fonction publique
- ✓ la baisse de la qualité de la mise en œuvre en raison des déficits de formation des nouveaux agents (bénévoles et/ou nouvellement affectés)

## **4. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION**

### **4.1. Couverture et équité en matière de vaccination**

#### **4.1.1. Evolution des couvertures vaccinales Penta 3 et VAR de 2014 à 2019**

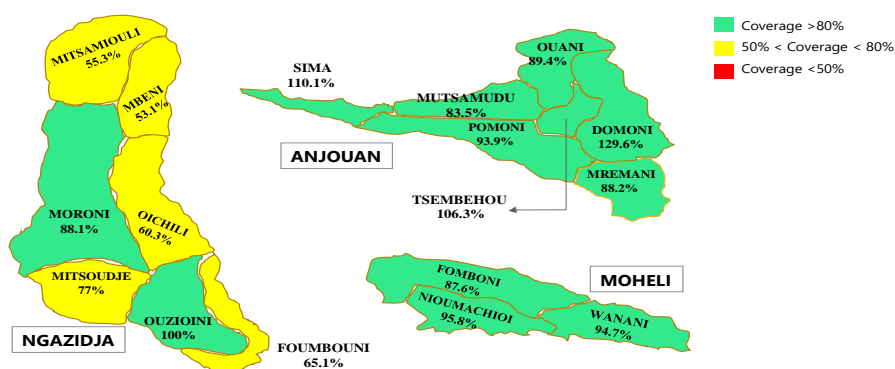


Source : données administratives du PEV

**Graphique 1 :** Evolution des couvertures vaccinales Penta 3 et VAR de 2014 à 2019

Sur ce graphique on peut noter l'évolution de la couverture vaccinale de l'Union des Comores, sur ces 5 dernières années selon les données administratives de routine du PEV. Pour l'année 2019, la couverture est de janvier à août. Ainsi, la couverture vaccinale en Penta 3 est restée à 80% de 2014 à 2016 pour commencer à chuter à partir de 2017. Celle du VAR a, quant à elle, commencé à chuter à partir de 2016. Pour 2019, les 2 antigènes sont à 76% jusqu'en août 2019.

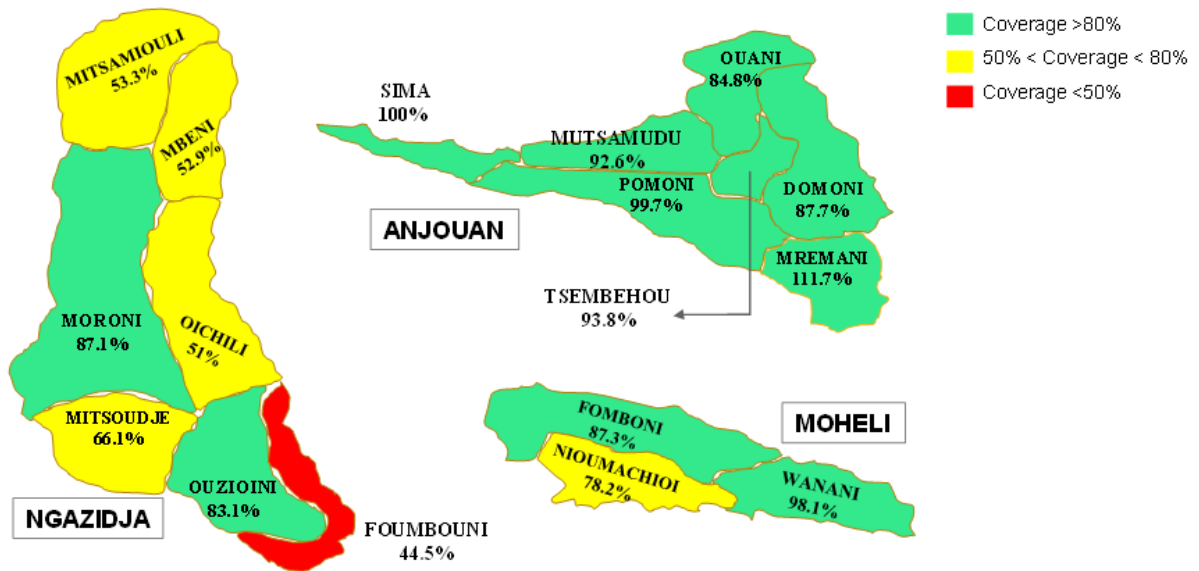
#### 4.1.2. Evolution des couvertures nationales Penta3 et VAR par District et Région



Source : données administratives du PEV

**Graphique 2 :** couverture vaccinale en Penta 3 par District en 2017

En 2017, 12 districts avaient une couverture en DTC3 supérieure à 80% soit 71% au total. Les 5 districts qui ont eu une couverture entre 50% et 80% se trouvent à Ngazidja, représentant 71% des districts de cette île.

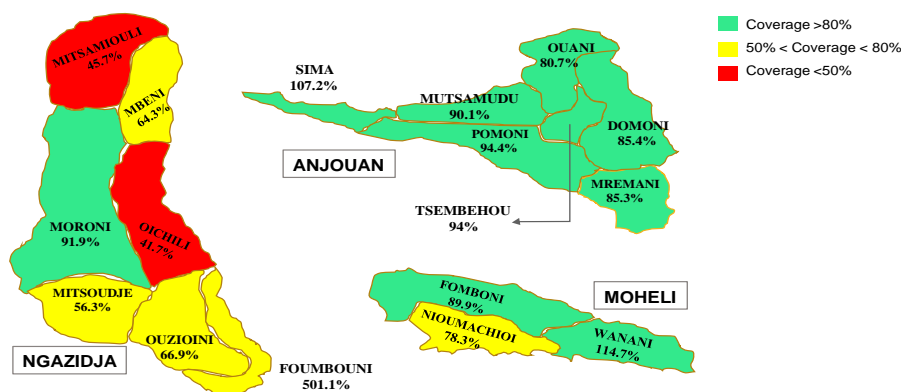


Source : données administratives du PEV

**Graphique 3 :** couverture vaccinale en Penta 3 par District en 2018

En 2018, l'île d'Anjouan a gardé une bonne performance avec 100% des districts ayant une couverture en DTC 3 supérieure à 80%. A Mohéli, Nioumachoi a régressé en passant à une couverture entre 50 et 80%, tandis qu'à Ngazidja le district de Foubouni est passé à moins de 50%.

### Couverture vaccinale en PENTA 3 par District (Août 2019)



3

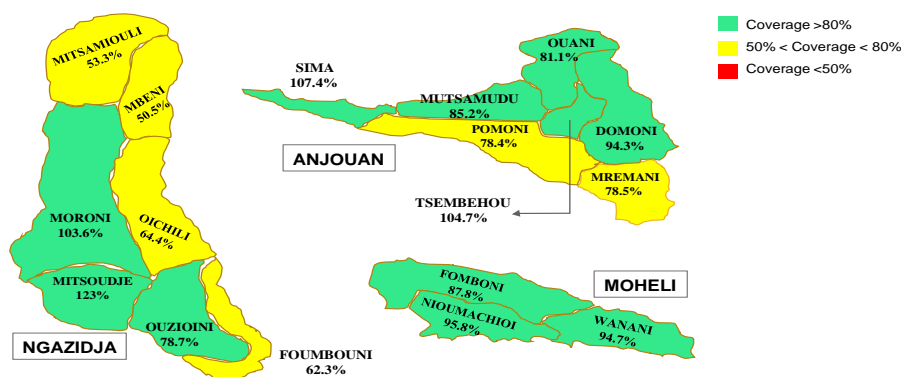
Source : données administratives du PEV

**Graphique 4** : couverture vaccinale en Penta 3 par District en 2019

Pour 2019, jusqu'en août, seulement 9/17 districts ont une couverture en DTC3 supérieure à 80%, soit 53% des districts.

Les districts les moins performants se trouvent à Ngazidja représentant 24% des districts de l'île. 1 district à Anjouan et 1 district à Mohéli ont une couverture entre 50% et 80%.

### Couverture vaccinale VAR par District (2017)



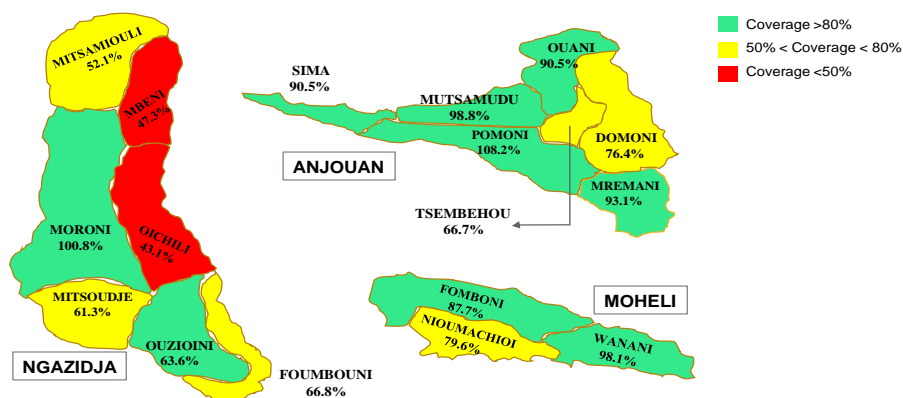
1

Source : données administratives du PEV

**Graphique 5** : couverture vaccinale en Penta 3 par District en 2018

Sur cette carte on remarque qu'en 2017, 11/17 districts avaient une couverture vaccinale en VAR supérieure à 80% soit 65% des districts. 4 districts à Ngazidja et 2 districts à Anjouan avaient une couverture entre 50% et 80% en VAR. Soit respectivement 57% et 29% des districts. Aucun district n'avait une couverture en dessous de 50%.

### Couverture vaccinale VAR par District (2018)



2

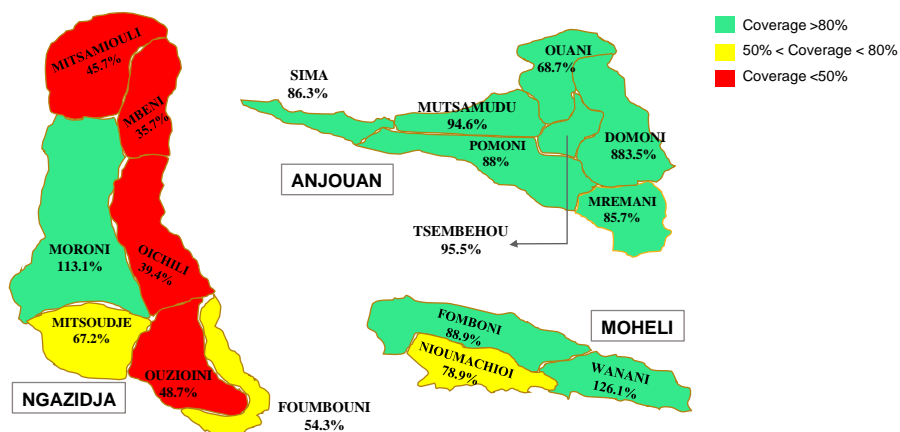
Source : données administratives du PEV

**Graphique 6 :** couverture vaccinale en Penta 3 par District en 2018

Pour ce qui est de 2018, la performance des districts a chuté pour le VAR avec certains qui étaient entre 50 et 80% qui sont passés à moins de 50% à Ngazidja (2/7), et d'autres qui étaient supérieurs à 80% qui sont passés à une couverture entre 50 et 80% (1/7 à Ngazidja, 2/7 à Anjouan et 1/3 à Mohéli). 2 districts à Anjouan ont pu améliorer leur performance en passant d'une couverture comprise entre 50 et 80% à une couverture supérieure à 80%, tandis que 7/17 ont gardé leur couverture vaccinale à plus de 80%.



## Couverture vaccinale VAR par District (Août 2019)



3

Source : données administratives du PEV

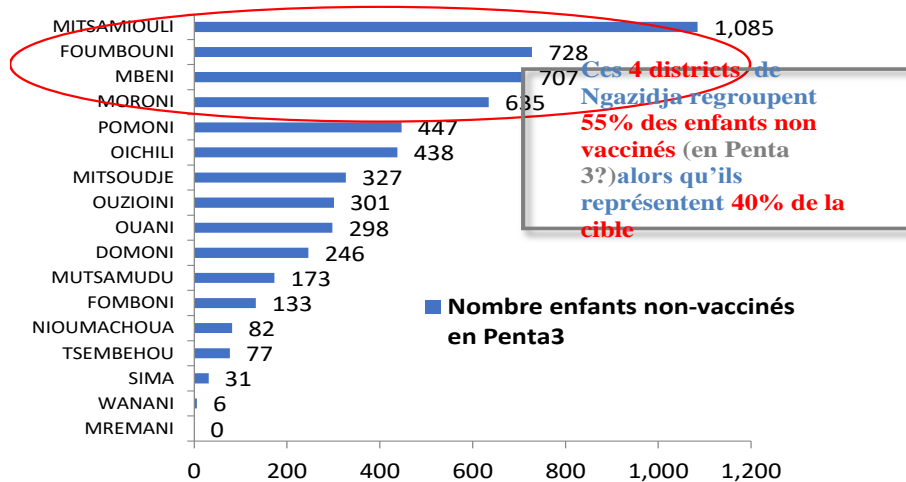
**Graphique 7 :** couverture vaccinale en Penta 3 par District en 2018

En 2019, jusqu'en août, on note que 4 districts à Ngazidja ont une couverture vaccinale en VAR inférieure à 50% et un seul district a une couverture supérieure à 80%. En effet, sur ces 3 dernières années seul le district de Moroni (CENTRE) a pu maintenir sa couverture en VAR au-delà de 80%.

