

## Rapport de l'évaluation conjointe mis à jour (JA) 2019

**Les textes en italique dans ce document sont donnés à titre de conseils et peuvent être supprimés lors de la préparation du rapport d'évaluation conjointe.**

Gavi renouvelle son soutien au(x) programme(s) de vaccination d'un pays, sous réserve d'une évaluation annuelle de la performance. L'évaluation conjointe est une étape importante dans cet examen des performances. Il s'agit d'une évaluation annuelle, nationale et multipartite, menée par la haute direction du ministère de la Santé, concernant la progression de la mise en œuvre et de la performance du soutien de Gavi au pays et de sa contribution à l'amélioration des résultats en matière de vaccination.

**Les évaluations conjointes nécessitent une préparation minutieuse. Il s'agit notamment :**

- **Au 31 mars : Présentation du rapport de stock de fin d'année**
- **Au 15 mai : Présentation de la demande de renouvellement** des vaccins sur le portail pays (comprenant la présentation des objectifs actualisés, des taux de perte, des demandes de changements, le cas échéant, etc.)
- **4 semaines avant l'évaluation conjointe :**
  - **Soumission** sur le portail pays **de tous les documents de rapport requis à des fins de renouvellement**, notamment :
    - **Mise à jour du cadre de performance de la subvention (GPF)**
    - **Rapports financiers, états financiers annuels et rapports d'audit** (pour tous les types de soutien financier direct) ;
    - **Rapports sur toutes les campagnes/ activités de vaccination supplémentaires menées** (le cas échéant) ;
  - **Soumission de la demande de renouvellement RSS et POECF** (si une nouvelle tranche est requise) sur le portail pays, notamment du budget de RSS pour la tranche demandée ;
  - **Les partenaires de Gavi (OMS, UNICEF et autres)** remettent un rapport d'avancement au regard de leurs étapes et des fonctions du PEF sur le portail partenaire.

Parmi les **autres informations de rapport** qui doivent être publiées sur le portail pays quatre semaines en amont de l'évaluation conjointe, on trouve :

- Les informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination (requis pour tous les pays) ;
- Les exigences relatives aux données et aux enquêtes (requis pour tous les pays) ;
- La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV) (requis pour tous les pays) ;
- L'inventaire mis à jour des ECF (requis uniquement pour les pays qui reçoivent un soutien POECF) ;
- Le rapport spécifique sur le vaccin contre le papillomavirus humain (le cas échéant) ;
- L'évaluation de fin de subvention RSS (le cas échéant) ;
- Les rapports d'évaluation post-introduction (le cas échéant) ;
- Les plans de transition Gavi et/ ou anti-poliomyélite ou informations relatives à la cartographie des actifs (le cas échéant) ;
- Les examens du Programme élargi de vaccination (PEV)/ rapport de mise en œuvre du plan d'action (le cas échéant) ;
- Le rapport de l'enquête de couverture post-campagne (le cas échéant) ;
- Toute autre information, telle que des engagements supplémentaires pris par une partie tierce dans le secteur privé.

**Remarque : Si les demandes de renouvellement et les rapports requis ne sont pas soumis sur le portail pays quatre semaines avant la réunion d'évaluation conjointe (à l'exception de la demande de renouvellement des vaccins qui doit être soumise au 15 mai), cela pourrait avoir un impact sur la décision de Gavi de renouveler son soutien, notamment un éventuel report et/ ou la décision de ne pas renouveler ou de ne pas décaisser le soutien.**

## Mise à jour de l'évaluation conjointe

<b>Pays</b>	Côte d'Ivoire
<b>JA complète ou JA mise à jour<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/> JA complète <input checked="" type="checkbox"/> JA mise à jour
<b>Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe</b>	17 au 20 septembre 2019 à Abidjan
<b>Participants / affiliation<sup>2</sup></b>	cf. liste de présence en annexe
<b>Fréquence des rapports de résultats</b>	1 <sup>er</sup> janvier- 31 décembre 2018
<b>Période fiscale<sup>3</sup></b>	2018
<b>Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)</b>	2016-2020
<b>Groupe de transition Gavi/de cofinancement</b>	Transition préparatoire

### 1. DEMANDES DE RENOUELEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

<b>Demande de renouvellement de vaccin (SVN) (Au plus tard le 15 mai)</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>Est-ce que la demande de renouvellement de vaccins contient une demande de changement ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/> S/O <input type="checkbox"/>
<b>Demande de renouvellement de soutien au RSS</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> S/O <input type="checkbox"/>
<b>Demande de renouvellement de soutien à la POECF</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input 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	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>									

<sup>1</sup> 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/>

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

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

**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
	HPV		2018
	2 <sup>ème</sup> Dose de RR	2020	2020

**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.			
<u>Insérer</u>							
<u>Insérer</u>							
<u>Insérer</u>							
<u>Insérer</u>							

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

La JA mise à jour ne comprend pas cette section.

**4. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION**

La JA mise à jour ne comprend pas cette section.

<sup>4</sup> 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.

## 5. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

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

Fournir une analyse succincte des performances du soutien Gavi pour le RSS pendant la période d'établissement des rapports.

- **Avancement de la mise en œuvre de la subvention de RSS** au regard des objectifs, du budget et du plan de travail, et écarts importants par rapport aux plans (par ex. retards de mise en œuvre, faibles taux de dépenses, etc.), à l'aide du tableau ci-dessous.

