



Rapport de l'évaluation conjointe (JA) 2019

Pays	MADAGASCAR
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	23 au 25 juillet 2019 à l'hôtel Carlton
Participants / affiliation ²	Cf Annexe 1
Fréquence des rapports de résultats	Annuel
Période fiscale³	Juillet 2018- Juin 2019
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	2018 à 2020
Groupe de transition Gavi/de cofinancement	Autofinancement initial

1. DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

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

2. PORTEFEUILLE DE SUBVENTIONS DE GAVI

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

Introduit Campagne	Date	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									
Observations									

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

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.

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.

Évaluation conjointe (JA complète)

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
	2ème dose rougeole	2018	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		
Observations		

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

- Elections présidentielle et législative: se sont déroulées dans le calme durant les derniers trimestres (le 7 novembre et 19 décembre 2018 pour la présidentielle, le 27 mai 2019 pour la législative). Ces élections ont conduit au changement du gouvernement et par conséquent des responsables au niveau des différentes directions des Ministères. Des modifications ont été apportées à l'organigramme du Ministère de la Santé qui est divisé en trois directions générales : la Direction Générale en charge des Maladies Préventives, la Direction Générale en charge des Fournitures des Soins, la Direction Générale en charge des Ressources. Dans le cadre de l'intégration des programmes, cette structure se décline également au niveau opérationnel.
- Epidémie de rougeole : Le pays a connu une flambée épidémique de rougeole qui a débuté à la semaine 35 de l'année 2018 dans le district d'Antananarivo-Renivohitra. Cette épidémie a touché progressivement tous les 114 districts. Au total, depuis le début de l'épidémie à la semaine S24 de 2019, le nombre de cas notifié était de 147 608 dont 20 914 cas compliqués et 910 décès. La survenue de cette épidémie témoigne de la faible immunité de la population. Dans le cadre de la riposte à cette épidémie, le pays a réalisé en 3 phases une campagne de vaccination contre la rougeole qui a couvert les 114 districts des 22 régions. Le pays est en phase de déclaration de la fin de l'épidémie. Cette épidémie a emmené le pays à revoir le système de vaccination qui a abouti à l'élaboration de la feuille de route pour la revitalisation de la vaccination de routine et de la surveillance des maladies évitables par la vaccination.

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)

- Sécurité : L'insécurité persiste dans certains districts, notamment dans les zones rurales, limitant ainsi la mise en œuvre des stratégies avancées et ce malgré les efforts déployés par le Ministère de la Défense,
- Cataclysme naturel : la saison cyclonique 2018-2019 n'a pas eu des effets dévastateurs majeurs. Néanmoins, le passage des cyclones a perturbé la mise en œuvre des activités de vaccination au début de l'année du fait de la montée des eaux rendant certains villages inaccessibles.
- La levée de la suspension du financement GAVI en juillet 2018 a permis au pays de mettre en œuvre les activités prioritaires prévues dans le projet RSS2 et le CCOEP. Ainsi, les 54 districts ont pu bénéficier du financement GAVI pour la mise en œuvre des stratégies avancées.
- Madagascar a obtenu le label pays libre de la poliomyélite en juin 2018. A cet effet, un plan de transition est en cours d'élaboration.

Il est à noter que des risques potentiels pourraient entraver le bon déroulement des activités de vaccination, à savoir :

1. Persistance et extension de l'insécurité rurale par la recrudescence de phénomène de grand banditisme causant les déplacements de la population et l'abandon de poste sanitaire ;
2. Difficulté pour les agents de santé à réaliser les activités de stratégie avancée et stratégie mobile; et diminution de la fréquentation des formations sanitaires durant les saisons de pluies de Novembre au mois d'avril rendant difficile la mise en œuvre des activités sanitaires ;
3. Election communale pouvant dévier l'intérêt des agents communautaires à des fins personnelles pour cause financière ;
4. Epidémie de TNN liée à la faible couverture en VAT2 chez les femmes enceintes.
5. Les changements probables du gouvernement suite à la mise en place de la nouvelle majorité parlementaire à l'assemblée nationale pourraient avoir un impact sur la mise en œuvre des activités.

4. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

4.1. Couverture et équité en matière de vaccination

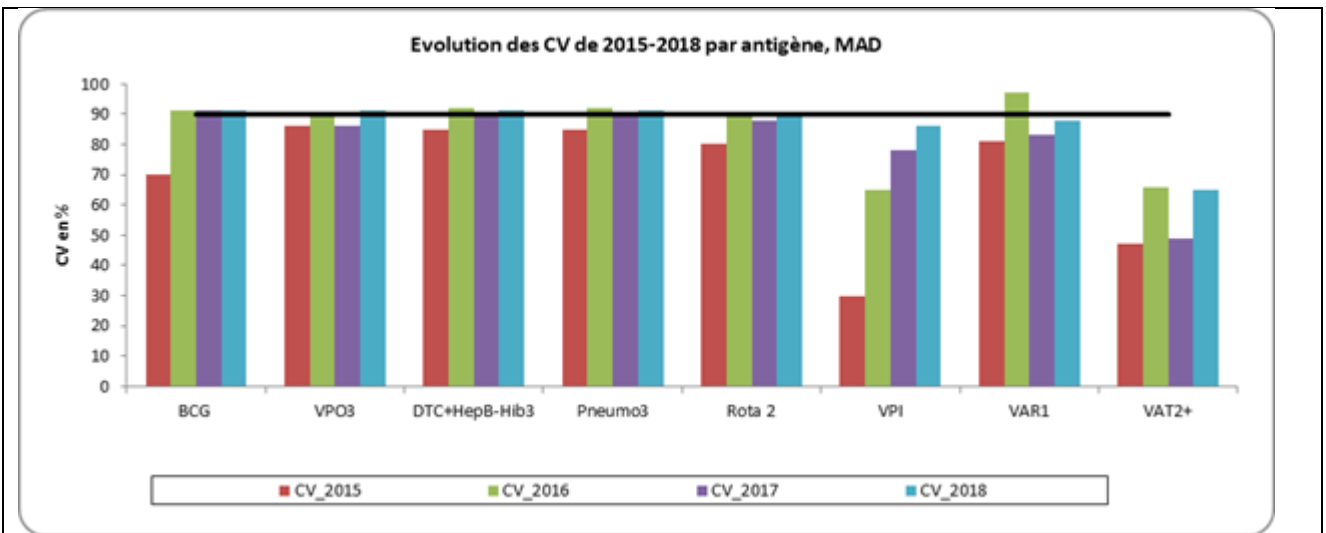
4.1.1 Performance en vaccination de routine

De 2015 à 2018, les couvertures vaccinales administratives en Penta3 ont varié de 85% à 91%. Celles de VAR ont varié de 81% à 85%

Les estimations OMS/UNICEF de 2018 présentent des faibles couvertures vaccinales contrastant avec les données administratives. Ce constat traduit des problèmes de qualité des données notamment au niveau opérationnel.

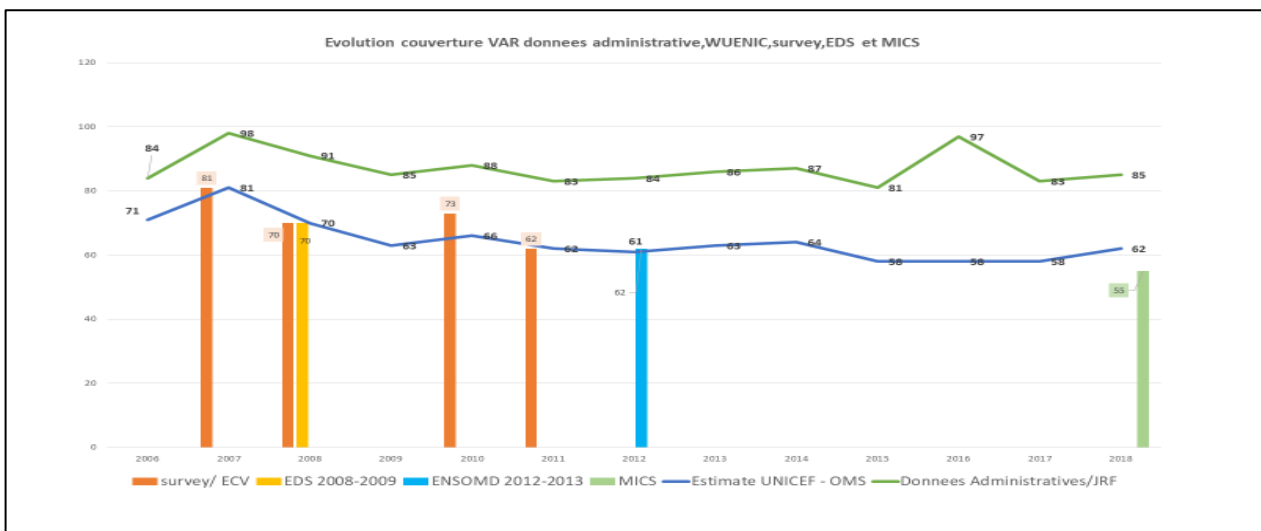
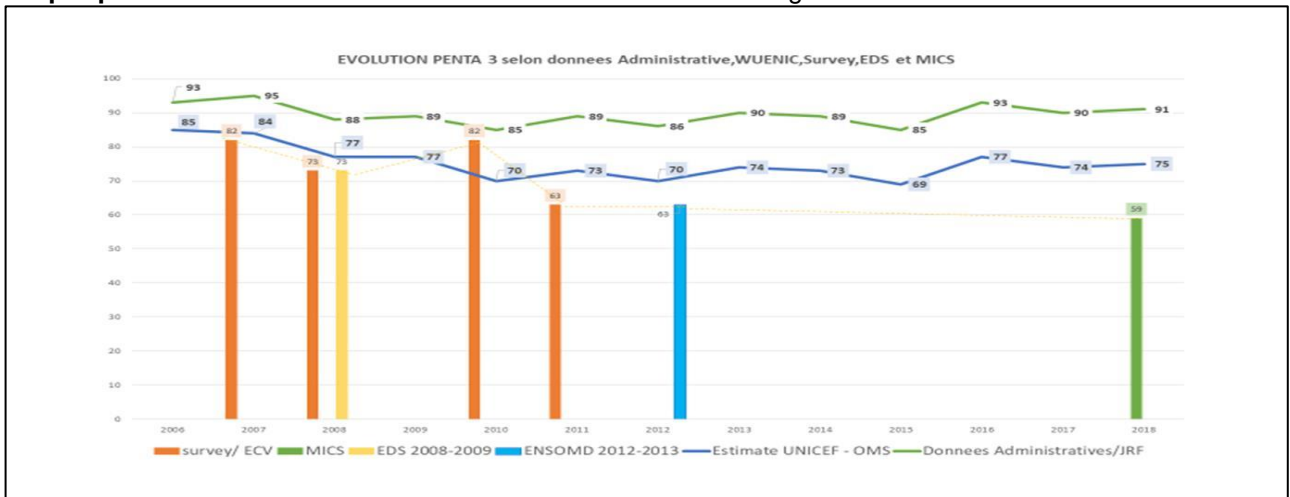
Les données administratives sont en légère augmentation en 2019 pour Penta 3 (90% à 91%) et VAR1 (83% à 85%).

Évaluation conjointe (JA complète)



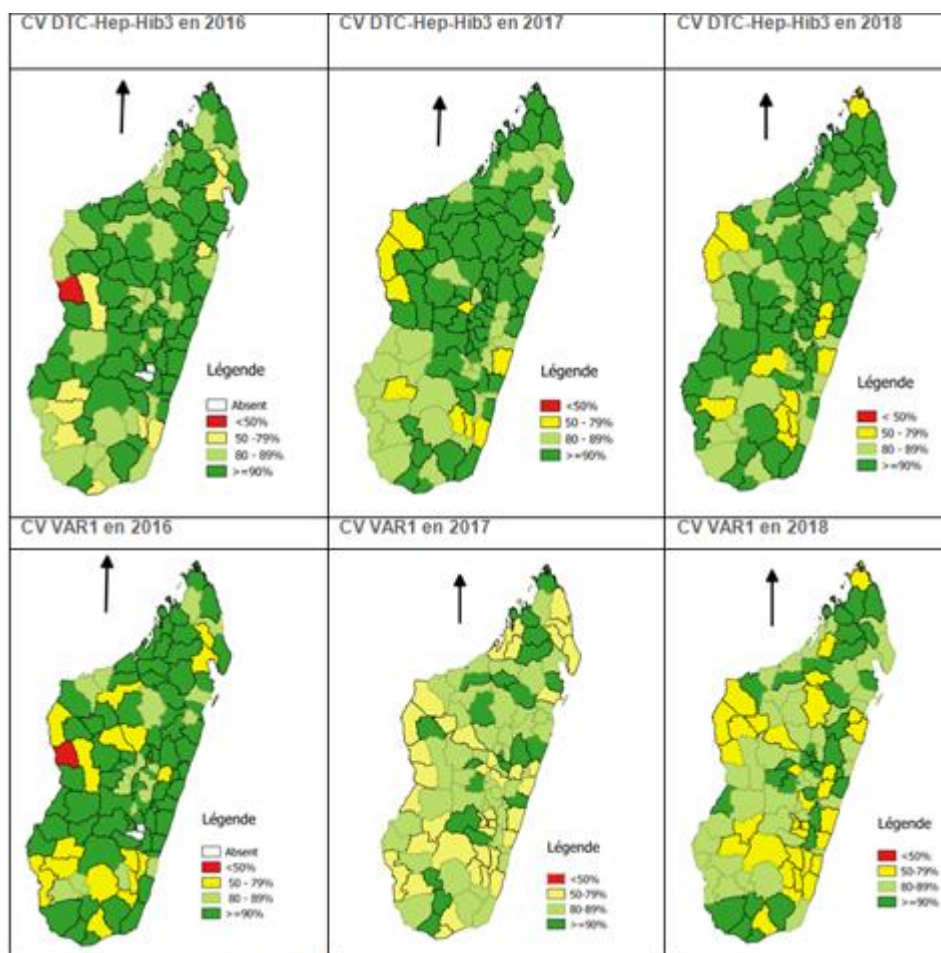
Source : Rapports de routine PEV/DPEV

Graphique 1: Evolution de la couverture vaccinale de tous les antigènes de 2015 à 2018.



Graphique 2 : Décalage entre les données administratives et les estimations OMS/UNICEF et MICS.

Situation de la couverture en DTC+ HepB-Hib3 et VAR1 niveau des districts



Source : Rapports routine PEV/DPEV

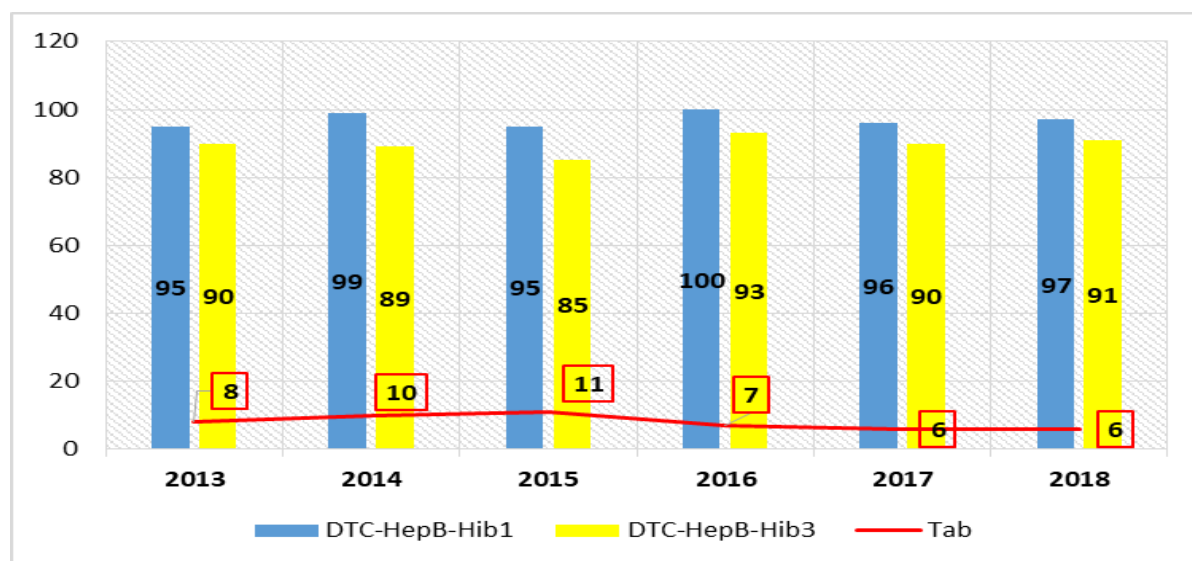
Graphique 3 : Situation des districts à faible performance pour le Penta 3 et VAR de 2016 à 2018.

Les données administratives ont connu une légère augmentation en 2018 pour le Penta 3 et VAR1, comme le confirme le WUENIC 74% à 75% pour Penta3 et de 60% à 62% pour le VAR1.

Cette amélioration s'observe également pour les 5 premiers mois de 2019.

La demande s'est améliorée en 2017 et 2018, cependant on note une disparité du taux de déperdition dans les districts.

Évaluation conjointe (JA complète)



Source: JRF

Graphique 4 : Tendence de la couverture vaccinale en DTC-HepB-Hib1 et DTC-HepB-Hib3 et du taux d'abandon de 2013 à 2018 au niveau national.

Classement des régions/districts où les nourrissons sont non ou insuffisamment vaccinés par DTC-HepB-Hib 3

Plus de 75 000 enfants non vaccinés en DTC-HepB-Hib3 ont été enregistrés dans quinze (15) districts sanitaires selon les cibles attendues.

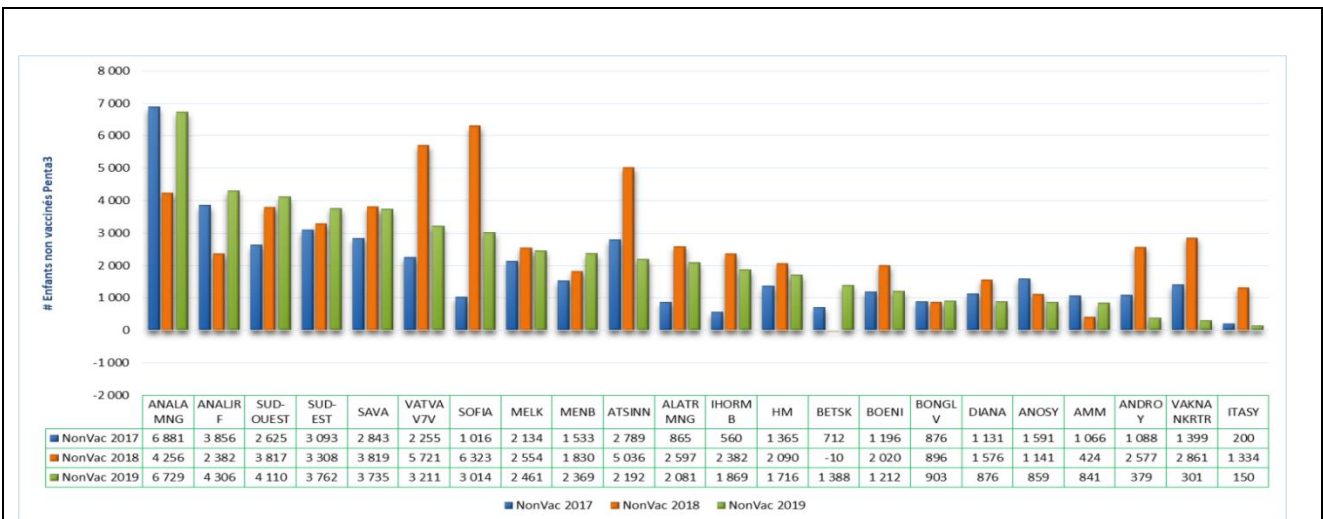
Tableau 1 : 15 districts sanitaires présentant le plus grand nombre de nourrissons non vaccinés en DTC-HepB-Hib3 en 2018.

