

Rapport de l'évaluation conjointe (JA) 2019

Pays	GUINEE-BISSAU
JA complète ou JA mise à jour¹	<input checked="" type="checkbox"/> JA complète <input type="checkbox"/> JA mise à jour
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	16-19 Septembre 2019, Azalai Hôtel
Participants / affiliation²	Voir en annexe
Fréquence des rapports de résultats	Annuel
Période fiscale³	Jan-Dec 2018
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	2018-2022
Groupe de transition Gavi/de cofinancement	<i>par ex. autofinancement initial or transition préparatoire...</i>

1. DEMANDES DE RENOUELEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

Demande de renouvellement de vaccin (SVN) (Au plus tard le 15 mai)	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Est-ce que la demande de renouvellement de vaccins contient une demande de changement?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien au RSS	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien à la POECF	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 2018 (WUENIC) par dose	Objectif 2018		Valeur approx. USD	Observation
			%	Enfants		
Fièvre Jaune	2001	85%	80	52 467	62.500 \$	
Penta	2002	88%	80	52 467	81.500 \$	
PVC13	2011	88%	80		473.000 \$	
VPI	2015	3%			99.500 \$	
Rotavirus	2014	88%	80	52 467	172.000 \$	
Campagne de suivi rougeole	2019	83% (admin)	95	287 545	186.904 \$	

Concernant le VPI (3%): Interruption de 21 mois de l'approvisionnement en VPI et besoin de vacciner la cohorte d'enfants manqués en raison des contraintes d'approvisionnement mondiales. Gavi a proposé au pays des doses VPI pour le rattrapage en 2020.

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
HSS1	UNICEF	2015-19	Aug 2016	20.2m	12.5m	12.5m	-	x	x

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

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

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

Évaluation conjointe (JA complète)

HSS2	UNICEF	2019-2023	Décembre 2019	3.7m	2.2m	380k	-	x	x
IPV VIG	Gouvernement	2015		608k	608k			no	x
MenA Vig	UNICEF	2016		239K	239K			x	x
Rougeole campagne de suivi	UNICEF	2019	Mai 2019	186k	186k	186k		no	no
Observations									

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

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi	Programme	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue
	Rougeole 2ème dose	2020	2021
	Meningite A	2020	2021
	HPV	2020	2021

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

RSS1 clos en 2019 et le nouveau RSS2 vient juste de débuter et doit être mis en œuvre en 2020.

Indicateur de résultats intermédiaires RSS2	Objectif 2019	Réalisés
Pourcentage des formations sanitaires qui reçoivent au moins 4 supervisions par an	49%	To be filled in March 2020
Couverture DTP3 dans la zone ciblée (8 régions)	85%	
Couverture MCV1 dans la zone ciblée (8 régions)	85%	
Disponibilité totale des vaccins et des fournitures	100%	
Nombre des professionnels formés et affectés à la fonction de supervision de la chaîne d'approvisionnement	2	
Pourcentage des formations sanitaires dotés d'un comité de santé fonctionnel (ou similaire) composé des membres de la communauté et se réunissant au moins une fois par trimestre	26%	
Facteur de vérification des données DTP3	85%	
Taux de PFA non-poliomyélitique	2	
Pourcentage du budget national allouée à aux services d'immunisation		
Pourcentage des enfants dans la zone ciblée immunisés par stratégie mobile/avancées (outreach)	35%	
CCEOP Maintenance : Proportion des réponses aux demandes de maintenance réalisées	95%	
Proportion des formations sanitaires équipées en réfrigérateurs SDD fonctionnels	48%	
Indicateur de résultats intermédiaires (processus)		
Pourcentage des régions avec au moins 4 réunions HSCC par an	18%	
Pourcentage des séances avancées/mobiles planifiés qui ont été réalisés dans les zones éloignées/ difficiles à atteindre	50%	

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

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

Évaluation conjointe (JA complète)

Indicateur de résultats intermédiaires RSS2	Objectif 2019	Réalisés
Systèmes électroniques de surveillance de la température en continu pour la chaîne du froid	95%	
Pourcentage des formations sanitaires qui impliquent des communautés dans le processus de microplanification	50%	
Promptitude des rapports HMIS à 100%	99%	
Nombre d'agents de santé formés en DHIS2	11	
Observations		
Le reporting est attendu pour mars 2020 concernant le nouveau cadre de performance des subventions lié au RSS2.		

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

PEF Targeted Country Assistance: Core and Expanded Partners at January 2019

Nuary	Year	Funding (US\$) Exclud. PSC			Staff in-post	Milestones met	Comments
		Appr.	Disb.	Util.			
TOTAL CORE	2017	398,730	398,730	387,254	1 of 1	7 of 18	
	2018	617,548	617,548	166,004	1 of 2	10 of 17	
	2019	615,978	615,978	159,258	-	14 of 16	
UNICEF	2017	270,730	270,730	268,617	1 of 1	7 of 18	
	2018	384,728	384,728	149,683	1 of 2	6 of 6	
	2019	384,728	384,728	159,258	-	4 of 7	
WHO	2017	128,000	128,000	118,637	-	-	Grant terminated June 2018 & Milestones not reported
	2018	232,820	232,820	16,321	-	4 of 11	Consultancy (staff)
	2019	231,250	231,250	6,117	-	10 of 5	
TOTAL EXPAND	2017	39,180				-	
	2018	26,120				-	
	2019	534,000					
Solina	2019	534,000				-	LMC/MP - Contract signed in May 19
AEDES	2017	39,180				-	Milestones not reported
	2018	26,120				-	Final report received

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

Commenter les changements intervenus depuis la dernière évaluation conjointe, le cas échéant, au niveau des **facteurs contextuels clés** qui affectent directement les performances du programme de vaccination et les subventions de Gavi (tels que les catastrophes naturelles, l'instabilité politique, les conflits, les populations déplacées, les régions inaccessibles, etc., ou les tendances macroéconomiques, les actions industrielles des

travailleurs sanitaires, les épidémies ou les manifestations adverses post-immunisation graves et inattendues, etc.).

Pour les **pays confrontés à de la fragilité, touchés par des situations d'urgence et accueillant des réfugiés**⁵: Veuillez indiquer si une certaine flexibilité dans la gestion de la subvention est demandée et spécifier si les demandes de renouvellement du RSS ou de vaccins ont été ajustées.

Pour les pays en transition après avoir bénéficié de l'**Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite**: Veuillez décrire brièvement l'impact de la vaccination et des soins de santé primaires et indiquer si le pays a mis en place un plan de transition pour la poliomyélite. Si un plan de transition existe, veuillez fournir une brève description de ce plan, en insistant sur le personnel de santé et la surveillance. En l'absence d'un plan de transition, veuillez décrire les mesures prises en vue de se préparer à la transition de la poliomyélite. Veuillez également indiquer si les investissements de Gavi sont alloués/devraient être alloués aux fins de la transition de la poliomyélite.

CONTEXTE POLITIQUE

Après une période d'instabilité politique chronique, la Guinée-Bissau a élu démocratiquement un nouveau Président en mai 2014, José Mario Vaz, mais très tôt une incertitude s'est installée au sein du parti au pouvoir entre le Président de la République et son Premier Ministre en même temps chef du parti. La destitution, le 12 août 2015 du Premier ministre Pereira par le président Vaz a été à l'origine d'une crise politique. Cette instabilité politique a été marquée par la nomination de Sept gouvernements successifs depuis 2015 jusqu'en Juin 2019. Depuis le 4 février 2018, suite aux sanctions de la CDEAO visant ceux qui entravent la mise en œuvre de l'Accord de Conakry un Premier ministre a été nommée et le pays est allé aux élections législatives en Mars 2019. Après ces élections un nouveau Gouvernement a été mis en place dont la tâche principale est de préparer les prochaines élections présidentielles fixées au 24 novembre 2019.

Dans ce contexte d'instabilité politique, le pays connaît un retard de financement des vaccins traditionnels et co-financés, ce qui conduit aux ruptures de stock des vaccins traditionnels (VPOb, Td et BCG) et à un niveau de stock faible des vaccins co-financés tels le VAA et Pentavalent. En plus de ces ruptures, l'instabilité est à la base du non remboursement des fonds non justifiés du RSS 1 relevés par l'audit avec comme impact un retard de décaissement des fonds pour le RSS 2 bien qu'approuvés.

Problèmes (risques) futurs potentiels

Veuillez adopter une approche prospective sur les autres événements qui pourraient se dérouler l'année suivante (compte tenu de la situation actuelle, des vulnérabilités, des dépendances, des tendances, des changements prévus et des besoins à anticiper). P. ex. les défis potentiels en matière de sécurité dus à de prochaines élections, les risques de réticence à la vaccination, les ruptures de stock ou l'expiration de vaccins, ou des risques pour un retrait viable du soutien de Gavi.

Sur la base des évaluations actuelles des risques du pays, veuillez établir une liste des cinq risques les plus importants, au maximum (à savoir, des risques dont la probabilité est élevée et/ou dont l'incidence serait importante). Tenir compte du besoin de prendre des mesures proactives pour empêcher ces risques de se concrétiser ou les détecter rapidement lorsqu'ils surviennent afin de réagir efficacement. Par ailleurs, indiquer clairement si ces mesures d'atténuation des risques sont hiérarchisées dans le plan d'action (cf. section 7 ci-dessous).