<b>Objectif 1</b>	
<b>Objectif de la subvention de RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	<b>D'ici 2021 renforcer l'offre des services de vaccination en stratégie avancée et mobile y compris les postes avancés dans les 29 districts sanitaires ciblés</b>
<b>Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	Initialement 29 districts sanitaires ciblés. Le nouveau découpage de 2018 a porté le nombre de ces districts à 32, par la scission de 2 districts (Soubré et Korhogo). Au cours de l'exécution du plan de travail de 2018, certaines activités ont concerné les 54 autres districts sanitaires.
<b>% d'activités menées/ Utilisation du budget</b>	<b>86% d'exécution programmatique</b>
<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 des ECD (85 CSAS, 20 nouveaux DDS) et des ERS (20 CSAS, 19 CPEV et 20 CSE) en 2018 ;</li> <li>- Formation des CPEV et CSE des 86 districts ;</li> <li>- Réalisation de supervisions des régions vers les districts sanitaires ;</li> <li>- Réalisation des supervisions bimestrielles des districts sanitaires vers leurs aires sanitaires respectives ;</li> <li>- Mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles y compris les postes avancés dans les districts sanitaires ;</li> <li>- Supervision des CPEV régionaux pour le suivi des activités de vaccination dans les centres vaccinateurs ;</li> <li>- Adaptation et reprographie des modules de gestion des ECD à la gestion optimale des districts.</li> </ul>
<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>5</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former 1858 agents de santé (Infirmiers et Sages-femmes) sur la pratique de la vaccination et l'enregistrement des naissances ;</li> <li>- Mettre en œuvre les stratégies avancées et mobiles y compris les postes avancés dans les districts sanitaires ciblés ;</li> <li>- Réaliser une supervision des régions vers les 29 districts sanitaires ciblés ;</li> <li>- Réaliser les supervisions bimestrielles des 29 districts sanitaires ciblés vers leurs aires sanitaires respectives ;</li> <li>- Organiser des ateliers d'élaboration des plans d'action dans les 29 districts sanitaires ciblés ;</li> <li>- Mettre en œuvre les stratégies avancées et mobiles y compris les postes avancés dans les 54 districts sanitaires restant ;</li> <li>- Assurer le transport des CPEV pour suivi des activités de vaccination dans les centres vaccinateurs.</li> </ul>
<b>Objectif 2 :</b>	
<b>Objectif de la subvention de RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	<b>D'ici fin 2021, renforcer la demande des services de vaccination dans 29 districts sanitaires ciblés</b>
<b>Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	Initialement 29 districts sanitaires ciblés. Le nouveau découpage de 2018 a porté le nombre de ces districts à 32, par la scission de 2 districts (Soubré et Korhogo)
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	<b>75% d'exécution budgétaire</b>

## Mise à jour de l'évaluation conjointe

<p><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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation de 32 OSC locales dans les 32 districts sanitaires ciblés sur les notions de base de santé, les techniques de communication et de mobilisation sociale ;</li> <li>- Organisation d'une campagne multimédia (panneaux d'affichage, émissions radio/télé...) de sensibilisation de proximité sur la santé, dans les 29 districts sanitaires ciblés ;</li> <li>- Mise en œuvre du projet M-Vaccin (signature de l'accord tripartite, début de développement de l'application M-Vaccin, développement du protocole de l'étude de base avec la réalisation d'un pré test dans le district de Yopougon Ouest Songon, validation du budget des coûts opérationnel pour 2020 et 2021...)</li> </ul>
<p><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>5</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser tous les 4 mois des campagnes de sensibilisation de proximité sur la santé, par les OSC locales dans les 29 districts sanitaires ciblés ;</li> <li>- Réaliser tous les 6 mois une réunion de suivi des activités des programmes de santé au niveau district élargi aux autorités administratives, aux collectivités territoriales et aux communautés, dans les 29 districts sanitaires ciblés ;</li> <li>- Renforcer la FENOSCI en gestion financière et programmatique</li> <li>- Assurer les coûts opérationnels du projet M-Vaccin.</li> </ul>
<p><b>Objectif 3 :</b></p>	
<p><b>Objectif de la subvention de RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)</p>	<p><b>D'ici fin 2021, améliorer la qualité et l'utilisation des données de vaccination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</b></p>
<p><b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b></p>	<p>86 districts sanitaires</p>
<p><b>% d'activités menées/ Utilisation du budget</b></p>	<p><b>60% d'exécution programmatique</b></p>
<p><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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation d'une évaluation de la qualité des données sanitaires (DQS) couplée au LQAS par les pairs ;</li> <li>- Organisation de l'atelier de consensus sur l'intégration des données de vaccination dans le DHIS2 ;</li> <li>- Acquisition de 120 kits informatiques complets (Ordinateurs + imprimantes + onduleurs) et 120 disques durs externes pour les gestionnaires de données du niveau central, régional et district.</li> </ul>
<p><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>5</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser annuellement une évaluation de la qualité des données sanitaires (DQS) couplée au LQAS par les pairs ;</li> <li>- Former 125 acteurs du niveau régional et district sur le DHIS 2 et l'analyse des données de vaccination ;</li> <li>- Organiser une enquête nationale de couverture vaccinale ;</li> <li>- Former le niveau central au DHIS2 ;</li> <li>- Primer les districts méritants ;</li> <li>- Organiser les réunions mensuelles de validation des données au niveau central ;</li> <li>- Organiser des réunions de validation des données au niveau périphérique ;</li> <li>- Assurer 3 missions de supervisions pour le coaching des 2 régions pilotes du DHIS2 ;</li> </ul>

<sup>5</sup> 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.

## Mise à jour de l'évaluation conjointe

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des réunions trimestrielles d'harmonisation des données au niveau régional ;</li> <li>- Organiser un atelier de paramétrage des données du PEV dans le DHIS2 ;</li> <li>- Analyse sur l'équité dans le domaine de la vaccination en Côte d'Ivoire.</li> </ul>
<b>Objectif 4 :</b>	
<b>Objectif de la subvention RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	<b>D'ici fin 2021, renforcer les capacités de stockage des vaccins dans les 82 districts sanitaires</b>
<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	86 districts sanitaires
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	<b>75% d'exécution programmatique</b>
<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>- Construction des abris pour l'installation des nouvelles chambres froides de Daloa et de Divo ;</li> <li>- Formation de 02 logisticiens à la logistique de la vaccination à Ouidah (Benin) ;</li> <li>- Installation de 100 data loggers ;</li> <li>- Acquisition de 98 réfrigérateurs solaires (TCW 40SDD), 129 électriques (TCW 2000), 01 solaire (TCW 3043 SDD), 83 électriques (TCW 4000), 311 stabilisateurs, et 311 enregistreurs continus de température type 30 jours.</li> </ul>
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les <b>besoins connexes en assistance technique</b> <sup>6</sup> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquérir 110 réfrigérateurs solaires (TCW 40SDD), 323 électriques (TCW 2000), 01 solaire (TCW 3043 SDD), 84 électriques (TCW 4000), 518 stabilisateurs, et 518 enregistreurs continus de température type 30 jours ;</li> <li>- Installation et équipement des chambres froides de Daloa et Divo ;</li> <li>- Former les acteurs des niveaux régional et périphérique au SMT pluriannuel ;</li> <li>- Frais de gestion CCEOP ;</li> <li>- Former 12 logisticiens à la logistique de la vaccination à Ouidah (Bénin).</li> </ul>
<b>Objectif 5 :</b>	
<b>Objectif de la subvention RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	<b>D'ici fin 2021, renforcer la coordination et la gestion du programme RSS</b>
<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	86 districts sanitaires
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	<b>50% d'exécution programmatique</b>
<b>Principales activités mises en œuvre et</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation de missions périodiques de suivi des travaux de construction et d'installation des chambres froides ;</li> </ul>

<sup>6</sup> Remarque : Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance au pays cible (TCA). La planification de la TCA sera renseignée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.), en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