Région	District	CV en Penta3	Nombre d'enfants non vaccinés	% des non vaccinés	Taux complétude de des rapports des CSB
ANALAMANGA	ANTANANARIVO-RENIVOHITRA	78%	10 320	13,7%	100%
VATOVAVY FITOVINANY	MANANJARY	75%	3 502	4,7%	100%
SUD-EST	VANGAINDRANO	80%	2 661	3,5%	100%
VATOVAVY FITOVINANY	MANAKARA-ATSIMO	82%	2 540	3,4%	100%
SUD-OUEST	AMPANIHY	82%	2 235	3,0%	100%
VATOVAVY FITOVINANY	NOSY-VARIKA	83%	2 011	2,7%	92%
ATSINANANA	MAROLAMBO	74%	1 846	2,5%	93%
MELAKY	MAINTIRANO	60%	1 831	2,4%	100%
ALAO TRA MANGORO	ANOSIBE AN-ALA	72%	1 829	2,4%	72%
ANALANJIROFO	MAROANTSETRA	83%	1 744	2,3%	93%
SOFIA	MANDRITSARA	87%	1 574	2,1%	90%
HAUTE-MATSIATRA	Vohibato	81%	1 548	2,1%	96%
ATSINANANA	Toamasina I	85%	1 499	2,0%	100%
BOENI	AMBATO-BOINA	81%	1 462	1,9%	100%
IHOROMBE	IHOSY	86%	1 462	1,9%	88%
Total des 15 districts			38 064	50,6%	
TOTAL PAYS			75 187		

Source : Données administratives/ DPEV 2018

Selon le tableau ci-dessus, les 50,6% des enfants non vaccinés se retrouvent dans 15 districts.

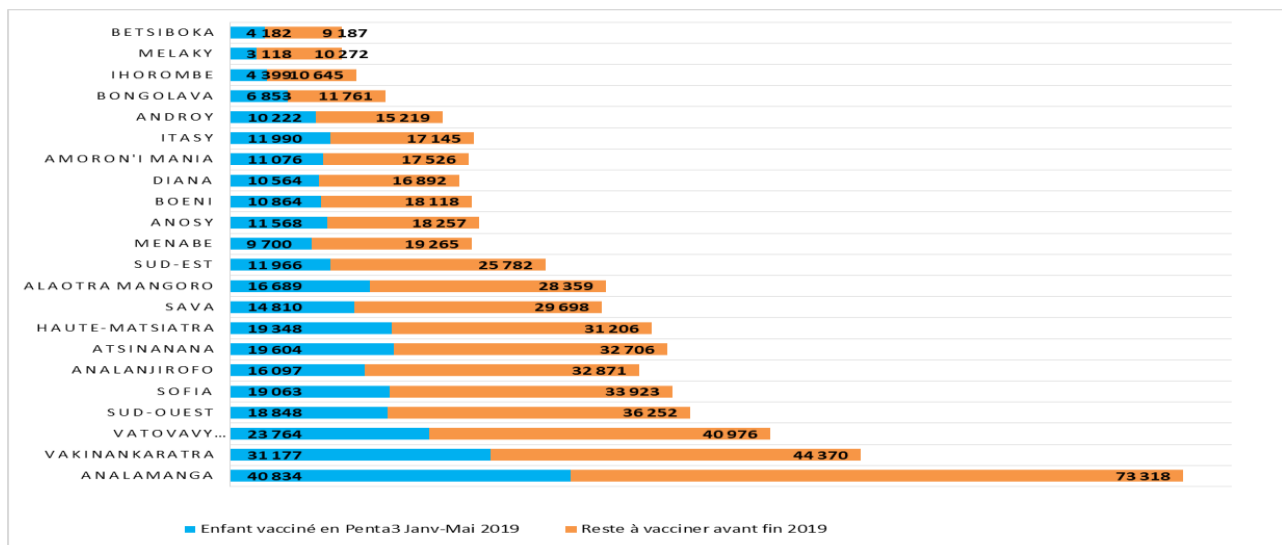
Évaluation conjointe (JA complète)



Graphique 5 : Nombre des enfants non vaccinés en DTC-HepB-Hib3 par région à la même période du mois de Janvier au mois de Mai 2017 à 2019.

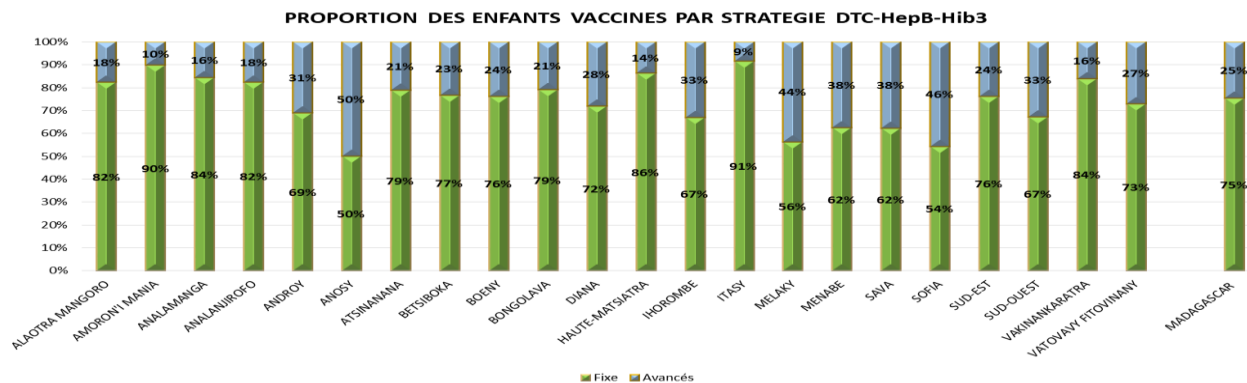
Il existe des disparités sur le nombre d'enfants non vaccinés dans les différentes régions. A la même période, ce nombre a diminué de 7% au niveau national passant de 58 935 en 2018 à 33 479 en 2019.

Une enquête sur les occasions manquées de la vaccination sera menée dans 2 régions sanitaires en 2019 pour estimer sa prévalence et proposer des solutions idoines dans l'optique de revitaliser la vaccination de routine.



Graphique 6 : Nombre d'enfants à vacciner en DTC-HepB-hib3 par région avant la fin de l'année 2019.

Évaluation conjointe (JA complète)



Graphique 7 : Proportion des enfants vaccinés en Penta 3 au niveau des régions selon les stratégies.

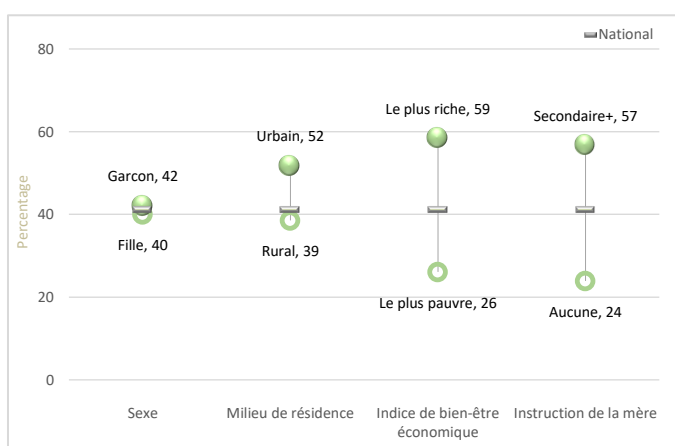
Equité :

La vaccination à Madagascar est gratuite. De plus, de 2015 à 2018 on a noté une légère augmentation du nombre de centre de santé offrant les activités de vaccination.

Selon l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) en 2018, la proportion d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les antigènes présente une variation selon le milieu de résidence (39% en milieu rural contre 52% en milieu urbain). Le niveau de la couverture vaccinale des enfants augmente avec le statut socioéconomique des ménages, passant de 26% chez les enfants dont le ménage est classé dans le quintile « très pauvres » à 59% parmi ceux dont le ménage est très riche. On observe que la couverture vaccinale augmente également avec le niveau d'instruction de la mère : 24% des enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction sont complètement vaccinés contre 57% de ceux dont la mère a un niveau secondaire et plus.

Des efforts sont à déployer pour atteindre ces enfants cibles. La mise en œuvre de l'approche ACE en particulier dans le milieu urbain, les zones enclavées et zones d'insécurité serait les actions innovantes et des bonnes pratiques pour y parvenir.

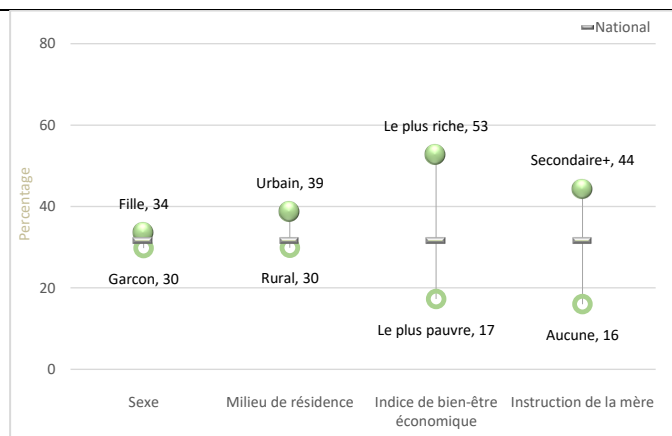
Différence et/ou ratio d'inégalités



Graphique 8 : Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois actuellement, vaccinés en vaccin de base selon certaines caractéristiques sociodémographiques (* Vaccins de base: BCG, Polio3, DTC3, rougeole).

Source: Résultats MICS

Évaluation conjointe (JA complète)



Graphique 9 : Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois actuellement, complètement vaccinés selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Source: Résultats MICS

Équité géographique

Tableau 2 : Catégorisation des districts selon la couverture en DTC-HepB-Hib3 et VAR en 2018.

DTC-HepB-Hib3	Couverture <50 %	Couverture 50-79 %	Couverture 80-89 %	Couverture 90-94%	Couverture ≥ 95%	Nombre de districts qui ne notifient pas
Nb de districts dans chaque catégorie	0	13	33	24	44	0
Nb de nourrissons ayant survécu dans ces districts	0	102 621	238 568	180 910	354 711	0
Nb de districts ayant rapporté un taux d'abandon du DTC supérieur à 10 %	0	5	15	1	5	0
Rougeole	<50%	50-79%	80-89%	90-94%	≥ 95%	
Nb de districts avec la rougeole (MCV1) dans chaque catégorie	0	34	43	21	16	0
Nb de nourrissons ayant survécu dans ces districts	0	256 940	328 410	170 474	120 986	0

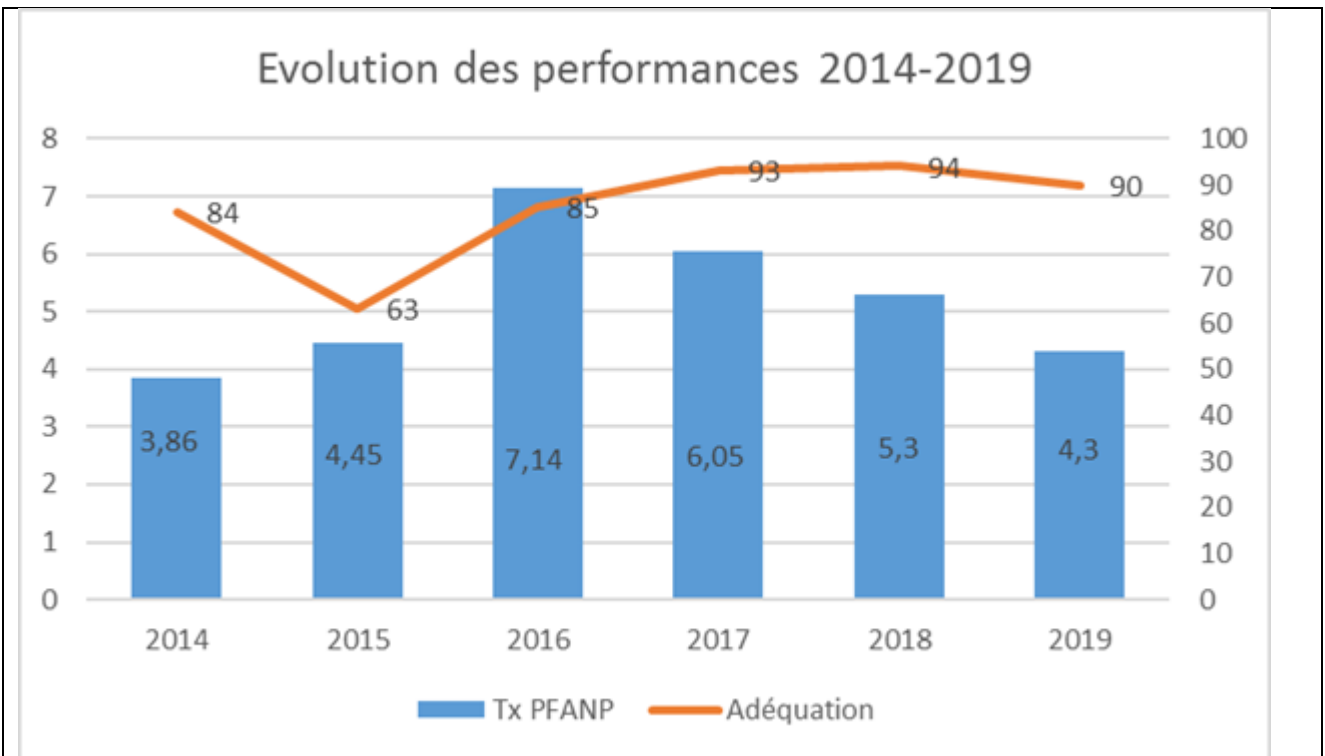
L'objectif de GVAP est loin d'être atteint car seulement 68 sur 114 Districts ont un taux de couverture en DTC-HepB-Hib3 supérieur à 80% et 88 districts ont un taux d'abandon <10%. Au total 102 621 enfants (12%) vivent dans les districts ayant un taux de couverture inférieur à 80% en DTC-HepB-Hib3.

Bien que le pays ait obtenu une couverture vaccinale de 85% en VAR et que 70% de districts ait atteint une couverture supérieure à 80%, l'ensemble (100%) des districts était en situation d'épidémie de rougeole. On compte 256 940 enfants (29%) vivant dans les districts ayant un taux de couverture inférieur à 80% en VAR.

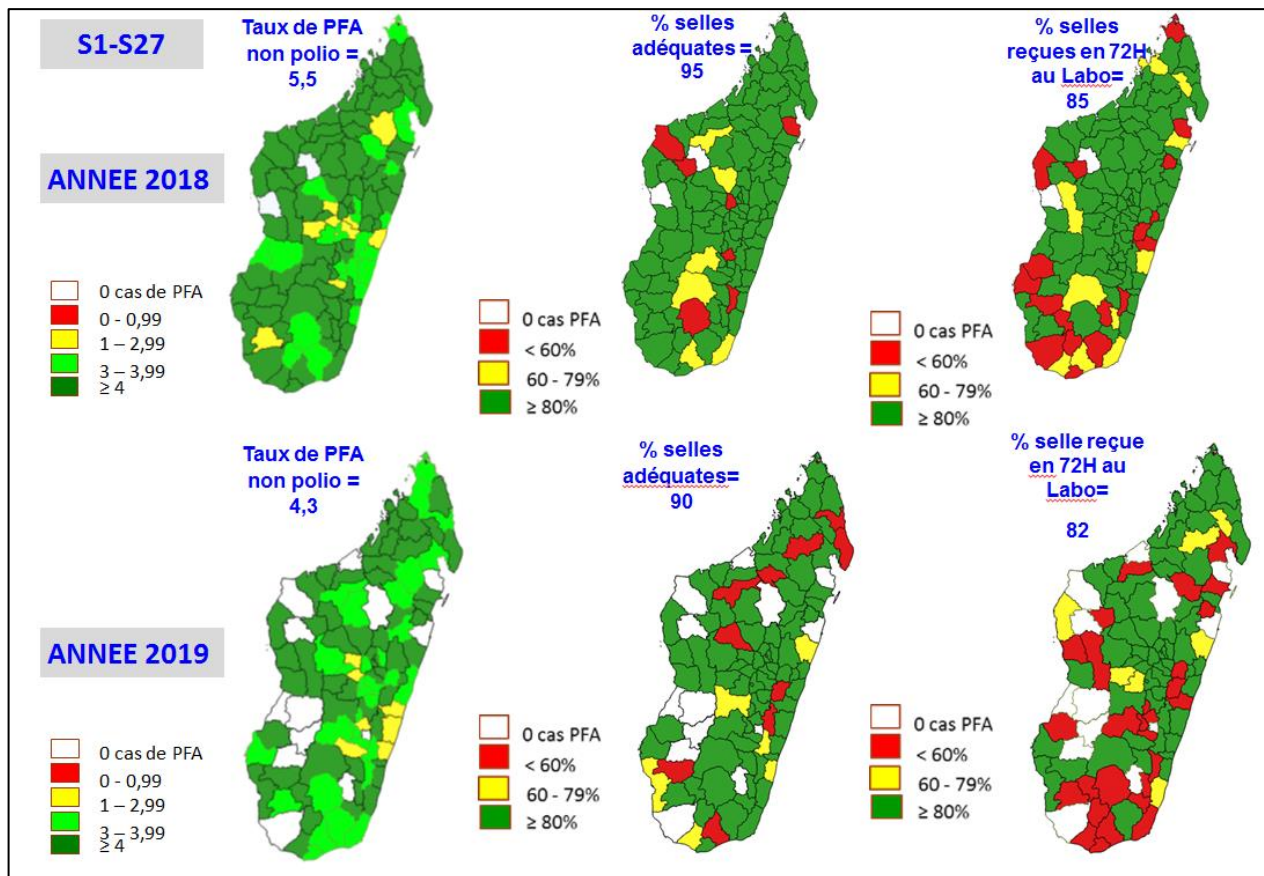
4.1.2 Surveillance des maladies évitables par la vaccination

- **Surveillance des PFA**

L'épidémie de cVDPV de 2014-2016 a été interrompue grâce aux activités de réponse mise en œuvre par le pays : réponse vaccinale (14 AVS), renforcement de la vaccination de routine, renforcement de la surveillance.



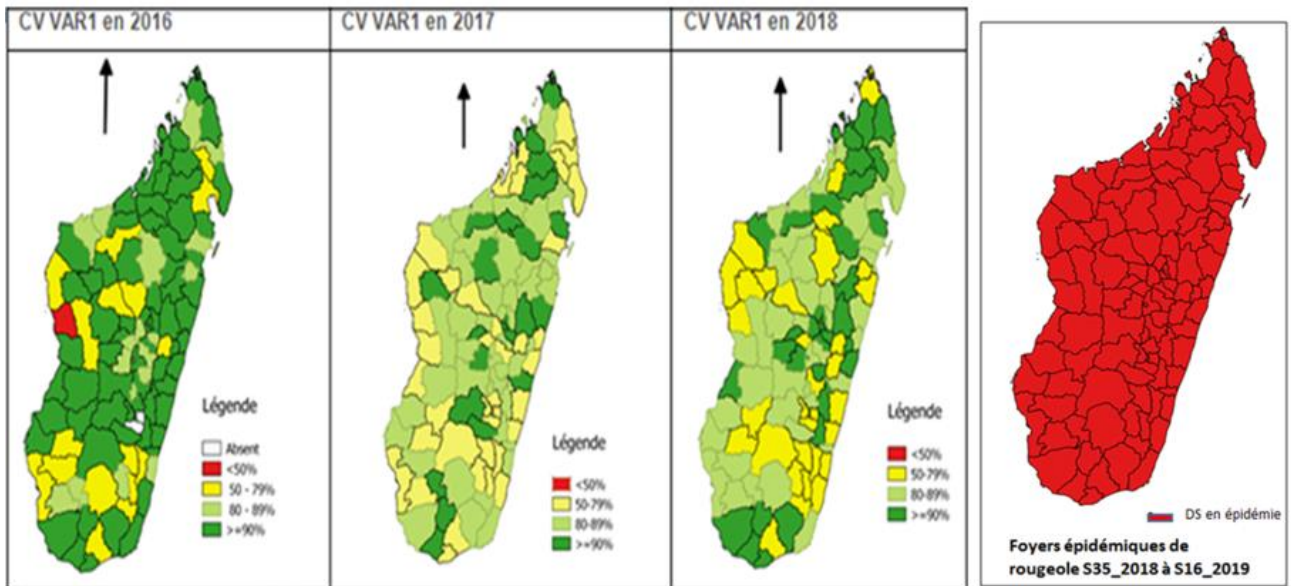
Graphique 10 : Evolution des indicateurs de performance de la surveillance des PFA de 2014 à 2019.



Graphique 11 : Performance des deux indicateurs PFA à la semaine 27 en 2018 et 2019.