A Anjouan, où tous les districts sont au-delà de 80%, on note une amélioration de la performance de tous les districts par rapport aux années précédentes.

A Mohéli, le district de Nioumachoi note la même performance que celle de 2018, à savoir une couverture entre 50 et 80%.

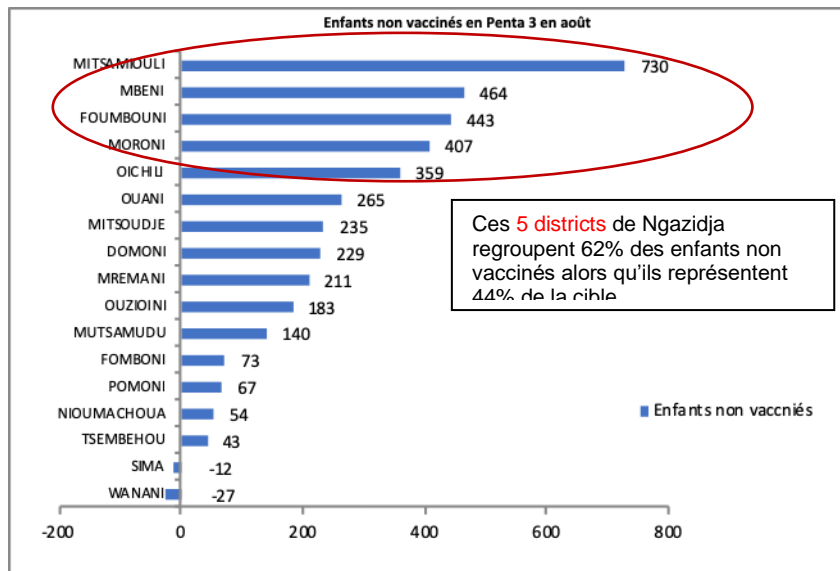
### 4.1.3. Répartition des enfants non-vaccinés au Penta 3 par district Situation de 2018



Source : données administratives du PEV

**Graphique 8 :** Nombre d'enfants non-vaccinés au Penta 3 par District en 2018

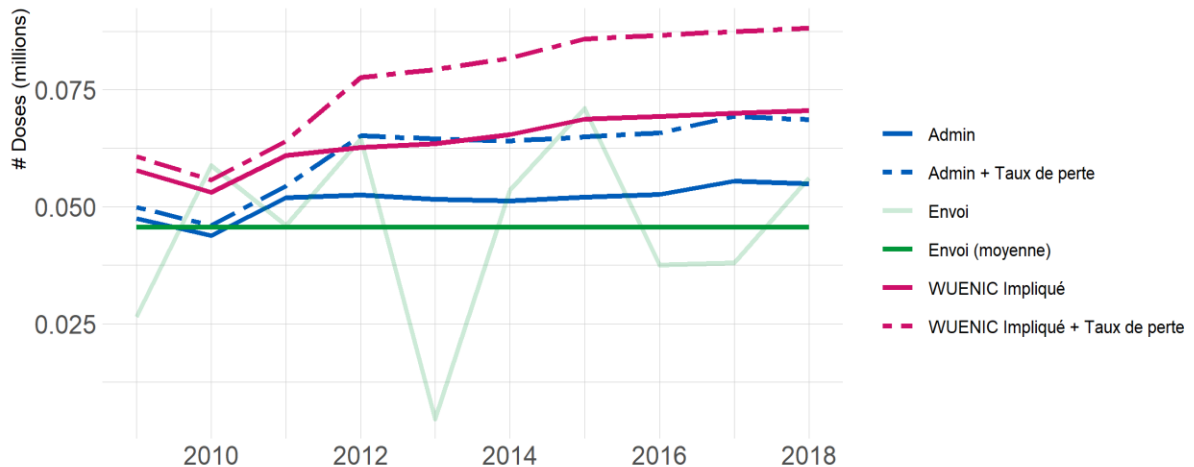
### Situation de 2019



Source : données administratives du PEV

**Graphique 8 :** Nombre d'enfants non-vaccinés au Penta3 par district en 2019

#### 4.1.4. Nombre de doses de pentavalent utilisées (avec / sans le taux de perte) ventilé par source de données



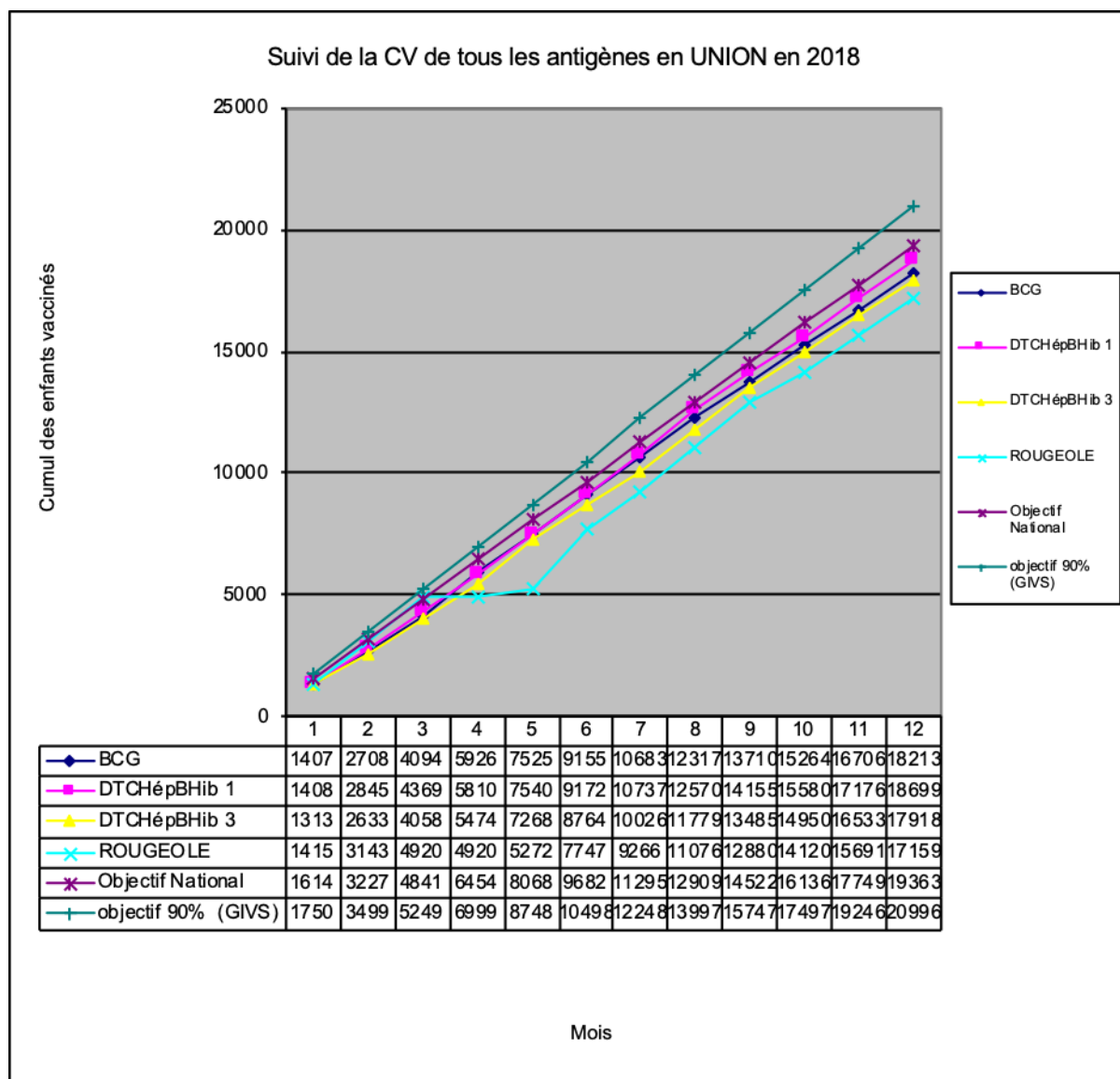
Source d'envoi: base de données des envois UNICEF

"Lorsque les variations importantes du nombre de doses livrées sont nivelées en calculant la moyenne sur les 4 dernières années, on constate que **le nombre de doses rapportées administrées apparaît supérieur au nombre de doses livrées, surtout lorsque les taux de perte sont pris en considération.**"

Deux éléments pourraient expliquer cette situation :

- le non-respect des doses à administrer par antigène et par enfants. En effet, il ressort d'entretien que nous avons eu avec les vaccinateurs qu'ils utiliseraient un flacon de 10 doses pour vacciner 12 à 13 enfants
- le comptage des enfants vaccinés ne se fait pas lors de la réalisation de l'acte. Certains vaccinateurs attendent en fin de journée pour faire une estimation du nombre d'enfants vaccinés en fonction du nombre de doses utilisées.
- Face à cette situation, nous comptons faire une formation de base sur la vaccination à tous le personnel vaccinal et acteurs du PEV.

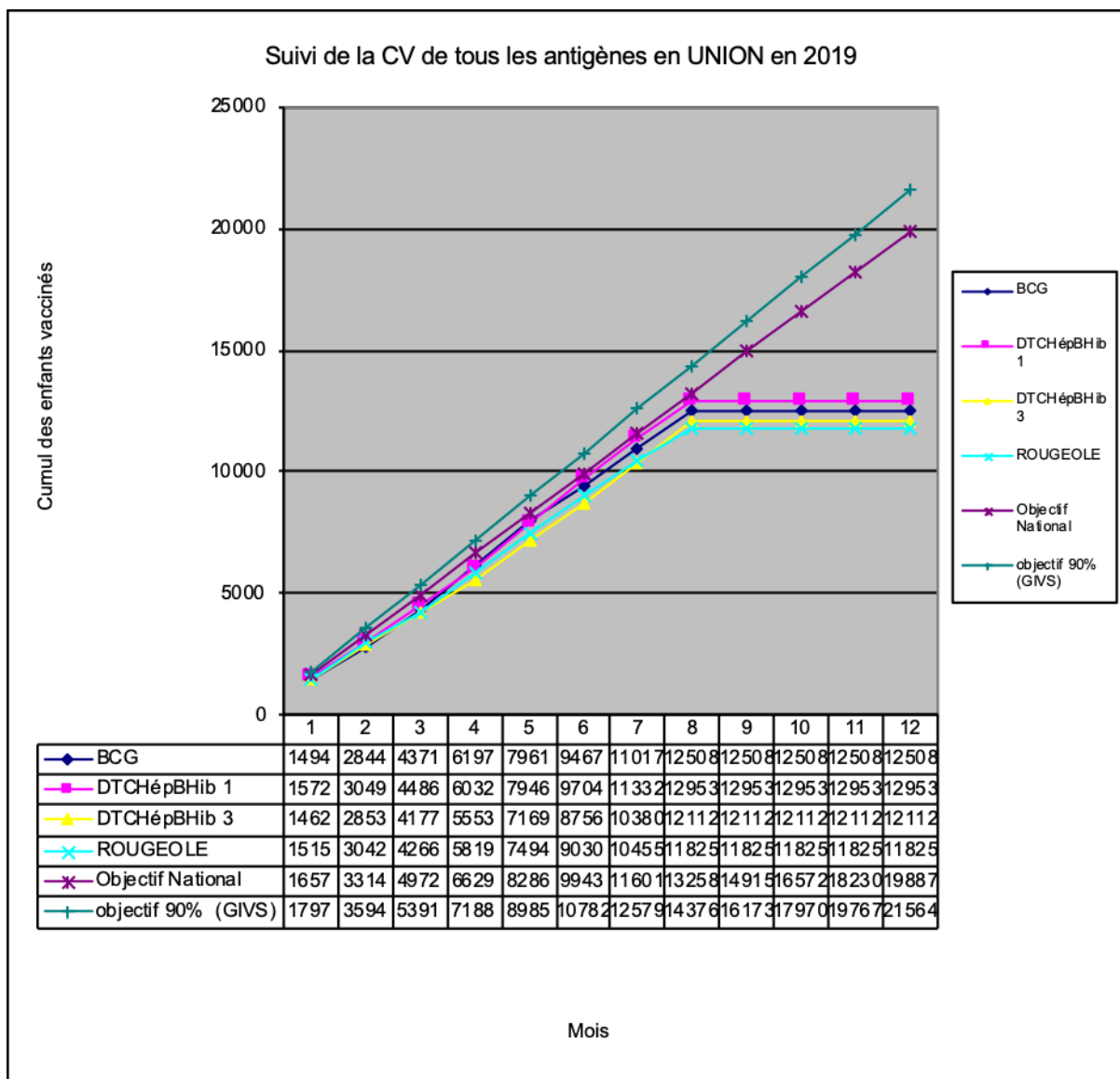
#### 4.1.4 Evaluation de la réalisation vis-à-vis des cibles convenues



Sur cette fiche de monitoring on peut voir que durant l'année 2018, l'objectif de 83% qui était fixé dans le PPAC, n'a pas pu être atteint pour tous les antigènes. Il en est de même pour l'année 2019 où jusqu'en août, aucun objectif n'a pu être atteint.