<p><b>examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation d'une personne de la DGS en qualité et organisation des systèmes de santé ;</li> <li>- Dotation de la DGS de matériels informatiques et bureautiques ;</li> <li>- Organisation d'une réunion de suivi par an avec les DRS et DDS des 29 districts ciblés.</li> </ul>
<p><b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les <b>besoins connexes en assistance technique</b><sup>7</sup>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer la DGS à l'organisation périodique des missions de supervision intégrées, de suivi de la logistique (chaîne du froid, infrastructures et matériels roulant) et suivi de la mise œuvre du programme RSS ;</li> <li>- Acquérir et former à l'utilisation du logiciel de comptabilité ;</li> <li>- Renforcer les capacités des acteurs clés de la DGS et du PEV en gestion des opérations (comptable, finance, passation des marchés et audit) ;</li> <li>- Former 1 personne de l'équipe de gestion du RSS par an en qualité et organisation des systèmes de santé ;</li> <li>- Assurer les frais de carburant et de communication pour la gestion du programme ;</li> <li>- Réaliser chaque année un audit externe sur la gestion des fonds Gavi ;</li> <li>- Réaliser chaque année un audit interne sur la gestion des fonds Gavi ;</li> <li>- Organiser une réunion de suivi par an avec les DRS et DDS des 29 districts ciblés ;</li> <li>- Assurer les primes de performances des ressources humaines de l'UCP ;</li> <li>- Doter l'UCP en équipements et consommables ;</li> <li>- Faire le suivi et l'évaluation des activités de l'UCP ;</li> <li>- Assurer la planification et l'administration au niveau de l'UCP ;</li> <li>- Assurer la formation des acteurs de l'UCP sur la gestion programmatique et le suivi évaluation.</li> </ul>

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).

<sup>7</sup> Remarque : Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance au pays cible (TCA). La planification de la TCA sera renseignée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.), en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

- **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 activités inscrites dans le plan RRS2 de 2018 ont été mises en œuvre dans les 86 districts sanitaires du pays.

Les couvertures cumulées par antigène, au niveau national, de janvier à décembre 2018 indiquent que l'objectif de 93% a été atteint pour le BCG (93%), le Penta 3 (98%), le VPO 3 (98%), le PCV13-3 (97%), le RR (94%), excepté pour le Rota 3 (76%), le VAA (92%), le VPI (83%) et le Td2+ (85%).

L'analyse des couvertures vaccinales au niveau périphérique a montré que 100% des districts ont atteint une couverture en Penta 3 supérieure à 80%. Pour le RR, un seul district n'a pas atteint la couverture de 80% (Adiaké : 79%).

Le taux d'abandon spécifique était de 3% et le taux d'abandon global de 6% au niveau national.

Concernant les enfants cibles non vaccinés au RR, 20 districts sanitaires situés en majorité dans les régions du Centre-Nord, Centre-Ouest et Sud-Ouest regorgeaient plus de 1000 enfants non vaccinés.

Pour le Penta3, ce sont 8 districts situés dans les régions mentionnées ci-dessus qui avaient plus de 1000 enfants non vaccinés.

L'analyse de l'équité en matière de vaccination réalisée dans 42 districts du pays a montré que la situation de non atteinte des populations s'explique par un ensemble de goulots constatés dans le fonctionnement du système de vaccination et par des raisons profondes liées aux communautés d'accès difficiles. Les goulots sont caractérisés au niveau de l'offre par l'insuffisance ou la rupture des intrants, l'insuffisance ou la mauvaise utilisation des ressources humaines et par les problèmes d'accessibilité géographique révélés à travers l'éloignement des sites d'habitation du centre de santé le plus proche et les difficultés de déplacement des agents vaccinateurs vers les cibles situées dans des campements en districts de zones forestières, sur des sites d'orpillage et en milieu naturel hostile du fait des cours d'eau et des montagnes. Au niveau de la demande, les goulots se manifestent à travers la non réalisation de la 3<sup>ème</sup> dose de penta du fait des situations de pertes de vue des enfants en lien avec la mobilité des parents. Au-delà de la caractérisation des goulots par les praticiens, plusieurs raisons profondes expliquent la non-atteinte des communautés repérées dans chaque district. Il s'agit de populations en situation de migration permanente ou saisonnière ou encore en situation de clandestinité dans les parcs, forêts classées et sites d'orpillage (allochtones et allogènes), de manque de concertation entre les collectivités locales et les structures techniques du Ministère chargé de la santé pour la satisfaction des besoins de santé des communautés. En rapport avec la qualité des services, il y a l'insuffisance d'implication des communautés dans la planification des activités de vaccination, l'insuffisance de CCC au cours des CPN et des séances de vaccination. Il y a aussi l'insuffisance de communication sur les manifestations post vaccinales indésirables (MAPI) et une absence de prise en charge des MAPI.

Au niveau de la demande, il s'agit pour l'utilisation initiale, de l'impact négatif des croyances traditionnelles, de l'influence négative de certains leaders d'opinion, de la démotivation des relais communautaires (ASC) et des possibilités pour les communautés frontalières de se faire suivre dans les pays limitrophes. Pour l'utilisation continue, il y a respectivement la priorisation par les parents de leurs activités économiques au détriment du calendrier de continuation de la vaccination.

Pour faire face à ces goulots d'étranglement, le Pays bénéficie de l'appui des partenaires (OMS, Unicef et Gavi) et du Gouvernement à un haut niveau. Ainsi, l'appui de Gavi va contribuer à réduire les insuffisances relatives aux équipements de la chaîne de froid à travers le CCEOP, au renforcement des capacités du personnel de santé à travers les fonds RSS2 et à la mise en œuvre des activités visant à renforcer l'équité à travers la soumission du Pays pour des fonds supplémentaires.

En ce qui concerne la participation des Organisations de la Société Civile (OSC) dans la demande communautaire de vaccination, la DCPEV a signé un protocole d'accord en 2018 avec la société civile à travers la FENOSCI pour la mise en œuvre des activités de génération de la demande de vaccination.

Le plan de travail de 2018 montre un taux d'exécution programmatique de 70%. En effet, certaines activités n'ont pu être mises en œuvre. Ce sont :

- le non démarrage effectif des activités de génération de la demande communautaire du fait des faibles capacités de gestion de la FENOSCI ;
- la non effectivité des activités liées à l'intégration des données du PEV dans le DHIS2 ;
- les difficultés liées aux procédures de dédouanement des équipements de la chaîne de froid sur le CCEOP.

### 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 infranational<sup>8</sup>) 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**<sup>5</sup>.