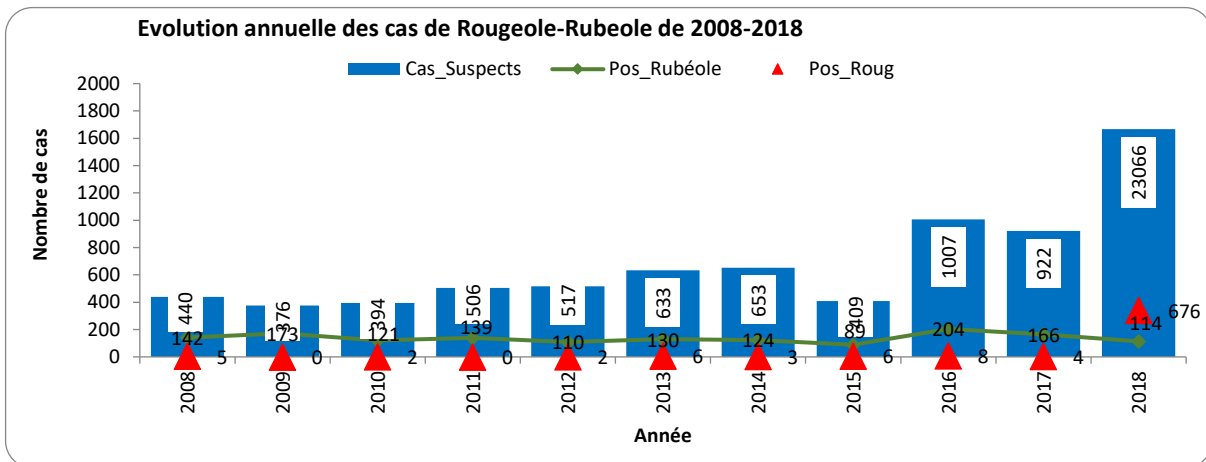
Évaluation conjointe (JA complète)

• Surveillance de la rougeole et rubéole



Source : rapport routine PEV/DPEV

Graphique 12 : Situation des performances de la surveillance de la rougeole de 2016 à 2018 et profil épidémiologique rougeole de S35_2018 à S16_2019.



Graphique 13 : Distribution annuelle des cas IgM+ de rougeole et de rubéole au cours 11 dernières années (2008-2018).

En matière de surveillance des MEV, les principales insuffisances observées sont :

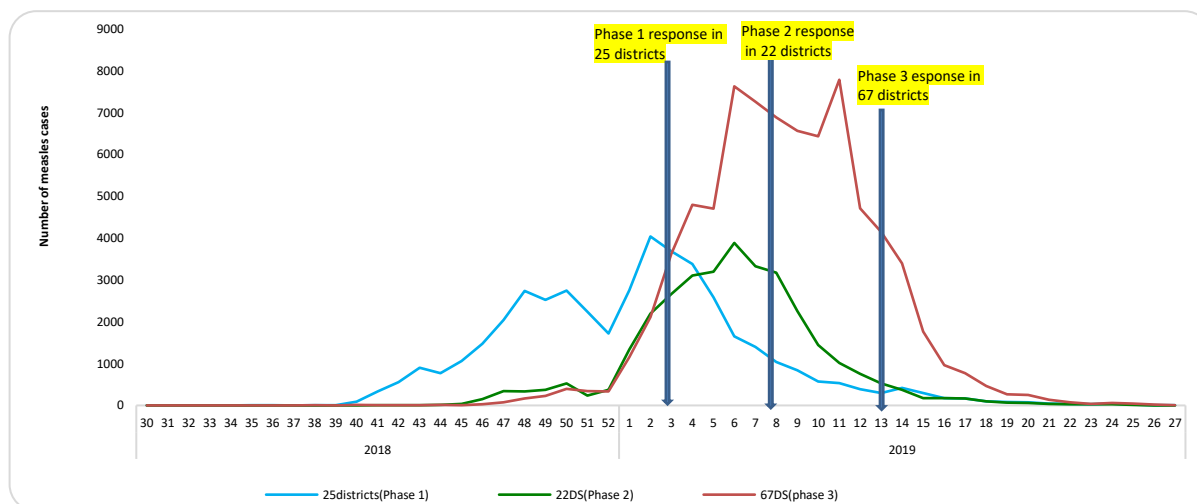
- Faible taux de réalisation des visites de sites de haute, moyenne et basse priorité ;
- Faible taux d'adéquation des selles dans 17 des 114 districts ayant un taux inférieur à 80% ;
- Délai d'acheminement des échantillons des selles en provenance de certains districts supérieur aux 72 heures requises ;
- Absence d'entérovirus non polio dans les échantillons provenant de beaucoup de régions.

Épidémies de rougeole :

Évaluation conjointe (JA complète)

Madagascar a enregistré une épidémie de rougeole depuis la semaine 35 de l'année 2018. Cette épidémie qui a démarré à Antananarivo la capitale, dans la région d'Analamanga, s'est ensuite propagée à toutes les 22 régions du pays et touche désormais tous les 114 districts sanitaires. Selon le temps :

Le cas index de cette épidémie remonte au 28 août 2018 (S35, 2018). A la date du 7 juillet 2019 au total 153 972 cas ont été notifiés dont 1459 confirmés IgM+ par l'Institut Pasteur de Madagascar; 910 décès avec liste linéaire (719 décès au niveau FS et 191 décès communautaires vérifiés par les agents communautaires), 340 décès communautaires non qualifiés sans liste linéaire. La létalité est de 0,6 %.

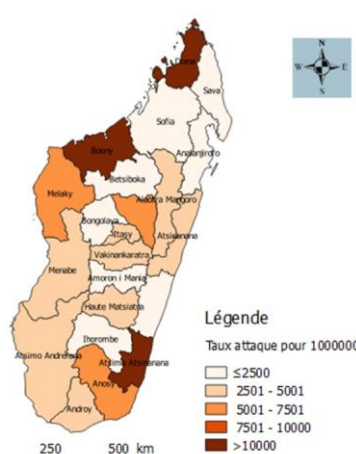


Graphique 14 : Evolution hebdomadaire comparative des taux d'attaque de rougeole dans les districts selon les phases de riposte vaccinale, Madagascar, S35 2018 à S27 2019.

Au total, tous 114 districts ont été affectés et répartis dans toutes les 22 régions que compte le pays.

Tableau 3 : Situation de la rougeole par région sanitaire à la semaine 27 de l'année 2019.

Situation de la rougeole par région sanitaire à S27_2019										Taux d'attaque par région		
Régions	Nombre total de DS	Nombre de DS touchés	% District touché	Pop Total	IgM positif	Lien épid.	Total cas	Décès	Taux Att/1000000	Létalité %		
ALAOIRA MANGORO	5	5	100	1317238	72	5571	5643	27	4284	0,48		
AMORONIMANIA	4	4	100	836327	40	2384	2424	0	2898	0,00		
ANALAMANGA	8	8	100	3337877	140	19058	19198	260	5752	1,35		
ANALANJIROFO	6	6	100	1431851	60	2411	2471	3	1726	0,12		
ANDROY	4	4	100	743921	41	2736	2777	2	3733	0,07		
ANOSY	3	3	100	872097	41	6409	6450	12	7396	0,19		
ATSINANANA	7	7	100	1529559	79	10011	10090	17	6597	0,17		
BETSIBOKA	3	3	100	390916	14	241	255	6	652	2,35		
BOENY	6	6	100	847450	68	18356	18424	206	21741	1,12		
BONGOLAVA	2	2	100	544294	20	1176	1196	2	2197	0,17		
DIANA	5	5	100	802841	96	15658	15754	81	19623	0,51		
HAUTE MATSIATRA	7	7	100	1478214	100	4737	4837	2	3272	0,04		
IHOROMBE	3	3	100	439893	43	1287	1330	7	3023	0,53		
ITASY	3	3	100	851924	21	3412	3433	6	4030	0,17		
MELAKY	5	5	100	391525	88	3346	3434	11	8771	0,32		
MENABE	5	5	100	846939	26	2805	2831	22	3343	0,78		
SAVA	4	4	100	1301452	25	6646	6671	67	5126	1,00		
SOFIA	7	7	100	1549335	53	3614	3667	22	2367	0,60		
SUD-EST	5	5	100	1103764	117	16363	16480	72	14931	0,44		
SUD-OUEST	9	9	100	1611163	98	10267	10365	72	6433	0,69		
VAKINANANKARATRA	7	7	100	2209023	119	10780	10899	10	4934	0,09		
VATOVAVY FITOVINANY	6	6	100	1893034	98	5245	5343	2	2822	0,04		
Madagascar	114	114	100	26330637	1459	152513	153972	910	5848	0,59		



Le taux d'attaque global était de 5848 pour 1 000 000 d'habitants. Les régions les plus affectées étaient Analamanga, Boeny, Sud-Est et Diana.

Tableau 4 : Statut vaccinal des cas de rougeole enregistrés jusqu'à la semaine 27 de l'année 2019.

Évaluation conjointe (JA complète)

Tranche Age	Vacciné		Non vacciné		Inconnu		Total
	n	%	n	%	n	%	
<6 mois	259	15	1220	70	261	15	1 740
6-9 mois	2906	27	6111	56	1872	17	10 889
10-11 mois	996	31	1776	55	432	13	3 204
12-23 mois	4067	35	5362	46	2224	19	11 653
2-5 ans	11041	34	15386	47	6177	19	32 604
6-14 ans	19444	33	25398	43	14415	24	59 257
15-24 ans	7681	33	8386	36	7447	32	23 514
>24 ans	2901	27	3911	36	3996	37	10 808
nr	115	38	148	49	40	13	303
Total	49 410	32	67 698	44	36 864	24	153 972

Les enfants de moins de 15 ans sont les plus touchés par l'épidémie de rougeole et qui représente 78% des cas. Il faut noter que 44% des cas sont non vaccinés.

La réponse à cette épidémie a utilisé les stratégies suivantes :

1. Campagne de vaccination contre l'épidémie de rougeole (3 phases);
2. Prise en charge efficace des cas ;
3. Renforcement de la surveillance des Maladies Evitables par la Vaccination en particulier la rougeole : recherche active des cas dans la communauté et dans les formations sanitaires ;
4. Renforcement de la mobilisation sociale/sensibilisation de la population ;
5. Renforcement de la vaccination de routine ;
6. La coordination de la réponse.

- **Surveillance des TNN**

Tableau 4 : Répartition des cas de TNN selon les régions en 2018.

REGIONS	DISTRICTS	Naissance Vivantes	Incidence pour 1000 NV	Investigués (DPEV)		Avec Riposte		VAT à jour		Accouchement assisté		Cordon coupe avec instrument		Enfant décédé/Létalité	
				cas TNN/DS	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	
BOENY	AMBATO BOINA	8 215	0,122	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	1	100
ALAO TRA MANGORO	AMBATO NDRAZAKA	13 125	0,076	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MORAMANGA	11 557	0,087	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANALAMANGA	ANTANANARIVO - RENOVO	49 729	0,020	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	1	100
	TANA NORD	32 546	0,003	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ITASY	ARI VONIMAMO	12 348	0,081	1	1	100	0	0	1	100	1	100	0	0	
HAUTE MATSIATRA	FIANARANTSOA I	7 677	0,130	1	1	100	0	0	1	100	1	100	0	0	
	LALANGINA	6 306	0,159	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	
SOFIA	MANDRITSARA	12 422	0,081	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	
MENABE	MORONDAVA	6 820	0,147	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	
ANALANJIRORO	SOANIERANA IVONGO	5 932	0,169	1	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	
	FENERIVE EST	15 290	0,065	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FENERIVE EST		0,065	1	1	100	0	0	1	100	1	100	1	100	
ANOSY	AMBOASARY	10 617	0,094	1	1	100	0	0	1	100	1	100	0	0	
	TAOLAGNARO	12 697	0,158	2	2	100	0	0	1	50	1	50	2	100	
ATSINANANA	MAHANORO	9 804	0,102	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	
	TOAMASINA I	10 654	0,188	2	2	100	2	100	0	0	0	0	1	50	
	TOAMASINA II	9 465	0,211	2	2	100	1	50	0	0	0	0	1	50	
DIANA	ANTSIRANA I	12 796	0,008	1	1	100	0	0	1	100	1	100	0	0	
	AMBANJA	76 81	0,260	2	2	100	0	0	0	0	0	0	2	100	
SUD EST	Vondrozo	5242	0,191	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	
SUD OUEST	Sakaraha	4691	0,213	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	
	Toliara II	10 661	0,281	3	3	100	1	33	0	0	0	0	1	33	
SAVA	Antalaha	11 693	0,180	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	
TOTAL		696 058	0,03	30	30	100	7	23	8	27	7	23	16	53,333	

En 2018, 24 districts répartis dans 14 régions ont notifié des cas de TNN. Le taux de létalité était de 53,3. Tous les cas notifiés ont fait l'objet d'une riposte.

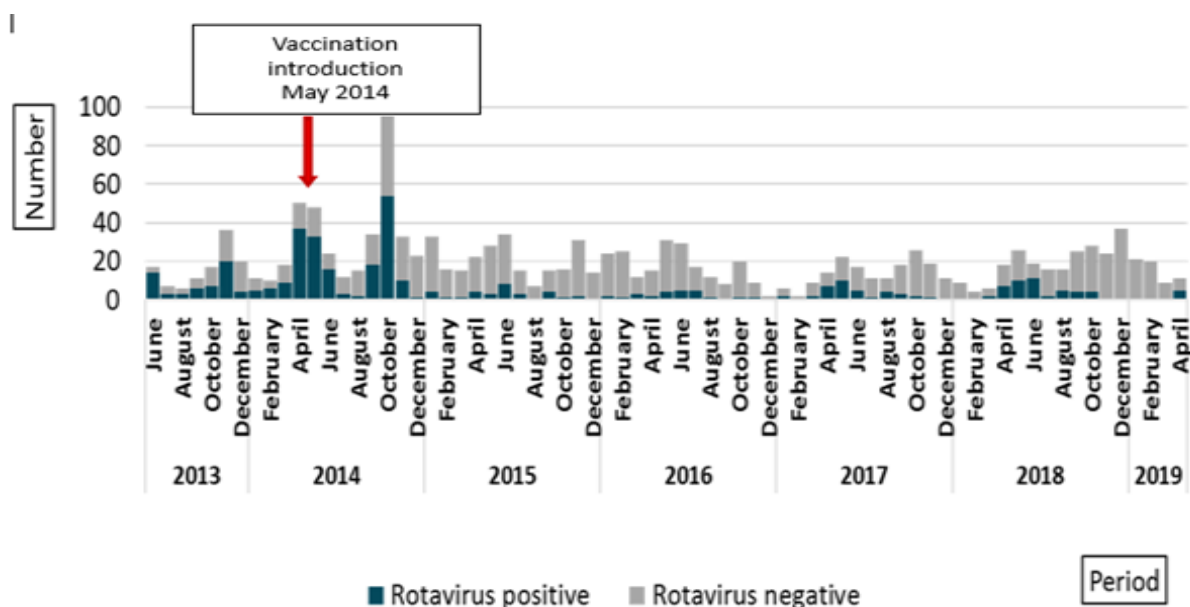
Évaluation conjointe (JA complète)

Tableau 5 : Répartition des cas de TNN selon les régions en 2019.

REGIONS	DISTRICTS	Naissance vivante (NV)	Incidence pour 1000 NV	cas TNN/D S investis	Avec Riposte		VAT à jour		Accouchement assisté		Cordon coupe avec		Enfant décédé/Létalité	
					Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
ANALAMANGA	ANTANANARIVO-	49729	0,12	6	3	50	0	0	0	0	0	0	2	33
ANALANJIROF	SOANIRA IVONGO	5 932	0,17	1	1	100	2	200	0	0	0	0	0	0
ANDROY	TSHOMBE	4443	0,23	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
	AMBOVOMBE	11036	0,09	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
BOENY	AMBATO-BOINA	8215	0,24	2	2	100	0	0	0	0	0	0	1	50
DIANA	ANTSIRANANA 1	4517	0,44	2	1	50	2	100	0	0	0	0	1	50
	ANTSIRANANA 2	4597	0,22	1	0	0	1	100	1	100	1	100	0	0
	AMBILOBE	8954	0,11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HAUTE-	AMBOHIMAHASOA	9704	0,1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
MELAKY	MAINTIRANO	4896	0,2	1	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
SAVA	ANTALAHA	11693	0,09	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
SUD-OUEST	TOLIARY 1	6315	0,32	2	2	100	0	0	0	0	0	0	1	50
TOTAL		130 030	0,15	20	12	60	5	25	2	10	0	0	8	40

Depuis le début de l'année, vingt cas de TNN ont été notifiés dans 11/22 Régions. Tous ont été investigués et seulement 42% ont fait l'objet d'une riposte. Le taux d'incidence est de 0,15/1000 naissances vivantes, avec une létalité de 42,11%.

- **Surveillance des diarrhées à Rotavirus**



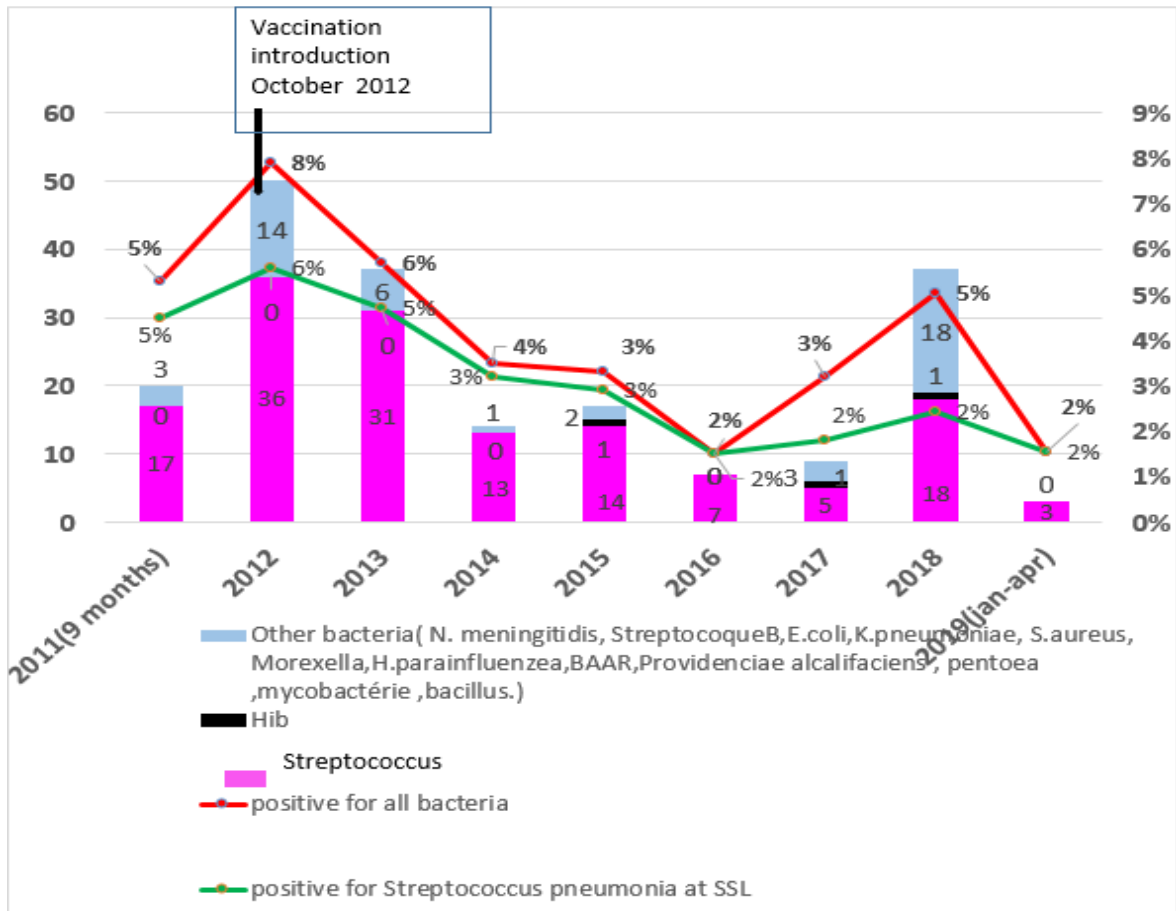
Graphique 15 : Evolution des diarrhées à rotavirus de 2013-2019 à l'Hopital CHU-MET (centre hospitalier universitaire mère et enfant de Tsaralalana).

En général, le nombre des cas positifs à Rotavirus pendant la période post-vaccinale a diminué : 49% et 47% en 2013 et 2014 et 17,6% entre 2015 et 2019.

On a constaté que les saisons des diarrhées à Rotavirus se situent entre les mois d'Avril et Juin et autour des mois d'Octobre et de Novembre pour chaque année.

Évaluation conjointe (JA complète)

- Surveillance des maladies à Streptococcus pneumonie et autres bactéries détectées



Graphique 16 : Evolution des maladies à Streptococcus pneumonie et autres bactéries détectées de 2011-2019 à l'Hôpital CHU-MET (centre hospitalier universitaire mère et enfant de Tsaralana).