Trois éléments pourraient expliquer cette contreperformance :

- Le retard de la mise à disposition des fonds au niveau régionaux pour la mise en œuvre des activités PEV (les stratégies avancées, les supervisions ...)
- Les nouveaux vaccinateurs qui ne se sont pas suffisamment appropriés les formations de base PEV
- L'utilisation du RGPH datant depuis 2003



Au vu de l'ensemble des résultats présentés dans cette rubrique sur l'évolution des couvertures vaccinales et les poches des enfants non-vaccinés selon les districts, nous constatons que les données administratives reculent en 2018 et sont maintenues dans la fourchette en 2019 mais le WUENIC et les estimations officielles restent stables.

Deux éléments pourraient expliquer cette contreperformance en 2019 :

- Retard dans la reprise de la mise en œuvre des activités du programme régulier suite au cyclone Kenneth et à l'épidémie de rougeole (au moins 3 mois de décalage)
-

Face à cette situation, le Programme compte mener une analyse approfondie sur la couverture et l'équité en vaccination avec l'appui techniques et financiers des partenaires.

#### 4.1.5 Performance de la Surveillance

##### 4.1.5.1 Indicateurs majeurs de la Rougeole

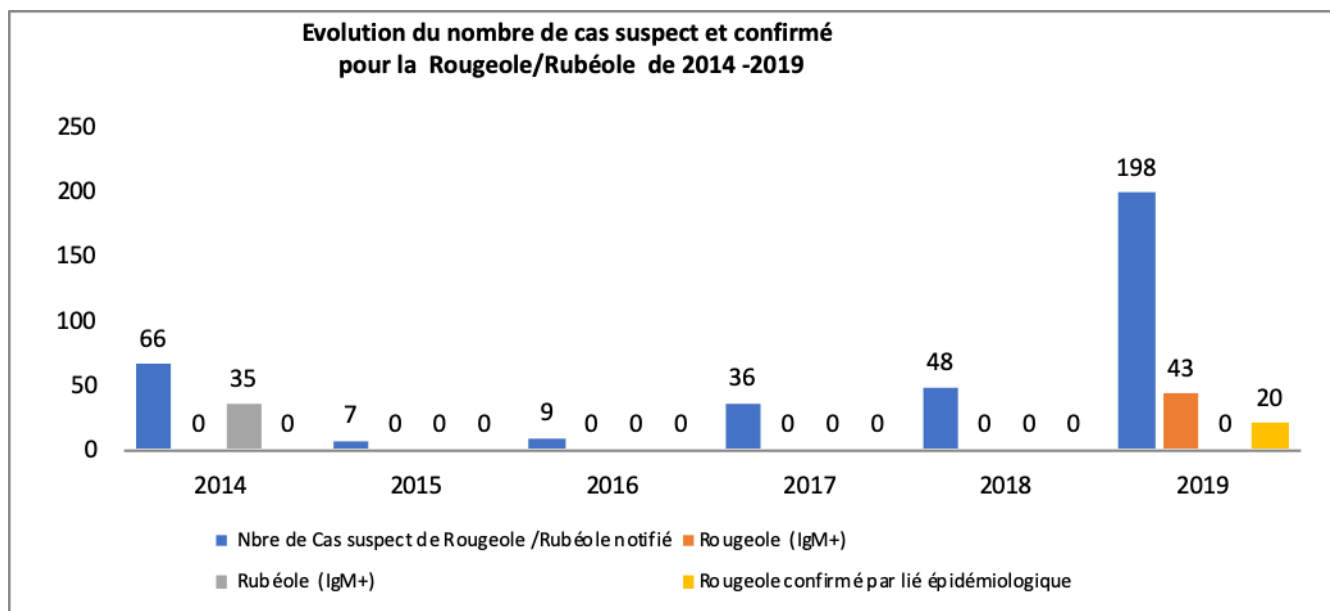
**Tableau 1 :** Indicateurs majeurs de la Rougeole

Régions	Taux d'affections éruptives non rougeoleuses				Proportion des districts ayant prélevé et notifié au moins 1 cas			
	Années				Années			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Ngazidja	2,2	5,7	7,2	16,6	29	71	71	71
Ndzouani	0	1,1	2,2	8,6	0	43	43	43
Mwali	0	2,3	15,8	18,8	0	100	67	67
<b>Union des Comores</b>	1,1	4,3	5,6	11,7	12	65	59	59

Source données administratives PEV

Entre 2017 et 2019, on note une amélioration des indicateurs majeurs de surveillance de la rougeole dans les îles où le taux d'affections éruptives non-rougeoleuses a augmenté surtout en 2019, dépassant dans toutes les régions le seuil attendu de 2 cas pour 100 000 habitants.

La proportion de cas notifiés avec prélèvement sanguins et celle des districts ayant notifiés au moins 1 cas suspect de la rougeole est en dessous de la cible  $\geq 80\%$  que dans la région de Mohéli en 2017.

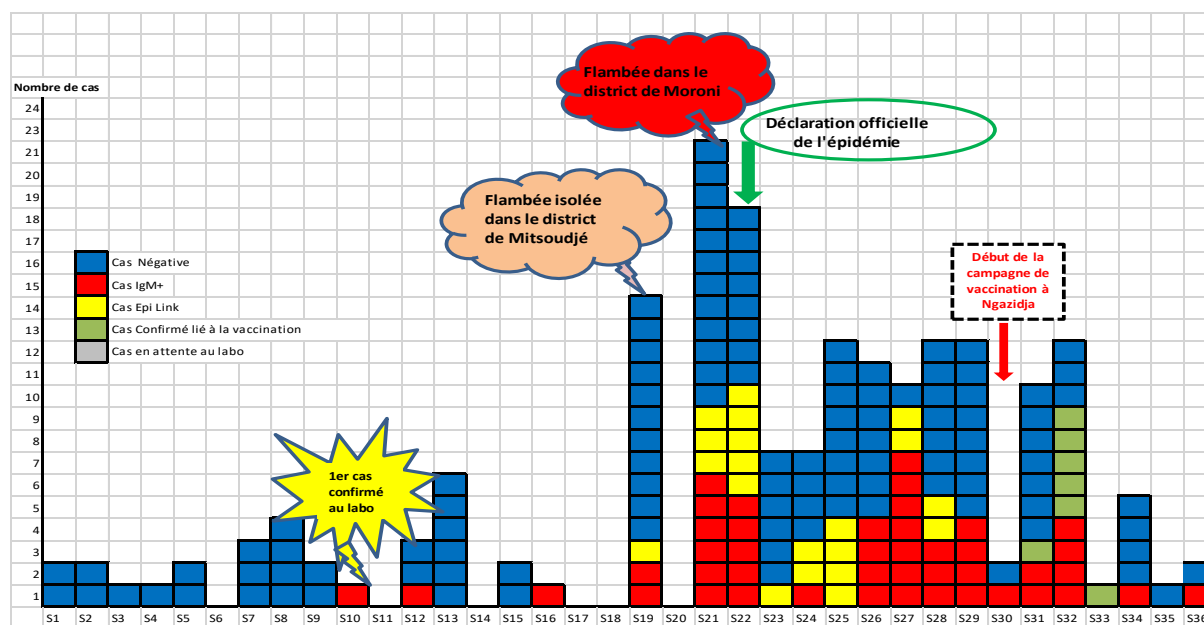


Source données administratives PEV

**Graphique 9 :** Evolution du nombre de cas suspects de Rougeole/Rubéole notifiés au cours des 6 dernières années

Le dernier cas épidémique de rubéole remonte à 2014 et une flambée épidémique de cas de rougeole est enregistrée en 2019 en Union des Comores. Tous les cas notifiés ont été classifiés.

#### 4.1.5.2 Evolution des cas de rougeole en 2019 en Union des Comores



Source : données administratives du PEV

**Graphique 10 :** Evolution des cas de rougeole en 2019 en Union des Comores

### 4.1.5.3 Flambée épidémique, description et riposte

Le système de surveillance de la Coordination nationale du PEV a détecté une épidémie de rougeole depuis la semaine épidémiologique S21-S36 de l'année 2019 dans l'île de Ngazidja. 39 cas ont été confirmés par le Laboratoire National dont 28 cas dans le District de Moroni (capitale), 06 cas dans le District de Mitsamiouli, 3 cas dans le district de Mbéni, 1 cas dans le district de Mitsoudjé et 1 cas dans le district d'Oichili. 19 cas confirmés par lien épidémiologique ont été enregistrés dans le district de Moroni.

Ce dernier a notifié 6 cas suspects liés au vaccin de la rougeole, tandis que 1 cas a été notifié dans le district de Mbéni.

Pour rappel, 05 autres cas positifs confirmés par le laboratoire avaient été identifiés entre la semaine 1 et la semaine 20 dont 1 cas à la semaine 10 (District de Moroni), 01 cas à la semaine 12 (District de Oichili), 01 cas à la semaine 16 (District de Moroni) et 02 cas dans le district de Mitsoudjé. Seul 1 cas a été confirmé par lien épidémiologique à la semaine 19 dans le district de Mitsoudjé. Un total de 180 cas suspects a été notifié depuis le début de l'année 2019 et aucun décès n'a été notifié à ce jour en lien avec ces cas.

Une campagne de vaccination de la rougeole a été menée dans tous les districts de l'île de Ngazidja qui a touchée 155 224 enfants âgés entre 6 mois à 14 ans soit une couverture vaccinale de 82,30% selon l'estimation du RGPH 2003.

### 4.1.5.4 Indicateurs du PFA

Tableau 2 : Indicateurs du PFA

Indicateurs majeurs de la surveillance PFA 2016- S35_2019					
Année	2016	2017	2018	2019	
Population âgée < 15 ans	354 707	364 385	374 303	384439	
Nombre de cas de PFA non-polio attendus	6	6	6	6	
Total de cas de PFA notifiés	6	42	3	5	
Taux de PFA non-polio (Cible $\geq 2/100000$ Pop < 15 ans)	1,7	11,7	0,8	1,3	
Cas de PFA avec échantillons de selles adéquats ( cible $\geq 80\%$ )	Nombre	4	39	3	5
	%	67	93	100	100

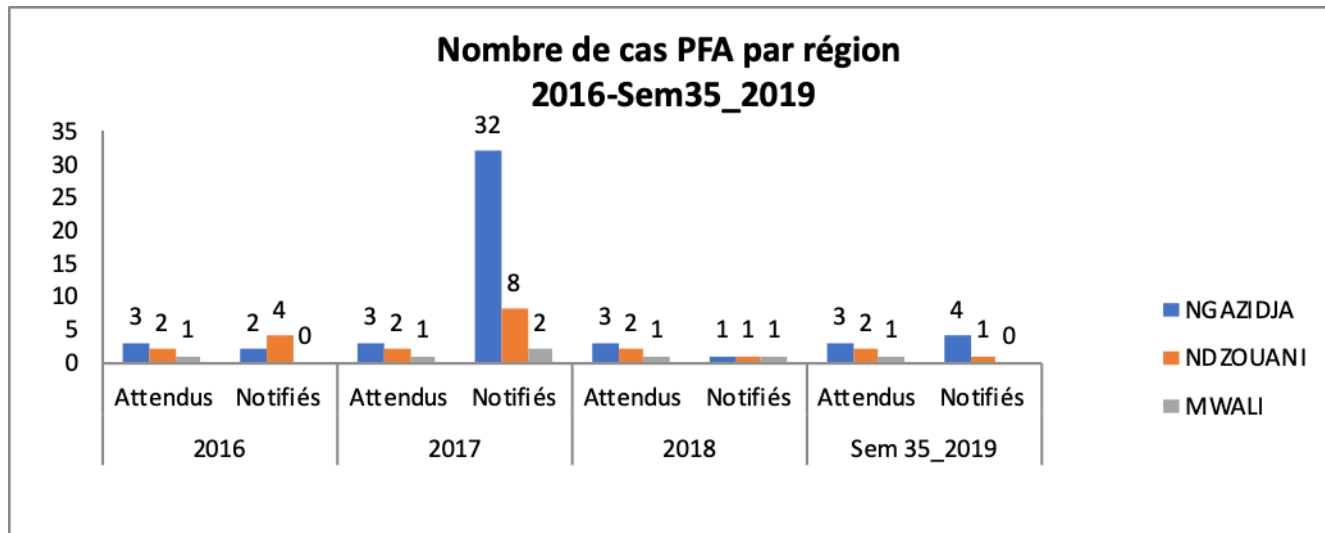
Source données administratives PEV

En 2016, 2018 et 2019, le pays n'a pas atteint la cible pour le taux de PFA non Polio. Les données de 2017 où le pays avait bénéficié de l'appui en consultant de l'OMS et un



financement pour la surveillance. Il en est de même pour les cas de PFA notifiés qui ont largement dépassé les nombres attendus au niveau des régions.

Pour 2017, 2018 et 2019, les cas de PFA avec échantillons adéquats ont atteint l'objectif attendu de  $\geq 80\%$ .