Compte tenu de la situation actuelle du pays, les 5 risques les plus importants sont :

1. Dégradation éventuelle de la situation sécuritaire consécutive aux prochaines élections,
2. Persistance et aggravation des ruptures de stock des vaccins et seringues ;
3. Grèves dans la fonction publique dont les Ressources humaines de la sante impayées suite à l'instabilité politique et institutionnel;
4. Retard de la mise en œuvre du RSS2;
5. Fortes dépendances du pays aux partenaires techniques et financiers dans les performances du programme.

⁵ Pour de plus amples informations, veuillez consulter <http://www.gavi.org/about/programme-policies/fragility-emergencies-and-refugees-policy/>

4. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

La présente section doit principalement décrire les **changements apportés depuis la dernière évaluation conjointe**. Elle doit fournir une analyse succincte des performances du programme de vaccination, en se penchant plus particulièrement sur l'évolution/ les tendances observées lors des deux ou trois années passées, et contenir une analyse de la couverture et de l'équité vaccinales et un examen des principaux facteurs de faiblesse de la couverture.

Les informations contenues dans cette section seront essentiellement issues de l'analyse recommandée en matière de couverture et d'équité et de tous les aspects pertinents du programme/ de la fourniture de services, qui peuvent être trouvés dans les directives pour l'analyse de l'évaluation conjointe (<http://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/>). Par ailleurs, l'exercice annuel de revue documentaire de la qualité est considéré comme une source importante d'analyses et peut servir à documenter le rapport de l'évaluation conjointe.

Il est recommandé aux pays de présenter les informations dans des tableaux, graphiques et cartes et d'indiquer en référence les sources des données.

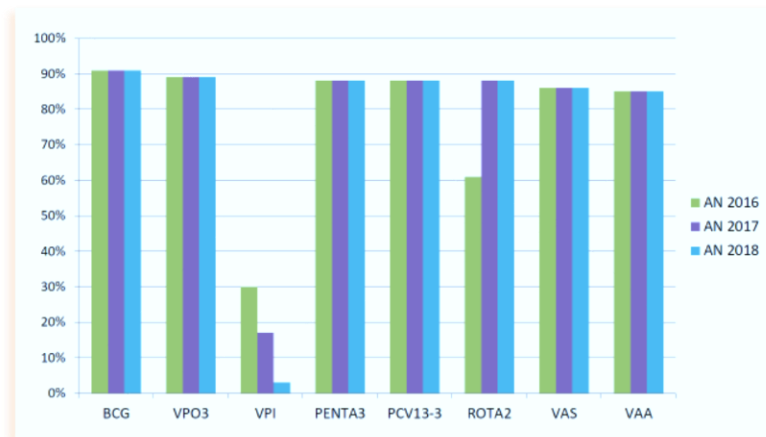


Figure 1 : Couverture vaccinal 2016-2018

Ce graphique illustre la couverture vaccinale des antigènes du pays entre 2016 et 2018 et qui sont stationnaires à l'exception du VPI et de la rota2 : le VPI a été introduit en juillet 2016; 2017 il y a eu une rupture mondiale des stocks et il n'a été possible de le réintroduire que dans dix. 2018. Et en ce qui concerne le Rota a été introduit en novembre 2015 et la faible couverture de la Rota 2 en 2016, ce qui justifie, que probablement en raison de la faible divulgation de son introduction et l'appropriation du calendrier de vaccination

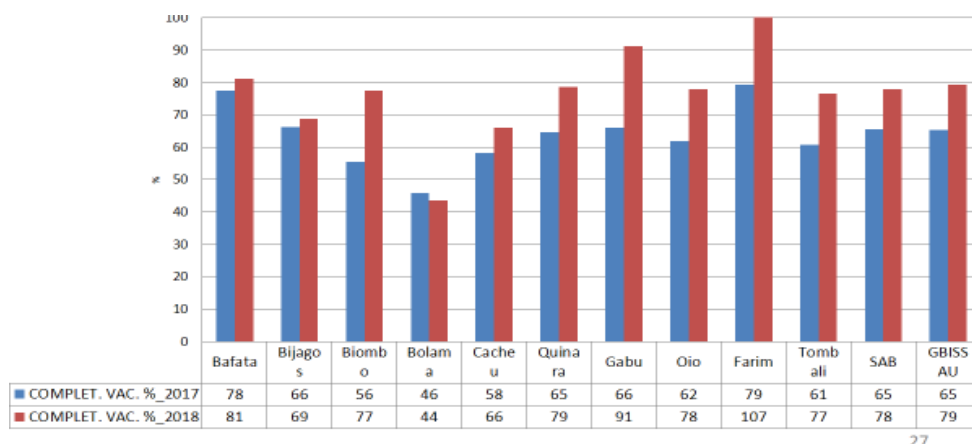


Figure 2 : Comparaison des enfants complètement vaccine entre 2017-2018

En 2018, le graphique montre que la proportion d'enfants complètement vaccinés est plus élevée que celle de 2017, à l'exception de la région de Bolama qui présente une couverture plus faible en 2018 que le problème est probablement lié aux dominateurs. Alors que la couverture de Farim est supérieure à 100%, la sous-estimation de la population est notée, ce qui est un nombre de population énorme.

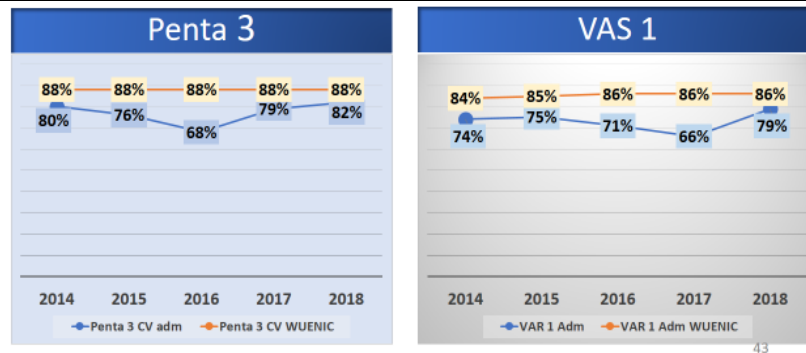
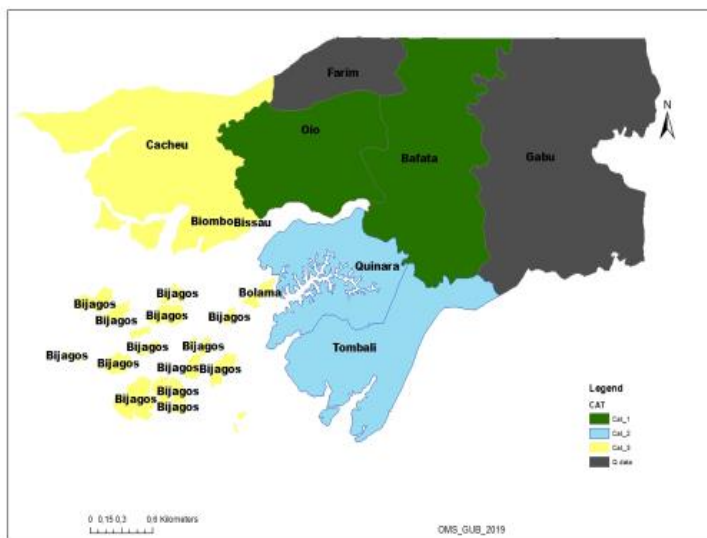


Figure 3 : Couvertures administratives et estimation OMS-UNICEF

Comparaison administrative de la vaccination et l'estimation OMS/UNICEF, Penta3 et VAS 1, dans laquelle on peut constater que la couverture administrative Penta3 et VAS est toujours inférieure à l'estimation DE la WUENIC 2016-2018. Bien qu'il soit notoire d'une augmentation progressive de 3% dans PENTA3 et 13% dans VAS1 de 2017 à 2018.



La carte de la catégorisation des performances des régions sanitaires, en raison de la couverture vaccinale de PENTA3, par le biais du critère d'évaluation. Il est à noter que les régions de: Bafatá et Oio ont une meilleure performance (verte) par rapport aux autres. Dont le critère est supérieur ou égal à 90 % et supérieur ou égal à 100 %; Les régions de Gabú et Farim ont présenté une mauvaise qualité des données (noir), avec une couverture supérieure à 100% probablement en raison de la sous-estimation des populations.

Figure 4 : Carte de catégorisation des régions sanitaires

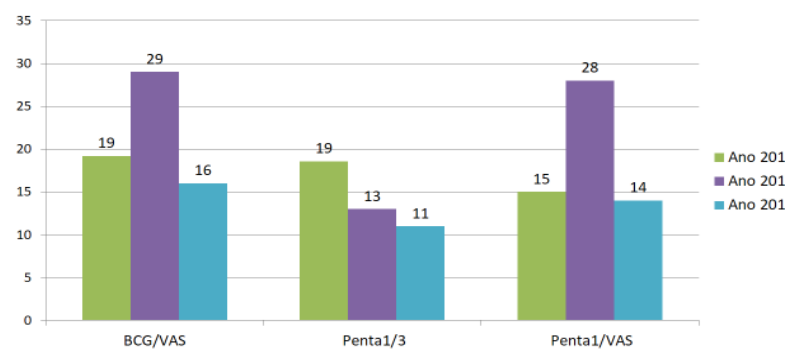


Figure 5 : Taux d'abandonne 2016-2018

Selon les données administratives, le graphique montre un taux d'abandon élevé entre les antigènes BCG/VAS et Penta1/VAS en 2017. Cette situation était liée à la rupture de stock de VAR consécutive à des doses expirées en cette année et à l'insuffisance de la mise en œuvre des activités en stratégies avancées.