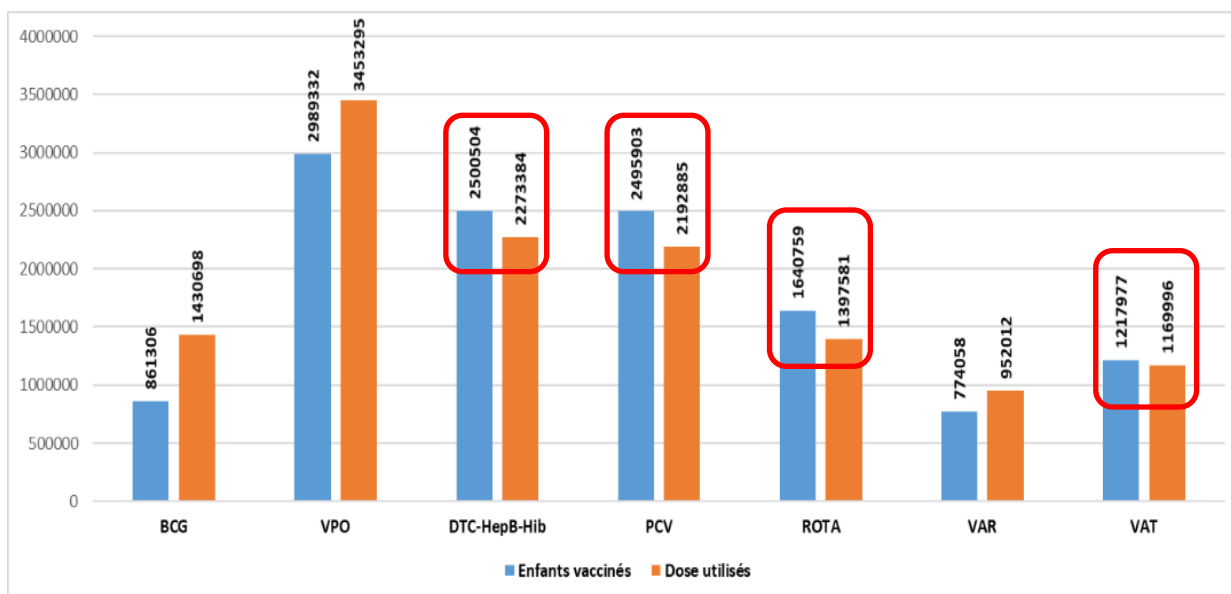
On note une diminution de nombre de cas respectivement de 75% à 67 % de 2018 à 2019.

- Surveillance des MAPI

Cartographie des cas de MAPI attendus par rapport aux cas notifiés de Janvier à Mars 2019

Évaluation conjointe (JA complète)

a connu une rupture de stock en VAR pendant les mois de mars, avril et en novembre. Ces différentes ruptures sont dues aux retards d'approvisionnement du système d'approvisionnement international pour les mois de mars et avril, pour le mois de novembre. L'utilisation des stocks de routine pour la riposte à l'épidémie de la rougeole a créé une rupture temporaire au dépôt national pour le VAR.



Graphique 18 : Comparaison entre les doses de vaccins utilisées et les doses administrées en 2018.

Pour les DTC-HepB-Hib, PCV10 et le Rota, les nombres de doses administrées sont supérieures aux nombres de doses utilisées. Ce qui témoigne d'un problème de gestion des vaccins.

• Les données

Fiabilité des données :

Un écart important est enregistré entre les données administratives et les estimations OMS/UNICEF. La fiabilité des données est aussi mise en danger par la non disponibilité des outils de gestion au niveau des CSB, l'insuffisance du personnel, l'insuffisance de formation du personnel et une population cible basée sur un recensement datant de 2003.

Ainsi, des sources différentes sont utilisées pour la naissance vivante et les femmes enceintes conduisant à des données incohérentes. Ce problème de population cible est accru par la non réalisation du dénombrement par les Agents communautaires au niveau des formations sanitaires.

Qualité des données :

- Complétude et promptitude des rapports

Rapportage des districts au niveau national :

- ✓ Le taux de complétude des rapports de district parvenu au niveau national est de 100%,
- ✓ Le taux national de promptitude des rapports de district est de 88% dont 16 districts n'ont pas atteint le seuil (80%).

Rapportage des centres de santé au niveau district :

- ✓ Le taux national de complétude des rapports des CSB parvenu au niveau des districts est de 97.8% dont six districts soit 5.3% n'ont pas atteint le seuil,
- ✓ le taux national de la promptitude des rapports des CSB est de 85.8%. 32 districts n'ont pas atteint le seuil de 80%.
- Cohérence interne
- ✓ Valeurs aberrantes

Évaluation conjointe (JA complète)

Pour le VPO3 et DTC-HepB-Hib3 aucun district ne présente des valeurs aberrantes. Cependant, 02 districts ont des valeurs aberrantes (Antsiranana I et Morondava) pour le VAR avec un score de 0,1%. Les incohérences constatées sont : le taux d'abandon négatif, les couvertures plus de 100%, des couvertures différentes pour des antigènes administrés en même temps, un nombre d'enfants vacciné supérieurs au nombre de dose disponible.

Les principaux efforts/innovations/bonnes pratiques ont porté sur :

- Elaboration d'un plan d'amélioration de la qualité des données 2019-2022 ;
- Formation des chargés de PEV sur LOGIVAC et l'optimisation de la chaîne d'approvisionnement ;
- Supervision formative des acteurs (DS et DRS) sur la vaccination et la surveillance MEV;
- Harmonisation mensuelle des données au niveau central.

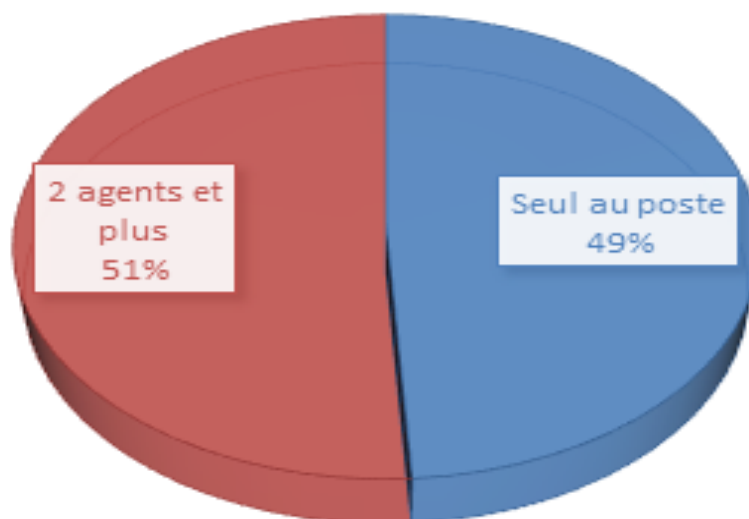
4.2. Principaux facteurs de couverture et d'équité durables

- **Personnel sanitaire au niveau des Centre de Santé de Base :**

Source : monographie du Ministère de la Santé Publique.

Graphique 19 : Distribution du professionnel de santé selon leur nombre au poste en 2018.

Près de la moitié des CSB du pays est tenue par un seul agent de santé. Ce qui affecte la qualité des prestations dont les séances de vaccination. Le manque de personnel est surtout ressenti au niveau des



paramédicaux (1 infirmier pour 8 400 habitants et 1 sage-femme pour 15 000 habitants) mais cette constatation est également vraie au niveau des médecins spécialistes. Une mauvaise répartition du personnel est également observée au profit des zones urbaines au détriment des zones rurales. De plus, le personnel est insuffisamment formé en gestion du PEV.

- **Chaîne d'approvisionnement :**

L'approvisionnement en vaccins et consommables se fait à travers le canal de l'UNICEF. Pour ce faire la base de quantification (forecast) a été remplie l'année dernière, nous permettant d'avoir les besoins annuels du pays.

Un plan de distribution est élaboré au niveau central pour rendre disponible les intrants au niveau des districts. En général, une distribution est prévue trimestriellement pour chaque district. Pour l'année 2019, les 114 districts vont être ravitaillés deux fois par la DPEV.

Évaluation conjointe (JA complète)

L'auto évaluation de la GEV réalisée en décembre 2018 a révélé des insuffisances dans la chaîne d'approvisionnement des vaccins à Madagascar. Pour corriger ses insuffisances, 50 activités ont été planifiées. Parmi ces activités, 19 ont été complètement exécutées, 14 en cours de réalisation et 17 non réalisées.

Les principales activités réalisées sont : la formation des acteurs nationaux et régionaux en logistique du PEV (Logivac), l'acquisition des extincteurs et des kits de dépannage pour les techniciens. Pour la délocalisation de la DPEV le processus est très avancé (site identifié et délimité, budget du projet estimé...)

L'atelier pour l'étude du SYSTEM DESIGN pour la chaîne d'approvisionnement la plus efficace et la plus effective est réalisé. Le Rapport quantitatif et qualitatif de l'évaluation et de l'étude avec les recommandations, budget et les ressources nécessaires est attendu vers la fin de l'année 2019.

Les activités non réalisées dans la GEV sont essentiellement la rédaction des Procédures Opératoires Normalisées, la formation des acteurs de district et des CSB sur la gestion logistique des vaccins. Le remplissage du SMT et la gestion des intrants au niveau national a connu une amélioration grâce à l'implication de l'équipe dirigeante. Les inventaires sont réguliers et ne souffrent d'aucune insuffisance.

Pour les équipements de la chaîne du froid, le parc est amélioré par la réception de 404 réfrigérateurs solaires dans le cadre du CCEOP. Les dépôts régionaux ne sont pas fonctionnels. Malgré cette réception le problème de rupture de la chaîne de froid se pose encore dans les CSB à cause de la vétusté du grand nombre de réfrigérateur à pétrole. Une absence de dispositifs de monitoring de température à tous les niveaux ne permet pas d'assurer la bonne conservation des vaccins. Par ailleurs, une insuffisance de la logistique roulante est constatée pour mettre en œuvre la stratégie avancée.

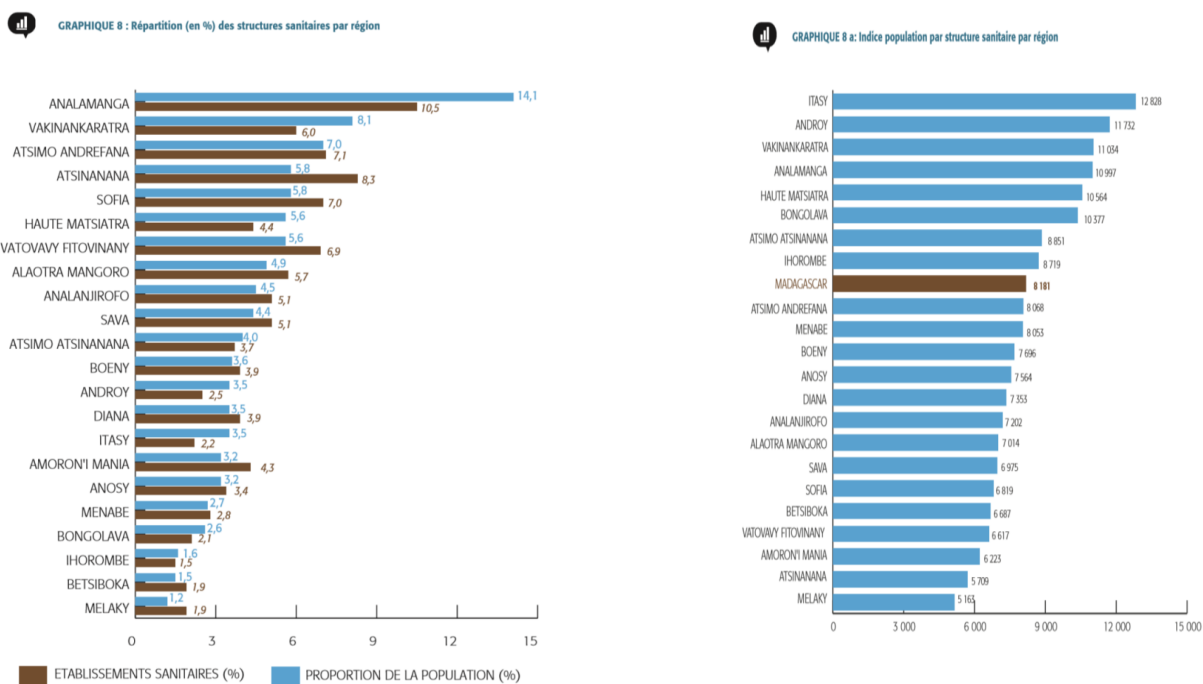
- **Prestation de services et génération de la demande :**

Selon les résultats du RGPH-3, il y a une disproportion entre la proportion des structures sanitaires et la proportion de la population. Les régions Analamanga, Vakinankaratra, Haute-Matsiatra, Atsimo-Atsinanana, Bongolava, Androy et Itasy ont une proportion en structures sanitaires faibles par rapport à la proportion de leur population. Ces régions ont également un indice de population par structure sanitaires au-dessus de la moyenne nationale qui est de 8181 habitants.

Quelques insuffisances sont constatées :

- Insuffisance de sensibilisation sur le système de santé et surtout la vaccination avec des méconnaissances des maladies couvertes par la vaccination
- Insuffisance des activités de vaccination en stratégie avancée
- Persistance d'enfants non vaccinés du fait de la faible couverture des zones particulières (zones urbaines, zones d'accès difficile et zones d'insécurité, etc)
- Insuffisance dans l'organisation et la recherche des enfants absents lors des séances de vaccination,

Évaluation conjointe (JA complète)



Sources : Résultats provisoires RGPH3, INSTAT-CCER, 2018

Graphique 20 : Proportion des structures sanitaires par rapport à la population/ Indice de population par structure sanitaire par région.

Concernant, la proportion des enfants vaccinés par stratégie de vaccination, la proportion des enfants vaccinés en DTC-HepB-Hib3 par la stratégie avancée/mobile varie de 9% à 50%, respectivement dans la région d'itasy et d'Anosy. Au niveau national, 25% des enfants vaccinés sont atteints par la stratégie avancée/ mobile et les 75% par la stratégie fixe.

- **Système de données/ d'information :**

Dans le Plan Stratégique de Renforcement du Système d'Information Sanitaire (PSRSIS) 2018-2022, le Ministère de la Santé (MSANP) de Madagascar a prévu de se doter d'un Système National d'Information Sanitaire (SNIS) informatisé, performant, intégré et centralisé. La mise en place d'un entrepôt de données via DHIS-2 est de ce fait l'activité prioritaire de la réforme du système d'information sanitaire. Au niveau national, chaque direction centrale sera dotée d'un compte d'authentification pour accéder aux tableaux de bord en cours de production.

Au niveau de la DPEV, un programme a été développé pour exporter les données du DVD-MT dans le RIM3 sous la base de données ACCESS, cela dans le but de réduire les erreurs de transcription. L'outil SMT est utilisé pour la gestion des vaccins au niveau central mais doit être étendu au niveau de régions et des districts.

Il existe un Plan Stratégique SIS actualisé en décembre 2017, et des procédures opérationnelles standard de gestion des données du SIS, mais elle n'inclut pas les spécificités liés aux données de la vaccination. Il existe un Comité SIS et quatre Sous-Comités composés de tous les Partenaires dont un sur l'amélioration des données. Toutefois il y a une faible fonctionnalité du Sous-Comité en 2018, car le texte officiel portant la mise en place du Sous-Comité n'est pas encore signé.

Plan d'amélioration des données :

Deux ateliers ont été organisés dans le cadre de l'élaboration du plan d'amélioration des données du PEV. Le premier pour réaliser un examen approfondi de la qualité des données de vaccination assorti d'un premier draft du PAD et le deuxième pour la validation du PAD. Les deux ateliers ont vu la participation active des directions concernées : DPEV, DEPSI, DVSSER et DSSB, DGMP, SG etc. ainsi que des

Évaluation conjointe (JA complète)

partenaires techniques et financiers OMS, UNICEF, USAID, etc. et également, ont été appuyé par OMS AFRO et GAVI.

Dénominateur :

Depuis 2017, plus précisément le mois d'Août, une sectorisation sanitaire a été effectuée et chaque district a envoyé la population cible reflétant la réalité sur terrain. La population utilisée pour les années 2018 et 2019 est une estimation à partir de la projection de la sectorisation de 2017. Il est à noter que le résultat préliminaire du recensement général de la population et de l'habitat (RGPH-3) est disponible.

Outils de gestion et traitement des données :

Tous les outils de gestion ont été validés par le PEV en respect des directives nationales. Il est à noter une rupture de stock importantes de certains de ces outils au niveau des formations sanitaires (carnet de santé, carte infantile). L'élaboration du registre de vaccination faisant suite à la recommandation de l'évaluation conjointe précédente est en cours et sera disponible au niveau opérationnel cette année. Il y a une discordance des données entre le fiche de pointage et le RMA ; Certains matériels indispensables manquent au niveau CSB comme par exemple la calculatrice.

Pour les autres niveaux les matériels informatiques sont soit manquants, soit vétustes.

- Leadership, gestion et coordination

On constate une faible capacité managériale des responsables des formations sanitaires et des districts. En effet, les fonctions régaliennes et les activités managériales (supervision, staff, tenue des cadres de concertation, briefing des équipes...) sont insuffisamment mises en œuvre.

Les formations des Equipes de management de district et des chefs de CSB en gestion des formations sanitaires sont insuffisantes ou inexistantes.

4.3. Financement de la vaccination⁵

L'un des principaux engagements pris par le Ministère de la Santé est axé sur les financements de la vaccination permettant de protéger les enfants de plusieurs maladies. Depuis 5 ans, la part du budget du Ministère de la Santé dans le budget National gravite autour de 4 - 7% et reste inférieur à la norme de 15% adoptée lors de la conférence d'Abuja. (Source LFI 2014, LFI 2015, LFI 2016, LFI 2017, LFI 2018).

La proportion du budget du Ministère de la Santé Publique alloué au Programme Elargi de Vaccination a progressivement augmenté, passant de 1,46% en 2015 à 3,96% en 2018 et consacré essentiellement à l'achat des vaccins, l'acquisition des équipements et matériels de froid, pièces de rechange et de pétrole.

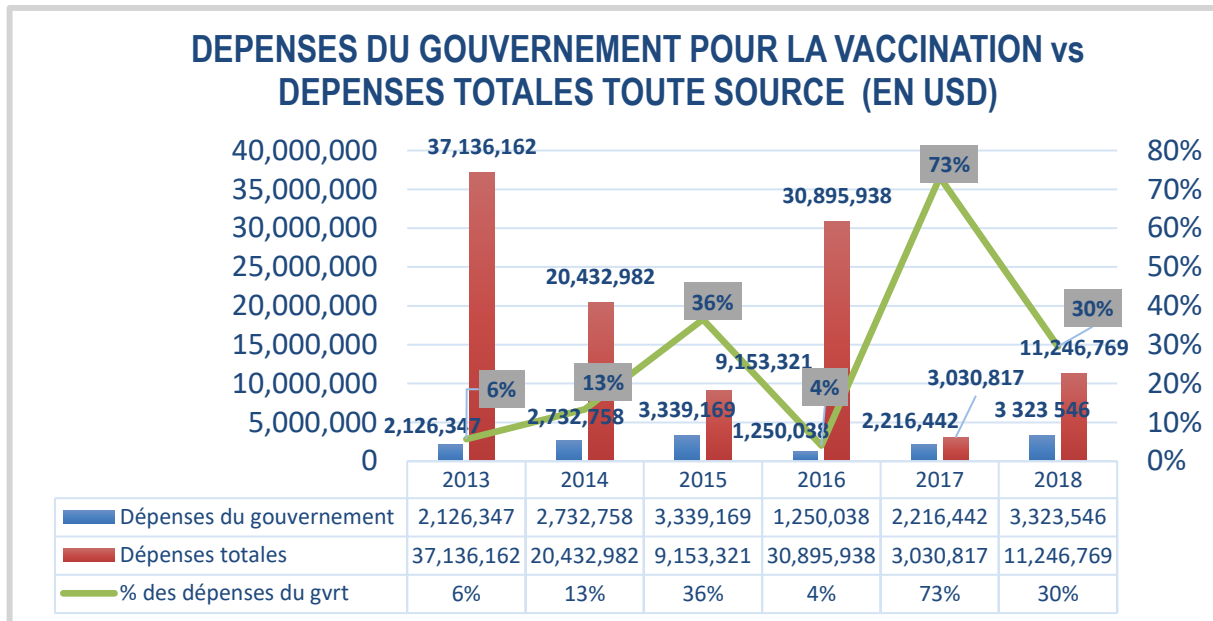
Cependant, le secteur santé est handicapé par la persistance des financements extérieurs qui ne sont pas inscrits dans le budget. Le financement du PEV est supporté en grande partie par des aides extérieures

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

Évaluation conjointe (JA complète)

durant la dernière décennie, alors que le Pays est engagé dans la mise en place de mécanismes de pérennisation du financement de la vaccination.