Source données administrative PEV/MEV

**Graphique 5 : Nombre de cas de PFA par région de 2016 à 2019**

#### 4.1.5.5 Tétanos Néonatal

En 2016 et 2017 aucun cas de tétanos néonatal n'a été notifié. En 2018, 2 cas ont été notifiés dans le district du Centre dans la région de Ngazidja et en 2019, 1 cas a été notifié dans la région de Ndzouani

#### 4.1.6 Défis majeurs de la surveillance en Union des Comores

Depuis 2017, un système de surveillance électronique a été mis en place pour la surveillance épidémiologique et il existe des points focaux de surveillance aux niveaux régionaux et district qui ont été formés sur la SIMR. Cependant, il n'existe pas d'équipe cadre de district tel que recommandé par l'OMS. De plus, il existe un système parallèle à cette surveillance électronique qui est plus ou moins formel avec une transmission des données par SMS, des formations sanitaires vers la région, ou à travers une fiche de notification hebdomadaire des maladies à déclaration obligatoire. Il est cependant à noter que les responsables des hôpitaux ne s'intéressent pas à la surveillance, et que plusieurs smartphones fournis lors de la mise en place de la surveillance électronique, ne sont plus fonctionnels. Il n'existe pas d'outil informatique disponible au niveau des districts pour la gestion des données et le district ne valide aucune donnée avant transmission. De ce fait, les postes de santé et les districts ne disposent pas d'archives ni de base de données, et ne font en conséquence aucune analyse. Ils ne peuvent donc pas détecter les épidémies. Le ministère de la santé ne dispose pas d'une

maquette unique pour la compilation et l'analyse des données et le feedback au niveau opérationnel n'est pas fait.

Actuellement, le responsable national de la surveillance épidémiologique est en formation pour 2 ans et il n'est pas remplacé. La fonction est actuellement assurée par le DLM qui est surchargé. Les activités de SIMR ne sont pas suffisamment financées (transmission de données, supervision, monitoring, reproduction des supports, stratégie avancée, transport des échantillons). Les laboratoires au niveau district ne sont pas outillés pour la confirmation biologique des maladies bactériennes et il n'existe pas de réseau de laboratoires de surveillance des maladies à potentiel épidémique. Bien que la DRS organise des réunions mensuelles pour les majors de services où la SIMR est aussi discutée, il n'y a pas de rapport d'activités élaborés et disponibles dans le domaine de la SIMR. Le monitoring des données ne se fait pas au niveau district, ni régional. Le district ne fait pas de supervision et la DRS le fait irrégulièrement.

#### **4.2. Principaux facteurs de couverture et d'équité durables**

Les dernières enquêtes nationales ne montrent pas de disparité suivant le sexe des enfants, ni leur lieu de résidence (urbain versus rural) ni leur statut socio-économique.

Cependant, il est important de signaler que durant le premier semestre 2019, le Programme PEV a montré sa détermination pour maintenir les couvertures vaccinales malgré les facteurs exogènes que l'union des Comores a connu (Cyclone, épidémie de rougeole)

Par contre, il apparaît clairement un problème d'équité géographique. Le tableau ci-dessous montre l'évolution des couvertures vaccinales par district sur ces trois dernières années pour le Penta 3 et le VAR. L'analyse d'équité conduite en 2017 et les analyses de situation faites lors de l'élaboration des microplans PEV en 2018-2019 suggèrent également l'existence de poches de faible ou de non-vaccination même au sein des districts performants. Les graphiques suivant le tableau montrent pour chacune des régions ou îles de l'Union, la répartition des districts suivant leurs performances. On y remarque aisément que Ngazidja, l'île principale a le plus grand nombre de districts non-performants et d'enfants non-vaccinés.

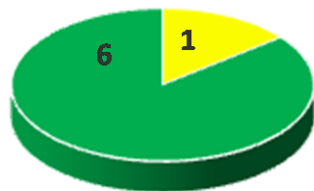
**Tableau 1 : Evolution des couvertures vaccinales en Penta3 et Var de 2016 à 2018**

DTC HepB Hib 3	2016	2017	2018
MORONI	74,00%	88,10%	86,60%
MITSOU DJE	50,90%	55,30%	56,50%
OUZIOINI	68,50%	66,80%	61,70%
FOUMBOUNI	55,60%	57,70%	43,90%
OICHILI	60,90%	51,30%	51,00%
MBENI	49,10%	53,10%	46,20%
MITSAMIOULI	57,30%	53,40%	44,60%
MUTSAMUDU	89,60%	82,40%	90,90%
OUANI	82,40%	82,00%	78,60%
TSEMBEHOU	101,20%	93,20%	89,60%
DOMONI	84,60%	91,70%	86,70%
MREMANI	77,10%	88,20%	99,80%
POMONI	96,20%	93,10%	88,40%
SIMA	100,40%	102,30%	96,40%
NIOUMACHOUA	92,40%	85,80%	72,20%
WANANI	76,20%	94,70%	98,10%
FOMBONI	88,60%	86,90%	87,00%
<b>UNION DES COMORES</b>	<b>75,30%</b>	<b>78,70%</b>	<b>76,80%</b>

VAR	2016	2017	2018
MORONI	93,80%	95,40%	96,90%
MITSOU DJE	49,40%	52,30%	50,80%
OUZIOINI	58,60%	57,90%	45,00%
FOUMBOUNI	52,70%	49,60%	45,90%
OICHILI	45,90%	46,10%	34,40%
MBENI	48,40%	44,90%	44,80%
MITSAMIOULI	62,40%	44,50%	41,00%
MUTSAMUDU	79,20%	74,40%	89,40%
OUANI	77,30%	74,50%	69,00%
TSEMBEHOU	102,40%	95,60%	87,00%
DOMONI	86,60%	86,90%	85,60%
MREMANI	73,70%	87,80%	84,30%
POMONI	98,70%	85,60%	90,30%
SIMA	100,40%	102,30%	96,40%
NIOUMACHOUA	83,30%	98,60%	67,70%
WANANI	96,00%	84,10%	86,40%
FOMBONI	73,10%	71,10%	65,20%
<b>UNION DES COMORES</b>	<b>76,50%</b>	<b>74,70%</b>	<b>73,60%</b>

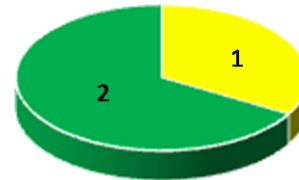
Source: données administratives PEV

Performances des DS en couverture Penta3 à ANJOUAN



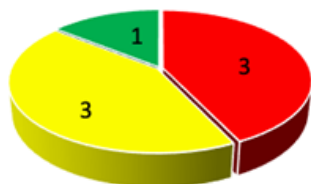
■ Moins de 50% ■ 50 à 79% ■ Plus de 80%

Performances des DS en couverture Penta3 à MOHELI



■ Moins de 50% ■ 50 à 79% ■ Plus de 80%

Performances des DS en couverture Penta 3 à NGAZIDJA



■ Moins de 50% ■ 50 à 79% ■ Plus de 80%

La totalité des districts avec moins de 50% d'enfants vaccinés se trouve sur l'île de Ngazidja qui regroupe par ailleurs plus de la moitié des districts entre 50 et 80% de couverture

## **Personnel sanitaire :**

La disponibilité du personnel de santé reste une préoccupation programmatique. Avec plus de 60% de son personnel composé de bénévoles, le PEV reste l'un des programmes les plus affectés.

## **Prestations de service**

Les microplans élaborés au niveau des districts ont permis de mieux identifier les besoins en termes de prestations de service et de les organiser de façon systématique.

Au niveau des îles de Mohéli et d'Anjouan, la mise en œuvre a pu se faire de façon assez régulière malgré quelques retards de mise à disposition des ressources pour les microplans. Lesdits retards sont principalement liés aux questions de justification des fonds par les districts en direction du niveau régional.

Ceci met en évidence la nécessité de renforcer l'appui technique au niveau opérationnel. Cet appui devra porter à la fois sur le renforcement de la gestion et sur le plan programmatique la recherche d'une meilleure efficacité et d'une meilleure efficacité dans la mise en œuvre des activités planifiées.

Au niveau de l'île de Ngazidja la mise en œuvre a été largement contrariée par la survenue du cyclone Kenneth et de l'épidémie de rougeole qui ont mobilisé les ressources humaines en santé.

## **Génération de la demande**

Les activités de mobilisation communautaire prévues aux microplans n'ont été réalisées que de façon partielle. Des contacts préliminaires ont eu lieu avec des Organisations de la Société civile (OSCs) pour la contractualisation des activités de communication pour la vaccination. Trois OSCs ont proposé des projets qui sont en cours de revue par le programme pour le soutien aux activités communautaires dans quelques districts de Ngazidja.

## **Gestion et qualité des données**

Le Pays s'est engagé dans un processus d'élaboration d'une stratégie de renforcement du système national d'information sanitaire et de passage au DHIS2 comme cadre unique de consolidation et de centralisation des données. Dans ce cadre, plusieurs analyses ont été conduites incluant une analyse du système d'information sanitaire, une revue des données et une revue du Plan national de Développement Sanitaire. Le PEV a réalisé de façon spécifique une revue documentaire de la qualité des données dans le cadre du rapport conjoint OMS-UNICEF (JRF).

Un cadre logique de renforcement du système national d'information sanitaire, un Plan d'Amélioration de la Qualité des Données (PAQD) et une feuille de route pour le passage au DHIS 2 ont été élaborés.

De façon spécifique le programme a élaboré un plan d'action annuel d'amélioration des données intégré au plan annuel de travail et œuvre à élaborer un protocole de validation des données du PEV qui servira de base à l'élaboration d'un manuel de procédures de gestion des données.

Les différentes Directions Régionales de la Santé du Pays ont néanmoins conduit tout au long de l'année 2019 des réunions mensuelles de validation des données.

## Leadership, gestion et coordination

Le Comité de Coordination Inter Agences pour la vaccination est présidé par le Ministre de la Santé et rassemble les représentants du Ministère de la Santé, du Ministère des Finances, les trois (3) Directeurs Régionaux de la Santé de l'archipel, les partenaires au développement (UNICEF, OMS, FNUAP, PNUD) et les OSC (Croissant Rouge comorien, Caritas). Le CCIA s'est réuni 3 fois en 2018 avec comme principaux ordres du jour la validation de la proposition du Pays pour le RSS 2 (proposition portant sur les fonds additionnels), ainsi que la validation de la soumission pour l'introduction de la seconde dose du vaccin contre la Rougeole couplée à la Rubéole précédée d'une campagne de rattrapage. En 2019, les trois réunions statutaires prévues ont été organisées et ont porté à nouveau sur la soumission pour le vaccin contre la rougeole et la rubéole, la proposition additionnelle au RSS2 pour le renforcement de l'équité vaccinale ainsi que sur le monitoring de la mise en œuvre du programme. L'arrêté instituant le CCIA a été révisé en 2019 pour mieux tenir compte de la cartographie actuelle des partenaires de la vaccination et du Renforcement du Système de Santé.

Les réunions techniques mensuelles initiées en 2018 (05 réunions organisées) ont été institutionnalisées en 2019. Une téléconférence mensuelle avec le Secrétariat de GAVI a également été mise en place. Bien que la régularité de cette téléconférence reste un défi, elle fournit une opportunité importante d'analyse, d'échanges mutuels et de suivi de la mise en œuvre du Programme.

L'arrêté de mise en place du GTCV vient d'être signé et le briefing de ses membres est planifié pour le dernier trimestre de 2019.

Afin d'assurer une meilleure coordination des programmes, rationaliser et mutualiser les ressources, il est envisagé que le CCIA et le Mécanisme de Coordination Pays des subventions du Fonds Mondial (CCM) fusionnent. Des rencontres préliminaires ont eu lieu en ce sens et une proposition méthodologique du processus de fusion a été discutée et approuvée par les deux instances. Des discussions avancées sont en cours pour opérationnaliser cette approche. Elles devraient être renforcées avec l'appui de Dalberg.

Les capacités des gestionnaires du Programme tant au niveau national que régional ont été renforcées en matière de logistique vaccinale et de management. Des formations spécifiques en suivi-évaluation sont également planifiées. Des termes de références ont été élaborés et sont en cours de validation pour la mise en place d'une instance nationale de coordination en logistique de santé.

Un cadre de suivi et de redevabilité en matière de logistique vaccinale a été élaboré. Des cadres similaires seront développés en fin 2019 pour l'équité vaccinale et les activités de communication. La mise en commun de ces cadres permettra de disponibiliser des tableaux de bord qui seront périodiquement analysés lors des téléconférences mensuelles de suivi avec les régions telles que prévues au plan de travail de la proposition additionnelle au RSS2.

La réunion de coordination tenue en Août 2019 a mis en évidence l'insuffisance du suivi et de la supervision formative du niveau central vers le niveau opérationnel. Le plan de

travail 2020 et le plan d'assistance technique subséquent devront prendre en compte de façon claire le renforcement de ces activités de supervision et de suivi.

Une convention-cadre est en cours de signature avec la CARITAS dans le cadre de la mise en œuvre des stratégies avancées et de la mobilisation sociale.