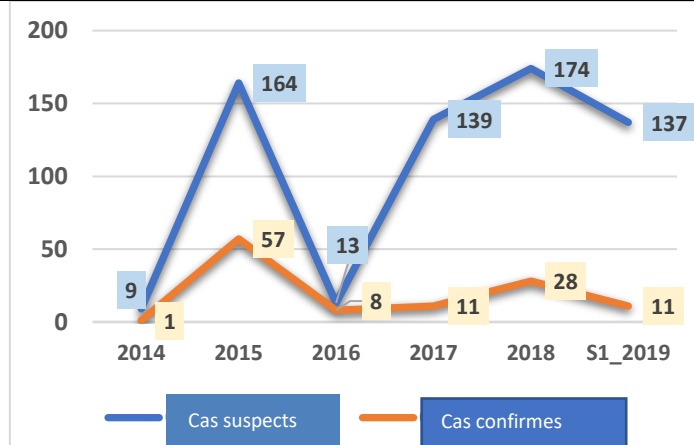


Figure 6 : Situation épidémiologique de rougeole

- En 2006, le pays a lancé la surveillance de la rougeole au cas par cas. Un lecteur ELISA a été fourni au laboratoire national de santé publique de la Guinée-Bissau. Depuis la campagne de rattrapage menée en 2006, la Guinée-Bissau n'a pas enregistré d'épidémie à l'échelle nationale. En 2010, le pays a enregistré des flambées confinées dans certaines régions.
- 2018, la région de Tombali a enregistré une flambée circonscrite dans deux localités (Camiconde et Guiledje) avec un total de 15 cas confirmés, les enfants de moins de cinq ans sont les plus touchés, selon le MICS 2014, la rougeole est la quatrième cause de mortalité (MICS 2014)
- Les enfants âgés de 1 à 4 ans restent les plus touchés avec 46 % des cas suspects en 2017 et 37% des cas suspects en 2018.

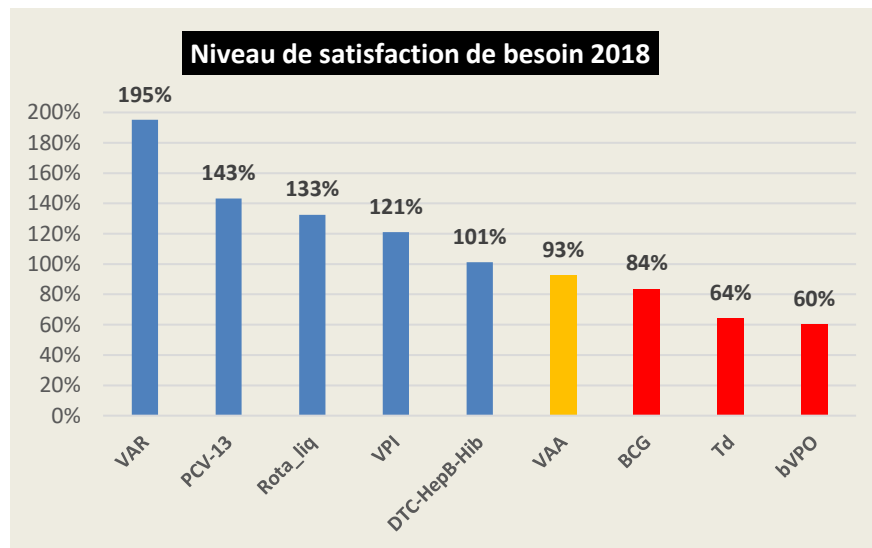


Figure 7. Taux de satisfaction

- Le niveau de satisfaction de VAA est resté faible ;
- Les autres vaccins traditionnels ont un faible niveau de satisfaction ce qui conduit à un taux de distribution élevé (Rupture de stock) consécutif au retard de co-financements

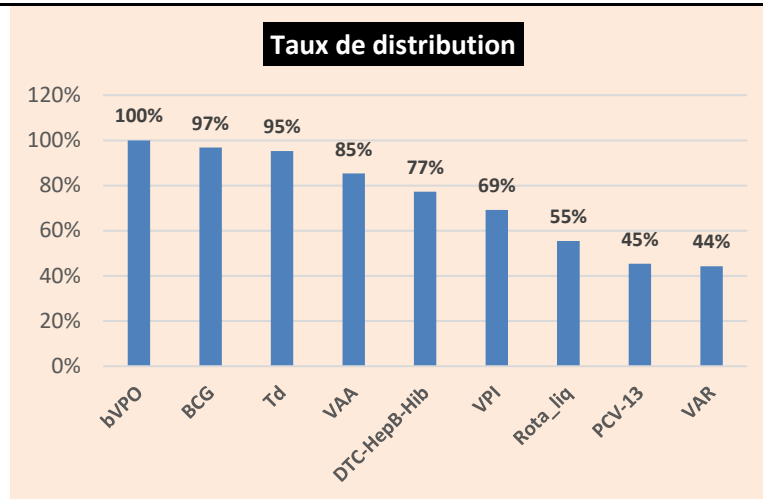


Figure 8. Taux de distribution

- Le niveau de satisfaction de VAR est très élevé suite aux vaccins restants après la campagne de masse
- Le PCV 13 connaît un surstock
- Le Rota et le VPI dispose d'un stock des réserves, une dernière livraison Penta est attendue en Octobre

Après analyse, il ressort que comparativement aux scores des évaluations GEV antérieures (2011 et 2014), le score composite général en 2019 est de 67 points alors qu'en 2014, il était de 55 points soit une augmentation significative de 12 points.

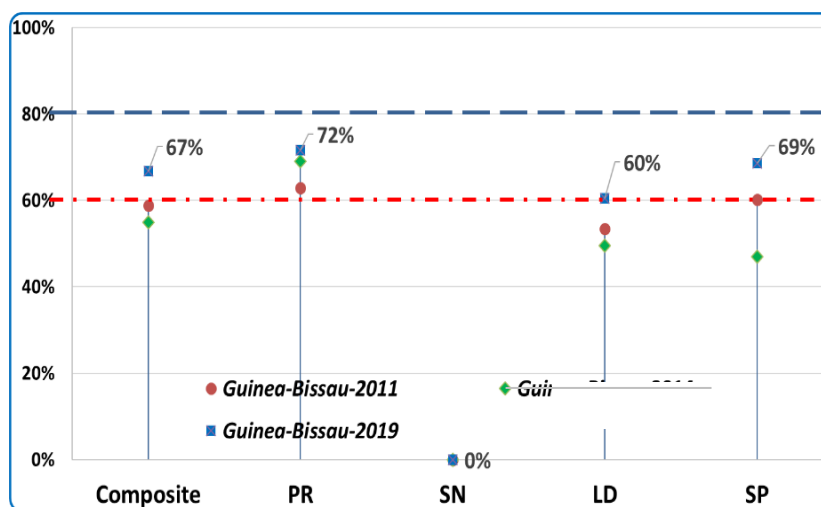


Figure 9. Résultats des scores composites de l'évaluation GEV

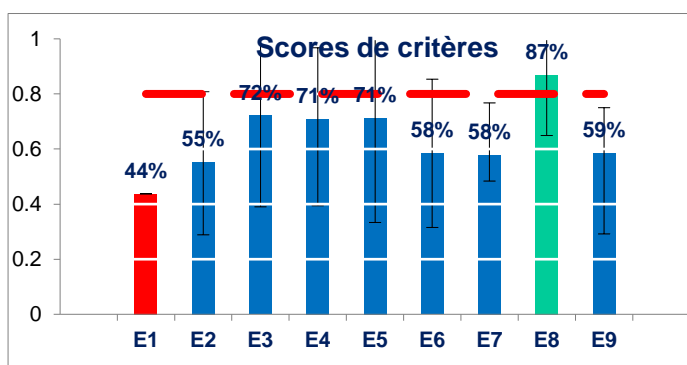
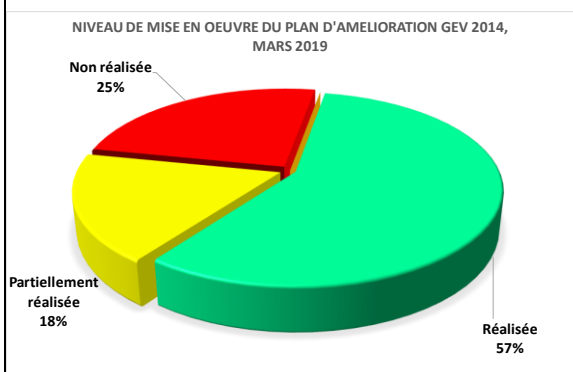


Figure 10. Résultats des critères (moyenne du pays)

Il ressort que :

Évaluation conjointe (JA complète)

- Par rapport à la moyenne nationale des scores des critères, le seul critère ayant dépassé le seuil minimum requis est la « Gestion des vaccins » (E8) avec 87%. Le critère E1 a été évalué à 44%. Les scores des autres critères varient de 50 à 79%.
- Et par rapport à la moyenne nationale des scores des catégories, la catégorie qui a atteint l'objectif minimum fixé par la GEV est la « formation » ou T évalué à 80%, les scores des autres catégories varient de 50% à 79% hormis la catégorie véhicule évalué à 13%.