Une bonne disponibilité des vaccins traditionnels, due au paiement anticipé des vaccins par le Gouvernement de Côte d'Ivoire depuis 2017, a été constatée. Cependant pour les nouveaux vaccins, le pays a connu une faible disponibilité en 2018 pour les vaccins VPI (58%) et ROTATEQ (42%), due à une rupture internationale ; ce qui a entraîné des ruptures fréquentes sur l'étendue du territoire, notamment 212 jours pour le ROTATEQ et 155 jours pour le VPI.

Pour remédier à la faible disponibilité du ROTATEQ, un switch a été fait en mars 2019 pour remplacer ce vaccin par le ROTARIX.

En 2018, la Côte d'Ivoire a introduit les vaccins RR et MenA dans le PEV de routine.

Le vaccin RR (en remplacement du VAR) a été introduit en janvier 2018. La couverture de ce vaccin au 31 décembre 2018 était de 94% au niveau national.

Quant au vaccin contre la Méningite A, il a été introduit en août 2018. La couverture vaccinale pour l'année 2018 (août à décembre 2018) était de 28%.

<sup>8</sup> 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 n'a pu faire les évaluations post-introduction de ces 2 vaccins. Toutefois, les leçons apprises de ces différentes introductions sont :

- une bonne analyse de la chaîne du froid est indispensable avant le début de l'introduction ;
- la formation de tous les acteurs est nécessaire afin de maîtriser les exigences liées à l'introduction ;
- l'anticipation de la gestion d'éventuels cas de rumeurs/refus conditionne l'acceptabilité du vaccin ;
- la supervision renforcée de toutes les étapes du processus d'introduction permet un meilleur suivi ;
- une bonne analyse des capacités de gestion des déchets à tous les niveaux permet de prendre les dispositions utiles pour la bonne gestion des déchets issus de l'administration de ce vaccin ;
- la prise en compte de tous les aspects de pharmacovigilance est nécessaire au moment de l'introduction.

La principale difficulté était essentiellement liée à la gestion des données du MenA due au défaut de configuration de l'outil de collecte électronique DVD-MT. Néanmoins, un fichier Excel a servi à la collecte de ces données.

Face à ces problèmes les solutions suivantes ont été proposées :

- l'utilisation d'une nouvelle version du e-DVDMT pour la gestion des données intégrant tous les nouveaux vaccins à partir de 2019 ;
- le renforcement des capacités de stockage des vaccins et de transport des intrants à travers le soutien de la plateforme d'optimisation d'équipements de la chaîne de froid (CCEOP) ;
- l'acquisition et l'installation de 183 réfrigérateurs dont 83 électriques (4000 AC) et 100 solaires (40 SDD) ;
- l'installation de 311 équipements de chaîne de froid en 2019, dans le cadre du CCEOP ;
- le renforcement de l'implication de la communauté à travers les autorités locales, les leaders d'opinion et les organisations de la société civile.

Une campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole a eu lieu du 26 janvier au 04 février 2018 sur toute l'étendue du territoire. Elle a concerné les enfants de 9 mois à 14 ans. La cible visée par cette campagne était de 13 386 504 enfants. Les données administratives montrent une couverture de 98%. La couverture vaccinale par enquête lors de l'évaluation post campagne était de 81,6%. Il faut noter que la collecte des données de cette enquête a été faite 10 mois après la campagne compte tenu des difficultés liées à l'identification du cabinet chargé de l'évaluation. Ce long délai pourrait avoir entraîné des biais de mémoire importants et d'archivage des cartes de vaccination par les mères. Ceci d'autant plus que pendant cette période, le programme a conduit d'autres interventions : semaines d'intensification des activités de vaccination et campagne de vaccination contre la méningite dans 26 districts sanitaires.

Ces différentes raisons pourraient être à l'origine d'une sous-estimation de la couverture vaccinale globale et de la couverture vaccinale par carte, à cause des problèmes de conservation des documents de vaccination.

Les principales leçons apprises au terme de cette évaluation post campagne étaient :

- Les retards dans la planification et la mise en place des ressources dans les délais requis ont eu un impact sur l'efficacité de la campagne ;
- L'implication des leaders communautaires dans le suivi de la campagne en plus de la mobilisation sociale a eu un effet positif sur la performance les activités de vaccination de routine ;
- La conservation de tous les documents relatifs à la campagne est un atout important lors des évaluations ;
- La mise en place d'un dispositif de gestion des MAPI élargi aux pharmacies privées à tous les niveaux est nécessaire pour une meilleure prise en charge efficace des MAPI ;
- Le long délai de réalisation d'une enquête post-campagne entache la crédibilité et la pertinence des résultats de l'enquête.

En 2018, une campagne de rattrapage contre la méningite à méningocoque A a été organisée dans 26 districts sanitaires du Pays, du 06 au 12 décembre 2018. La cible concernée par cette campagne était 894 752 enfants âgés de 1 à 4 ans révolus. La couverture nationale de cette campagne de vaccination était de 104,3 %.

La principale difficulté issue de cette activité avait trait au retard dans la transmission des données et aux difficultés à produire les accumulateurs dans les districts de l'Ouest, dus à des coupures d'électricité.

Les leçons apprises étaient les suivantes :

- L'absence de marquage rend difficile les enquêtes rapides de convenance.

- Le faible montant des collations (2000 F CFA) octroyé aux volontaires est un obstacle au recrutement de personnes motivées pour la campagne.

Concernant l'analyse de la situation pour la rougeole et la rubéole en Côte d'Ivoire, la rougeole représente l'une des principales causes de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans.

Dans le cadre des activités de la surveillance de routine basée sur le cas de la rougeole, l'analyse des données montre une tendance à la baisse de l'incidence de la rougeole sur la période de 2010-2018. La proportion des cas positifs, parmi les échantillons de cas suspects, après une augmentation de 2010 à 2011, a baissé à compter de 2012 pour se retrouver en dessous de 10% depuis 2013. La baisse de l'incidence et de la proportion des cas positifs de rougeole est le reflet de l'efficacité des campagnes de vaccination de suivi en 2011, 2014 et 2018, et de la vaccination de routine. Cependant, ces efforts doivent être maintenus afin d'atteindre tous les indicateurs d'élimination de cette maladie.

La surveillance de la rubéole, est faite dans le cadre de la surveillance au cas par cas de la rougeole. Tous les cas testés négatifs pour la rougeole sont testés pour la rubéole. L'analyse des données de surveillance de la rubéole montre que 17,7% des cas suspects testés pour la rubéole sont positifs. Cette proportion varie de 8,2 à 34% sur la période 2010-2018.

La vaccination contre la rougeole et la rubéole est l'une des interventions clés de la lutte contre les maladies évitables par la vaccination. Cette vaccination a été introduite en 2018 dans la vaccination de routine.