#### **Chaîne d'approvisionnement et système de vaccination :**

La performance de la chaîne de froid s'est améliorée. En effet, les équipements de la chaîne de froid de tous les districts fonctionnent avec l'énergie solaire. A cette date l'état des équipements de chaîne de froid solaire se présente comme suit :

**Tableau 4 : Situation des équipements au niveau national**

Libellés	Nombre	Taux de couverture
Total équipement	72	100%
Fonctionnel	68	94%
Non fonctionnel	4	6%
Opérationnel	62	91%
Non opérationnel	6	9%

*Source : données administratives PEV*

#### **Situation des antigènes en 2018**

Antigènes	Besoins annuels	Report début année	Entrée janv-Dec	distribués	Stock fin d'année
BCG	46 100	11 800	42 000	42440	11 480
Dil BCG	46 100	11 800	42 000	42440	11 480
VPO	97 500	47 000	57 000	89 000	15 000
Penta	73 100	13 000	56 100	57 100	12 000
VPI	24 500	0	16 400	16 000	0
VAR	37 800	16 030	27 000	41 730	1 300
VAT	56 200	26 800	33 500	45 300	15 000

#### **Situation des antigènes en 2019**

Antigènes	Besoins annuels	Report début année	Entrée janv-Août	Distribués	Stock actuel
BCG	47 300	11 480	28 000	31 480	7 900

Dil BCG	47 300	11 480	28 000	31 480	7 900
VPO	101 600	15 000	45 000	60 000	0
Penta	76 300	12 000	38 100	38 100	12 000
VPI	25 500	0	32 200	19 005	13 195
VAR	39 400	1 300	65 660*	18 900	48 060
Dil VAR	39 400	1 300	65 660*	18 900	48 060
VAT	66 700	15 000	0	15 000	0
Td	66 700	0	25 000		9 500

\*15 000 (entrée routine) et 50 660 (entrée retour campagne)

**Tableau 5 : Sites de vaccination et la fréquence**

Régions sanitaires	Nombre de sites de vaccination avec une chaîne de froid	Fréquence
Mwali	9	2 à 4 fois par semaine
Ndzuwani	21	2 à 4 fois par semaine
Ngazidja	32	2 à 4 fois par semaine
<b>Union des Comores</b>	<b>62</b>	

Source : données administratives PEV

**Tableau 6 : Personnel chargé de la vaccination par niveau**

Régions sanitaires	Personnel	Observations
Central	9	Y compris le personnel d'appui
Mwali	11	DRS, CS, PS
Ndzuwani	26	DRS, CS, PS
Ngazidja	28	2 NF,
<b>Union des Comores</b>	<b>64</b>	

Source : données administratives PEV

Une rupture du Vaccin Polio Inactivé (VPI) a été constatée au niveau global avec une répercussion sur l'Union des Comores et aussi on avait enregistré un mois pour le VAR due à un retard d'approvisionnement



## Présentation des principaux indicateurs de la GEV (Évaluation de 2018)

Critères et Catégories de la GEV	Objectifs Minimum	Niveau de la Chaine d'approvisionnement				
		National	Central	Régional	District	Poste de Santé
<b>Critères</b>			PR	DRS	LD	SP
E1: Procédures avant expéditions et réception vaccin	80%	78%	78%			
E2: Températures de stockage des vaccins correctes	80%	82%	84%	87%	90%	73%
E3: Capacités de stockage et de transport suffisantes	80%	73%	93%	80%	71%	71%
E4: Bâtiments, équipement, transport	80%	86%	87%	82%	79%	93%
E5: Maintenance	80%	70%	90%	68%	64%	74%
E6: Gestion de stock	80%	76%	74%	73%	89%	66%
E7: Distribution	80%	82%	66%	62%	78%	93%
E8: Gestion des vaccins	80%	88%	87%	90%	88%	87%
E9: SIG & fonctions d'appui	80%	61%	57%	59%	69%	55%
<b>Catégories</b>						
1 - Batiments	80%	86%	100%	89%	87%	83%
2 - Capacité	80%	69%	92%	80%	65%	67%
3 - Equipement	80%	92%	82%	72%	93%	96%
4 - Gestion	80%	74%	70%	70%	83%	67%
5 - Réparations/Maintenance	80%	70%	90%	68%	64%	74%
6 - Formation	80%	93%	100%	93%	94%	92%
7 - Véhicules	80%	15%	58%	75%	10%	0%

Un plan d'amélioration de la GEV a été réalisé en octobre 2018. Les recommandations formulées dans ce plan sont en cours d'implémentation.

- la chambre froide nationale est solarisée ;
- 20 nouveaux équipements SDD ont été installés;
- A ce jour, 73 équipements sont dans le pays et 69 sont fonctionnels avec une couverture de 62 offrent des services de vaccination. Les 7 autres équipements ont été installés dans des postes non pourvus en ressources humaines qualifiées.

Le dépôt central du PEV se trouve intégré à la pharmacie centrale des Comores OCOPHARMA. L'OCOPHARMA est l'entité créée par le Gouvernement en remplacement de la CAMUC qui était une organisation semi privée. Ce changement de statut n'a aucun impact sur la gestion des produits vaccinaux du PEV.



Nous tenons à ajouter qu'une convention de collaboration portant gestion des vaccins et matériels vaccinaux a été soumise à l'OCOPHARMA afin de mieux préciser et clarifier la nature des relations entre la CNPEV et cet organisme.

## Analyse de la demande

**Tableau 7:** Taux d'abandon dans les 17 districts

Taux d'abandon par district BCG/VAR				Taux d'abandon par district DTC 3/DTC 1		
Districts	2016	2017	2018	Districts	2016	2017
MORONI	10,40%	6,00%	10%	MORONI	9,40%	11,00%
MITSOUDJE	-11,30%	-12,00%	-108%	MITSOUDJE	-1,00%	-65,00%
OUZIOINI	-4,80%	-1,00%	-4%	OUZIOINI	2,70%	-39,00%
FOUMBOUNI	-0,50%	-4,00%	-32%	FOUMBOUNI	4,10%	-15,00%
OICHILI	20,40%	-9,00%	-27%	OICHILI	3,90%	-32,00%
MBENI	14,10%	-1,00%	24%	MBENI	9,90%	16,00%
MITSAMIOULI	-19,60%	-5,00%	-53%	MITSAMIOULI	-0,60%	-9,00%
MUTSAMUDU	37,90%	16,00%	31%	MUTSAMUDU	10,10%	43,00%
OUANI	10,20%	6,00%	15%	OUANI	9,40%	14,00%
TSEMBEHOU	-30,30%	6,00%	-17%	TSEMBEHOU	10,10%	-15,00%
DOMONI	-1,50%	9,00%	0%	DOMONI	16,10%	1,00%
MREMANI	3,20%	8,00%	-2%	MREMANI	17,60%	-18,00%
POMONI	-26,60%	5,00%	-16%	POMONI	-3,50%	-9,00%
SIMA	2,50%	4,00%	2%	SIMA	4,40%	4,00%
NIOUMACHOUA	-26,40%	8,00%	-8%	NIOUMACHOUA	7,60%	-15,00%
WANANI	-64,60%	2,00%	-19%	WANANI	29,20%	1,00%
FOMBONI	26,80%	14,00%	39%	FOMBONI	16,60%	32,00%
UNION DES COMORES	6,50%	6,90%	4%	UNION DES COMORES	9,40%	7,70%

Source données administratives PEV

Les taux d'abandon négatifs dénotent ici un problème dans la qualité des données collectées à ces niveaux. Et bien que l'on constate qu'au niveau national le seuil de 10% n'est pas dépassé, on remarque que ce n'est pas le même constat lorsqu'on fait l'analyse par district. Cela pourrait aussi s'expliquer par la grande mobilité de la population entre les îles et d'un district à l'autre. Il est à noter que beaucoup de femmes se déplacent pour accoucher dans leurs îles, mais reviennent à la capitale pour continuer leurs activités après l'accouchement. De plus, les femmes villageoises accouchent dans les capitales des îles et font vacciner leurs enfants au BCG avant de retourner dans les districts

## Immunization Data desk review report- 2018

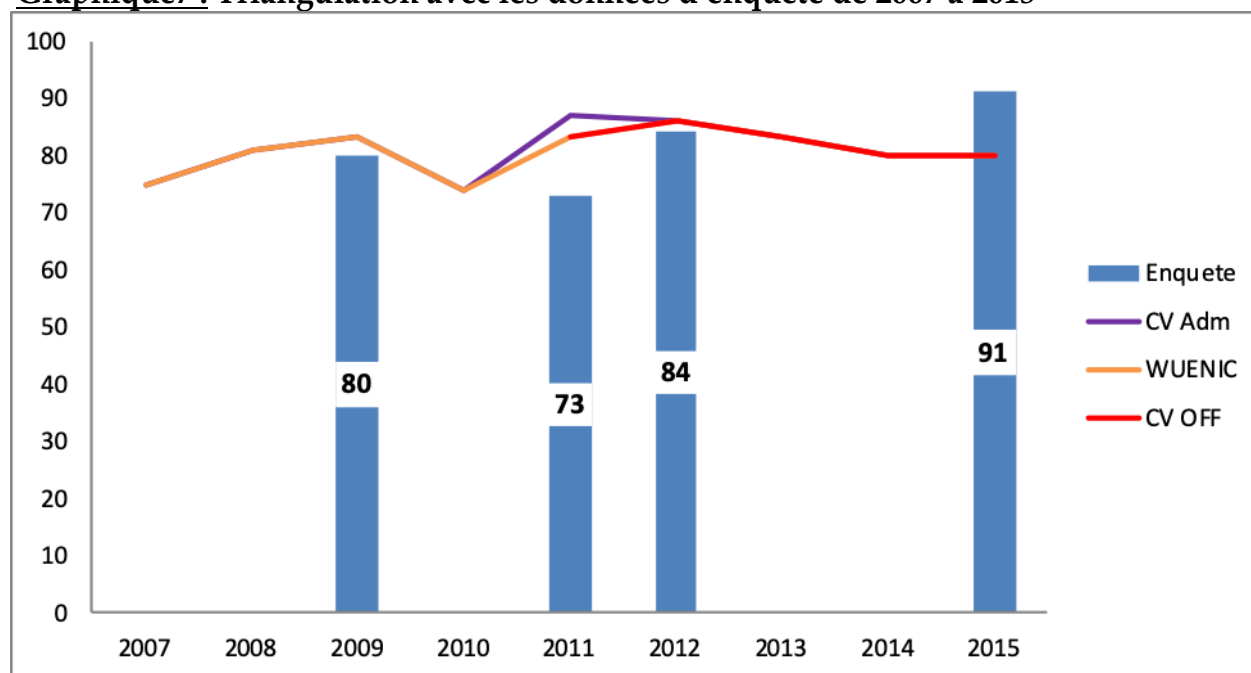
**Tableau8 : Promptitude et complétude des données**

Régions	Promptitude	Complétude
Mwali	>80%	100%
Ndzuwani	>80%	100%
Ngazidja	>80%	100%
<b>Union des Comores</b>	<b>&gt;80%</b>	<b>100%</b>

Source données administratives PEV

Sur les 3 régions on note une promptitude supérieure à 80% et une complétude à 100% en 2018

**Graphique7 : Triangulation avec les données d'enquête de 2007 à 2015**



Les ECV de 2009, 2012 et 2015 ont noté une progression alors que l'EDS de 2012 a montré une couverture basse. La méthodologie de cette enquête n'a pas été revue et validée avec le Programme de vaccination. Ceci laisse subsister des doutes sur la bonne compréhension par les enquêteurs des données recherchées et sur l'exploitation correcte des carnets de vaccination. Pour ce qui est des comparaisons avec les couvertures administratives, on note que les données de l'ECV sont presque les mêmes jusqu'en 2012, cependant en 2015 il y a une nette différence et depuis lors les données d'estimation conjointe OMS-UNICEF (WUENIC) restent supérieures aux couvertures administratives. Cet état de fait pourrait

traduire une sous-notification des enfants vaccinés ; mais aussi une surestimation du dénominateur. Ceci pourrait être dû au fait que les projections des données démographiques utilisées dépassent 13 ans (RGPH 2003).

**Tableau 9 :** Comparaison entre les données administratives et WUENIC de 2018

Libellés	BCG	PENTA1	PENTA3	VAR	POLIO3
CV Administratives	71%	80%	77%	74%	77%
CV WUENIC	94%	96%	91%	90%	92%

Le tableau montre que les données WUENIC sont supérieures aux données administratives. Cela pourrait s'expliquer par un problème de dénominateur ou de reportage des données. Il est tout de même à noter que le dénominateur utilisé à ce jour est une projection du RGPH 2003 (datant de plus de 10 ans). Un nouveau RGPH est en cours de validation et pourra permettre de résorber les différences constatées.

### 4.3. Financement de la vaccination

**Disponibilité du cadre de financement de la santé :** L'Union des Comores a élaboré le Plan National du Développement Sanitaire (PNDS) pour un horizon quinquennal c'est-à-dire 2015 à 2019. Il ne contient pas le plan de financement de la santé. Le Plan Pluri Annuel Complet (PPAC) du Programme Elargi de Vaccination découlant du PNDS 2017-2021 ne fait pas non plus référence au mode de financement de la vaccination mais fait toutefois mention du montant inscrit dans la Loi de finances

**Allocation de ressources :** Les Lois de finances contiennent les montants alloués à la santé plus spécifiquement à la vaccination dont la dotation a longtemps stagné à 20 000 000 de francs comoriens depuis la mise en place du PEV. Ce montant quoique insuffisant servait notamment pour le cofinancement de l'achat des vaccins Pentavalent. Depuis 2013, le Pays a toujours rempli ses obligations de cofinancement des vaccins.

En 2019, l'allocation budgétaire a connu une augmentation significative passant de 20 000 000 à 210 000 000 de francs comoriens. Toutefois, à ce jour, aucune portion de cette allocation n'a encore été décaissée au profit du Programme.

Le Ministère de la Santé continue de faire un plaidoyer auprès du gouvernement pour le décaissement effectif de cette ligne budgétaire afin de pouvoir prendre en charge l'achat des vaccins traditionnels, les paiements du Programme et la mise en œuvre des activités à partir de 2019.