Total activités: 61

Réalisées: 35: 57%

Non réalisées: 15 : 25%

Partiellement réalisées: 11 : 18%

Les Principales raisons de non réalisation de certaines activités sont :

- ✓ Insuffisances de ressources humaines pour la mise en œuvre et le suivi du plan
- ✓ Le retard dans les justifications des avances perçues par le PEV entraînant le gel de décaissements par les partenaires techniques et financiers
- ✓ Instabilité du personnel à tous les niveaux (mutations, désaffectations, désertion...)

Figure 11. Niveau de Mise en œuvre du Plan d'amélioration d'évaluation GEV 2014

ACTIVITES DE COMMUNICATION

Dans le domaine de la communication les activités suivantes ont été réalisées pour atteindre les cibles à cote de chacune d'elles :

• Les techniciens de la santé (RAS) et les superviseurs opérationnels du pays des partenaires d'ONG formés en tant que formateurs;;	147
• L'ASC immédiatement formé sur les techniques et les pratiques simples de CIP 2	2.807
• Leader mobilisés, notamment les chefs religieux, y compris les guérisseurs traditionnels;	946
• Assigner un compromis publique avec les chefs traditionnels et religieux (Catholique, Islamiques et Evangéliques) sur la vaccination de routine et registre de naissance;	1
• Organiser des réunions de plaidoyer et de mobilisation sociale pour promouvoir la vaccination systématique;	5
• Mobilisation et promotion de la vaccination par le théâtre;	15
• Production et diffusion de contenu sur la vaccination dans les stations de radios communautaires;	29
• Production et diffusion de contenu sur la vaccination des réseaux sociaux (Facebook, Instagram, WhatsApp, Twitter etc.) ;	1
• Analyse de situation sur la vaccination/vaccination C4D	1
• Manuel de formation pour les formateurs communication interpersonnelle (CIP)	1

3.1. Couverture et équité en matière de vaccination

Veillez fournir une **analyse nationale et infranationale** de la situation relative à la couverture et à l'équité en matière de vaccination dans le pays, **en vous axant sur les nouvelles données et analyses, les tendances et les changements, notamment les épidémies et les réponses aux épidémies observées depuis la dernière évaluation conjointe.**

- Fournir une analyse des tendances en matière de **couverture et d'équité** au sein des différentes zones géographiques, des statuts socioéconomiques, dont les barrières sexe spécifiques, des populations et des communautés, notamment **des bidonvilles, des populations rurales isolées et des zones de conflit** (prendre en compte les groupes de populations sous-desservis par les systèmes de santé, tels que les habitants de bidonvilles, les nomades, les minorités religieuses ou ethniques, les réfugiés, les déplacés au sein du pays ou d'autres groupes mobiles ou migrants).

Évaluation conjointe (JA complète)

- Les informations pertinentes comprennent : une vue d'ensemble des districts/ communautés qui présentent les taux de couverture les plus faibles et le nombre le plus élevé d'enfants sous-vaccinés, les taux d'abandon les plus importants ou ceux qui sont touchés par la charge de morbidité : nombre de cas et incidence de maladies à prévention vaccinale observés dans les systèmes de surveillance des régions/ districts, etc.
- Les **réalisations vis-à-vis des cibles convenues** dans le cadre national de suivi-évaluation (M&E) (et qui figurent dans le Cadre de performance des subventions (GPF - Grant Performance Framework)). Le cas échéant, les raisons pour lesquelles les cibles n'ont pas été atteintes, en identifiant les zones de sous-performance, les goulots d'étranglement et les risques.

<p>Couverture: DTC3, VAR2, etc.</p>	<p>National: Veuillez-vous assurer que les données ont harmonisées avec ce que vous avez reporté dans le GPF</p> <table border="1" data-bbox="454 645 1538 974"> <thead> <tr> <th colspan="9">Régions sanitaires avec la Couverture vaccinale administrative du Penta3 inférieure à 80%, en 2018</th> </tr> <tr> <th>REGIONS</th> <th>BCG</th> <th>VPO3</th> <th>VPI</th> <th>Penta3</th> <th>PCV13-3</th> <th>Rota2</th> <th>VAR</th> <th>VAA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bijagós</td> <td>59%</td> <td>78%</td> <td>6%</td> <td>78%</td> <td>77%</td> <td>76%</td> <td>70%</td> <td>69%</td> </tr> <tr> <td>Biombo</td> <td>82%</td> <td>77%</td> <td>2%</td> <td>77%</td> <td>77%</td> <td>79%</td> <td>78%</td> <td>78%</td> </tr> <tr> <td>Bolama</td> <td>38%</td> <td>57%</td> <td>8%</td> <td>57%</td> <td>57%</td> <td>50%</td> <td>43%</td> <td>44%</td> </tr> <tr> <td>Cacheu</td> <td>72%</td> <td>74%</td> <td>1%</td> <td>77%</td> <td>74%</td> <td>79%</td> <td>67%</td> <td>66%</td> </tr> <tr> <td>SAB</td> <td>91%</td> <td>62%</td> <td>0%</td> <td>62%</td> <td>62%</td> <td>64%</td> <td>77%</td> <td>78%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Source : données DVD-MT PEV 2018</p> <p>La couverture du VAR est plus élevée que celle du Penta3, PCV13-3, VPOb3 dans région sanitaire de SAB, probablement ce résultat est dû à réalisation de la semaine d'accélération pour la récupération des enfants manquées en routine. La baisse de la couverture vaccinale du VPI s'explique par la rupture mondiale en 2017 ainsi le vaccin a été réintroduit en décembre 2018</p> <table border="1" data-bbox="454 1272 1538 1480"> <thead> <tr> <th colspan="9">Régions sanitaires avec la Couverture vaccinale administrative du Penta3 supérieur à 100%, en 2018</th> </tr> <tr> <th>REGIONS</th> <th>BCG</th> <th>VPO3</th> <th>VPI</th> <th>Penta3</th> <th>PCV13-3</th> <th>Rota2</th> <th>VAR</th> <th>VAA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Farim</td> <td>109%</td> <td>118%</td> <td>1%</td> <td>119%</td> <td>119%</td> <td>122%</td> <td>108%</td> <td>107%</td> </tr> <tr> <td>Gabu</td> <td>106%</td> <td>102%</td> <td>6%</td> <td>102%</td> <td>101%</td> <td>106%</td> <td>92%</td> <td>91%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Source : données DVD-MT PEV 2018</p> <p>Le tableau ci-dessus montre 2 régions ont enregistré pour Penta3, VPOb3 et PCV13-3 des taux couvertures vaccinales au-dessus de 100%. Les régions de Gabu et Farim ont présenté une mauvaise qualité des données (noir), avec une couverture supérieure à 100% probablement en raison de la sous-estimation de la population et de la faible fiabilité des données. Par conséquent le pays envisage une évaluation de la qualité de données assortie d'un plan d'amélioration pour sa mise en œuvre.</p>	Régions sanitaires avec la Couverture vaccinale administrative du Penta3 inférieure à 80%, en 2018									REGIONS	BCG	VPO3	VPI	Penta3	PCV13-3	Rota2	VAR	VAA	Bijagós	59%	78%	6%	78%	77%	76%	70%	69%	Biombo	82%	77%	2%	77%	77%	79%	78%	78%	Bolama	38%	57%	8%	57%	57%	50%	43%	44%	Cacheu	72%	74%	1%	77%	74%	79%	67%	66%	SAB	91%	62%	0%	62%	62%	64%	77%	78%	Régions sanitaires avec la Couverture vaccinale administrative du Penta3 supérieur à 100%, en 2018									REGIONS	BCG	VPO3	VPI	Penta3	PCV13-3	Rota2	VAR	VAA	Farim	109%	118%	1%	119%	119%	122%	108%	107%	Gabu	106%	102%	6%	102%	101%	106%	92%	91%
Régions sanitaires avec la Couverture vaccinale administrative du Penta3 inférieure à 80%, en 2018																																																																																																				
REGIONS	BCG	VPO3	VPI	Penta3	PCV13-3	Rota2	VAR	VAA																																																																																												
Bijagós	59%	78%	6%	78%	77%	76%	70%	69%																																																																																												
Biombo	82%	77%	2%	77%	77%	79%	78%	78%																																																																																												
Bolama	38%	57%	8%	57%	57%	50%	43%	44%																																																																																												
Cacheu	72%	74%	1%	77%	74%	79%	67%	66%																																																																																												
SAB	91%	62%	0%	62%	62%	64%	77%	78%																																																																																												
Régions sanitaires avec la Couverture vaccinale administrative du Penta3 supérieur à 100%, en 2018																																																																																																				
REGIONS	BCG	VPO3	VPI	Penta3	PCV13-3	Rota2	VAR	VAA																																																																																												
Farim	109%	118%	1%	119%	119%	122%	108%	107%																																																																																												
Gabu	106%	102%	6%	102%	101%	106%	92%	91%																																																																																												
<p>Couverture: Nombre absolu d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés</p>	<table border="1" data-bbox="454 1861 1538 2107"> <thead> <tr> <th colspan="4">Régions sanitaires avec le nombre absolu d'enfants non vaccinés et sous vaccinés Penta en 2018</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">REGIONS</th> <th rowspan="2">Pop. Cible</th> <th colspan="2">Penta</th> </tr> <tr> <th>Non Vaccinés</th> <th>Sous Vaccinés</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bijagós</td> <td>920</td> <td>207</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>Biombo</td> <td>3433</td> <td>793</td> <td>380</td> </tr> </tbody> </table>	Régions sanitaires avec le nombre absolu d'enfants non vaccinés et sous vaccinés Penta en 2018				REGIONS	Pop. Cible	Penta		Non Vaccinés	Sous Vaccinés	Bijagós	920	207	50	Biombo	3433	793	380																																																																																	
Régions sanitaires avec le nombre absolu d'enfants non vaccinés et sous vaccinés Penta en 2018																																																																																																				
REGIONS	Pop. Cible	Penta																																																																																																		
		Non Vaccinés	Sous Vaccinés																																																																																																	
Bijagós	920	207	50																																																																																																	
Biombo	3433	793	380																																																																																																	