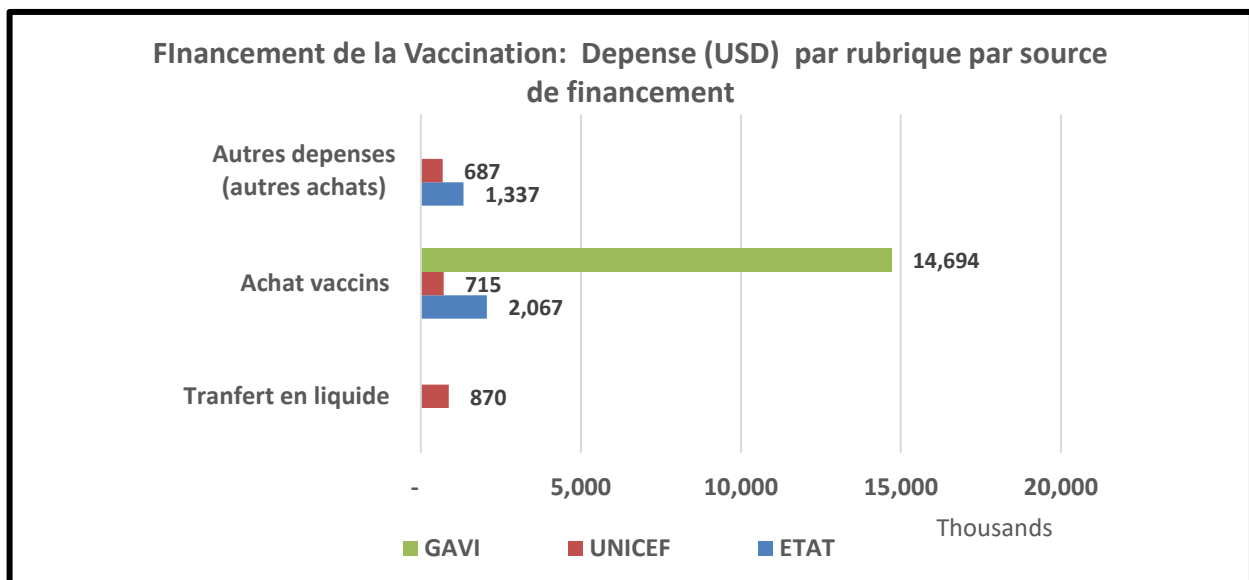
En 2018, le Gouvernement et ses Partenaires Techniques et Financiers ont mobilisé un montant total de USD 11 246 769 pour la mise en œuvre des activités de vaccination. Ce fonds se répartit comme suit : 30 % pour le Gouvernement Malagasy et 70 % pour les partenaires (OMS, UNICEF, GAVI et autres).



Sources : JRF, Etat C3

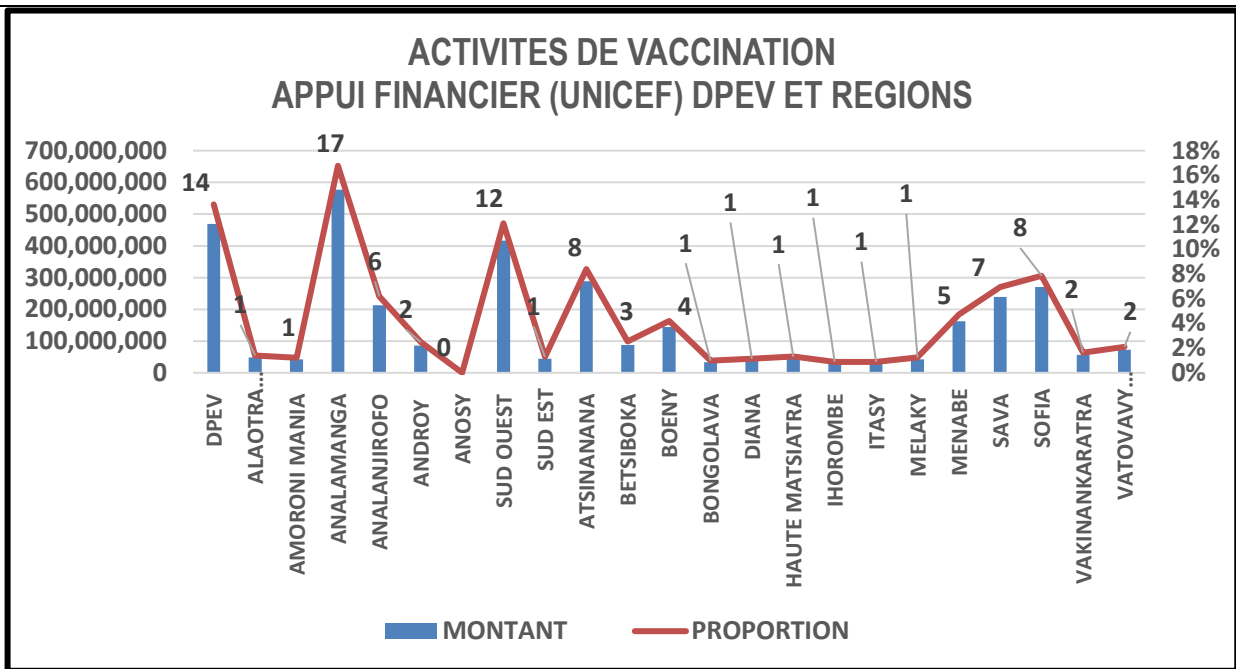
Graphique 21 : Dépenses PEV du Gouvernement et des partenaires de 2013 à 2018.

Ces dépenses concernent le fonctionnement et l'investissement. Selon la figure ci-dessous, l'achat de vaccins occupe la grande partie de ces dépenses.



Sources : Etat C3, données de l'UNICEF

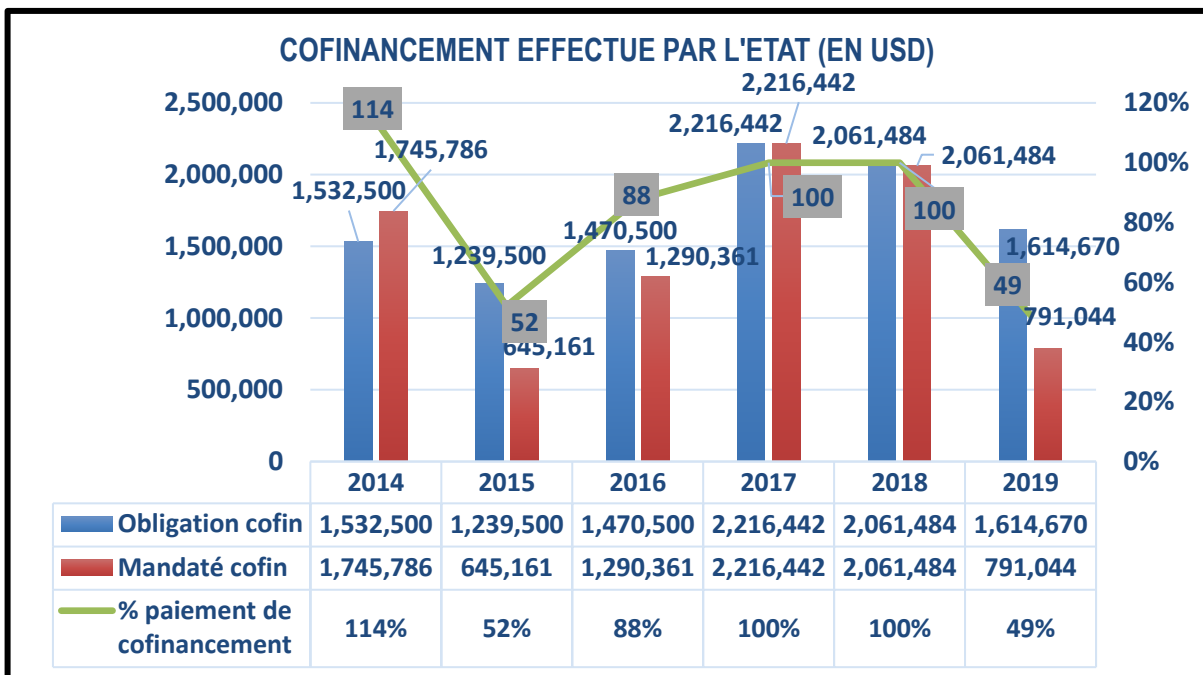
Graphique 22 : Répartition de fonds par catégorie des dépenses en 2018.



Source : Données de l'UNICEF

Graphique 23 : Répartition des appuis financiers au niveau des Régions – DPEV en 2018.

Les partenaires soutiennent le pays dans la mise en œuvre du PEV. Leurs appuis aussi bien financiers que techniques se voyaient presque dans les 22 régions.

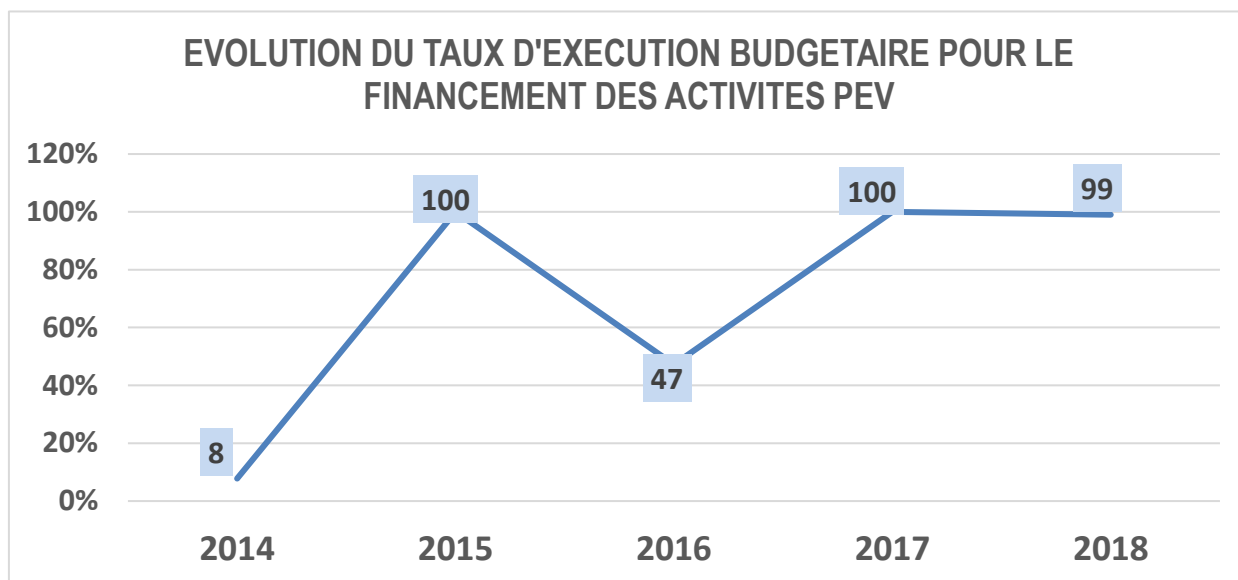


Source : Etat C3

Graphique 24 : Cofinancement du PEV Madagascar par l'Etat de 2014 à 2019.

Évaluation conjointe (JA complète)

De 2014 à 2018, le pays a assumé ses obligations annuelles de cofinancement sur l'achat de vaccins. Le montant pour l'année 2019 est disponible dans la Loi des Finances Initiale dont un montant de MGA 2 768 655 600 est déjà engagé en guise de paiement de la première tranche. Il est à noter qu'après la Loi des Finances Rectificative, le budget alloué pour l'achat de vaccins est de MGA 5 651 344 000.



Source : Etats C3, Fiches de Centralisation Comptable (FCC)

Graphique 25 : Exécution budgétaire du financement des activités PEV de 2014 à 2018.

L'exécution budgétaire du PEV a connu une amélioration depuis l'année dernière. Elle passe de 47% en 2015 à 99% en 2018.

5. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

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

Objectif 1	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Renforcer la couverture des services de soins de santé primaire de qualité et de la vaccination dans les Formations Sanitaires.
Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	54 Districts dans les 20 régions
% 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	<p>Activité 1.1.1 Construire 4 CSB et réhabiliter 12 CSB dans les districts à population non vaccinés élevés, éloigné de plus de 20 km d'un Centre de santé et drainant une population totale plus de 10 000 habitants</p> <p>La construction des 4 CSB sera reportée en 2021 avec le RSS3, Coût à engager dans construction des Dépôts central et régionaux. Les 12 CSB à réhabiliter sont déjà identifiés mais leur état des lieux actuel ne sont pas encore disponibles. Une requête de la DSSB a été reçue et est en cours de traitement pour une mission des chefs SMGSSE</p>

	<p>des 6 DRSP concernés pour la réalisation de l'état des lieux des CSB à réhabiliter. La réhabilitation débutera en 2020.</p> <p>Activité 1.2. Organiser un atelier relatif à la consolidation des PTA ascendants des CSB (Publiques et Privés) et Districts : L'atelier de consolidation des PTA 2020 des 114 districts a été réalisé en 4 phases avec l'appui du niveau central (DEPSI/DPEV/OMS). Taux d'absorption financière : 100%</p> <p>Activité 1.2.4.3.2 Fonctionnement de la chaîne du froid, Dotation en pétrole (3 mois) Les activités de dotation en pétrole concernent 52 districts. Avec 2 SDSP n'ayant pas envoyé de requêtes de pétrole (SDSP Antananarivo Renivohitra et SDSP Manakara) et des cas de virements retournés pour clôture de compte bancaire (SDSP Farafangana et SDSP Ikongo)</p> <p>Activité 1.2.4.4 : Atteindre les cibles par stratégie avancée (Mise en œuvre ACE) La première vague prévue en T4 2018 n'a pas pu se tenir du fait du retard de soumission des requêtes venant des SDSP et surtout des non régularisations relatives aux activités prioritaires, avec seulement 15 districts sur 54 en règle par rapport à leur dernier déblocage. Ce dernier fait a motivé la décision du CCIA technique du 21 décembre 2018 de suspendre les transferts de fonds vers les SDSP : vu le faible impact si on n'intervenait que dans ces 15 districts. Les régularisations qui ont suivies entretemps ont permis en début du mois de Mai 2019 les décaissements d'ACE et de dotation en pétrole. Les activités d'ACE sont en cours actuellement, débutées depuis fin Mai et s'étaleront jusqu'en Juillet 2019. Elles concernent 53 districts.</p> <p>Activité 1.2.4.5.1 : Mener des supervisions formatives au niveau DRS par les Centraux : Les supervisions par le niveau centraux a commencé par le briefing afin d'harmoniser les objectifs et but de la supervision. 9 sur les 22 régions ont été supervisés. La supervision des 13 autres régions est déjà programmée au mois d'août. Taux d'absorption financière : 21%</p> <p>Activité 1.2.4.5.2 : Mener des supervisions formatives au niveau SDSP par l'EMAR La supervision des 54 districts dans les 20 régions est en cours d'exécution. L'engagement financier est en cours.</p> <p>Activité 1.2.4.5.3 : Mener des supervisions formatives au niveau CSB par l'EMAD : La supervision des 540 CSB dans les 54 districts prioritaires est en cours d'exécution. L'engagement financier est en cours.</p> <p>Sous Activité 1.2.4.7.1.: Tenir une revue annuelle d'analyse des données L'atelier d'élaboration du plan d'amélioration des données a débuté par un atelier d'analyse des données. Les fonds des 2 activités ont été utilisés en complémentarité au cours de cet atelier. Taux d'absorption financière : 39%.</p> <p>Activité 1.2.4.7.4. Réunion d'élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité des données : Deux ateliers ont été réalisés pour l'élaboration du plan d'amélioration des données à Antsirabe et à Antananarivo pour la validation. Le pays dispose actuellement un plan d'amélioration des données 2018-2022 aligné au Plan Stratégique du Renforcement du Système d'Information Sanitaire 2018-2022. Taux d'absorption financière : 99%</p> <p>Activité 1.2.8 : Contribuer à l'organisation des revues périodiques entre la Communauté et les Responsables des CSB (Publics et Privés) : ces activités consistant en des réunions périodiques d'analyse des données se feront après les vagues d'ACE donc surviendront en T3 et T4 2019.</p> <p>Activité 1.2.9 : Multiplier les documents de normes BSD et CSB : la multiplication des normes BSD n'est plus d'actualité d'autres partenaires</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>techniques et financiers ayant appuyé la réalisation de cette activité avant 2017. La multiplication des normes CSB est prévue pour T3 2019.</p> <p>Activité 1.4.1 Réhabiliter les incinérateurs dans 40 Hôpitaux des Districts ciblés</p> <p>Séance de travail déjà fait avec DHRD et SSEnv suite à la discussion avec GAVI pour revoir le nombre d'incinérateurs pour avoir des infrastructures dans les normes avec coût unitaire à 7500 USD au lieu de 1000 USD. Les CHD sont déjà identifiés, nombre d'incinérateurs à construire au total cinq dont deux à la 1ere année et trois durant la 2 année. Dossier d'appel d'offres en cours d'élaboration avec le SSEnv.</p> <p>Activité 1.4.2 Construire des fosses sécurisées dans toutes les Formations sanitaires cibles</p> <p>Séance de travail déjà fait avec DHRD et SSEnv suite à la discussion avec GAVI pour revoir le nombre de fosses sécurisées à construire pour avoir des infrastructures dans les normes avec coût unitaire à 330 USD au lieu de 150 USD. Les CSB ont été identifié en tenant compte de la présence des autres partenaires (exemple : PARN). Dossier d'appel d'offres en cours d'élaboration avec le SSEnv.</p> <p>Activité 1.5.1 Contribuer à la dotation en kits de fidélisation pour les agents de santé travaillant dans les CSB enclavés en Motos, panneaux solaires et appareils téléphoniques</p> <p>Motos, Panneaux solaires et appareils téléphoniques :</p> <p>Activité à annuler coût à engager la construction Dépôts central et régionaux.</p> <p>Activité 1.5.2 : Contractualiser un deuxième Agent au niveau des CSB enclavés à seul Agent au poste et forte affluence de population: en T1 2019 avec la DRH, pour cette activité de contractualisation de 150 paramédicaux , une première liste des CSB à contractualiser a été proposée par la DRH, et le processus de recrutement discuté et revu avec la DRH, UCP et AF avec notamment préparation des documents en vue DANO. Cette activité de contractualisation de 150 paramédicaux a été mise en suspens du fait de la décision de revoir les performances des districts pour proposer une mise à jour de la liste des districts prioritaires.</p>
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)⁶</p>	<p>Activité 1.2.4.3.2 : Fonctionnement de la chaîne du froid, Dotation en pétrole (3 mois) et Activité 1.2.4.4 : Atteindre les cibles par stratégie avancée (Mise en œuvre ACE) : La deuxième vague pour ces 2 activités sont prévues en T3/T4 2019</p> <p>Activité 1.2.8 : Contribuer à l'organisation des revues périodiques entre la Communauté et les Responsables des CSB (Publics et Privés) : ces activités consistant en des réunions périodiques d'analyse des données sont planifiées après les vagues d'ACE donc en T3 et T4 2019 – avec coordination de planification selon les priorités des DQS prévues au second semestre 2019.</p> <p>Activité 1.2.9 : Multiplier les documents de normes CSB : la multiplication des normes CSB est prévue pour T3 2019.</p> <p>Activité 1.5.2 : Contractualiser un deuxième Agent au niveau des CSB enclavés à seul Agent au poste et forte affluence de population: la contractualisation de 150 paramédicaux a été reprogrammée survenir à partir de T3 2019.</p> <p>Activité 5.2.1 : Multiplier et partager les documents de plaidoyer: projet de loi (décret d'application de la loi sur la vaccination) : replanifié en T3 2019</p> <p>Besoin en assistance technique pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> Formation MLM Elaboration normes et standards du PEV Introduction 2^e dose du VAR

Évaluation conjointe (JA complète)