## 1. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

### 1.1. Performances du soutien RSS de GAVI (pour les pays concernés)

Le RSS 2 a débuté en Septembre 2018 et doit prendre fin en 2022

Les grandes réalisations du programme au titre des années 2018 et 2019 sont les suivantes :

- Elaboration de guide de vaccination
- Supervision formative du niveau Central vers les Régions
- Inventaire de la chaîne de froid
- Elaboration de guide de l'Approche Atteindre chaque Enfant
- Formation des formateurs sur le Guide
- Tenue des réunions de coordination
- Tenue de la réunion de réflexion sur la mise en place de GTCV
- Réintroduction de VPI
- Tenue et élaboration des rapports des évaluations conjointes
- Elaboration du bulletin d'information du PEV
- Organisation des réunions de CCIA
- Evaluation de la GEV
- Elaboration des Micro plans des districts
- Supervision dans les îles vers les districts

Pour le deux (2) premières années de la mise en œuvre du RSS2, une enveloppe prévisionnelle de 1 792 400 \$ a été accordée. Au 31 août 2019, 788 003 \$ ont été utilisés soit un taux d'absorption de 44.58%.

<b>Objectif 1</b>	
<b>Objectif de la subvention de RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Renforcer la gouvernance du système de santé/PEV à travers la mise en place d'un cadre stratégique et normatif, et le renforcement de capacités de gestion du système de santé d'ici 2022
<b>Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	La majeure partie des activités proposées dans cet objectif concerne principalement le management et le leadership des instances dirigeantes du Programme Elargi de Vaccination tant au niveau national qu'au niveau régional.
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	69.46%
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/ absorption financière	
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les <b>changements connexes de l'assistance technique</b> ) <sup>12</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organiser la fusion CCM/CCCIA</li> <li>○ Organiser la réunion du GCTV</li> </ul>

<b>Objectif 2 :</b>	
<b>Objectif de la subvention de RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Atteindre d'ici 2022 une couverture vaccinale nationale (PENTA 3) de 90% avec une couverture dans chaque district d'au moins 80% tout en privilégiant l'approche de l'équité
<b>Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les enfants survivants de 0-11 mois,</li> <li>○ Les populations des zones urbaines et péri urbaines difficiles d'accès</li> <li>○ Les populations des zones reculées et mal desservies</li> </ul>
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	32.19%
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/ absorption financière	○

<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les <b>changements connexes de l'assistance technique</b> ) <sup>12</sup>	
---	--

<b>Objectif 3 :</b>	
<b>Objectif de la subvention de RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Améliorer le score moyen de la gestion efficace des vaccins (GEV) de 65% à 95% d'ici 2022
<b>Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	<p>La gestion de la chaîne d'approvisionnement qui définit la démarche de qualité qui constitue la base de toutes les stratégies d'optimisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Qualité du produit (bon produit, bonnes conditions)</li> <li>✓ Qualité du service (bon endroit, bon moment)</li> <li>✓ Qualités des opérations (bon coût)</li> </ul> <p>Ainsi cet objectif fixe des normes pour la chaîne d'approvisionnement des vaccins.</p>
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	65.74%

<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formation en logistique et chaîne de froids à Madagascar</li> <li>○ Elaboration des PONs pour le PEV</li> <li>○ Installation des nouveaux équipements de la chaîne de froid</li> <li>○ Formation sur la maintenance préventive des équipements de la chaîne de froid</li> <li>- PONs pour la maintenance des équipements de la chaîne de froid.</li> </ul>
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les <b>changements</b> connexes de <b>l'assistance technique</b> ) <sup>12</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formation des Formateurs sur l'utilisation du SMT et DVDMT</li> <li>○ Auto-évaluation GEV</li> </ul>
<b>Objectif 4 :</b>	
<b>Objectif de la subvention de RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Assurer la disponibilité et l'utilisation des données fiables pour le suivi, l'évaluation, la surveillance (MEV et recherche active) de la couverture vaccinale et l'équité dans 17 districts d'ici 2022
<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	15.98%
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Supervision formative</li> </ul>
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les <b>changements</b> connexes de <b>l'assistance technique</b> ) <sup>12</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration en cours du PAQD</li> <li>- Elaboration du DQS</li> </ul>

En fin 2018, la couverture vaccinale en PENTA 3 était à 77.3% en Union des Comores, couverture jugée faible par rapport aux efforts fournis en matière d'appui multiformes des partenaires (Appui technique et financier...) au Programme Elargi de Vaccination. Afin de booster ces couvertures et apporter une bouffée d'oxygène aux régions et plus particulièrement aux districts, des micro planifications ont été élaborées pour permettre d'atteindre les zones les plus reculées et les communautés sous desservies.

L'ensemble des activités proposées ont non seulement amélioré le taux d'absorption des fonds RSS à travers le financement des activités des micros plan, mais ont permis également de maintenir le niveau de la couverture vaccinale dans la même fourchette, (75.7% en août 2018 et 75.8% en août 2019).

L'intégration des activités de vaccination avec d'autres activités financées par d'autres bailleurs tel que le fonds Mondial nous a permis de former les agents de Santé Communautaires qui sont utilisés dans le cadre de la mobilisation sociale pour les stratégies avancées afin d'atteindre les cibles pour tous les antigènes.

## 1.2. Performance du soutien au vaccin

L'Union des Comores a reçu ces deux dernières années les quantités suivantes :

Année	DTC hepB hib	VPI
2016	37500	19600
2017	35000	0
2018	69100	16400

Depuis 2016, il a été constaté une rupture mondiale du vaccin VPI. Pour l'Union des Comores la rupture a été observée en 2017 au niveau de Ngazidja et Anjouan. Pour la réintroduction de ce vaccin, notre pays a bénéficié du soutien de l'Alliance GAVI pour un réapprovisionnement dudit vaccin en Mars 2018 et une subvention destinée à sa réintroduction à hauteur de 60 000\$ en septembre 2018.

Il est à noter aussi que le pays a connu une rupture du vaccin anti rougeoleux en Mars 2018 qui est dû à un retard d'approvisionnement au niveau de Copenhague vers le pays. Le vaccin a été réceptionné au niveau national et distribué à tous les niveaux de la pyramide sanitaire au mois d'Avril 2018.

Malgré un appui spécifique par le RSS GAVI sur les 7 districts de Ngazidja, ces derniers n'ont pas eu d'amélioration notable dans leur couverture vaccinale sur les trois dernières années, comme le montre le tableau ci-dessous. En effet, la région de Ngazidja est en deçà de l'objectif fixé de 80% quel que soit le district. Cela pourrait être lié au problème de reportage tout comme à celui du dénominateur.



### Couvertures vaccinales par district du DTCHepBHib 3 (CV %) et VPI

	2017	2018	2017	2018	Districts « GAVI » 2017	Districts « GAVI » 2018
	DTCHepBHib3		VPI			
MORONI	88	86.6	48	99.3	X	X
MITSOUDJE	55.	56.5	49	54.7	X	X
OUZIOINI	66	61.7	45.1	63.6	X	X
FOUMBOUNI	57	43.9	34.1	58	X	X
OICHILI	51	51	28.7	43.1	X	X
MBENI	53	46.2	26.4	45.9	X	X
MITSAMIOULI	53.4	44.6	33.6	45.3	X	X
MUTSAMUDU	82.4	90.9	40.9	68.1		X
OUANI	82	78.6	53.3	75		X
TSEMBEHOU	93.2	89.6	55.9	61.6		X
DOMONI	91.7	86.7	57.2	76.4		X
MREMANI	88.2	98.8	38.6	65.3		X
POMONI	93.1	88.4	31.1	59.1		X
SIMA	102.3	96.4	46.1	64.2		X
NIOUMACHOUA	85.8	72.2	85.8	73.3		X
WANANI	94.7	98.1	94.7	98.1		X
FOMBONI	86.9	87	87.1	87.4	X	X

Il y a également eu un renouvellement du soutien au vaccin VPI dans sa présentation de 5 doses /flacon avec conservateur ainsi que le renouvellement du soutien au vaccin Pentavalent dans sa présentation de 10 doses/flacon.

La demande pour l'introduction de la seconde dose rougeole a été faite au premier semestre 2018.

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

NA



#### 1.4. Performances de gestion financière

L'Union des Comores a obtenu de GAVI, un appui financier de 3 000 000 \$ pour la mise en œuvre du RSS2 pour une durée de 5 ans (2018/2022). Cet appui, vise à améliorer la couverture et l'équité, de l'offre de service de qualité/demande communautaire en immunisation et l'implication de la communauté dans les activités de vaccination.

Les axes prioritaires de la mise en œu du RSS2 sont :

- La gouvernance
- Prestation de service
- Chaine de froid
- Le système d'information/surveillance.

Par ailleurs, une enveloppe supplémentaire de 750 000 \$ a été recommandée pour approbation par le CEI en juin 2019, en complément au RSS2 pour améliorer durablement la couverture et l'équité en matière de vaccination et introduire des innovations.

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

NA

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

L'appui technique et financier au PEV est réalisé par les trois partenaires majeurs suivants :

- L'UNICEF
- L'OMS
- Le cabinet Dalberg Advisors, en tant que partenaire additionnel.

**Pour ce qui est des autres activités sur ressources propres de l'UNICEF, on note les activités suivantes :**

- Achat des vaccins et consommables
- Dédouanement des vaccins et acheminement des vaccins et consommables vers les îles
- Stratégies avancées dans les 17 districts
- Préparation de la soumission RSS2
- Consultation de la chaine de froid
- Evaluation de Spot Check
- Diagnostic et suivi des travaux de réhabilitation de 7 postes de santé .
- Paiement de salaire de chauffeur du DRS Ngazidja

Pour 2018, seule une activité n'a pas encore démarré. Les autres sont toutes en cours.

<b>Activités TCA UNICEF 2018</b>	<b>Budget</b>	<b>Statut</b>	<b>Commentaires</b>
Appuyer la mise en œuvre de l'approche « Atteindre Chaque Enfant » ou « Reach Every Child (REC) »	73 000	Réalisé	
Mener l'évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV)	53 000	Réalisé	
Appuyer l'élaboration et l'application des procédures opérationnelles standards (SOPs) sur la sécurité des injections et la gestion des vaccins périmés	32 000	Réalisé	
Assistance Technique UNICEF	200 000	Réalisé	P3 immunisation recruté

<b>Activités TCA UNICEF 2019</b>	<b>Budget</b>	<b>Statut</b>	<b>Commentaires</b>
Mise en œuvre des microplans Equité	39 000	En cours	Contrat en cours de finalisation ; Mission à T4
Optimisation de la logistique vaccinale	57 500	Réalisé	Les 02 missions prévues au titre de 2019 sont réalisées
Appui technique à la mise en œuvre de la campagne rougeole-rubéole	31 500	Réalisé	Appui du conseiller régional Unicef
Assistance Technique UNICEF	230 000	En cours	P3 immunisation en fonction

Concernant l’OMS, les fonds TCA ont été reçus en avril 2019 et ont permis de lancer le processus de recrutement du consultant médical qui doit appuyer la mise en place de la surveillance à base communautaire en Union des Comores. Ce dernier a commencé à travailler en fin juillet 2019. Il a pu suivre la campagne de vaccination contre la rougeole et a commencé à faire la mise en œuvre de la recherche active des cas de MEV dans les îles.

Activités TCA OMS	Niveau de réalisation	Observation
Appuyer la mise en place et la fonctionnalité du GCTV	Pas encore débuté	GCTV non mis en place officiellement
Appuyer l'organisation d'un DQS	TdR de l’activité disponibles	Activité à réaliser fin octobre/début novembre
Appuyer la mise en place de la surveillance à base communautaire	En cours de réalisation	Le consultant médical est recruté depuis juillet 2019. Il va appuyer la mise en place de la surveillance à base communautaire dont les activités vont continuer jusqu’en juin 2020.
<b>Montant prévu</b>		<b>146 000 \$ US</b>

Concernant les activités de la TCA 2018, qui avaient accusé un retard dans la mise en œuvre des activités, 3/5 activités ont pu être réalisées en totalité. Les 2 autres qui demandaient l’implication et la mise en œuvre par la DISS n’ont pas pu être menées pour problème de calendrier et ont été annulées dès le début de l’année 2019. Néanmoins, 89% des fonds alloués ont été utilisés.

Activités TCA OMS	Niveau de réalisation	Observation
Appuyer l’élaboration du plan de formation continue du personnel du MdS pour le suivi et l’évaluation	Non réalisé	Problème de calendrier de la DISS
Appuyer l’élaboration des curricula de formation sur la qualité des données et le suivi & évaluation.	Non réalisé	Problème de calendrier de la DISS
Appuyer la préparation d'un plan d’amélioration de la qualité des données harmonisé au plan de renforcement du SIS	Réalisé	

Appuyer la mise en œuvre du plan de renforcement du SIS	Réalisé	
Mener des études sur la situation épidémiologique de la rubéole dans le pays	Réalisé	
<b>Montant utilisé/prévu</b>		<b>74677/84 000 \$ US</b>

Pour les activités sur fonds propres de l’OMS, il y a eu l’élaboration du rapport annuel pour la polio, les analyses de risque trimestriels pour la polio, l’inventaire des laboratoires polio, la recherche active des cas de MEV, l’acheminement et l’envoi des échantillons, l’accréditation du laboratoire de référence national pour la rougeole, l’élaboration du rapport sur le confinement des matériels potentiellement infectieux contenant le Poliovirus sauvage et l’appui aux investigations des cas suspects de rougeole

Suite aux recommandations de l’audit et de l’évaluation conjointe précédente de renforcer les capacités du PEV, en termes organisationnels et de planification stratégique, le cabinet Dalberg Advisors apporte depuis juin 2018 une assistance technique additionnelle financée par Gavi dans le cadre du PEF TCA. Ses activités consistent également en un accompagnement de la CNPEV dans la mise en œuvre de son plan d’action et de son organisation.