Évaluation conjointe (JA complète)

	Bolama	399	172	-50																		
	Cacheu	7959	1837	655																		
	SAB	17901	6801	1209																		
	<p>Source : données DVD-MT PEV 2018</p> <p>L'analyse profonde faite par régions montre que 5 sur 11 régions (soit 45%) ont enregistré entre 207 à 6801 enfants non vaccinés au penta3 et 50 à 1209 incomplètement vaccinés. Cela montre qu'il y a encore suffisamment d'enfants à rechercher dans ces régions. La région de Bolama présente un chiffre négatif (-50) des enfants sous vaccinées. Cela montre une incohérence des données.</p>																					
<p>Equité:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Richesse (p. Ex. quintiles supérieurs/inférieurs) • Education (p. Ex. instruits/non instruits) • Hommes-femmes • Urbain-rural • Culture, autres groupes ou communautés systématiquement marginalisés, p. ex. de minorités ethniques et religieuses, enfants ou femmes dispensateurs de soins avec un statut socioéconomique faible, etc. 	<p>L'analyse des écarts en couvertures vaccinales liés aux caractéristiques socio-économiques et géographiques au fil des MICS 2000 à 2014 présente en général, une réduction des écarts comme le montrent les graphiques ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A la région, avec 14,7 points • Au lieu de résidence, avec 9,2 points • Au niveau d'éducation des mères, avec 7,6 points • Au sexe, avec 4.4 points • Avec une réduction de 1.8 points, l'écart entre les plus pauvres et les plus riches n'a presque pas bougé. • Depuis 2010 on perçoit un léger accroissement des écarts ; Bien qu'on constate une amélioration de l'équité en général, Il reste encore beaucoup d'efforts à fournir pour réduire l'iniquité dans la vaccination • Il n'y a plus de différence entre les filles et les garçons en ce qui concerne leur état vaccinale 																					
	<table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <caption>Données des écarts en couvertures vaccinales (2000-2014)</caption> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>2000</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Région</td> <td>40.1%</td> <td>25.4%</td> </tr> <tr> <td>Lieu de résidence</td> <td>16.6%</td> <td>7.4%</td> </tr> <tr> <td>Education de la mère</td> <td>23.1%</td> <td>15.5%</td> </tr> <tr> <td>Sexe</td> <td>4.5%</td> <td>-0.1%</td> </tr> <tr> <td>Quintile de richesse</td> <td>17.7%</td> <td>15.9%</td> </tr> </tbody> </table>				Catégorie	2000	2014	Région	40.1%	25.4%	Lieu de résidence	16.6%	7.4%	Education de la mère	23.1%	15.5%	Sexe	4.5%	-0.1%	Quintile de richesse	17.7%	15.9%
Catégorie	2000	2014																				
Région	40.1%	25.4%																				
Lieu de résidence	16.6%	7.4%																				
Education de la mère	23.1%	15.5%																				
Sexe	4.5%	-0.1%																				
Quintile de richesse	17.7%	15.9%																				

Veillez indiquer brièvement si les objectifs du programme, selon le plan pluriannuel national (comme le PPAC) ont été atteints au cours de l'année examinée. Pour détailler les données fournies, les pays sont fortement encouragés à inclure les **cartes thermiques** ou équivalentes pour indiquer les tendances de couverture en matière de vaccination dans le temps. Des exemples de telles analyses sont disponibles dans

les directives d'analyse pour l'évaluation conjointe ([disponibles sur http://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/](http://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/))

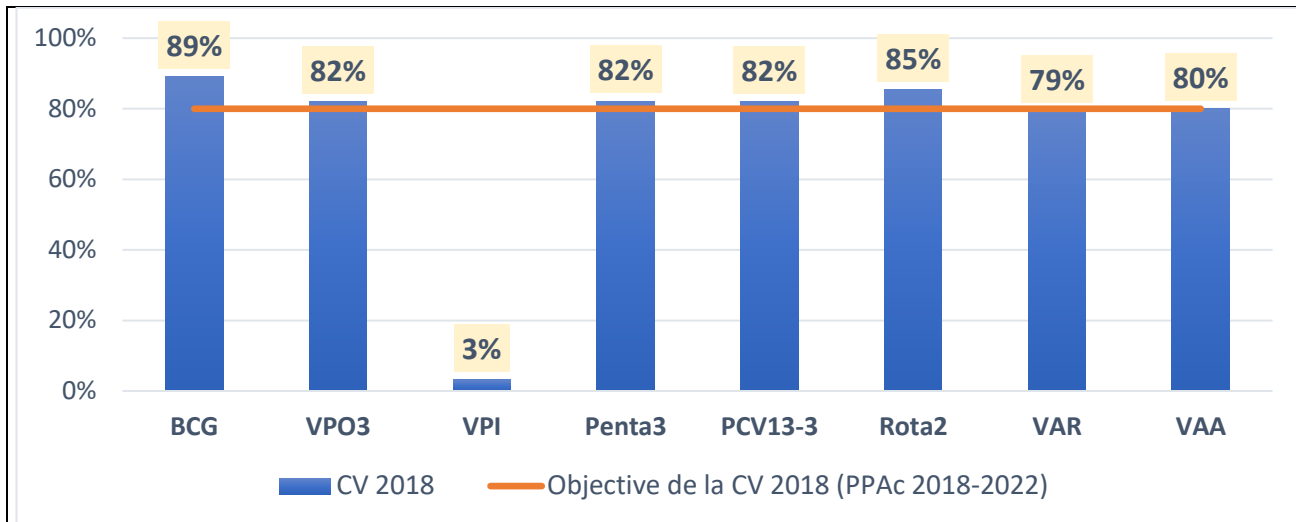


Figure : 12 comparaisons de couverture vaccinale administrative 2018 et les objectifs PPAc 2018-2022

Les objectifs fixés à 80% de couverture vaccinale pour 2018 ont été atteints sauf pour le VPI. Le VPI n'a été réintroduit qu'en décembre 2018.

3.2. Principaux facteurs de couverture et d'équité durables

Veillez résumer brièvement les systèmes et programmes de santé qui déterminent les niveaux de couverture et d'équité, sur la base des principaux domaines indiqués ci-dessous, **en vous axant sur les évolutions et les changements survenus depuis la dernière évaluation conjointe**. Pour les districts/ communautés identifiés comme ayant une faible performance, expliquer l'évolution des principales barrières à l'amélioration de la couverture et à l'amélioration de la viabilité des programmes⁶. S'il n'y a pas de mises à jour, veuillez en indiquer la raison.

- **Personnel sanitaire** : disponibilité, compétences et répartition du personnel sanitaire.
- **Chaîne d'approvisionnement** : intégration, planification et prévisions de l'approvisionnement, principaux résultats du dernier plan de GEV et mise en œuvre du Plan d'amélioration de la GEV, ainsi que les avancées sur les cinq fondamentaux de la chaîne d'approvisionnement⁷. Cette section pourrait être documentée par les tableaux de bord et les outils disponibles, par exemple le tableau de bord de gestion de la chaîne d'approvisionnement en vaccins, qui relie la Carte de score de maturité de la GEV et les indicateurs DISC (Tableau de bord de la chaîne d'approvisionnement en vaccins).
- **Prestation de services et génération de la demande**⁸ : principaux résultats liés à l'amélioration de la qualité des services et aux stratégies d'engagement communautaire, à l'accès, disponibilité et état de préparation des soins de santé primaires/ des services de vaccination, aux stratégies d'intégration et de rentabilisation, aux stratégies de génération de la demande de services de vaccination, aux calendriers de vaccination, etc.
- **Barrières liées à l'inégalité des sexes rencontrées par les soignants**⁹ : Veuillez indiquer les barrières auxquelles sont confrontés les soignants pour faire vacciner les enfants et planifier ou mettre en œuvre

⁶ Vous pourrez trouver des sujets de discussions pertinentes sur certains domaines stratégiques dans les Conseils pour la programmation, disponibles sur le site Web Gavi à l'adresse : <http://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/>

⁷ Vous trouverez plus d'informations à cette adresse : <http://www.gavi.org/support/hss/immunisation-supply-chain/>

⁸ Pour des conseils liés à la génération de la demande, consultez la page <https://www.gavi.org/library/gavi-documents/guidelines-and-forms/programming-guidance---demand-generation/>

⁹ Pour d'autres conseils liés aux programmes, consultez la page <http://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#gender>. Les obstacles liés à l'inégalité des sexes sont les barrières (vis-à-vis de l'accès et de l'utilisation des services de santé) qui sont issues des normes sociales et culturelles concernant les rôles des hommes et des femmes.

les interventions (par l'intermédiaire de Gavi ou d'autres fonds), pour faciliter l'accès aux services de vaccination des femmes au bénéfice de leurs enfants (par exemple : la flexibilité des services de vaccination pour que ceux-ci s'adaptent aux horaires de travail des femmes, l'éducation sanitaire des femmes sur l'importance de la vaccination et la mobilisation sociale des pères, le nombre croissant de femmes travaillant dans le secteur de la santé, etc.).