L'OMS recommande que tous les enfants reçoivent deux (02) doses de vaccin combiné rougeole-rubéole par le biais de la vaccination de routine et/ou de campagnes, afin d'obtenir une immunité élevée de la population. Le Pays est dans la perspective d'introduire la 2<sup>ème</sup> dose de RR dans le PEV de routine et d'organiser une campagne de suivi en 2020.

Les principales actions en matière de soutien aux vaccins de Gavi sont ainsi présentées :

- le soutien du Pays dans le cadre du switch du vaccin contre les diarrhées à rotavirus, en passant du ROTATEQ (3 contacts) au ROTARIX (2 contacts) ;
- le soutien au Pays en prélude à l'introduction du vaccin contre le HPV dans le PEV de routine prévue pour novembre 2019 ;
- le soutien à l'ensemble des vaccins cofinancés (Penta, PCV 13, RR, MenA) ;
- le soutien pour le VPI et le RR en campagne.

### 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 POECF<sup>5</sup>.

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

La Côte d'Ivoire a été admise au projet CCEOP en 2017, ce qui lui permettrait d'acquérir 1578 réfrigérateurs sur 5 ans, répartis comme suit :

- 2018 : 311 ;
- 2019 : 518 ;
- 2020 : 56 ;
- 2021 : 177 ;
- 2022 : 516 ;

#### **Bilan de mise en œuvre de la phase 1 :**

- Acquisition de 311 réfrigérateurs en 2019 initialement prévu pour 2018 dont :

- 97 TCW 40 SDD ;
- 01 TCW 3043 SDD ;
- 129 TCW 2000 AC ;
- 83 TCW 4000 AC ;
- 311 distribués et installés ;
- 18 déviations mineures ;
- Appui technique d'un consultant du niveau régional de l'Unicef ;
- Formation des acteurs centraux par la SODETAP ;
- Formation des utilisateurs par la SODETAP ;
- Réunions régulières de l'Equipe du Management de Projet (PMT) ;
- Accès aux données des data logger depuis le niveau central ;
- Préparation de la phase 2 avec l'élaboration du Plan de Déploiement Opérationnel (ODP) 2.

A ce stade de la mise en œuvre du CCEOP, le niveau d'atteinte des indicateurs est décrit ci-dessous :

**1-Pourcentage de sites existants (équipés ou non) ayant des équipements existants NON PQS (qui ne fonctionnent pas) et équipements PQS (obsolètes et non fonctionnels) qui ONT été remplacés par les équipements ILRs, SDD ou glacières de long durée (prend en compte les sites ayant des équipements volumineux)**

Pourcentage d'équipement PQS et Non PQS sur ensemble des équipements disponibles

PQS :  $1287/3378 = 38\%$

Non PQS :  $2062/3378 = 61\%$

**2-Pourcentage de sites existants qui ont été équipé avec des équipements ADDITIONNELS afin de faire face à l'introduction des nouveaux vaccins et/ou servir une population croissante**

**Introduction du RR :**

$180 / 2425 = 7\%$

**3-Pourcentage des nouveaux points de prestation de service (prend en compte les sites qui offrent ou non la vaccination et ceux qui sont sans équipements actifs [réfrigérateur]) équipés avec les équipements de la plateforme**

**CCEOP 331 équipements**

$331/3378 = 10\%$

**4-Le pourcentage d'établissements avec équipements PQS fonctionnels**

$1020/2425 = 42\%$

**5- Proportion de CS ayant connu des ruptures de stock en Penta3**

$79/2287 = 3,45\%$

La principale difficulté dans la mise en œuvre du projet est le retard observé dans la sortie des équipements du port ; cela est dû aux contraintes douanières, notamment les difficultés dans l'obtention des documents d'exonération.

Pour les prochains arrivages, afin de faciliter le processus, le Gouvernement a proposé par une demande officielle que les équipements livrés soient soumis aux procédures de l'Unicef pour leur enlèvement et sortie du port.

#### 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 séparément<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> 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.

- **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**<sup>10</sup>.

Le taux d'utilisation de chaque subvention est présenté dans le tableau ci-dessous.

Le taux global d'absorption des subventions est de 95% (Source UNICEF).

**Tableau : Subventions disponibles en 2019 (Date du 12 septembre 2019)**

Rubriques	Types d'activités	Date de validité du Fonds	Montant total en \$ USD	Dépenses/ Requisition (USD)	Solde (USD)	% Utilisation
<b>Renforcement du Système de santé</b>	RSS2 (2017-2018)	31 décembre 2019	2,927,658	2,876,780	50,878	98%
<b>Introduction des nouveaux vaccins</b>	Introduction vaccin contre la Rougeole/Rubéole en routine (2017-1018)	30 septembre 2019	683,500	604,617.27	78,883	88%
<b>Vaccinations supplémentaires</b>	Campagne Nationale de Vaccination (2017-2018) contre la Rougeole/ Rubéole	31 décembre 2019	8,701,500	8,263,559	437,941	95%
<b>TOTAL</b>			<b>12,312,658</b>	<b>11,744,956</b>	<b>567,702</b>	<b>95%</b>

Concernant les soldes existant, il y a des activités qui sont en cours d'exécution.

En 2017, un accord tripartite a été signé entre Gavi, l'Unicef et le Ministère de la Santé pour une gestion transitoire des fonds Gavi par l'Unicef. Cette période transitoire a été mise à profit pour renforcer les capacités du MSHP pour prendre la relève. A cet effet, avec l'appui de Gavi (Cabinet Dalberg), l'Unité de Coordination des Programmes (UCP) à financements extérieurs a été mise en place.

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

Si votre pays est en cours de transition pour mettre fin au soutien de Gavi, veuillez spécifier s'il a mis en place un plan de transition. En l'absence de plan de transition, veuillez décrire les plans nécessaires au développement d'une ou plusieurs action(s) en vue de se préparer à la transition.

- Si un plan de transition a été mis en place, veuillez fournir un bref aperçu des éléments suivants :
  - Progression de la mise en œuvre des activités planifiées ;
  - Goulots d'étranglement au niveau de la mise en œuvre et mesures correctives ;
  - Respect du calendrier : les activités sont-elles menées dans les délais ou reportées et, en cas de report, veuillez indiquer la date de réalisation prévue ;
  - Subvention de transition : veuillez spécifier et expliquer les changements importants proposés pour les activités financées par Gavi à travers la subvention de transition (par ex., abandon d'une activité, ajout d'une nouvelle activité ou modification du contenu/budget d'une activité) ;
  - Si des changements sont requis, soumettre une version révisée consolidée du plan de transition.