<b>Activités TCA Dallberg 2018 - 2019</b>	<b>Niveau de réalisation</b>	<b>Observation</b>
Mettre à jour et renforcer les organes de gouvernance de la CNPEV	Réalisée	Accompagnement continu
Amélioration de la structure organisationnelle du PEV	Réalisée	Compléter l’analyse de la structure organisationnelle en y incluant les îles
Renforcement des capacités de leadership, de gestion, de planification stratégique et de suivi des équipes du PEV	Réalisée	Poursuite de l’accompagnement « day by day »
Renforcement des mécanismes fiduciaires	Réalisée	Plaidoyer pour l’ouverture du sous compte en stand by
Mettre en place l’équipe comptable	Réalisée, affectation d’un membre de l’équipe comptable aux activités des DRS	Termes de référence pour l’analyse préliminaire du système avant l’acquisition du logiciel comptable élaborés et diffusés

Mettre en place l'organisation comptable	Réalisée	Etendre cette organisation comptable aux îles compte tenu des montants mis à disposition et de l'obligation de rapportage financier et narratif
Renforcer la coordination entre le Mds et les PTFs	Réalisée	Réunion trimestrielle de suivi des activités avec le Ministère de la santé à proposer et à planifier
Développer des outils de suivi programmatique	Réalisée	Appropriation non effective du Comptable et du RSE
Conception de la structure organisationnelle et des processus requis pour un mécanisme fiduciaire performant afin de détenir les fonds de Gavi et de renforcer les capacités pour la mise en œuvre des processus	Réalisée	
Encadrer l'élaboration de plans de travail et de budgets opérationnels / PEV pour la mise en œuvre de la subvention Gavi HSS (Health Systems Strengthening) et du programme PEV, liés au plan d'actions, et renforcer les capacités de suivi de la mise en œuvre	En cours de réalisation	Activité réalisée en continu
Participer activement au renforcement de la collaboration entre la CNPEV et les organisations de la société civile (OSC)	En cours de réalisation	
Appuyer le suivi de la mise en œuvre des micro planifications avec les Directions Régionales de la Santé dans les trois îles	En cours de réalisation	

<b>Activités TCA Dallberg 2019 - 2020</b>	<b>Niveau de réalisation</b>	<b>Observation</b>
---	------------------------------	--------------------

Accompagner le ministère de la santé dans la mise en place de mécanismes fiduciaires solides pour le transfert de la gestion des fonds au niveau national	Non démarré	
Encadrer l'élaboration des procédures d'inventaire des actifs immobiliers du ministère de la santé	Non démarré	
Contribuer à la réalisation de l'inventaire physique du matériel du ministère en général et plus spécifiquement, du matériel acquis dans le cadre du renforcement du système de la santé	Non démarré	
Renforcer la mise en œuvre des procédures administratives et comptables au niveau des directions régionales de la santé	En cours de réalisation	
Accompagnement LMC de la DRS de Ngazidja	En cours de réalisation	
Participation à la mise en œuvre de la stratégie différenciée dans l'atteinte des enfants	En cours de réalisation	

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

Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe	Statut actuel
1. <b>Appuis aux vaccins</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organiser une étude de faisabilité sur l'introduction des vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus</li> <li>○ Renouvellement de l'appui vaccinal sur l'année 2016 (PENTA et VPI). Le calcul exact de doses sera fait par Gavi en collaboration avec le pays.</li> </ul>	- Non réalisée. Relance prévue en 2020  - Non réalisé. En attente de TDR et consultant...

<p>2. <b>Appuis RSS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Proposer des formations diplômantes pour les acteurs du PEV</li> </ul>	<p>Formations sur la logistique en vaccination et chaîne de froid (4 personnes : 1central, 3regionales)</p>
<p>3. <b>Elaborer et valider des documents normatifs indispensables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ PPAc 2017-2021</li> <li>○ Politique de la sécurité des injections et plan d'éliminations des déchets biomédicaux</li> </ul>	<p>Validé en cours d'utilisation Document (SOPs) élaboré avec un consultant international en attente de validation</p>
<p>4. <b>Améliorer la surveillance, suivi et qualité des données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analyser systématiquement les données en collaboration avec la direction des statistiques et la direction de la surveillance</li> <li>○ Assurer l'analyse des données pour l'action et faire la rétro-information régulière aux régions, districts et postes de santé</li> </ul>	<p>Les analyses systématiques des données se font justes au niveau des régions mensuellement. On n'a pas encore mis en place une analyse systématique au niveau centrale.</p> <p>Une analyse des données a été faite lors de l'élaboration du PAQD par la Direction de l'information et des statistique sanitaire et il est prévu un DQR (data quality review) lors de l'enquête SARA qui sera réalisée d'ici peu.</p>
<p>5. <b>Appuis à la chaîne de froid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Doter les régions et CSD en budget pour la chaîne de froid;</li> <li>○ Mise en œuvre du plan de renouvellement de la chaîne de froid couplé à des formations de maintenance.</li> </ul>	<p>Réalisée (appui pour le système PUSH PUSH)</p> <p>Réalisée (l'installation des nouveaux frigos, l'extension de la chaîne de froid, la formation en cascade en maintenance aux profits des agents PEV...)</p>
<p>6. <b>Renforcement du niveau périphérique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Appuyer les stratégies avancées</li> <li>○ Appui aux micro planification</li> <li>○ Contractualiser avec les OSC pour la mise en œuvre des stratégies communautaire (prioriser les districts)</li> </ul>	<p>En cours de réalisation</p> <p>En cours de réalisation</p> <p>Des entretiens sont en cours avec les OSCs pour la signature des contrats</p>
<p>7. <b>Divers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Améliorer le suivi financier des subventions Gavi</li> <li>○ Mettre en place une étude de faisabilité pour une meilleure collecte et gestion des déchets coupants</li> <li>○ Construire des incinérateurs supplémentaires répondant aux normes dans les districts sanitaires</li> </ul>	<p>Existence des rapports financiers trimestriels, rapprochements bancaires mensuelles disponible, en attendant manuel de procédure PEV et le logiciel</p> <p>Existence d'un plan de gestion des déchets biomédicaux</p>

	- Nous avons pris contact avec le FM mais ils ont un problème avec leur fournisseur donc nous cherchons un fournisseur facultatif
<b>Recommandations complémentaires significatives de l'IRC/HLRP (le cas échéant)</b>	<b>Statut actuel</b>
NA	NA

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

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

- **Renforcer la coordination, l'intégration, la redevabilité et les capacités de gestion programmatique et financière des acteurs du RSS et du PEV à tous les niveaux :**
  - Réaliser la cartographie des intervenants et des interventions en matière de Renforcement du Système de Santé (RSS) et promouvoir les synergies opérationnelles, les complémentarités et la mutualisation des ressources entre partenaires
  - Opérationnaliser, mutualiser et renforcer les instances de coordination entre partenaires du RSS
  - Mettre en œuvre une stratégie plus efficace de plaidoyer en vue de la mobilisation effective des ressources allouées au PEV dans le Budget de l'Etat
  - Restructurer après un diagnostic institutionnel, la Direction Administrative et Financière (DAF) du Ministère de la Santé
  - Elaborer rapidement un manuel de procédures de gestion des subventions de GAVI puis élaborer dans le cadre de la restructuration un manuel intégré de procédures de gestion pour tous les niveaux travaillant sous la responsabilité du Ministère de la Santé
  - Evaluer les capacités et les gaps et mettre en place une stratégie de renforcement des Directions Régionales de la Santé (DRS) incluant de l'assistance technique dédiée, des ressources humaines adéquates et les outils de gestion appropriés avec un focus prioritaire sur la DRS de Ngazidja
  - Mettre en place un cadre de redevabilité à tous les niveaux incluant les tableaux de bord, les contrats de performance et les échéances périodiques de suivi
  - Opérationnaliser et renforcer les districts sanitaires en instances de gestion (Conseils d'Administration), ressources humaines, matérielles outils de



supervision et outils de gestion (une approche pilote de ce processus sur 02 districts est possible)

- Elaborer une cartographie des besoins en ressources humaines et contractualiser des agents sur les postes critiques pour une durée limitée, dans les marges salariales de l'Etat et cela en fonction de la capacité du Gouvernement à reprendre les agents après la période contractuelle
  - Organiser la campagne et l'introduction du vaccin Rougeole Rubéole
- **Mettre en œuvre de façon renforcée et différenciée suivant les districts l'approche « Atteindre Chaque Enfant » centrée sur l'équité en vaccination à travers les interventions suivantes :**
    - Revue des microplans après analyse d'équité
    - Recentrage de l'approche programmatique pour passer de la notion de districts prioritaires à celle de stratégie différenciée par district
    - Mise en œuvre de la stratégie urbaine définie dans le cadre de la proposition pour les fonds RSS additionnels avec notamment :
      - La conception et le déploiement des Registres Numériques de Vaccination (RNVs)
      - L'amélioration de la participation communautaire à travers un transfert de compétences en communication pour le développement s'appuyant sur les Organisations de la Société Civile, les Agents de Santé Communautaire (ASCs) et le parrainage de la vaccination.
      - La contractualisation des OSCs pour offrir des opportunités additionnelles et mobiles de vaccination dans les centres urbains et périurbains mal desservis
    - Formations de base sur la vaccination pour les acteurs du PEV au niveau périphérique ; un pool de 60 agents a été identifié (formation MLM).
    - Suivi de la mise en œuvre des micros plans REC des îles et des districts
- **Optimiser la Logistique vaccinale en poursuivant la mise en œuvre du Plan d'Amélioration issu de la GEV 2018 avec un focus sur :**
    - La validation des Termes de Références et l'opérationnalisation du Groupe Technique de Coordination Logistique en Santé
    - La validation et la dissémination des Procédures Opératoires Normalisées
    - La mise en place des outils de gestion des stocks à tous les niveaux
    - L'équipement des agents de santé au niveau opérationnel avec des ordinateurs performants
    - La poursuite de l'informatisation de la gestion logistique avec la formation des agents des districts
    - La priorisation des agents des postes de santé pour les renforcements de capacités

- L'adoption du cadre de suivi de la logistique vaccinale et son suivi mensuel avec feedback aux acteurs opérationnels
  - L'amélioration de la qualité des supervisions
  - La contractualisation pour la maintenance des équipements de chaîne de froid
- **Améliorer la qualité et la fiabilité du système de collecte, de traitement et de remontée de l'information sanitaire**
    - Finaliser et partager le rapport de la revue approfondie du système et de la qualité des données ainsi que le Plan d'Amélioration
    - Faire une analyse approfondie des performances de la vaccination en 2018
    - Réviser les outils de collecte pour le niveau opérationnel pour les rendre plus simples et performants et former les agents à leur utilisation
    - Réaliser des analyses approfondies des données lors des réunions mensuelles de validation à tous les niveaux
    - Documenter la contribution du Registre Numérique de Vaccination (RNV) à l'optimisation de la qualité des données
    - Assurer l'arrimage du SMT, du DVD-MT et du RNV au DHIS 2
    - Renforcer le volet communautaire de la surveillance
    - Mettre en place les systèmes de géo-localisation

Principal résultat/action 1	La coordination, l'intégration, la redevabilité et les capacités de gestion programmatique et financière des acteurs du RSS et du PEV à tous les niveaux sont améliorées
Situation actuelle	Des progrès significatifs ont été réalisés en matière de renforcement institutionnel de la Coordination nationale du PEV, de tenue des réunions de coordination à tous les niveaux et pour l'élaboration de documents normatifs surtout en matière de logistique vaccinale. Toutefois, la multiplicité des instances de coordination, la non-fonctionnalité de certains organes essentiels et la faiblesse de l'intégration entre partenaires réduisent la synergie et l'efficacité des interventions de Renforcement du Système de Santé. La faiblesse en ressources humaines, l'absence de manuel de procédures et les questions structurelles empêchent la DAF du Ministère de la Santé de remplir efficacement toutes ses missions notamment pour la mobilisation des ressources de l'Etat. Les capacités techniques et managériales des régions et districts sanitaires sont insuffisantes pour soutenir la mise en œuvre des interventions de santé à haut impact au niveau opérationnel. La faiblesse des mécanismes de redevabilité, l'absence d'un cadre standardisé pour la supervision et l'insuffisance en quantité et en qualité des ressources humaines à tous les niveaux freinent la performance des programmes de santé.
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser une cartographie des intervenants et des interventions en RSS à valider au cours d'un atelier national qui étudiera également les synergies opérationnelles et les questions de coordination</li> <li>• Finaliser le processus de fusion du CCIA et du CCM</li> <li>• Rendre fonctionnel le GTCV</li> <li>• Organiser les rencontres mensuelles et trimestrielles intégrées de coordination des partenaires dans le cadre des organes institutionnels que sont le Comité National de Santé et le Comité National Technique de la Santé</li> <li>• Formaliser la stratégie de plaidoyer pour la mobilisation des ressources de l'Etat en faveur du PEV</li> <li>• Elaborer et soumettre trimestriellement au Ministère des Finances des requêtes motivées pour le financement du PEV</li> <li>• Réaliser un diagnostic institutionnel du fonctionnement de la DAF</li> <li>• Renforcer les capacités des gestionnaires du niveau central en matière de gestion financière, de gestion axée sur les résultats ; de suivi programmatique et de suivi budgétaire</li> <li>• Elaborer rapidement un manuel de procédures de gestion des subventions de GAVI puis élaborer dans le cadre de la restructuration un manuel intégré de procédures de gestion pour tous les niveaux travaillant sous la responsabilité du Ministère de la Santé</li> <li>• Réaliser le diagnostic institutionnel des DRS</li> <li>• Renforcer les capacités et la gouvernance au niveau des régions et des districts</li> <li>• Installer les dispositifs de visioconférence au niveau national et régional</li> <li>• Finaliser la mise en place des tableaux de bord pour le monitoring continu des activités de vaccination</li> <li>• Etablir des contrats de performance avec les régions et les</li> </ul>