	Formation en PEV pratique des agents de santé Mise en œuvre de l'approche ACE, notamment l'approche ACE urbain Mise en œuvre du PAD
Objectif 2 :	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Renforcer la capacité de la chaîne de froid et de stockage des intrants PEV aux niveaux national, régional, district et CSB
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	114 districts dans les 22 régions
% d'activités menées/ utilisation du budget	3 activités réalisées sur 6 soit 50% d'activités réalisées 1, 027,434 \$ dépensés sur 3, 040,123 \$ soit 34% d'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	Activité 2.1.2 : Contribuer à la fonctionnalité de la chaîne du froid à tous les niveaux Contribution de 20% au CCEOP Taux d'absorption financière : 38% Activité 2.2.5 : Garantir la qualité des vaccins lors de leur acheminement jusqu'aux bénéficiaires Former les techniciens en maintenance – Formation Taux d'absorption financière : 74% Activité 2.2.6 : Garantir la qualité des vaccins lors de leur acheminement jusqu'aux bénéficiaires Acquérir des contrôleurs de température Taux d'absorption financière : 28%
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique) ⁶	Activité 2.1.3 : Prendre en charge la maintenance trimestrielle des équipements de chaîne du froid par les districts Indemnité responsable Maintenance district + Déplacement Responsable Maintenance district Activité 2.1.6 : Construire ou étendre les dépôts nationaux, au niveau de 5 régions Extension des magasins des intrants de santé de PEV (a intégrer dans l'activité 1.1.2) Activité 2.2.1 : Doter la DPEV en un camion 4X4 pour consommables Activité 1.1.2 : Réhabiliter le bureau de la DPEV (extension), remplacé par une nouvelle activité 1.7.1: Délocalisation de la DPEV : Construction d'un nouveau local (Bureau et Magasin de stockage)
Objectif 3 :	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Renforcer le système d'information sanitaire pour la production de données de qualité et leur utilisation à tous les niveaux en vue de faciliter le suivi / évaluation
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	Activité 3.1.2 Doter les districts ciblés en kits informatiques et en matériels didactiques pour la gestion des données. 54 Ordinateurs sont en cours d'achat Activité 3.1.2 Doter les districts ciblés en kits informatiques et en matériels didactiques pour la gestion des données. 54 vidéoprojecteurs sont en cours d'achat

Évaluation conjointe (JA complète)

mises en œuvre ou retardées/absorption financière	<p>Activité 3.1.3 Doter en Outil de Gestion les responsables PEV et les prestataires à tous les niveaux ; les outils de gestion qui sont en cours de multiplication pour les 114 SDSP sont les registres de vaccination CSB enfant et femme, cartes infantiles, cartes maternelles, courbes de suivi de couverture vaccinal, fiches de stock, fiches de températures. Les registres de vaccination communautaire, les registres de pointage, les diplômes de vaccination et les carnets de santé de l'enfant qui sont en cours de multiplication aussi seront destinés aux 54 SDSP prioritaires</p> <p>Activité 3.1.4 Doter tous les CSB en 3 bacs à fiches confection en cours de 3 bacs à fiche pour les CSB des 114 SDSP</p> <p>Activité 3.2.2 Contribuer à la dotation en Outils de Gestion des Agents Communautaires/Registre de vaccination communautaire Multiplication en cours pour les 54 SDSP</p>
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)⁶</p>	
Objectif 4 :	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Renforcer l'utilisation de service de soins à travers la stimulation de la demande
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	<ul style="list-style-type: none"> - 22 DRSP pour les sous-activités 4.1.1, 4.1.4, 4.1.6 - 8 grandes villes pour les sous- activités 4.1.2 Approche urbaine : Antananarivo Renivohitra, Toamasina 1, Toliara 1, Antsiranana 1, Fianarantsoa 1, Mahajanga 1, Antsirabe 1, Ambositra - 20 districts d'intervention de COMARESS pour l'activité 4.2 : Tolagnaro, Ambovombe, Beloha, Toliara II, Ampanihy Ouest, Ankazoabo Sud, Iakora, Ivohibe, Ikalamavony, Fandriana, Ambatofinandrahana, Manandriana, Farafangana, Vangaindrano, Vondrozo, Midongy du sud, Befotaka, Nosy Varika, Antananarivo Renivohitra, Manjakandriana, Fenoarivobe, Tanambao Manampotsy
% d'activités menées/ utilisation du budget	5% du budget utilisé
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	<p>Activité 4.1. Mettre en œuvre le plan de communication du PEV afin de rejoindre la population difficile à atteindre</p> <p>Sous Activité 4.1.1 Prendre en charge les prestations des artistes locaux en termes de folklore traditionnel pour la communication de masse dans les zones prioritaires : Six DRSP (Anosy, Atsimo Andrefana, Diana, Sava, Vakinankaratra, Amoron'I Mania) sur 22 ont pu mener l'activité en T4 2018-T1 2019 à cause de l'épidémie de rougeole d'octobre 2018 à avril</p>

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

Évaluation conjointe (JA complète)

	<p>2019, puis le changement de nombreux directeurs régionaux de santé publique en mai 2019.</p> <p>Sous Activité 4.1.2 Réaliser la recherche opérationnelle au niveau des 8 grandes villes pour connaître la raison de non vaccination (Cartographie des non vaccinés à travers une Etude de la localisation et les raisons) La mise en œuvre de la recherche opérationnelle au niveau des 8 grandes villes est prévue en T3 2019 dans le RSS2. Mais l'élaboration du Plan d'action de recherche de données sociales sur la vaccination a été réalisée en décembre 2018.</p> <p>Sous Activité 4.1.6</p> <ul style="list-style-type: none"> · Adapter les stratégies et les outils de communication en tenant compte des spécificités régionales · Elaboration du mécanisme de suivi de mise en œuvre et revue de performance des activités communautaires : <p>L'atelier d'élaboration du mécanisme de suivi a été réalisé en décembre 2018. Les outils de suivi ont été validés par la Directrice DPEV en mai 2019. Le suivi sur terrain et la multiplication de documents de plaidoyer ont été reportés en T3-T4 2019 à cause de l'épidémie de rougeole.</p> <p>Activité 4.2. Apporter un appui technique et financier aux OSC/Associations travaillant au niveau communautaire dans les activités de sensibilisation de la population Accord de partenariat UNICEF-COMARESS signé en mai 2019</p> <p>Sous Activité 4.2.7 Mener des stratégies novatrices de sensibilisation communautaire : C4D, Mobilisation sociale (ACV, ACE Dialogue communautaire, recherche active des PdV, recensement des ENV...) : Requête pour le premier trimestre d'activité d'un montant de \$46,000 engagée en fin juin pour début effectif des activités en juillet 2019.</p> <p>Sous Activité 4.2.10 Contribuer à la disponibilité des outils de gestion requis pour la mise en œuvre des activités des OSC : Mise en œuvre effective fin juin-début juillet 2019</p>
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)⁶</p>	<p>Activité 4.1. Mettre en œuvre le plan de communication du PEV afin de rejoindre la population difficile à atteindre</p> <p>Sous Activité 4.1.1 Prendre en charge les prestations des artistes locaux en termes de folklore traditionnel pour la communication de masse dans les zones prioritaires : Seize DRSP mettront en œuvre l'activité pendant T3 2019.</p> <p>Sous Activité 4.1.2 Réaliser la recherche opérationnelle au niveau des 8 grandes villes pour connaître la raison de non vaccination (Cartographie des non vaccinés à travers une Etude de la localisation et les raisons) : La mise en œuvre est prévue en T3 2019.</p> <p>Sous Activité 4.1.2 Produire et diffuser des spots sous forme d'appels par les pédiatres et autres personnes influentes : Production prévue initialement en T2 mais reportée en T3 2019 à cause de l'épidémie de rougeole</p> <p>Sous Activité 4.1.2 Produire des supports imprimés autocollants à afficher pour les transporteurs urbains : Production prévue initialement en T2 mais reportée en T3 2019 à cause de l'épidémie de rougeole. La maquette est en cours de finalisation.</p>

Évaluation conjointe (JA complète)

	<p>Sous Activité 4.1.4 Diffuser des émissions de sensibilisation radio/télévisées en matière de vaccination : Production prévue initialement en T2 mais reportée en T3-T4 2019 à cause de l'épidémie de rougeole</p> <p>Sous Activité 4.1.6 Adapter les stratégies et les outils de communication en tenant compte des spécificités régionales Elaboration du mécanisme de suivi de mise en œuvre et revue de performance des activités communautaires : Le suivi sur terrain et la multiplication de documents de plaidoyer sont prévus en T3-T4 2019.</p> <p>Activité 4.2. Apporter un appui technique et financier aux OSC/Associations travaillant au niveau communautaire dans les activités de sensibilisation de la population</p> <p>Sous Activité 4.2.7 Mener des stratégies novatrices de sensibilisation communautaire : C4D, Mobilisation sociale (ACV, ACE Dialogue communautaire, recherche active des PdV, recensement des ENV...) : Mise en œuvre effective depuis juillet 2019, prévue jusqu'en décembre 2019.</p> <p>Sous Activité 4.2.8 Mener des activités de supervision et de suivi/évaluation des interventions des OSC à tous les niveaux : activité prévue en T4 2019-T1 2020</p> <p>Sous Activité 4.2.11 Capitaliser et documenter les bonnes pratiques des OSC et Communauté dans le cadre de la stimulation des demandes - Organiser des Focus group au niveau des districts ayant fait l'objet de la mise en œuvre de l'ABR (4 focus group par District) : activité prévue en T1-T2 2020</p>
Objectif 5 :	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Renforcer la viabilité du financement de la vaccination
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	<p>Activité 5.2.1 : Multiplier et partager les documents de plaidoyer: projet de loi (décret d'application de la loi sur la vaccination) : prévu en T2 2019, les changements des personnes en charge du dossier au sein du Ministère ont occasionné le retard pris par cette activité</p> <p>Activité 5.2.2 : Tenir des réunions de plaidoyer envers les diverses entités concernées pour faciliter l'adoption du projet de loi (primature, parlement, gouvernement...) et la mise en application de la loi (décret d'application) : prévu en T2 2019, mais reprogrammé suites aux événements forts en matière de vaccination survenus en cette période</p> <p>Activité 5.3.2 : Appuyer l'institutionnalisation du suivi financier des activités pour les deux programmes (RSS et PEV) cabinet d'audit financier externe : audit des états financiers de la subvention GAVI N°1519-MDG-10a-Y gérée par l'UCP pour la période allant du 1er Juillet 2017 au 31 décembre 2018 réalisée en T2 2019</p> <p>Activité 5.5.1 : Appuyer le Ministère dans la mise à jour et la multiplication d'un document harmonisé de manuel de procédure et</p> <p>Activité 5.5.2 : Former les gestionnaires, le staff et les bénéficiaires</p>

Évaluation conjointe (JA complète)

	sur le manuel de procédure de gestion financière mis à jour ces activités ont été réalisées durant T1 2019
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique) ⁷	Activité 5.3.2 : Appuyer techniquement le CCIA pour un meilleur cadre de coordination, suivi et analyse financier selon leur TDR mis à jour : prévu en T2 2019, mais reprogrammé suites aux évènements forts en matière de vaccination survenus en cette période Activité 5.4.2 : Organiser des réunions d'appropriation du Programme : performance technique et financière du PEV: cette activité a été enlevée du PMO RSS2 2019 dans sa version finale
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)	

5.2. Performance du soutien au vaccin

- Les problèmes liés aux vaccins qui ont pu être mis en évidence lors des renouvellements de vaccins : Tous les antigènes étaient disponibles à tous les niveaux sauf le VAT, le VAR et le VPO qui a connu respectivement 3, 2 et 1,5 mois de rupture au niveau national en 2018. Ces différentes ruptures sont dues au retard dans la mise à disposition de la participation de l'état pour acquisition des vaccins et consommables. Les taux de perte national sont restés dans les normes fixées par le PPAC pour chaque antigène. Le retard d'approvisionnement du VAT a créé un surstock qui a retardé le remplacement du VAT par le Td.
- Pour le fonctionnement des ECF le pays a rencontré une rupture de pétrole et de pièces de rechanges des réfrigérateurs au cours de l'année 2018. Cette situation a incité le pays à accélérer la solarisation de la chaîne du froid. La couverture actuelle en ECF solaire du pays est de 18%. De plus les PTF ont dotés le pays en pétrole pendant le dernier trimestre, afin que la vaccination de routine et les campagnes contre la polio et la rougeole puissent se réaliser. Les objectifs ont été atteints selon les données administratives.
- Campagnes/ AVS :** Dans le cadre de la campagne de riposte contre l'épidémie de rougeole, Gavi a contribué d'une part au financement de la riposte initial dans le cadre du Measles and Rubella Initiative (MRI) avec un financement de 2.2 Millions de Dollars. Et par la suite, une procédure exceptionnelle a permis de réallouer un montant additionnel de 1 048 896 Dollars de la subvention RSS2 pour contribuer aux coûts opérationnels des phases 2 et 3 de la riposte. Les résultats administratifs des 3 phases sont présentés dans les tableaux suivants :

PHASE 1	Enfants 9 mois à 9 ans vaccinés			Enfants 9mois à 9 ans vaccinés			Total vaccinés	Taux de couvert ure globale	Taux de rapport age
	(Ayant déjà reçu)			(Zéro dose)					
Cible total	Enfants vaccinés	Enfants vaccinés	Enfants vaccinés	Enfants vaccinés	Enfants vaccinés	Enfants vaccinés			

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

Évaluation conjointe (JA complète)

9 mois à 9ans	9-11 mois	1 - 9 ans	9 mois à 9 ans	9 -11 mois	1 - 9ans	9 mois à 9 ans				
2 083 784	74 589	1 891 437	1 966 026	65 742	85 951	151 693	2 117 719		101,63%	100%

PHASE 2	Enfants 6mois à 9 ans vaccinés (Ayant déjà reçu)			Enfants 6mois à 9 ans vaccinés (Zéro dose)			Total vaccinés	Taux de couverture globale	Taux de rapport age
Cible total	Enfants vaccinés	Enfants vaccinés	Enfants vaccinés	Enfants vaccinés	Enfants vaccinés	Enfants vaccinés			
6mois à 9ans	6-11 mois	1 - 9ans	6 mois à 9 ans	6-11 mois	1 - 9ans	6 mois à 9 ans			
1 160 767	61 085	969 335	1 030 420	42 254	130 110	172 364	1 202 784	103,62%	100%

PHASE 3	Enfants 6mois à 9 ans vaccinés (Ayant déjà reçu)			Enfants 6mois à 9 ans vaccinés (Zéro dose)			Total vaccinés	Taux de couverture globale	Taux de rapport age
Cible total	Enfants vaccinés	Enfants vaccinés	Enfants vaccinés	Enfants vaccinés	Enfants vaccinés	Enfants vaccinés			
6mois à 9ans	6-11 mois	1 - 9ans	6 mois à 9 ans	6-11 mois	1 - 9ans	6 mois à 9 ans			
3 940 501	179 225	3 392 740	3 571 965	117 531	254 736	372 267	3 944 232	100,09%	99,94%

Le monitoring indépendant a montré que plus de 95% des enfants enquêtés ont été vaccinés. L'enquête post campagne est en cours de réalisation en collaboration avec l'INSTAT. Actuellement, le dénombrement et la collecte des données sur terrain ont été réalisés au cours du mois de juin 2019. L'analyse des données va débuter au mois de juillet et les résultats seront prévus à la dernière semaine du mois de juillet 2019. Au total, 696 324 enfants de 6 mois à 9 ans zéro dose ont été vaccinés au cours de la campagne, qui représente environ 10% de la population cible. On note une amélioration de la couverture vaccinale pour les autres antigènes au cours de la période de mise en œuvre de la campagne.

- Analyse de la situation pour la rougeole et la rubéole :** La couverture vaccinale de la rougeole est de 85% (JRF) en 2018. Pour cette année, de janvier à fin avril, la couverture vaccinale en anti rougeoleux est de 93%. Depuis le début de l'épidémie à la semaine S24 de 2019, le nombre de cas notifié était de 147 608 dont 20 914 cas compliqués et 910 décès. A la semaine 24, le nombre de cas notifié par 22 districts était de 85. Depuis la semaine 15 de 2019, aucun décès n'a été notifié. Il reste 2 districts à fort taux d'attaque, à savoir les districts de Soavinandriana (0,6 pour 100 000 habitants) et d'Amparafaravola (3,9 pour 100 000 habitants). Le pays a programmé l'introduction du VAR 2 en janvier 2020 qui sera précédé d'une campagne VAR en octobre 2019.

Concernant la rubéole, deux études sont en cours, il s'agit de l'étude sur l'ampleur du syndrome de rubéole congénitale (SRC) et l'étude sur l'impact économique du SRC. La surveillance de la SRC a été mise en place dans le site sentinelle CHUMET.

- Les principales actions en matière de soutien aux vaccins de Gavi dans l'année à venir :** Madagascar a projeté d'introduire dans son programme la deuxième dose de VAR aux cibles de 15 à 18 mois estimé à 3,33%.

Lors de la demande au soutien cette introduction du VAR2 a été planifiée et demandée avec les autres vaccins soutenus par GAVI.

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

Évaluation conjointe (JA complète)

Le pays a soumis à la plateforme CCEOP de GAVI et a été approuvé en 2016. Cette soumission qui est étalée sur 02 années prend en compte **894** équipements : **544** pour la première année et **354** pour la deuxième année.

- Le pays a reçu **404** équipements solaires qui sont en cours d'installation.
- Le nombre d'établissement auparavant sans équipement et maintenant dotés est de **188**
- La proportion d'équipements fonctionnels dans le pays est de **73,90%**

Les 404 équipements solaires en cours d'installation dans les zones reculées et d'accès difficile permettront aux cibles d'avoir accès aux antigènes de qualité sans rupture de manière équitable comme les grandes villes.

Cette proportion de l'état de fonctionnalité est flatteuse car plus de **1000** ECF sont à pétrole et vétuste posant régulièrement des problèmes de panne et ne garantissant pas toujours une continuité de la chaîne de froid malgré l'effort d'acquisition des pièces de rechange et des techniciens. Ce grand nombre d'équipement à pétrole constitue un poids pour la visibilité de l'effort des équipements modernes reçus.

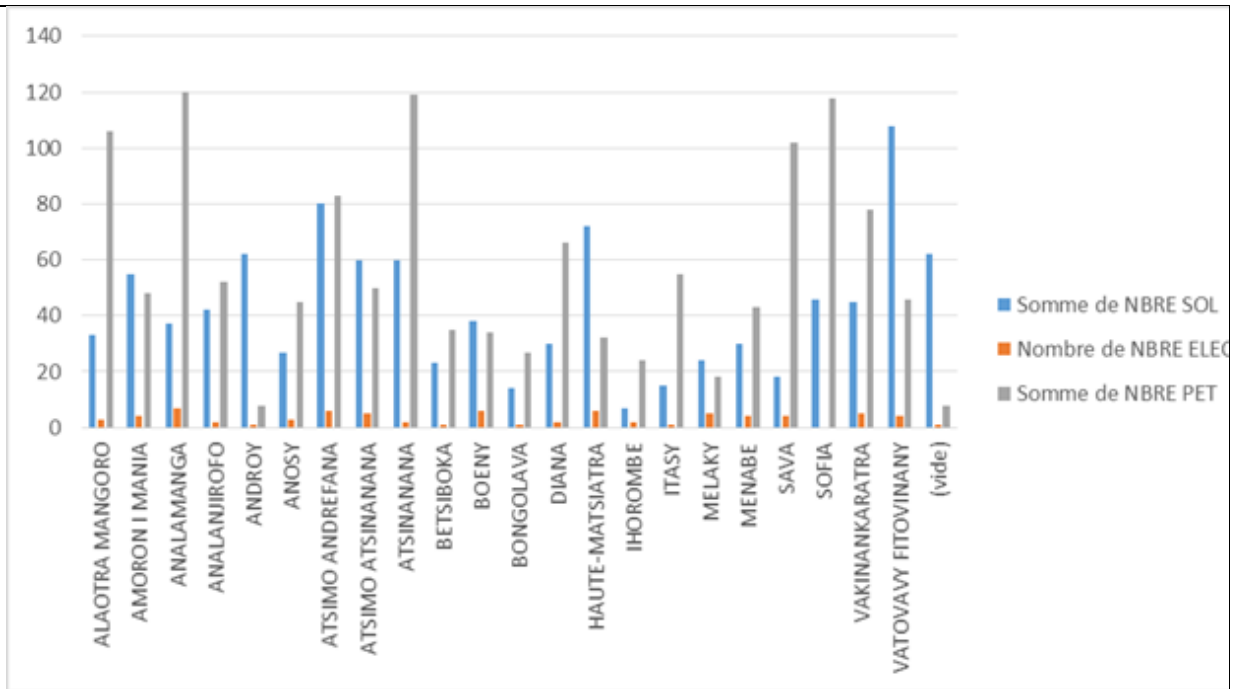
La deuxième soumission pour couvrir tout le pays en équipement PQS est nécessaire pour garantir un stockage adéquat des vaccins dans les bonnes conditions à tous les points de stockage et de prestation d'actes vaccinaux.

Tableau 5 : Fonctionnalité des équipements de la chaîne de froid en juin 2019.