Initialement prévu pour 2020, la phase de transition selon Gavi est reportée de deux (02) ans, soit en 2022. En prélude à cette transition, une mission d'orientation sur la préparation a eu lieu dans le pays en avril 2019. Les grandes lignes du plan ont été élaborées et comprend 4 composantes, à savoir la gouvernance et leadership, le financement de la vaccination, la génération de la demande et l'offre de services, le système d'information sanitaire.

<sup>10</sup> Si des modifications ont été apportées ou sont prévues vis-à-vis des modalités de gestion financière, veuillez les indiquer dans cette section.

L'outil de la théorie du changement a été utilisé dans le cadre de l'élaboration de ce plan, pour organiser l'analyse en s'appuyant sur les évaluations à mi-parcours du plan pluri annuel complet 2016-2020 et autres enquêtes sur le financement de la santé, élaborés par l'OMS et la Banque Mondiale.  
La Côte d'Ivoire a participé au séminaire du réseau d'apprentissage pour les pays en transition (LNCT) en Indonésie au mois de juillet 2019.

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

- *Décrire l'approche stratégique à adopter pour la fourniture d'une assistance technique permettant d'améliorer la couverture et l'équité, dans le but d'atteindre les enfants sous-vaccinés et non vaccinés. (par ex. soutien intégré, soutien infranational, soutien des partenaires élargis, etc.)*
- *Sur la base des rapports relatifs aux étapes et aux fonctions du PEF, fournir un résumé des progrès des partenaires dans la fourniture de l'assistance technique.*
- *Souligner les progrès et difficultés liés à la mise en œuvre du plan d'aide ciblée au pays.*
- *Indiquer tout amendement/ changement apporté à l'assistance technique que vous prévoyez actuellement pour le reste de l'année.*

Dans le cadre de l'engagement des partenaires, l'OMS, l'Unicef et l'AMP ont apporté une assistance technique au pays à travers le PEV. Cette assistance a consisté à :

#### - OMS :

- assister le pays dans la mise en œuvre et le suivi du plan annuel d'amélioration de la qualité des données ainsi que dans la revue annuelle des données et l'élaboration du plan annuel pour l'année suivante en conformité avec le plan stratégique ;
- appuyer la DCPEV dans l'analyse des données et la retro-information mensuelle aux districts ;
- participer aux missions trimestrielles de supervision formative et de coaching du niveau national vers le niveau régional, district et centres de santé sur la qualité des données de vaccination ;
- contribuer à l'organisation des réunions bimestrielles d'harmonisation des données de vaccination et de surveillance avec les directions nationales impliquées (DCPEV, INHP, DIIS, Laboratoire) ;
- appuyer la DCPEV dans l'intégration des données de la vaccination et de la surveillance dans le DHIS2 en collaboration avec HISP et l'Université d'Oslo ;
- renforcer les capacités des gestionnaires de données du PEV et de la surveillance du niveau central en cartographie avec ARC GIS pour son utilisation dans le monitoring des données de vaccination et de routine ;
- appuyer le pays dans l'élaboration du rapport annuel conjoint OMS-Unicef (JRF) ;
- appuyer la DCPEV dans l'utilisation du SIG - Inventaire pour la mise à jour régulière des inventaires ;
- appuyer la DCPEV dans la mise en place du SMT pluriannuel et le monitoring mensuel du e-DVDMT ;
- appuyer la mise en place d'un système de mise à jour des inventaires des équipements de la chaîne de froid ;
- appuyer l'élaboration d'un registre prenant en compte les informations d'inventaires des équipements de chaîne de froid à introduire dans le DHIS2 ;
- appuyer la DCPEV dans l'élaboration du Plan de transition accélérée ;
- appuyer la DCPEV dans la formation sur la mise à échelle du vaccin HPV et dans l'évaluation post introduction ;
- appuyer le pays dans le renforcement des capacités sur la gestion des MAPI ;

#### - Unicef :

- appuyer l'élaboration et la diffusion d'un manuel de maintenance des équipements de CDF à l'attention des acteurs du niveau district et dépôt de région ;
- appuyer la mise en place de l'équipe projet de CCEOP ;
- appuyer le développement du plan opérationnel de déploiement des équipements de la CCEOP ;
- réaliser une étude sur l'équité en matière de vaccination dans 42 districts sanitaires ;
- appuyer le processus de mise en œuvre de l'introduction du vaccin HPV en routine ;

- réaliser une micro évaluation de la FENOSCI dont le résultat va orienter le renforcement de capacités.

Le processus d'estimation des coûts des vaccins pour les 5 prochaines années est en cours et est conduit avec l'appui de Supply Division. A cela s'ajoute celui de l'estimation des coûts opérationnels pour la même période qui se fait en collaboration avec le bureau régional.

En termes d'acquis, l'étude sur l'équité en matière de vaccination a permis au pays de faire une soumission à Gavi afin de bénéficier de fonds supplémentaires visant à réduire les poches d'inéquité en matière d'immunisation.

### - **AMP :**

Cette assistance a porté sur l'amélioration de la couverture et de l'équité dans 10 districts sanitaires. En outre, elle a consisté à :

- renforcer la gestion des données et le monitoring ;
- renforcer la logistique du PEV ;
- renforcer la planification et de la mise en œuvre des activités ;
- améliorer la demande de vaccination par la communauté.

En termes d'acquis : l'assistance technique de l'AMP a permis la redynamisation du processus d'harmonisation des données du PEV et de surveillance des maladies à travers (i) la relance de ces activités au niveau central et (ii) la mise en place d'une réunion tournante entre les structures nationales.

En outre un dispositif détaillé pour la recherche et rattrapage des enfants perdus de vue et des enfants non vaccinés en collaboration avec la FENOSCI et les OSC/ASC a été mis en place dans les 10 districts d'intervention. Cette mise en place a consisté à : (i) l'identification des acteurs, la définition de leurs rôles et des modalités de mise en œuvre, (ii) la conception et diffusion des outils de collecte, rapportage et de suivi, ainsi que (iii) le budget.

Dans le cadre de cette assistance, une stratégie innovante en matière de vaccination en milieu urbain est implémentée dans un des districts d'intervention pour améliorer les performances du PEV. Elle comporte le suivi des enfants vaccinés dans le contexte de forte mobilité intra-district des populations et l'amélioration des performances du PEV en milieu urbain.