- **Système de données/ d'information** : Forces et difficultés relatives aux données vaccinales (système de collecte et rapportage des données de routine, intégration au système d'information sanitaire, enquêtes régulières, enquêtes ciblées, qualité des données, utilisation des données, Liens avec les systèmes de surveillance) aux niveaux national et infranational.
- **Leadership, gestion et coordination** : en tirant profit des résultats de l'évaluation de la capacité du programme et/ ou d'autres évaluations, veuillez décrire les principaux goulots d'étranglement liés à la gestion du programme de vaccination. Cela inclut la performance des équipes de PEV nationales/ régionales/ de district et des équipes de santé chargées de gérer la vaccination (par ex., les défis liés aux structures, au personnel ou aux capacités) : utilisation des données pour les analyses, gestion et supervision des services de vaccination ; coordination de la planification, prévision et budgétisation, coordination relative aux aspects réglementaires, et problèmes de gouvernance sectorielle plus larges.
- **Autres aspects critiques** : tout autre aspect identifié, par exemple basé sur le PPAC, l'examen du PEV, l'évaluation de la couverture et de l'équité, l'évaluation post-introduction, la GEV ou tout autre plan national, ou les principaux résultats issus des rapports d'évaluation indépendants disponibles¹⁰.

Les facteurs qui ont contribué au niveau de performances du programme sont :

- La disponibilité des vaccins à tous les niveaux
- La mise en œuvre de stratégies avancées
- La formation du personnel en GEV,
- Paiement cofinancement 2017
- Renforcement de la Chaîne d'approvisionnement
- Organisation de 3 réunions adhoc du CCIA 2018
- Evaluation de l'équité de prestation des services de vaccination 2017 et 2018
- Réalisation de l'inventaire des matériels de chaîne de froid 2017
- Organisation de semaine d'accélération 2017 et 2019
- Organisation des réunions d'information et de sensibilisation sur l'importance de la vaccination de routine
- Les missions d'appui techniques
- Réalisations d'enquête de couverture vaccinale

La Guinée Bissau a mis dans chaque aire de santé dispose au moins d'un prestataire de santé ce qui constitue un des points forts du système de santé. Cependant 06 sur 10 n'ont pas reçu de formation sur le PEV dans les 03 années précédentes.

La chaîne d'approvisionnement des vaccins constitue l'épine dorsale d'un Programme Elargi de Vaccination et peut servir de levier de la chaîne d'approvisionnement de tous les produits de santé dans une approche d'intégration et de modélisation. La Plateforme d'Optimisation des Equipements de la Chaîne du Froid constitue une opportunité pour opérationnaliser un groupe de travail logistique national.

Le pays dispose de ressources humaines aux trois niveaux de sa chaîne d'approvisionnement, une équipe logistique au niveau central, des points focaux du PEV dans toutes les régions et des prestataires de service au niveau des centres de santé. Toutefois l'insuffisance quantitative et qualitative en ressources humaines (RH) constitue un frein important à la performance du système de vaccination à tous les niveaux.

Le CCEOP constituera une opportunité de renforcer le leadership à travers la redynamisation du groupe de travail logistique, qui mettra ensemble les différents acteurs de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé et leurs partenaires. La redynamisation d'un PMT avec des réunions régulières pour le suivi de la mise en œuvre du CCEOP, servira de cadre d'échange et concertation pour la logistique qui contribuera à l'amélioration du leadership.

Les femmes ont souvent un accès limité aux services sanitaires, et sont donc dans l'incapacité de faire vacciner leurs enfants. Elles peuvent être confrontées à certains obstacles, notamment le manque d'éducation ou de pouvoir décisionnel, un faible statut socioéconomique, l'incapacité à sortir librement de chez elles, l'absence d'accès aux établissements médicaux, des échanges négatifs avec les professionnels de la santé, un manque d'implication de la part du père dans les questions de santé, etc.

¹⁰ Le cas échéant, les évaluations complètes du pays (pertinentes pour le Bangladesh, la Mozambique, l'Ouganda et la Zambie) et les évaluations d'assistance technique (conduites pour les pays prioritaires de niveau 1 et niveau 2 du PEF Gavi).

En outre le pays bénéficiera via le PSR d'un renforcement de capacités par la formation des agents

Le PSR prévoit le passage à l'échelle du projet "Mininus San" après évaluation de la phase pilote organisée dans les régions de Bafata, Cacheu et Gabu. Ce passage à l'échelle améliorera la distribution des vaccins et des intrants par une équipe multidisciplinaire vers les dépôts de région et les points de prestation, chaque trimestre par le niveau central et chaque mois par le niveau régional dont la méthodologie prévoit:

- Elaboration des circuits de distribution
- Préparation logistique : véhicules, ressources, glacières, outils de collecte des données
- Mise à disposition des fonds/budget
- Analyse des niveaux de stock et de consommation,
- L'analyse des températures, la maintenance préventive et curative des équipements

Leadership, gouvernance et gestion des programmes

Les facteurs qui ont impacté négativement sur la performance des subventions Gavi concernent :

Un fort turnover des responsables du Ministère de la santé

Les lacunes structurelles et fonctionnelles dans l'organigramme du PAV, notamment les fonctions sous-capacitantes, omises et insuffisamment segmentées, expliquent son inefficacité

L'absence des outils de planification du travail et de budgétisation appropriés, documentés et normalisés complique le suivi de la planification et de l'exécution

Les systèmes de gestion financière sont faibles et le PEV n'est pas en mesure de justifier les dépenses de manière adéquate

L'exécution limitée des évaluations de la qualité des données et de la surveillance positive conduit à une qualité de service et des données médiocres.

Les défis opérationnels empêchent une distribution efficace du vaccin, entraînant des ruptures de stock dans les régions et les installations

La défaillance de la FEC va être comblée par le biais du CCEOP

La fonctionnalité de CCIA n'est pas appropriée en tant que groupe de travail technique et réunions de révision régionales de PEV régulières et efficaces.

Non institutionnalisation et les descriptions de travail pour toutes les fonctions d'organigramme

Manque de planification du travail et du processus de budgétisation annuelle à l'aide de modèles standard

Un groupe de travail technique du PEV insuffisamment structurés, complique le bon fonctionnement du programme à tous les niveaux

Insuffisance de plaidoyer fondé sur les données, de sorte que le leadership politique améliore et priorise le financement du PEV, tout en explorant d'autres mécanismes de financement;

Absence de procédures de gestion financière claires et de mise en œuvre d'outils normalisés pour justifier les dépenses

Irrégularité de supervision de routine, évaluation de qualité de données et systèmes de monotorisation de l'utilisation de données pour prendre la décision.

La Gestion des ressources humaines :

L'équipe PAV a de sérieuses limites en termes de disponibilité des RH, de ses compétences et de son équipement. Pour prendre l'initiative de ce processus de mise en œuvre avec un personnel approprié du PAV, sa formation devient une priorité. Pour cela, il doit y avoir un soutien politique au plus haut niveau de la MINSAP, afin d'assurer les ressources nécessaires, y compris celles nécessaires à la modernisation de l'évaluation du rendement des RH. La mobilité et l'insuffisance en nombre des agents directement dans la vaccination affectent la qualité des services de vaccination. Toutefois, des formations continuent de des introductions de nouveaux vaccins, des campagnes et dans le cadre de la GEV ont été dispensés à tous I Les données de couverture de Penta3 liées au sexe et au niveau d'éducation ne peuvent pas être présentées, car, dans les outils de collecte de données, le MINSAP n'est pas encore établi dans les outils de collecte de données.

Selon les données administratives du premier semestre 2018, seule la région de Farim a atteint 90% de couverture vaccinale (CV) pour tous les antigènes administrés aux enfants. Cependant les CV au niveau national sont supérieurs à 80% sauf VAR, VAA et VAT. Environ 19% des enfants n'ont pas reçu leur troisième dose du vaccin DTC-Hep-Hib. Il n'existe pas de différence de couverture entre les antigènes administrés en même temps.

Environ 8 enfants sur 10 utilisent initialement les services de vaccination. Seuls 6 enfants sur 10 terminent la série de penta et 3/10 sont vaccinés au VAR. certaines régions ont connu des insuffisances dans la gestion des stocks de vaccins ce qui peut impacter sur la continuité des services de vaccination.