NIVEAU	NOMBRE DES SITES EQUIPES	ELECTRIQUE			PETROLE			SOLAIRE			OBSERV	
		NBRE	FNL	N FNL	NBRE	FNL	N FNL	NBRE	FNL	N FNL	S ECDF	PNE
CENTRAL	22	CHAMBRES FROIDES	07	0			0			0		
REGIONS	38	14 CHAMBRES FROIDES	10	4			0			0		
DISTRICTS	417	316	235	81	50	28	22	55	52	3		
	100%	75,77	74,37	25,63	11,99	56,00	44,00	13,19	94,55	5,45		
CSB	2665	222	192	65	1244	808	436	919	789	130	188,00	631,00
	100%	8,33	74,71	25,29		65,08	35,05		85,85	14,15		

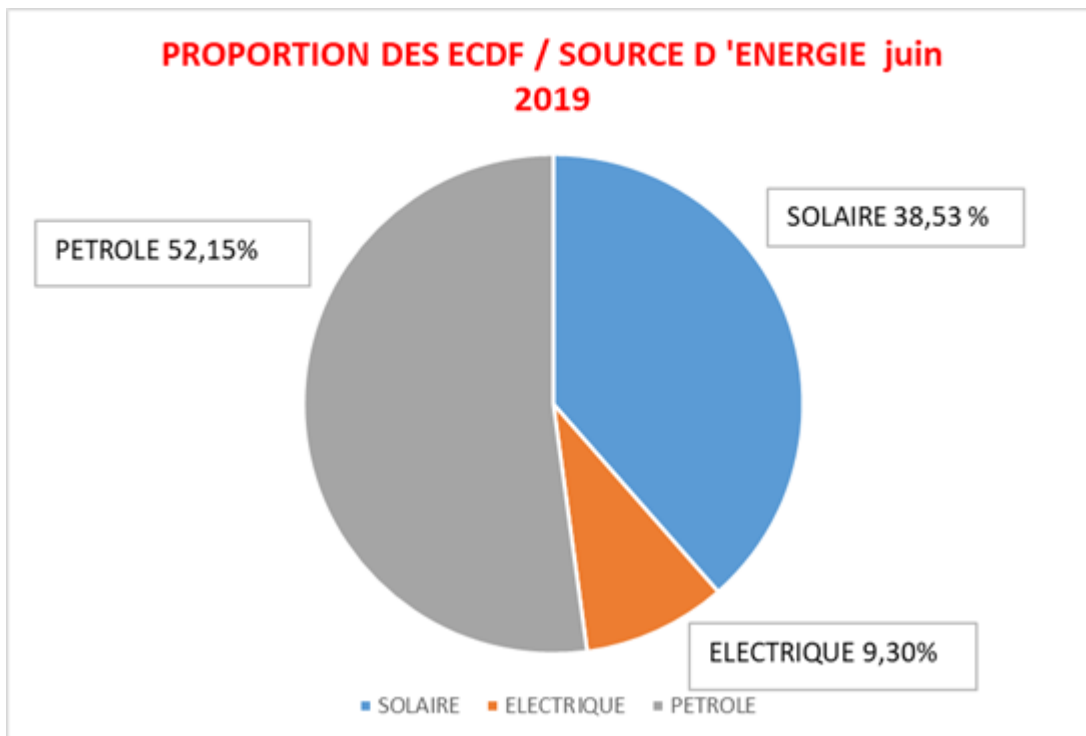
Source : données des RESPEV REGIONAUX JUIN 2019

Évaluation conjointe (JA complète)

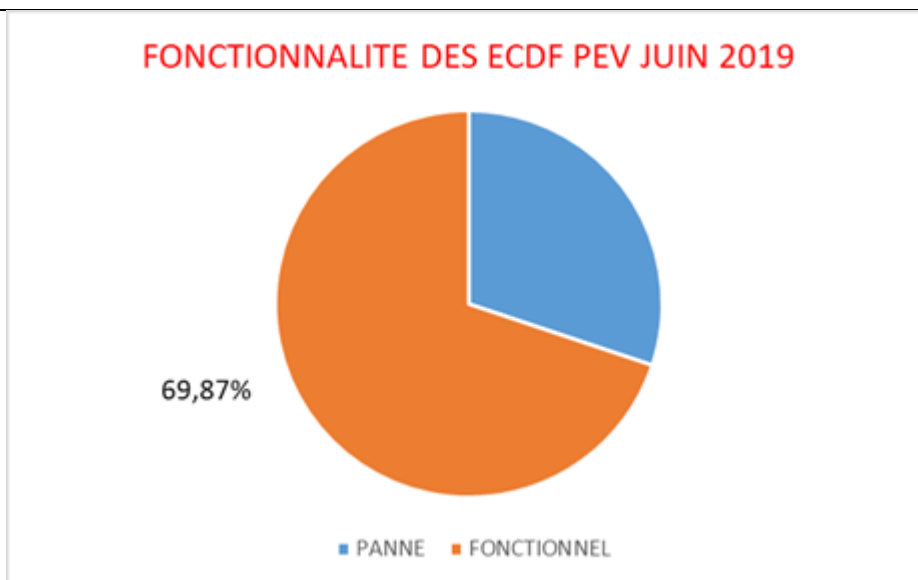


Graphique 26 : Proportion des équipements de la chaîne de froid par source d'énergie et par région.

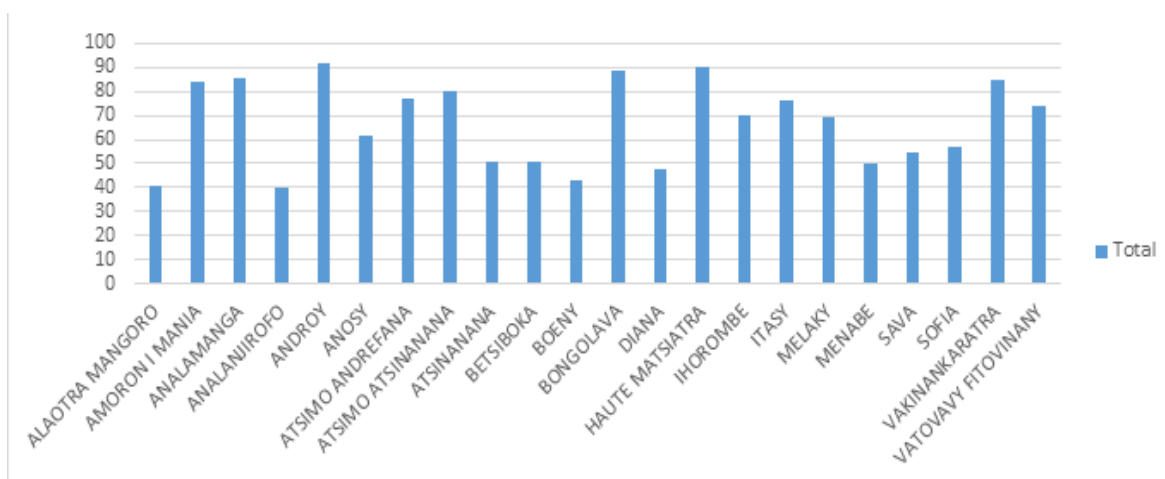
D'après le tableau ci-dessus, les réfrigérateurs à pétrole occupent encore presque la moitié du parc CDF du PEV à Madagascar.



Graphique 27 : Répartition des équipements de la chaîne de froids selon la source d'énergie en 2019.



Graphique 28 : Proportion des équipements de la chaîne de froid fonctionnel en 2019.

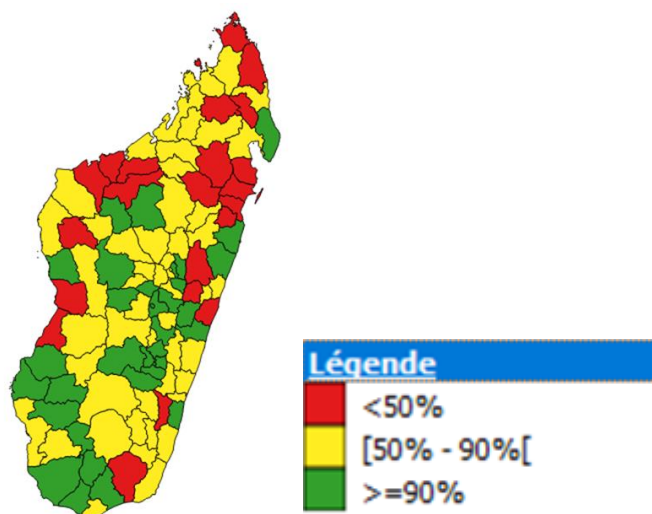


Graphique 29 : Proportion des équipements de la chaîne de froid fonctionnelle par région.

La solarisation de la chaîne du froid a amélioré le taux de fonctionnalité au niveau des CSB. En effet, le nombre total des réfrigérateurs solaires installés jusqu'au mois de juin 2019 est de 919 dont 52 dans des CSB qui ne disposaient pas de CDF. Le taux de remplacement est de 32,39 % (867/2685) et le taux de CSB nouvellement équipés en juillet 2019 : 27,65% (52/188).

Évaluation conjointe (JA complète)

Le nombre districts ayant un taux de fonctionnalité de plus de 90% (Cf. carte)



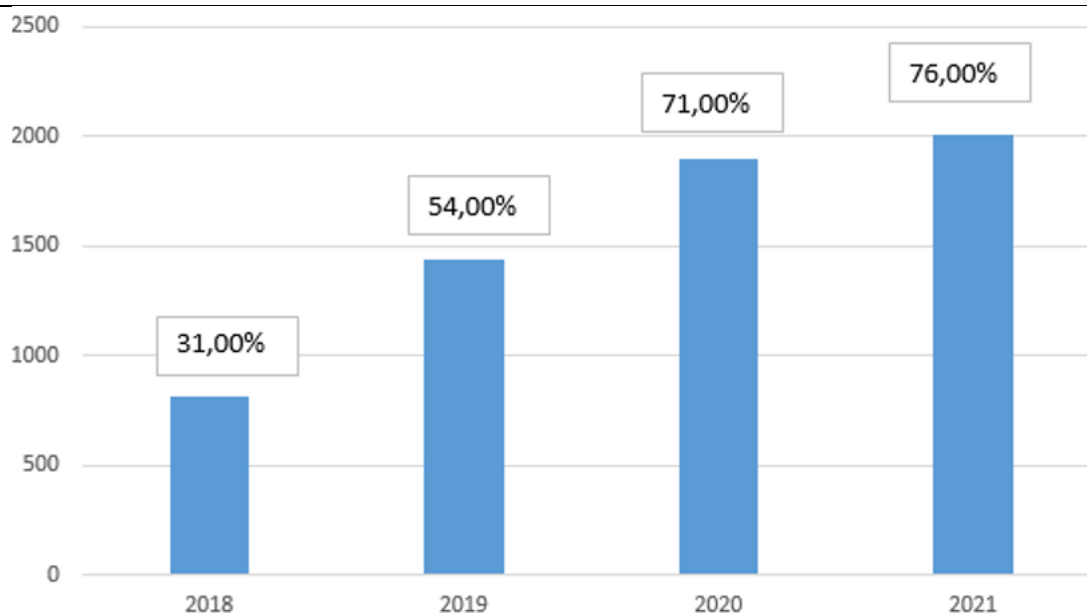
Documents ci-joint : Inventaire et PDO du CCEOP

Tableau 6 : Les acquisitions en équipements CDF depuis 2018

FINANCEMENT	ACQUISITIONS 2010-2018		ACQUISITION 2019	ACQUISITION 2020	ACQUISITION 2021	TOTAL EN 2021	OBSERVATIONS
	BSD	CSB					
ETAT	31	27	30	30	30	117	STOCK juin 2019 MAGASIN SILO 32 FRIGOS EN COURS D'IDENTIFICATION DES SITES
OMS		104				100	
UNICEF		229	8			230	
GAVI	24	158				192	
CCEOP			500	354 Si la 2ème CCEOP sera approuvé par GAVI		500	EN COURS D'ACHEMINEMENT ET D'INSTALLATION DEPUIS 20 JUIN 2019
BANQUE MONDIALE		296	82	82	82	542	2019: 82 FRIGOS EN COURS D'ACHEMINEMENT SUR SITE
TOTAL	55	814	620	466	112	2012	
NBRE CSB DOTE DE FRIGO SOLAIRE		814	1434	1900	2012	2012	2685
NIVEAU DE SOLARISATION DANS LES CSB		30,31%	53,40%	70,76%	74,93%	74,93%	
		2018	2019	2020	2021		

Avec l'arrivée des équipements de la CCEOP, de plus de 80 de la banque mondiale et ceux de l'état, les équipements solaires dépasseront ceux à pétrole d'ici la fin de l'année 2019. Si Gavi donnera le feu vert pour la suite du projet CCEOP en 2020, plus de 70% des réfrigérateurs seront solarisés

Évaluation conjointe (JA complète)



Graphique 30 : Prévision de la solarisation des équipements de la chaîne de froid de 2018 à 2021.

Après la mise en place des équipements CDF de la CCEOP, 54,00% du parc sera des réfrigérateurs solaires. Il est prévu que d'ici 2021, ce taux sera de 76,00%.

5.4. Performances de gestion financière

Le total de subventions allouées par Alliance GAVI pour une période de trois ans s'élève à 16 639 762 USD pour le programme RSS 2. A l'issue de l'audit mené par l'Alliance GAVI, il a été convenu que les fonds sont gérés conjointement (modèle hybride) par l'UCP, l'UNICEF et l'OMS dont 5 842 780 USD pour l'UCP, 3 032 539 USD pour OMS et 7 764 443 USD pour UNICEF.

Au 30 Juin 2019, le montant décaissé par GAVI est de 8 643 937 USD dont :

- 3 424 444 USD pour UCP dont seulement 27 % ont été décaissés, soit 926 816 USD,
- 2 640 065 USD pour UNICEF dont 69 % ont été décaissés, soit 1 824 634 USD,
- 2 579 428 USD pour OMS dont 45 % ont été décaissés, soit 1 149 786 USD.

Globalement, le taux d'absorption financière par rapport aux subventions allouées par GAVI est de 23 % dont 16 % pour l'UCP, 34 % pour l'OMS et 23 % pour l'UNICEF. Un faible taux d'absorption pour ces trois organes d'exécution principal est noté.

Il a été constaté que la période pour la mise en œuvre des activités prévues dans le PMO est insuffisante compte tenu de plusieurs entraves à la mise en œuvre de celles-ci, notamment avec :

- L'épidémie de rougeole qui a sévi dans la Grande Ile, est devenue une priorité nationale. La phase aigüe de cette épidémie s'étendait du mois d'Octobre 2018 à Mars 2019.
- Le problème de régularisation des avances, avec retard de la remontée des pièces justificatives entraînant ainsi un impact sur le déblocage des fonds devant être alloués ultérieurement aux différents bénéficiaires (DPEV, DRS, SDSP, CSB)
- Le retard du démarrage des activités de RSS2. En 2017, il n'y a eu que les activités prioritaires qui ont été accordées. Puis la levée de la suspension RSS2 est survenue seulement en Juillet 2018, avec un démarrage effectif : Octobre 2018,
- Les campagnes Peste, Rougeole, Polio et l'élection présidentielle ont grandement influé perturbant la planification pré établie,

Évaluation conjointe (JA complète)

Les principales causes identifiées sont (i) l'insuffisance de compétence des acteurs, (ii) l'insuffisance de suivi sur terrain, (iii) la mauvaise et/ou le non-respect des planifications de la mise en œuvre des activités et des procédures, (iv) le manque d'information, (v) l'insuffisance de la capacité de gestion financière se traduisant par une faible capacité d'absorption financière à tous les niveaux et des justifications des dépenses non systématiques, (vi) la non maîtrise de la planification et insuffisance de culture de suivi-évaluation à tous les niveaux.

Audit :

L'audit des subventions GAVI gérés par l'UCP a été réalisé par le Cabinet Ernst & Young. Cet audit a couvert les exercices 2017-2018 pour une période de 18 mois et clos au 31 décembre 2018. Le rapport a été remis au secrétariat de GAVI le 30 juin 2019. Les opinions d'audit sont résumées ci-dessous :

- Les états financiers pour l'exercice de 18 mois clos le 31 décembre 2018 ont été préparés dans tous les aspects significatifs, conformément aux directives et procédures financières de GAVI Alliance
- Les fonds de la subvention ont été utilisés dans tous les aspects significatifs, conformément aux dispositions de l'Accord-cadre de partenariat, y compris le budget et le plan de travail approuvé
- L'état récapitulatif des immobilisations financées par la présente subvention au 31 décembre 2018, ainsi que les notes annexes, ont été préparés dans tous leurs aspects significatifs, conformément aux directives et procédures financières de GAVI Alliance

Systeme de gestion financière:

Le manuel de procédures pour la GESTION ADMINISTRATIVE, FINANCIERE, COMPTABLE ET PASSATION DES MARCHES des subventions de GAVI a été mis à jour. Des ateliers de formation sur le guide d'utilisation des fonds reçus de GAVI ont été réalisés en faveur des entités bénéficiaires.

Ces formations avaient pour objectifs de mettre à la disposition des différents intervenants dans le système de gestion des fonds le résumé du guide opérationnel afin de prendre connaissance du contenu, mais aussi de leur expliquer les principaux points importants à retenir à savoir les relations entre les différents intervenants du système, les différentes obligations de chaque intervenant, les différents outils à utiliser et les pièces justificatives à fournir pour chaque type de dépense

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

Le plan de transition polio de Madagascar qui est en cours d'élaboration préconise des stratégies qui vont permettre de maintenir l'assistance technique par des moyens Perrens jusqu'à la déclaration de l'éradication de la polio dans le monde. Il s'agit principalement de :

- S'assurer que le personnel expérimenté de la poliomyélite à différents niveaux soit progressivement impliqué et enfin converti pour qu'il puisse prendre en charge les interventions nécessitées d'urgences et de flambées épidémiques,
- Redéployer les personnels qualifiés en surveillance PFA dans la Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR),
- Faire des plaidoyers pour un financement public sécurisé des activités de routine du PEV et de surveillance par l'adoption d'une loi nationale sur la vaccination afin de garantir la pérennisation des financements.

Ressources humaines : Étant donné que le pays dépend des financements des partenaires impliqués dans l'IMEP au cours de ces années, tenant compte de la faiblesse du système de santé et des zones de sécurité compromises dans le pays, le maintien du staff OMS et des consultants en charge de la surveillance sur le terrain sera essentiel et vivement recommandé jusqu'à la déclaration de l'éradication de la polio. Par ailleurs, ces personnels expérimentés constituent une ressource précieuse d'acteurs qui pourront être déployés dans d'autres initiatives de lutte contre les maladies telles que l'élimination de la rougeole, du TMN, etc. Ils pourront également renforcer leurs capacités en matière de gestion des urgences, des catastrophes naturelles et de riposte aux épidémies. Les personnels nationaux en charge de la surveillance et qui interviennent déjà aux niveaux régional et district seront intégrés aux programmes SIMR et Urgences.

Actifs physiques : les actifs physiques résultant de l'IMEP, y compris le laboratoire national de la poliomyélite, continueront à servir pour l'initiative d'élimination de la rougeole. De même le laboratoire régional de référence, l'Institut national des maladies transmissibles (NICD) d'Afrique du Sud continueront

Évaluation conjointe (JA complète)

à servir pour les tests de confirmation des géotypes de polio, de rougeole, etc. Par ailleurs, le coût d'achat des réactifs et des kits de prélèvement pour les laboratoires de la poliomyélite et de la rougeole généralement supporté par Le bureau OMS pays, devra être assumé par le gouvernement malgache à partir de 2020.

Financement de la Transition : L'OMS et les autres partenaires de l'Alliance GAVI devront intensifier les activités de plaidoyer en faveur de la signature d'un décret d'application de la loi nationale sur la vaccination qui constitue une étape essentielle pour la mise en place effective d'un mécanisme de financement sécurisé pour les activités de vaccination et de surveillance à Madagascar.

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

- **Approche stratégique à adopter pour la fourniture d'une assistance technique**

En 2018, le plan d'aide ciblée au pays couvrira aussi bien le niveau central que le niveau opérationnel. Elle se conformera à la vision du Ministère de la Santé Publique et mettra le point sur le transfert de compétence, l'intégration des programmes et la complémentarité des tous les PTF.

Malgré quelques difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre du plan d'aide ciblée au pays, des améliorations ont été constatées dans les domaines touchés par l'assistance technique. Actuellement, l'OMS, l'UNICEF, JSI, CARDNO et le CRS ont apporté leur soutien en matière de (i) mise en œuvre du programme / couverture et équité, (ii) le financement, (iii) la qualité des données, (iv) la chaîne d'approvisionnement, (v) l'appui spécifique aux vaccins et (vi) la promotion de la demande.

A part les partenaires de l'Alliance GAVI, des partenaires élargies tels que la Banque Mondiale, l'UE, USAID agissent dans le domaine de la vaccination.