Le pays a bénéficié d'une assistance additionnelle de VillageReach, de Jphiego et du Cabinet Dalberg. Elle a consisté à :

### - **Village Reach :**

VillageReach intervient en capacité de gestion dans la mise en œuvre du projet M-Vaccin qui vise à améliorer la génération de la demande par le rappel SMS des rendez-vous de vaccination. L'appui de VillageReach a permis de :

- développer des outils de gestion et de rapportage appropriés pour la gestion efficace du projet et des partenariats. VillageReach a créé un environnement propice et a aidé à mettre en place un projet bien structuré composé de tous les représentants des partenaires et doté d'un mécanisme de communication clairement établi.
- élaborer et valider les principaux documents dans la phase de définition du projet ;
- veiller à ce que les besoins du PEV soient pris en compte dans la conception de l'application et suivre le développement de l'application.
- développer des processus opérationnels en préparation d'un déploiement réussi dans les districts de santé ciblés
- contribuer à la mise en œuvre du plan de suivi-évaluation
- contribuer à l'élaboration d'un cahier de charges technique ;

### - **Jphiego :**

- appuyer l'identification des rôles et responsabilités des parties prenantes à tous les niveaux de la pyramide sanitaire dans l'introduction du vaccin anti-HPV ;
- participer mensuellement une réunion du GTT ;
- appuyer l'élaboration et la validation du manuel national des normes et directives pour la vaccination contre le HPV ;
- appuyer l'élaboration et la validation des kits de formation pour la vaccination contre le HPV ;
- former un pool de formateurs au niveau central pour conduire la formation des prestataires de soins pour la vaccination contre le HPV ;
- appuyer l'organisation d'une journée de plaidoyer et de sensibilisation avec les leaders communautaires et religieux, la société civile et les médias ;
- accompagner le PEV dans la stratégie de communication avec Gireffect ;
- appuyer l'organisation d'un atelier pour partager les résultats des interventions avec toutes les parties prenantes.

- **Cabinet Dalberg :**
  - appuyer le MSHP dans la mise en place de l'UCP et la restructuration de la DGS ;
  - appuyer l'élaboration du manuel de procédures de gestion de l'UCP ;
  - appuyer le recrutement du personnel de l'UCP.

Les défis et les contraintes ont été relevés par certains partenaires notamment l'AMP et VillageReach. Il s'agit de :

- certaines activités réalisées grâce au préfinancement de l'AMP entre juin et octobre 2018 du fait de retard dans la signature de la convention entre l'AMP et Gavi (signature mi-octobre 2018) ;
- un retard observé dans le développement de l'application qui est à l'origine d'un retard important sur les jalons du projet M-Vaccin.

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

Fournir le statut des actions stratégiques hiérarchisées, identifiées dans la précédente évaluation conjointe<sup>11</sup> 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
Préparer le pays pour la transition accélérée 2021-2025	Réalisé
Réaliser l'étude sur l'équité	Réalisé
Elaborer et mettre en œuvre le plan d'amélioration de la qualité des données (2018-2020) / intégration indicateurs immunisation dans le DHIS2	Réalisé
Introduire la vaccination anti HPV en routine au niveau national	En cours (date d'introduction : 25 novembre 2019)
Intensifier la surveillance des maladies évitables par la vaccination et les MAPI en routine dans les zones à faible performance	Réalisé
Recommandations complémentaires significatives de l'IRC/HLRP (le cas échéant)	Statut actuel

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).

Voir tableau ci-dessus

## 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,

<sup>11</sup> Veuillez vous reporter à la section « Hiérarchisation des besoins des pays » du rapport d'évaluation conjointe de l'année précédente

## Mise à jour de l'évaluation conjointe

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.

Voir dans le tableau ci-dessous une vue d'ensemble des principales activités planifiées pour l'année suivante

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 technique<sup>12</sup>.

<b>Principal résultat/ action 1</b>	<b>Une estimation des coûts du PEV est réalisée (coût opérationnel et vaccins/matériel)</b>
Réaction actuelle	Dotation de la ligne budgétaire pour l'achat anticipé des vaccins (MSHP) allant jusqu'en 2020 Dotation de la ligne budgétaire pour le fonctionnement du PEV et les coûts opérationnels qui reste insuffisante
Actions convenues du pays	Faire une estimation des coûts opérationnels et des coûts de vaccins/matériel 2021-2025 du PEV
Produits/ résultats escomptés	Le rapport d'estimation des coûts opérationnels et des coûts vaccins/matériels 2021-2025 est disponible en vue de permettre la reconduction de la ligne budgétaire pour les 5 prochaines années
Calendrier associé	2019 -2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Besoin d'AT/ PEF
<b>Principal résultat/ action 2</b>	<b>Le PEV met en œuvre la recherche opérationnelle</b>
Réaction actuelle	Absence de soutien des actions du PEV par la recherche opérationnelle

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.

<sup>12</sup> 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 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. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

## Mise à jour de l'évaluation conjointe

Actions convenues du pays	Signer une convention avec les structures nationales pouvant soutenir le PEV à travers la recherche opérationnelle
Produits/ résultats escomptés	Une convention existe entre les structures nationales de recherche et le PEV
Calendrier associé	2019 -2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Besoin d'AT/ PEF
<b>Principal résultat/ action 3</b>	<b>La cible du PEV est estimée/maîtrisée</b>
Réaction actuelle	Non maitrise du dénominateur
Actions convenues du pays	Tenir un registre communautaire pour le dénombrement de la cible du PEV
Produits/ résultats escomptés	L'existence d'un registre communautaire pour la cible du PEV
Calendrier associé	2019 -2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Besoin d'AT/ PEF
<b>Principal résultat/ action 4</b>	<b>Les examens du laboratoire sont effectifs dans le cadre de la surveillance des maladies sous surveillance</b>
Réaction actuelle	Ruptures récurrentes en intrants pour le laboratoire
Actions convenues du pays	Appuyer le laboratoire national (IPCI) dans l'élaboration des documents de demandes de soutien pour les équipements et réactifs pour le diagnostic des maladies cibles du PEV
Produits/ résultats escomptés	Le laboratoire national est suffisamment doté en intrants pour le diagnostic des maladies sous surveillance
Calendrier associé	2019 -2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Besoin d'AT/ PEF
<b>Principal résultat/ action 5</b>	<b>Des stratégies innovantes sont mises en œuvre pour améliorer la génération de la demande</b>
Réaction actuelle	Insuffisance de l'utilisation des TICS pour améliorer la génération de la demande
Actions convenues du pays	Accélérer le déploiement du projet M-Vaccin
Produits/ résultats escomptés	La phase pilote du projet M-Vaccin est achevée dans les 3 districts sanitaires cibles
Calendrier associé	2019 -2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Besoin d'AT/ PEF
<b>Principal résultat/ action 6</b>	<b>De nouvelles stratégies sont mises en œuvre pour améliorer la continuité du service de vaccination</b>
Réaction actuelle	Insuffisance dans la continuité du service de vaccination
Actions convenues du pays	Renforcer la recherche et le rattrapage des enfants perdus de vue et non vaccinés avec l'implication des OSC/ASC, des autorités administratives et les collectivités locales
Produits/ résultats escomptés	La recherche et le rattrapage des enfants perdus de vue et non vaccinés sont renforcés
Calendrier associé	2019 -2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Besoin d'AT/ PEF