3.3. Financement de la vaccination¹¹

Veillez fournir un bref aperçu des principales questions touchant à la planification, budgétisation, allocation, décaissement et exécution des fonds de santé et vaccination. Veillez prendre en compte les aspects suivants:

- Disponibilité d'informations opportunes et exactes pour la planification/ la budgétisation (p. ex. la quantification des besoins en vaccins et données de prix), disponibilité de plans et budgets opérationnels de vaccination annuels et à moyen terme, indiquant s'ils s'intègrent au plan/ budget national plus global, leur lien avec les processus de micro-planification et comment ils sont reflétés dans les cadres nationaux de financement de la santé publique.
- Allocation de ressources suffisantes dans les budgets de santé nationaux au profit des programmes/ services de vaccination, que ce soit pour les vaccins Gavi ou autres, ainsi que des frais opérationnels et des frais de fourniture de services. Expliquer dans quelle mesure le plan/ budget national de santé intègre ces coûts, quels partenaires pourraient fournir du financement pour les vaccins traditionnels et toute mesure prise pour augmenter les ressources nationales allouées à la vaccination. En cas de manquement lié au cofinancement dans les trois années passées, décrire les mesures d'atténuation mises en œuvre pour éviter tout autre manquement de ce type à l'avenir.
- Décaissement et exécution des ressources dans les délais : dans quelle mesure les fonds alloués aux activités de vaccination (notamment les frais de vaccination ou autres) sont mis à disposition et alloués dans les délais, à toutes les échelles (par ex. celle du pays, de la province, du district) ?
- Rapports adéquats sur le financement de la santé et de la vaccination et informations fiables sur le financement disponibles en temps opportun pour améliorer la prise de décisions.

A ce jour, le constat est que le financement et l'approvisionnement en vaccins sont très dépendants de l'aide extérieure. Outre Gavi, les partenaires les plus importants en termes de financement et d'appui technique pour le secteur de la santé sont la Banque mondiale (soutien total prévu entre 2018 et 2022 de 45 millions de dollars), le Fonds mondial (aide de 22 millions d'euros entre 2018 et 2020), l'Union européenne (soutien prévu de 20 millions d'euros entre 2018 et 2022) et Médecins sans frontières (environ 6 millions d'euros par an), qui soutient le service de pédiatrie de l'hôpital national Simão Mendes. Gavi est de loin le partenaire le plus important du programme de vaccination. Outre Gavi, l'UNICEF soutient également le programme de vaccination avec environ 100 000 euros par an, une source qui peut être utilisée pour la planification, la formation, la distribution ou l'achat de vaccins, la supervision, les études et l'assistance technique. D'autres partenaires tels l'OMS et Plan International apportent également un soutien au programme de Vaccination. Le gouvernement a, ces dernières années, accru sa contribution au secteur de la santé et au financement des vaccins.

Cependant, l'absence d'une législation sur la vaccination ne favorise pas l'accès à des financements additionnels. Autrefois, la plupart du temps, le montant que l'Etat destinait à la vaccination était seulement utilisé pour assurer l'obligation de l'Etat pour le cofinancement des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés. Cette contribution était souvent reçue tardivement, impliquant des conséquences, avec des ruptures de vaccins au niveau national.

Selon le Ministère de l'Economie et des Finances (MEF), le principal problème des paiements de cofinancement en Guinée-Bissau est la faible capacité du Ministère de la Santé à suivre la préparation et la mise en œuvre du budget de la vaccination.

Il faut noter toutefois que le pays a fait de grands efforts pour régulariser le paiement de cofinancement des vaccins en 2017 et des mesures sont prises pour consolider cette situation en 2018. En 2017, grâce à l'engagement du Gouvernement, le pays a également acheté les vaccins traditionnels et les cartes de vaccination.

L'instabilité politique et les changements successifs intervenus au sein du MINSAP et du MEF rendent les nouveaux responsables quelque peu hésitants à prendre des décisions car ils n'ont pas toujours une pleine compréhension des processus de prise de décision en ce qui concerne le cofinancement et l'achat de vaccins traditionnels. Un plaidoyer/lobbying fort devra être mené à leur niveau.

¹¹ D'autres informations et conseils sur le financement de la vaccination sont disponibles sur le site de Gavi: <https://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#financing>

--

4. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

4.1. 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.

NON APLICABLE : Il n'y avait pas RSS dans cette période d'évaluation.

Objectif 1	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	
Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	
% d'activités menées/ utilisation du budget	
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/ absorption financière	
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique) ¹²	
Objectif 2	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	
Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	
% d'activités menées/ utilisation du budget	
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/ absorption financière	

Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique) ¹²	
Objectif 3	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	
% d'activités menées/ utilisation du budget	
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique) ¹²	

Décrivez brièvement, dans le cadre ci-dessous:

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

¹² 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.

- **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).

N/A

4.2. 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 infranational¹³) 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**¹².

- Changement du passage du PCV13 monodose pour multidose (4 doses) en 2018 ; changement du VAT pour Td, et réintroduction du VPI en décembre 2018
- Dans le cadre de l'accélération du contrôle de la rougeole, le Pays a organisé une campagne de vaccination de suivi en 2019 ayant ciblé les enfants de 9 à 59 mois avec la couverture vaccinale de 83%. Cependant le résultat de l'enquête post campagne menée révèle 83% des enfants âgés de 9 à 59 mois ont été vaccinés contre la rougeole.
- Il est prévu l'introduction de VAR2 en 2020, MenA et HPV en 2021 et la campagne Fièvre-jaune en 2020.

¹³ 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.

4.3. 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 POECF¹².

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

Tableau 1. CCEOP : Nombre ECF et coûts estimatifs

Types d'ECF/Source/Montage	QUANTITÉ
Combiné Réfrig/Congél.	104
Électricité	14
SDD	90
Montage sur poteau	13
Montage sur toit	77
Congélateur	1
Électricité	1
Réfrigérateur	7
Électricité	4
SDD	3
Grand Total	112

Le pays est dans le processus de mise en œuvre du CCEOP qui a démarré en 2018 par une mise à jour de l'inventaire des ECF et la soumission dont la dernière version de la demande d'appui pour le CCEOP a été partagée en Mai 2019 après les échanges avec Gavi. En Juin 2019 la soumission du pays a été acceptée. Par la suite le pays a élaboré un plan de déploiement opérationnel comprenant 112 équipements de la chaîne du froid. Ce plan partagé en Juillet 2019 avec la centrale d'achat de l'UNICEF a déjà été valide techniquement en septembre 2019 pour ouvrir l'étape commerciale du processus.

Les prochaines étapes du processus CCEOP comprennent :

- ✓ Etapes commerciales via UNICEF
- ✓ Emission de la lettre de décision par Gavi
- ✓ Réception, installation des équipements et formation des utilisateurs prévues en 2020

Le CCEOP permettra ainsi au pays d'accroître la capacité de stockage au niveau des régions et renouveler son parc des équipements de la chaîne du froid au niveau des centres de santé avec remplacement des réfrigérateurs solaires fonctionnant avec les batteries. Ce qui permettra en plus de la conservation de l'environnement une réduction de coût de maintenance et de risque de panne conduisant à l'arrêt des activités de vaccination.

4.4. 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 séparément¹⁴.
- **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)

¹⁴ 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.

Évaluation conjointe (JA complète)

découlant des missions d'examen (par exemple, les audits de programmes en espèces de Gavi, les audits annuels externes, les audits internes, etc.);

- **Systemes de gestion financière**¹⁵.

L'acquisition des vaccins, des consommables, de la logistique du PEV ainsi que les aspects opérationnels sont financée par les partenaires notamment GAVI l'UNICEF et l'OMS. Plan International intervient surtout lors des campagnes.

En 2018, le soutien de Gavi est de 906 000 USD pour l'acquisition de nouveaux vaccins et le matériel d'injection contre 91 000 \$ pour le gouvernement.

	GAVI		GOUVERNEMENT	
	COUT	QTITE	Cout	Quantite
Matériels d'injection	\$17 500.00	SAB 345100 pièces, SD 5ml 7300 pièces, Boite de sécurité 4 025 pièces	0	0
VPI	\$99 500.00	51 400 doses	0	0
PCV-13	\$473 000.00	146 600 doses	\$ 30 500.00	10000 doses
Penta	\$81 500.00	104000 doses	\$ 28 500.00	36500 doses
Rota	\$172 000.00	82500 doses	\$ 18 500.00	9000 doses
VAA	\$62 500.00	54200 doses	\$ 13 500.00	11500 doses
	\$906 000.00		\$ 91 000.00	

Pour 2020, une demande de renouvellement du financement a été faite pour les vaccins financés par GAVI qui sont le DPT-HepB-Hib, le PCV13, le VAA, le VPI et le Rota. Les lettres de décision sont déjà émises par Gavi.

4.5. 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.

Le pays n'est pas en processus de transition

4.6. 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.

¹⁵ Si des modifications ont été apportées ou sont prévues vis-à-vis des modalités de gestion financière, veuillez les indiquer dans cette section.