	<p>districts</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opérationnaliser les districts sanitaires en commençant au moins par deux d'entre eux en approche pilote</li> <li>• Finaliser les guides et grilles de supervision</li> <li>• Systématiser et renforcer la qualité des missions de supervision formative et de suivi des activités par le niveau central et le niveau régional</li> <li>• Faire une cartographie des besoins en ressources humaines et contractualiser sur les postes critiques</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La cartographie des intervenants et des interventions en matière de Renforcement du Système de Santé (RSS) est réalisée et validée</li> <li>• Les cadres de gouvernance du CCIA et CCM sont fusionnés</li> <li>• Le GTCV est fonctionnel</li> <li>• Toutes les instances de coordination entre partenaires du RSS sont fonctionnelles et intégrées</li> <li>• Au moins 75% de la dotation du PEV dans le budget 2020 de l'Etat est mobilisée</li> <li>• la Direction Administrative et Financière (DAF) du Ministère de la Santé est restructurée après un diagnostic institutionnel,</li> <li>• Le manuel de procédures de gestion des subventions de GAVI et le manuel intégré de procédures de gestion du Ministère de la Santé sont disponibles et disséminés</li> <li>• Les capacités de leadership et de gestion programmatique et financière des acteurs du programme au niveau national, régional et de district sont renforcées</li> <li>• Les capacités des Directions Régionales de la Santé (DRS) notamment la DRS de Ngazidja sont évaluées et des plans spécifiques de renforcement mis en place</li> <li>• Un cadre de redevabilité à tous les niveaux incluant les tableaux de bord, les contrats de performance et les échéances périodiques de suivi est mis en place</li> <li>• Les dispositifs de visioconférence et les tableaux de bord intégrés sont disponibles et utilisés pour le monitoring continu du programme</li> <li>• Des réunions mensuelles et trimestrielles intégrées de coordination et de redevabilité sont organisées entre le niveau national et le niveau régional</li> <li>• Au moins deux (02) Districts sanitaires sont totalement opérationnels</li> <li>• Des missions de supervisions formatives et de suivi des activités sont organisées de façon systématique et efficace</li> <li>• Une cartographie des besoins en ressources humaines est disponible et des contrats sont conclus pour pourvoir les postes critiques pour la mise en œuvre du Programme</li> <li>•</li> </ul>
Calendrier associé	<p>Premier semestre pour les diagnostics institutionnels, la cartographie des interventions RSS et la mise en [place du cadre de redevabilité</p> <p>Réunions trimestrielles du CCIA et du GTCV</p>
Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ AT fournie conjointement par le Secretariat de GAVI et le Fonds Mondial pour le diagnostic institutionnel et la restructuration de la DAF ainsi que le manuel de procédures du Ministère de la Santé</li> <li>✓ Poursuite de l'appui technique de Dalberg dans le cadre du</li> </ul>

	<p>PEF/TCA pour le diagnostic et le renforcement des DRS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ AT technique dédiée fournie par l'UNICEF dans le cadre du PEF/TCA pour le renforcement programmatique des régions et des districts</li> <li>✓ AT fournie par l'OMS pour le renforcement des capacités des membres du GCTV</li> <li>✓ Contractualisation pour la maintenance des dispositifs de visioconférence dans le cadre des fonds additionnels</li> </ul>
<b>Principal résultat/action 2</b>	L'approche « Atteindre Chaque Enfant » centrée sur l'équité est mise en œuvre de façon renforcée et différenciée
Situation actuelle	Les iniquités géographiques et celles liées au niveau de richesse restent très marquées. 04 districts de Ngazidja comportant 11% de la population cible concentrent à eux seuls 54% des enfants non-vaccinés au penta 3. Si près de 80% des enfants issus des familles les plus riches reçoivent la troisième dose du vaccin pentavalent, ils ne sont que 62% à bénéficier de cette intervention au sein du quintile le plus pauvre. Les analyses réalisées lors de l'élaboration des microplans ont identifié quatre (04) facteurs de risque de non-vaccination qui sont ; les manques dans les connaissances, attitudes et pratiques entraînant une faible participation communautaire, la faible vaccination dans les environnements urbains et périurbains, l'éloignement géographique et l'inadaptation des horaires des services de vaccination.
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revoir les microplans sur la base des données de l'analyse d'équité</li> <li>• Développer et déployer les Registres Numériques de Vaccination (RNV)</li> <li>• Contractualiser avec les OSCs pour offrir des opportunités additionnelles de vaccination en milieu urbain et périurbain</li> <li>• Travailler avec les districts pour combler les gaps en ressources humaines pour la vaccination dans les postes de santé</li> <li>• Contractualiser avec les OSCs pour les activités de communication et de mobilisation communautaire</li> <li>• Mettre en place le parrainage communautaire de la vaccination</li> <li>• Améliorer le cadre de travail et la supervision des Agents de Santé Communautaires</li> <li>• Systématiser le suivi de la mise en œuvre des microplans</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les microplans sont revus sur la base des données de l'analyse d'équité</li> <li>• Les Registres Numériques de Vaccination (RNV) sont développés et déployés</li> <li>• Les OSCs sont contractualisées pour offrir des opportunités additionnelles de vaccination en milieu urbain et périurbain</li> <li>• Les responsables de district sont mobilisés pour combler les gaps en ressources humaines pour la vaccination dans les postes de santé</li> <li>• Les OSCs sont contractualisées pour les activités de communication et de mobilisation communautaire</li> <li>• Le cadre de travail et la supervision des Agents de Santé Communautaires sont renforcés</li> <li>• Un suivi régulier et efficace de la mise en œuvre des microplans est assuré</li> <li>• Les disparités entre régions et quintiles sont réduites</li> </ul>

Calendrier associé	Programme continu sur l'année 2020
Ressources/soutien nécessaires	AT fournie par l'Unicef dans le cadre du PEF/TCA et spécialisée dans la communication pour le développement (C4D) pour l'appui à la mise en œuvre des stratégies de communication et de mobilisation communautaire pour la vaccination
<b>Principal résultat/action 3</b>	La logistique vaccinale est optimisée
Situation actuelle	Avec la contribution du financement RSS, les capacités et la qualité des équipements de chaîne de froid se sont substantiellement améliorées ces dernières années. 40% des actions du Plan d'amélioration de la de la Gestion Efficace des vaccins (GEV) de 2018 ont été mises en œuvre et l'auto-évaluation GEV de 2019 a montré un accroissement global des performances avec un score composite national passant de 77 à 85%. Toutefois des problèmes récurrents de maintenance et de gestion des stocks persistent et sont les domaines pour lesquels des progrès restent attendus. La triangulation des données de vaccination (doses rapportées) et des données de consommation de vaccins au niveau national indiquent que le Pays rapporte plus d'enfants vaccinés que de doses reçues. Des Procédures Opératoires Normalisées (PONs) ont été élaborées pour tous les critères de la GEV, mais ne sont pas encore disséminées faute de validation. Un cadre de suivi des performances logistiques est proposé ainsi que des Termes de référence d'un Groupe Technique national pour la Coordination en Logistique de Santé.
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valider les Termes de Références et opérationnaliser le Groupe Technique de Coordination Logistique en Santé</li> <li>• Valider et disséminer les Procédures Opératoires Normalisées</li> <li>• Mettre en place des outils de gestion des stocks à tous les niveaux</li> <li>• Equiper les agents de santé au niveau opérationnel avec des ordinateurs performants</li> <li>• Poursuivre l'informatisation de la gestion logistique avec la formation des agents des districts</li> <li>• Adopter le cadre de suivi de la logistique vaccinale et en assurer un suivi mensuel avec feedback aux acteurs opérationnels</li> <li>• Réaliser au niveau des régions et des districts la triangulation des données de vaccination et de consommation des vaccins</li> <li>• Contractualiser avec des consortiums d'entreprises locales et internationales pour la maintenance curative des équipements</li> <li>• Assurer l'installation des nouveaux réfrigérateurs et la remise en service des équipements non-fonctionnels</li> <li>• Poursuivre et optimiser la mise en œuvre du système de distribution des vaccins (Push-Push-Push)</li> <li>•</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Groupe Technique de Coordination Logistique est fonctionnel</li> <li>• Les PONs sont validées et disséminées</li> <li>• La gestion des stocks est améliorée et informatisée à tous les niveaux</li> <li>• Les indicateurs de performance du système logistique sont mensuellement collectés, analysés et un feedback fait aux acteurs opérationnels</li> <li>• La triangulation des données de vaccination et de consommation des vaccins est faite au niveau des régions et des districts</li> <li>• Des consortiums d'entreprises locales et internationales sont</li> </ul>



	<p>contractualisés pour la maintenance curative des équipements</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les nouveaux réfrigérateurs sont installés et les équipements non-fonctionnels sont remis en service</li> <li>• Le système de distribution des vaccins par allocation (Push-Push-Push) est performant</li> </ul>
Calendrier associé	<p>Premier semestre pour la mise en place du GTCL, la dissémination des PONs et l'informatisation de la gestion des stocks. Second semestre pour les contractualisations.</p>
Ressources/soutien nécessaires	<p>Poursuite de l'AT technique fournie par l'UNICEF dans le cadre du PEF/TCA 2019</p>
<b>Principal résultat/action 4</b>	<p>La qualité des données de vaccination est améliorée</p>
Situation actuelle	<p>Les données administratives rapportées restent en deçà des données d'enquêtes et d'estimation conjointe. Le système de gestion des données en santé reste largement à moderniser, car basé sur des fiches papier et un outil Excel.</p>
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finaliser et partager le rapport de la revue approfondie du système et de la qualité des données ainsi que le Plan d'Amélioration</li> <li>• Faire une analyse approfondie des performances de la vaccination en 2018</li> <li>• Réviser les outils de collecte pour le niveau opérationnel pour les rendre plus simples et performants et former les agents à leur utilisation</li> <li>• Réaliser des analyses approfondies des données lors des réunions mensuelles de validation à tous les niveaux</li> <li>• Documenter la contribution du Registre Numérique de Vaccination (RNV) à l'optimisation de la qualité des données</li> <li>• Assurer l'arrimage du SMT, du DVD-MT et du RNV au DHIS 2</li> <li>• Renforcer le volet communautaire de la surveillance</li> <li>• Mettre en place les systèmes de géolocalisation</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les versions finalisées de la revue approfondie et du plan d'amélioration des données sont disponibles</li> <li>• Les outils de collecte de l'information sanitaire sont révisés et opérationnalisés</li> <li>• L'analyse approfondie et la validation régulière des données de vaccination sont assurées à tous les niveaux</li> <li>• Le DVD-MT et le RNV sont opérationnalisés, améliorent la qualité des données de vaccination et sont arrimés au DHIS2</li> <li>• Le Système d'Information Géographique (SIG) pour le suivi des cas de MEV et des perdus de vue pour la vaccination est fonctionnel</li> <li>• La surveillance à base communautaire est renforcée</li> </ul>
Calendrier associé	<p>Premier semestre 2020 pour la révision des outils de collecte de données, l'opérationnalisation du DVD-MT dans tous les districts et la phase pilote de mise en place du RNV Second semestre pour la mise en place du SIG</p>
Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui aux districts inclus dans la contractualisation pour la conception et le déploiement de RNV sous le leadership de l'UNICEF (fonds RSS additionnels)</li> <li>• Assistance technique par l'OMS pour l'arrimage du SMT et du</li> </ul>

	DVD-MT au DHIS2 • Assistance technique par l’OMS pour la mise en place du SIG
<b>Principal résultat/action 5</b>	
Situation actuelle	
Actions convenues du pays	•
Produits/résultats escomptés	
Calendrier associé	
Ressources/soutien nécessaires	•

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

#### 5. ANNEXE : Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

	Ou i	No n	Non applicab le
<b>Rapport de niveau de stock de fin d'année</b> (à remettre au 31 mars)*			
<b>Cadre de performance des subventions</b> (GPF - Grant Performance Framework)* Rapports sur tous les indicateurs obligatoires			
<b>Rapports financiers*</b>			
Rapports financiers périodiques			
État financier annuel			
Rapport d'audit financier annuel			
<b>Rapports de campagne*</b>			
Rapport technique d'activité de vaccination supplémentaire			
Rapport sur les enquêtes concernant les couvertures des campagnes			
<b>Informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination</b>			
<b>Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes</b>			
Revue documentaire annuelle de la qualité des données			



Plan d'amélioration des données (DIP)			
Rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration des données			
Evaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)			
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)			
<b>La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)</b>			
<b>(POECF) : inventaire mis à jour des ECF</b>			
<b>Évaluation post-introduction (EPI) (spécifier les vaccins)</b>			
<b>Analyses de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans</b>			
<b>Plan opérationnel pour le programme de vaccination</b>			
<b>Rapport d'évaluation de fin de subvention de RSS</b>			
<b>Résultat du programme de démonstration du vaccin anti- VPH</b>			
Enquête de couverture			
Analyse des coûts			
Rapport d'évaluation de la santé adolescente			
<b>Rapports des partenaires sur la TCA</b>			