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

- *Le Forum de coordination national (CCIA/CCSS ou organisme équivalent) répond-il aux exigences de Gavi (veuillez consulter <http://www.gavi.org/support/coordination/> pour les exigences) ?*
- *Décrire brièvement la façon dont l'évaluation conjointe a été examinée, discutée et approuvée pour le Forum de coordination national pertinent (CCIA, CCSS ou équivalent), y compris les principaux points de discussion, les participants, les principales recommandations et décisions et si le quorum a été atteint. Alternativement, joindre le procès-verbal de la réunion soulignant ces points.*
- *Le cas échéant, fournir tout commentaire complémentaire du Ministère de la Santé, des partenaires de Gavi Alliance ou d'autres parties prenantes.*

L'évaluation conjointe 2019 s'est déroulée du 17 au 20 septembre en deux étapes suivantes :

### ❖ 1<sup>ère</sup> étape : **Atelier du 17 au 19/09/2019**

La méthodologie employée au cours de l'évaluation conjointe s'articule autour des points suivants :

- Visites introductives au MSHP et aux partenaires de l'alliance ;
- Atelier de 3 jours (17 au 19/09/2019) ;
- Présentations et échanges en plénière ;
- Travaux de groupes et restitution en plénière ;
  - Gouvernance et financement ;
  - Amélioration des données /Surveillance épidémiologique ;
  - Génération de la demande ;
  - Offre de services ;
  - Chaîne d'approvisionnement et logistique ;
- Exigences d'assistance technique ;
- Synthèse des conclusions.

Cet atelier a enregistré la participation de plusieurs parties prenantes. Il s'agit :

- des acteurs du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ;
- des acteurs du Ministère de l'Education Nationale ;
- des Groupes scientifiques : CNEIV, CNEP ;
- des partenaires de l'Alliance Gavi : secrétariat Gavi, OMS, UNICEF, Banque Mondiale
- ONG et Société civile : AMP, FENOS-CI, VillageReach, Jhpiego, Rotary ;
- Partenaire privé : Cabinet Dalberg.

### ❖ 2<sup>ème</sup> étape : **Restitution au CCIA**

La restitution s'est déroulée le 20/09/2019 sous la présidence du Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique. Elle a enregistré la participation de 18/28 membres statutaires issus de divers ministères et des partenaires techniques et financiers.

Les principaux points de discussions issus de la réunion du CCIA étaient les suivants :

- la révision du calendrier de la transition : phase de transition accélérée repoussée de 02 ans (2022-2026) ;
- la signature du décret portant obligation de la vaccination pour les cibles du PEV et interdiction de la vente des vaccins en Côte d'Ivoire ;
- le communiqué en Conseil des Ministres pour le libre accès aux médias d'Etat pour la diffusion des messages en faveur de la vaccination ;
- l'amélioration de la qualité des données à travers la mise en œuvre effective du plan d'amélioration de la qualité des données ;
- le problème lié à la non maîtrise du dénominateur ;
- la sous-notification des cas de MAPI en routine ;
- l'accélération de la génération de la demande à travers la FENOSCI ;
- l'appui de Gavi à la mise en œuvre des activités des ASC ;
- l'utilisation des stratégies innovantes pour améliorer la génération de la demande (projet M-Vaccin) ;
- le développement de la recherche opérationnelle dans le cadre des activités du PEV ;
- la gestion des fonds Gavi par l'UCP ;
- la possibilité d'un soutien financier de Gavi pour l'introduction de la dose naissance de l'hépatite B ;

## Mise à jour de l'évaluation conjointe

- l'augmentation des ressources allouées aux Directeurs régionaux et départementaux de la santé pour la mise en œuvre des activités de vaccination ;
- la redevabilité des acteurs du système de santé avec sanction positive ou négative, surtout dans le cadre du PBF ;
- l'ouverture en 2020 d'un soutien pour rattraper les enfants non vaccinés au VPI (1.3 M) lors des problèmes passés de rupture de production ;
- l'absence de prise en charge des réunions du CNEIV et du comité de pharmaco vigilance.

**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
<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			
Évaluation 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>Analyse 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 les fonctions de la TCA et du PEF</b>			

*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).*

--

### Annexe 2 : Recommandations additionnelles et actions prioritaires

#### I/ Recommandations

Au terme de l'évaluation conjointe les recommandations ci-dessous ont été formulées :

1. Reconduire la ligne budgétaire pour l'achat anticipé des vaccins pour la période 2021-2025 ;
2. Mettre en place un dispositif de prise en charge des cas de MAPI en routine avec identification claire des sources de financement ;
3. Etendre la surveillance au cas par cas à l'ensemble des maladies cibles du programme ;
4. Accélérer la mise en œuvre des activités de génération de la demande du RSS 2 ;
5. Etendre l'offre de service de vaccination aux structures privées et centres sociaux ;
6. Mettre en œuvre le plan d'amélioration de la qualité des données pour le renforcement du système d'information sanitaire ;
7. Réviser le cadre de performance pour la subvention RSS 2 ;
8. Présenter les états financiers périodiques au cours des réunions du CCIA ;
9. Convier des représentants des niveaux intermédiaire et opérationnel (Directeurs régional et départemental) à la prochaine évaluation conjointe.

#### II/ Actions prioritaires

Il résulte des échanges entre les différents partenaires nationaux et internationaux de l'évaluation conjointe, les actions prioritaires ci-dessous :

1. Faire une estimation des coûts opérationnels et vaccins/matériels pour la période 2021-2025 ;
2. Signer une convention avec les structures nationales pouvant soutenir le PEV à travers la recherche opérationnelle ;
3. Mener une enquête de couverture vaccinale des antigènes du PEV de routine en 2020 ;
4. Conduire le LQAS trimestriel et le DQS périodique dans les districts et centres de santé ;
5. Tenir un registre communautaire pour le dénombrement de la cible du PEV ;
6. Organiser des sessions de renforcement des capacités à tous les niveaux (tableau de bord, DHIS2, analyse des données) ;
7. Appuyer le laboratoire national (IPCI) dans l'élaboration des documents de demandes de soutien pour les équipements et réactifs pour le diagnostic des maladies cibles du PEV ;
8. Renforcer la recherche et le rattrapage des enfants perdus de vue et non vaccinés avec l'implication des OSC/ASC, des autorités administratives et les collectivités locales ;
9. Accélérer le déploiement du projet M-Vaccin ;
10. Déployer le SMT pluriannuel.
11. Organiser la campagne de rattrapage RR en 2020