Ces deux dernières années 2018 -2019, le pays bénéficie de l'assistance technique dans les domaines suivants :

- Renforcement du leadership, management et coordination a travers SOLINA
- Renforcement de la qualité des données du programme de vaccination et des données logistiques à travers l'UNICEF
- L'appui à l'organisation de la campagne VAR à travers l'UNICEF
- L'appui à l'organisation de l'évaluation externe de la Gestion Efficace des vaccins, l'analyse de l'équité, l'élaboration du RSS2 a travers l'UNICEF
- Appui au processus de l'utilisation de logiciel DHIS 2 à travers l'Université d'Oslo et l'OMS
- Suivi de la réintroduction du VPI et la planification à travers l'OMS

En perspective le pays sollicite l'Assistance technique dans les domaines suivants :

- La mise à échelle du DHIS2 ;
- L'introduction de nouveaux vaccins ;
- La gestion et qualité des données du programme de vaccination
- La gestion des données logistiques à travers l'utilisation de logiciel pour la gestion des données de stock, DHIS2

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

Fournir le statut des actions stratégiques hiérarchisées, identifiées dans la précédente évaluation conjointe¹⁶ 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
<p>1. Renforcement des capacités logistiques des structures</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réparation incinérateur HNSM - Installation 2 incinérateurs (Fonds Ebola OMS) - Achat 1 incinérateur haute température 	<ul style="list-style-type: none"> - Incinérateur HNSM réparé - Le processus d'installation en cours - Un incinérateur à haut température a été acheté
<p>2. Coordination des interventions en santé en général et en vaccination en particulier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborer procédures opératoires normalisées (PON) pour la gestion de vaccins • Formation Logivac d'un agent pour appuyer la logistique du PEV 	<p>-Processus d'élaboration du PON en cours. Les termes de référence pour la contraction d'assistance technique déjà élaboré par l'Unicef.</p> <p>-Un agent formé en logivac et affecté à la logistique du PEV</p>
<p>3. Renforcement de l'offre de vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> • Semaine d'accélération de la vaccination de routine dans les régions de basse couverture 	<p>Trois semaines d'accélération ont été réalisées : (1 décembre 2017, 1 en aout 2018 et 1 également en aout 2019).</p>
<p>4. Capacités de stockage des vaccins et consommables du PEV</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 tenues pour employés chambre froide • Achat 485 porte vaccins 	<p>-3 tenues sont budgétisées dans le PSR et le processus d'achat est en cours.</p>

¹⁶ Veuillez-vous reporter à la section « Hiérarchisation des besoins des pays » du rapport d'évaluation conjointe de l'année précédente

<ul style="list-style-type: none"> • Circuit pilote Optimisa, dans 3 régions • Circuit de maintenance dans les 8 autres régions 	<ul style="list-style-type: none"> -Le projet Pilote "Minibus San" réalisé de décembre 2017 à février de 2018. -La maintenance dans 8 régions a été faite parcellairement, lors d'installation de 10 TCW 40
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).

Certaines activités planifiées n'ont pas été réalisées pour manque de moyen financier. Les activités prioritaires non réalisées sont systématiquement reportées dans les plans d'action des années qui suivent.

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

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

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

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

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

Vue d'ensemble des principales activités planifiées pour l'année prochaine et modifications au soutien de Gavi nécessaires:
 La mise en œuvre de la POECF est prévue pour 5 ans allant de 2018 à 2022, les activités de l'année 1 (2018) ayant connu un retard dans la mise en œuvre, la Guinée-Bissau compte poursuivre au cours de l'année 2019 l'exécution de la deuxième année. Le plan de déploiement opérationnel de la deuxième année est déjà élaboré.

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 technique¹⁷.

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.

Principal résultat/ action 1	Réintroduction du VPI et remplacement du PCV13 mono dose pour multi dose.
Réaction actuelle	Pour le VPI, aucun recyclage n'a été fait avant la réintroduction et pour le PCV13, la formation des formateurs a été réalisée mais aucune formation en cascade n'a été réalisée, toutefois la vaccination de ces antigènes est en cours. Après la réintroduction du VPI en décembre 2018, la région SAB n'a pas vacciné ce mois-ci, en espérant que le recyclage se fasse.
Actions convenues du pays	Faire la formation a tous les niveaux, supervision formative après la formation et assurer le stock des antigènes
Produits/ résultats escomptés	Techniciens formés, supervision formative réalisée et augmenter la couverture vaccinal
Calendrier associé	Août-Décembre 2018
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Deux assistances techniques: 1 nationale pour la réintroduction du VPI, 1 internationale pour la formation des formateurs au passage du PCV13 mono dose au multi dose
Principal résultat/ action 2	Préparé le PPAC 2018-2022
Réaction actuelle	Réalisation partiel des activités proposées
Actions convenues du pays	Révisé / mettre à jour le PPAC pour la mise en œuvre de toutes les activités proposées
Produits/ résultats escomptés	PPAC révisé / mis à jour et mises en œuvre des activités proposées dans leur ensemble
Calendrier associé	Septembre 2018
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Deux assistances internationales.
Principal résultat/ action 3	Disponibilité d'un plan de communication sur la vaccination
Réaction actuelle	Réviser et mettre à jour le plan de communication
Actions convenues du pays	Élaborer un plan de communication avec les OSC, OSC, techniciens et autres acteurs communautaires
Produits/ résultats escomptés	Établir le cadre de travail avec les OSCs, ASCs et autres acteurs communautaires dans le cadre de la mise en œuvre de la subvention RSS2, avec un plan d'action spécifique décrivant les activités et budget
Calendrier associé	Décembre 2017
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Assistance nationale, UNICEF
Principal résultat/ action 4	Admission et soumission du CCEOP du pays
Réaction actuelle	Établir une commission logistique nationale
Actions convenues du pays	Optimisation des équipements de la chaine du froid.

¹⁷ 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.

Évaluation conjointe (JA complète)

Produits/ résultats escomptés	Dépôts régionaux et structures sanitaires avec équipement de chaîne du froid. Techniciens formés pour la maintenance préventive et curative de nouveaux équipements. Réactiver la commission nationale de logistique.
Calendrier associé	Juin 2019
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Assistance technique internationale
Principal résultat/ action 5	45% (5/11) des régions sanitaires ayant une couverture vaccinale inférieure à 80% et aucune région n'ayant une couverture inférieure à 50%
Réaction actuelle	Une semaine d'accélération a été réalisée dans les zones sanitaires à faible couverture.
Actions convenues du pays	Amené régulièrement la supervision formative et systèmes de monotorisation de l'utilisation de données pour prendre la décision. Poursuivre l'élaboration et mise en place d'une stratégie urbaine pour Bissau en collaboration avec les autres acteurs impliqués dans les communautés urbaines
Produits/ résultats escomptés	Augmenter la couverture vaccinale à l'échelle nationale, supervision formative comme prévu par le PAV, mettre en œuvre des stratégies urbaines pour augmenter la couverture Effectuer une évaluation de la qualité des données et élaboration d'un plan d'amélioration.
Calendrier associé	
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Assistance nationale, mais pas d'assistance internationale pour l'évaluation de la qualité des données et le plan d'amélioration.

7. 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.*

Le rapport d'évaluation conjoint a été partagé avec les partenaires, membres de CCIA pour d'éventuelles suggestions.

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

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

	Oui	Non	Non applicable
Rapport de niveau de stock de fin d'année (à remettre au 31 mars)*		X	
Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework)* Rapports sur tous les indicateurs obligatoires			X
Rapports financiers*		X	
Rapports financiers périodiques		X	
État financier annuel		X	
Rapport d'audit financier annuel		X	
Rapports de campagne*			
Rapport technique d'activité de vaccination supplémentaire			X
Rapport sur les enquêtes concernant les couvertures des campagnes			X
Informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination	X		
Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes		X	
Revue documentaire annuelle de la qualité des données		X	
Plan d'amélioration des données (DIP)		X	
Rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration des données		X	
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)		X	
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)		X	
La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)		X	
(POECF) : inventaire mis à jour des ECF	X		
Évaluation post-introduction (EPI) (spécifier les vaccins)		X	
Analyse de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans			X
Plan opérationnel pour le programme de vaccination	X		
Rapport d'évaluation de fin de subvention de RSS		X	
Résultat du programme de démonstration du vaccin anti-VPH			X
Enquête de couverture			X
Analyse des coûts			X
Rapport d'évaluation de la santé adolescente			X
Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF	X		

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).

--

Principales constatations

- Réintroduction du VPI et remplacement du PCV13 mono dose à dose multiple;
- prépare le PPAC 2018-2022;
- Admission et soumission du CCEOP du pays;
- Disponibilité d'un plan de communication sur la vaccination
- Le premier semestre de 2019 est moins préformé que 2018
- 45% (5/11) des régions sanitaires ayant une couverture vaccinale inférieure à 80% et aucune région n'ayant une couverture inférieure à 50%;
- Pénurie de stocks (BCG, VPOb et Td) en raison du retard dans le décaissement du gouvernement pour l'achat de vaccins traditionnels et cofinancés en 2019;

Recommandations

- Etablir le cadre de travail avec les OSCs, ASCs et autres acteurs communautaires dans le cadre de la mise en œuvre de la subvention RSS2, avec un plan d'action spécifique décrivant les activités et budget
- Finaliser le plan de transition du DVD-MT vers le DHIS2, formuler la demande en termes d'assistance technique et la cartographie des appuis financiers sur lesquels l'appui de Gavi sera inscrit
- Définir l'appui demandé au Gavi en termes de ressources humaines (positions) proposés dans le cadre de la subvention RSS2 et le chronogramme de recrutement
- Poursuivre l'élaboration et mise en place d'une stratégie urbaine pour Bissau en collaboration avec les autres acteurs impliqués dans les communautés urbaines
- Mettre à jour l'arrêté portant création du CCIA et les termes de référence (TdR) pour le CCIA
- Etablir une commission logistique nationale
- Finaliser et adopter le manuel de procédures élaboré en 2019
- Poursuivre le travail de renforcement du personnel du SIVE, y inclus définition et finalisation de l'organigramme et des TdRs, dans le cadre de l'appui LMC et de l'AT fournie par les partenaires de l'Alliance
- Amené régulièrement la supervision formative et systèmes de monitorisation de l'utilisation de données pour prendre la décision.
- Effectuer une évaluation de la qualité des données et élaboration d'un plan d'amélioration.