Tableau 1: Répartition des appuis techniques par institution et domaine

	OMS	UNICEF	JSI
La mise en œuvre du programme / couverture et équité	Central - 01 International - 01 National Régions - 10 nationaux	Central - 02 Internationaux - 02 Nationaux Régions - 08 nationaux	Central - 01 National Régions 01 national
Le financement	1 national/ central	- 01 National / Central	
La qualité des données	- 01 National / Central	-	- 01 National/ Central
La chaîne d'approvisionnement	01 International / Central	- 01 International / Central	
L'appui spécifique aux vaccins			
La promotion de la demande	- 1 National / Central	- 01 National / Central	- 01 National central

- **Progrès des partenaires dans la fourniture de l'assistance technique**

Coordination et mise en œuvre du programme :

- Tenue de la réunion mensuelle du CCIA technique ;
- Elaboration de la note conceptuelle et projet d'arrêté de la mise en place du NITAG ;
- Organisation régulière des réunions d'analyse mensuelles des progrès du programme et des téléconférences ;
- Développement des documents stratégiques comme le PTA, l'application pour la seconde dose rougeole et la campagne rougeole 2019 ;

Évaluation conjointe (JA complète)

- Renforcement des capacités des EMAR/EMAD sur la conduite et technique des supervisions formatives, préparation des revues périodiques ;
- Mise en œuvre de l'approche urbaine dans le district d'Antananarivo Renivohitra.

La qualité des données

- Elaboration du plan d'amélioration des données
- Harmonisation des données de la surveillance des MEV entre le PEV, DVSSER et IPM
- L'analyse mensuelle et partage des données de couverture ;
- Mise en œuvre Enquête de couverture post campagne rougeole
- Elaboration du document de l'enquête de couverture vaccinale (routine)
- Renforcement des capacités des EMAR/EMAD sur la conduite des DQS
- Renforcement des capacités des EMAR/EMAD sur l'analyse des données

Le financement

- Elaboration du projet de décret d'application de la loi sur la vaccination;
- Le solde du passif sur le cofinancement des nouveaux vaccins et l'accroissement progressif de la contribution du gouvernement pour l'acquisition des vaccins traditionnels
- Gestion hybride des financements Gavi selon les activités attribuées à chacune des institutions OMS UNICEF et UCP
- Mise en œuvre des activités prioritaires
- Mise à jour du manuel de procédures pour la gestion administrative, financière, comptable et passation des marchés des subventions de GAVI
- Atelier de formation sur le guide d'utilisation des fonds reçus de GAVI à l'endroit des acteurs des districts

La chaîne d'approvisionnement

- Mise en œuvre de la plateforme CCEOP :
- Formation LogiVac pour 30 responsables PEV (22 du niveau régional + 8 du central) et 30 responsables de maintenance (22 des régions et 8 du central)
- Evaluation & Etude du SYSTEM DESIGN disponible,
- Réalisation de l'atelier d'optimisation de la chaîne d'approvisionnement

La promotion de la demande

- Développement de plan de communication des risques;
- Intégration des des activités de promotion de la demande dans le plan opérationnel des activités basées sur les évidences;
- Développement d'outils de mise en œuvre et monitoring de la promotion de la demande
- Mise œuvre du plan de recherche sur les données sociales

Appui sur la planification

- Elaboration du PTA 2018/2019 ;
- Appui à l'élaboration du PTA ascendant des CSB vers les districts ;
- Formation et développement des micro-plans ;
- Formation sur la mise à jour du DVDMT et utilisation des données pour action ;

- Quelques difficultés relatives à la mise en œuvre du plan d'aide ciblée au pays sont relevées, notamment :
- l'épidémie de rougeole qui sévit au pays depuis la semaine 35 de l'année 2019 gelant presque toutes les activités de la vaccination de routine,
- Manque de coordination et de communication entre les parties prenantes dans la mise en œuvre des subventions: Directions-UCP-AF-OMS-UNICEF-DRS-Districts, suite aux diverses urgences;
- Non-respect des planifications préétablies des activités, ce qui engendre une fréquence élevée de traitement en mode urgence,
- Non-conformité et retard de la remontée des Pièces Justificatives issues des entités de mise en œuvre : districts et CSB,
- Harmonisation du traitement des indemnités entre les entités et les bailleurs.

- Selon la nouvelle vision du Ministère de la Santé à Madagascar, une approche transversale devrait être apportée par les partenaires techniques et financiers suivant leur nouvel organigramme. Ainsi, les termes de référence des assistances techniques devraient être revus conjointement avec la partie nationale afin de bien cadrer les appuis selon les besoins du pays. Pour éviter les répétitions et afin de respecter l'équité en matière de d'appui technique et financier, une approche région a été

Évaluation conjointe (JA complète)

adoptée soutenu par l'intégration des programmes dans le cadre d'une utilisation rationnelle des ressources.

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

Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe	Statut actuel
Anticiper pour s'assurer du financement du plan d'action annuel 2019 du PEV (en incluant les stratégies avancées/mobiles; les supervisions formatives; la maintenance des équipements, coûts de transport des vaccins, etc.)	Toutes les activités ont été incluses dans le PTA 2019
Elaborer d'ici mi-2019 un plan national de formation et de mise à jour des agents des formations sanitaires sur la gestion du PEV de routine ;	La politique nationale de formation est disponible de 2011. Formation en Logivac de 22 respév régionaux et 8 ET centrales
Elaborer le Plan d'action annuel 2019 du PEV en mettant l'accent sur la mise en œuvre d'interventions à haut impact sur les résultats de vaccination: stratégies pour l'amélioration de l'équité y compris stratégies urbaines (revisiter le ciblage des districts prioritaires) ;	Le PTA PEV 2019 a été élaboré. Mise en œuvre de l'ACE dans 54 districts, une stratégie urbaine a été mise en œuvre dans la ville d'Antananarivo
Revue, mise à jour des outils de gestion du PEV et leur accessibilité à l'ensemble des régions, districts et centres de santé du pays.	OG PEV mise à jour, BAT disponible. Multiplication des OG par UNICEF selon le financement de GAVI par gestion hybride
Revue des outils utilisés pour assurer les supervisions et systématiser les supervisions formatives.	Le pays utilise actuellement ISS du système ODK pour la supervision formative.
Remédier aux carences de gestion des stocks de vaccins et intrants dans les locaux existants (redesign de la chaîne d'approvisionnement avec opérationnalisation de dépôts régionaux).	L'implication des responsables régionaux dans la chaîne d'approvisionnement est effective ainsi que l'utilisation des dépôts régionaux existants. Une étude sur le design est actuellement en cours par JSI et les activités sont déjà planifiées dans le budget additionnel.
Construire et équiper un local adapté pour le stockage des vaccins et les bureaux du PEV	En cours, un terrain à Ivato est acquis pour la construction des nouveaux locaux de la DPEV. La délocalisation de la DPEV est adoptée (construction et l'équipement de locaux adaptés pour le stockage des vaccins et les bureaux du PEV). La formalité administrative pour l'acquisition du terrain est en cours.
Elaborer un plan de maintenance des équipements d'ici fin septembre 2018 (afin que son coût soit intégré dans le plan d'action annuel du PEV).	Réalisé. Plan de maintenance déjà élaboré et disponible
Identifier des stratégies d'amélioration de la Qualité des données (différences significatives entre données administratives et estimations WUENIC), dans le cadre d'une approche globale du SIS	Activité réalisée, un plan d'amélioration des données 2019-2022 a été élaboré aligné au PSRSIS 2018-2022.
Systématiser le partage du SMT avec l'analyse de l'outil pour le suivi des stocks et état des vaccins	Partage mensuel

Évaluation conjointe (JA complète)

Former les agents des districts à la production du DVD-MT	Réalisée. Les 114 responsables PEV au niveau des districts ont été formés sur l'utilisation du DVD-MT
Mettre en place un mécanisme trimestriel de suivi des performances du PEV de routine, du cadre de performance des subventions (CCIA technique)	Réalisé, Une réunion mensuelle du CCIA technique a été instaurée pour le suivi des performances PEV de routine et du cadre de performance des subventions GAVI
Mettre en place un Comité de suivi mensuel de la mise en place et de la coordination de l'AT sous l'égide de la Directrice du PEV	L'évaluation des consultants et ATR est en cours de mise en place. Un canevas d'évaluation est en cours d'élaboration.
Réaliser une cartographie des appuis des partenaires en Renforcement du Système de Santé et de la vaccination et de l'Assistance technique (chef de file des PTFs /BCC/UCP)	
Utiliser l'opportunité des fonds GAVI alloués à Madagascar pour montrer leur impact sur l'atteinte des objectifs de C&E lors de la revue à mi-parcours de la stratégie Gavi en mi-décembre 2018	Les activités spécifiques pour atteindre chaque cible dans les districts enclavés ont été réalisées, ainsi que les approches villes.
Accélérer la mise en place et le fonctionnement effectif du NITAG;	Le nouveau Ministre a été informé par le DPEV sur le NITAG
Réaliser des supervisions formatives conjointes au niveau central et au niveau décentralisé;	La supervision conjointe a été planifiée mais reculé à cause de l'épidémie de rougeole
Assurer la disponibilité des ressources nécessaires pour la gestion du PEV au niveau des CSB (Mèches, pétroles, carburant pour la mise en œuvre des stratégies avancées)	Mèches disponible et pris en charge par RSS1, La procédure d'engagement pour l'achat du pétrole a été modifiée pour faciliter l'achat direct à la pompe par le responsable de district. Pour les carburants sont gérés par les districts.
Etendre l'étude sur le coût de transport des vaccins à l'étude sur le système d'approvisionnement	L'étude a été réalisée par JSI : le résultat n'est pas concluant.
Réaliser l'enquête de couverture vaccinale	Le protocole et tous les documents, questionnaires... sont disponibles au niveau DPEV
Accélérer la signature du décret d'application de la loi sur la vaccination et l'opérationnalisation du fonds spécial pour la vaccination y compris la surveillance des maladies évitables par la vaccination et la surveillance sentinelle;	Mise à jour du décret d'application et insertion des amendements. Prochaine étape : envoi du décret au SLRC pour validation.
Renforcer la gestion du Programme Elargi de Vaccination en mettant en place des mécanismes de stabilisation des personnels du PEV et la mise à jour de l'organigramme du programme	L'organigramme est mis à jour et est disponible
Mettre en place des mécanismes de redevabilité et de remontée à temps des pièces justificatives des financements de GAVI et des partenaires au niveau décentralisé;	Mécanisme mis en place, présence d'un responsable financier de GAVI pour le suivi des financements au niveau de la DPEV
Renforcer les capacités en gestion technique et financière des agents à tous les niveaux	Une formation des responsables régionaux et districts sur le manuel de procédure de l'UCP a été réalisée
Elaborer un plan d'élimination de la rougeole/rubéole et en assurer le financement suffisant	L'élaboration du plan d'élimination est prévue cette année et est incluse dans le PTA 2019

Évaluation conjointe (JA complète)

Assurer le transfert de compétence de l'Assistance Technique à des agents du Ministère clairement identifiés	Les ATR travaillant dans certaines régions assurent les appuis techniques des agents du Ministère
Elaborer et mettre en œuvre le plan de transition polio afin de pérenniser les acquis	L'élaboration du plan de transition est prévue cette année et est incluse dans le PTA 2019
Intégrer dans le cadre du budget de l'état des lignes destinées au financement des activités de surveillance	Cette ligne n'est pas incluse dans la LFI
Elaborer les plans de maintien de l'élimination du TNN	L'élaboration de ce plan est prévue cette année et est incluse dans le PTA 2019
Mettre en place la surveillance du Syndrome de Rubéole congénitale en vue de fournir des évidences pour soutenir l'introduction du vaccin MR après 2018;	Un site sentinelle de surveillance est opérationnel au CHUMET

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

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

Les principales activités pour l'année 2020 concernent l'amélioration de la couverture et équité à travers la mise en œuvre de la feuille de route de la revitalisation de la vaccination de routine entre autre la mise en œuvre effective de l'approche ACE selon les contextes de chaque district, à savoir l'approche urbaine, les activités de vaccination intensive dans les zones d'insécurité et enclavées, les stratégies pour réduire les OMV. Il est à noter que l'introduction de la deuxième dose de VAR est prévue pour 2020 et a déjà été approuvé par le Secrétariat de Gavi. La mise en œuvre du PAD est également de mise afin de prendre des décisions adaptées sur la base des données de qualité. Par ailleurs, l'amélioration de la logistique à travers le CCEOP et la fonctionnalisation des dépôts au niveau régional prend une place importante. Dans cette optique, la délocalisation de la direction du PEV est primordiale aussi bien pour le magasin de stockage que les bureaux. En matière de gouvernance, la signature du décret d'application de la loi sur la vaccination est à accélérer, le renforcement du pilotage du PEV est essentiel. Le moment est opportun d'opérationnaliser le NITAG. En matière de communication, la mise en œuvre du plan de communication en privilégiant la population difficile d'accès et en tenant compte des spécificités régionales permettrait d'améliorer la demande. Par ailleurs, les activités des OSC en tant qu'appui au niveau communautaire est à améliorer en capitalisant les bonnes pratiques et en améliorant les indicateurs de suivi de leurs activités. Une réallocation des fonds RSS2 a été réalisée consécutivement à l'identification des nouveaux districts. Compte tenu de la couverture et équité, de la complémentarité des PTF, de l'intégration des programmes conformément à la politique du pays, 33 districts ont été sélectionnés pour être appuyé par GAVI.

Principal résultat/action 1	Couverture et équité améliorées
Réaction actuelle	Appui de GAVI dans 33 districts pour la mise en œuvre de l'approche ACE
Actions convenues du pays	-Elaborer le Plan d'action annuel 2020 du PEV en mettant l'accent sur la mise en œuvre d'interventions à haut impact sur les résultats de vaccination: stratégies pour

Évaluation conjointe (JA complète)

	<p>l'amélioration de l'équité y compris les stratégies urbaines (revisiter le ciblage des districts prioritaires) et les stratégies pour réduire les OMV ;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Elaborer le document des normes et standards du PEV intégrant le rattrapage systématique des enfants incomplètement vaccinés même après 1 an ; - Former en MLM des acteurs du PEV au niveau central, régional et district; -Renforcer la capacité des agents de santé des formations sanitaires aussi bien publiques que privées en PEV pratique ; - Améliorer la mise en œuvre de l'approche ACC avec la contribution de toutes les parties prenantes y compris les secteurs privés pour guider le développement des stratégies adaptées au contexte ; -Introduire la deuxième dose de VAR ; - Mettre à la disposition des 114 Districts les outils de gestion mis à jour du PEV y compris les outils de supervision ; - Poursuivre le suivi mensuel et trimestriel des performances du PEV de routine, du cadre de performance des subventions (CCIA technique) ; - Utiliser l'opportunité des fonds Gavi alloués à Madagascar pour montrer leur impact sur l'atteinte des objectifs de couverture et équité lors de la revue à mi-parcours de la stratégie Gavi en mi-décembre 2019 ; - Accélérer la mise en place et le fonctionnement effectif du NITAG.
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> - PTA 2020 élaboré avant la fin de l'année 2019; - Document des normes et standards du PEV disponibles à tous les niveaux ; -Acteurs du PEV formés en MLM ; - Agents de santé formés en PEV pratique ; - Disponibilité des microplans ACE au niveau des formations sanitaires ; - Disponibilité des outils de gestion dans toutes les formations sanitaires des 114 districts et des 22 régions
Calendrier associé	Juillet 2019 – juillet 2020
Ressources/soutien et assistance technique nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> -Assistance technique pour l'élaboration des différents documents -Assistance technique pour l'opérationnalisation du NITAG -Assistance technique décentralisée dans les régions appuyées pour la mise en œuvre de l'approche ACE
Principal résultat/action 2	Logistique et chaîne de froid améliorées
Réaction actuelle	<p>Mise en œuvre du CCEOP, Acquisition des pièces de rechange, freeze tag, fridge tag Disponibilité des vaccins de qualité Disponibilité des kits de maintenance</p>
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Construire et équiper un local adapté pour le stockage des vaccins et les bureaux du PEV ; - Construction de 2 dépôts déconcentrés à Antsohihy et Fianarantsoa ; - Assurer la disponibilité des ressources nécessaires pour la gestion du PEV au niveau des CSB (Mèches, pétroles, carburant pour la mise en œuvre des stratégies avancées) ; -Mettre en place un nouveau schéma de la chaîne d'approvisionnement (modèle d'approvisionnement, dépôt régionaux...); -Renforcer les capacités (RH; maintenances, transport, informatique...); -Améliorer la qualité des données logistique au niveau régional et district ; -Développer les directives pour la mise au rebut des réfrigérateurs à absorption ; - Mettre en œuvre le plan de maintenance des équipements; -Inscrire le suivi des recommandations de la GEV dans le TdR du sous-comité logistique.
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> -Disponibilité permanente de vaccins de qualité à tous les niveaux -Début effectif des travaux de construction du magasin de stockage et local pour la DPEV et des nouveaux dépôts régionaux ; -Données logistiques de qualité disponibles ; -Mise en œuvre du plan de maintenance des équipements de la chaîne de froid ; -Dépôts régionaux fonctionnels ; - Couverture nationale en réfrigérateur solaire à 70,76%.

Évaluation conjointe (JA complète)

Calendrier associé	Juillet 2019-Juillet 2020
Ressources/soutien et assistance technique nécessaires	Assistance technique pour le renforcement des capacités en gestion logistique
Principal résultat/action 3	Gestion et qualité des données améliorées
Réaction actuelle	-Ecart important entre la couverture administrative et l'estimation WUENIC -Disponibilité du plan d'amélioration des données
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Finaliser le PAD et soumettre à la validation par le CCIA décisionnel ; - Renforcer la coordination de tous les partenaires intervenant pour le DHIS2 sur la base de l'Accord tripartite d'Assistance technique signé entre le Ministère de la santé, l'OMS et la Banque Mondiale ; - Mettre à jour le formulaire du RMA intégré pour prendre en compte les éléments de données nécessaires pour le calcul de quelques indicateurs des différents programmes dans le DHIS2 afin d'éviter la persistance des systèmes de rapportage parallèle ; - Harmoniser les outils de collecte des données de la surveillance électronique en tenant compte de l'accord signé pour l'assistance technique entre MSANP, BM et OMS au niveau hospitalier et communautaire (SEIE, DHIS 2, botoolbox, CommCare) avec l'implication de toutes les parties prenantes (USAID, PSI, COMARESS) ; - Finaliser le processus d'interopérabilité du DHIS2 avec les autres logiciels (CHANEL, SEIE, GESRESS, etc.) ; - Former les responsables des différents programmes du niveau central, régional et district sur l'utilisation du DHIS2 ; -Elaborer un guide de validation des données PEV (en accord avec le guide SIS) à vulgariser au niveau périphérique selon le document des normes et procédures du SIS ; -Mettre en place et/ou rendre fonctionnel le comité de validation des données à tous les niveaux ; - Former les responsables PEV sur la conduite des DQS/LQAS ; - Réaliser des DQS/LQAS dans les districts.
Produits/résultats escomptés	-Amélioration des données; -Guide de validation des données PEV disponible ; -Comité de validation des données fonctionnel à tous les niveaux.
Calendrier associé	Juillet 2019-Juillet 2020
Ressources/soutien et assistance technique nécessaires	Assistance technique pour la mise en œuvre du PAD
Principal résultat/action 4	Gouvernance, Management, coordination, financement RSS2 améliorés
Réaction actuelle	Capacités de pilotage du PEV insuffisantes
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Accélérer la signature du décret d'application de la loi sur la vaccination et l'opérationnalisation du fonds spécial pour la vaccination y compris la surveillance des maladies évitables par la vaccination et la surveillance sentinelle; -Nommer les responsables des différents service de la DPEV selon le nouvel organigramme ; -Accélérer le transfert de fonds de cofinancement ; -Opérationnaliser le comité de suivi RSS2 ; -Nommer les membres du NITAG et valider leurs termes de référence ; -Elaborer et mettre à la disposition des agents de santé un manuel de procédure de gestion des crédits alloués aux activités de santé pour orienter les acteurs sur le processus de justification des ressources ; -Elaborer un plan marshal pour une meilleure absorption des fonds RSS2 ; - Renforcer les capacités en gestion technique et financière des agents à tous les niveaux.

Évaluation conjointe (JA complète)

Produits/résultats escomptés	-Décret d'application de la loi sur la vaccination ratifié; -NITAG fonctionnel ; -Comité de suivi RSS2 opérationnel ; - Manuel de procédure de gestion des crédits alloués aux activités de santé disponible.
Calendrier associé	Juillet 2019-Juillet 2020
Ressources/soutien et assistance technique nécessaires	Assistance technique pour le pilotage du PEV
Principal résultat/action 5	Surveillance des MEV et MAPI renforcée pour le maintien des statuts « Elimination TNN » et « Pays libre de la poliomyélite »
Réaction actuelle	Obtention du statut polio free pour le pays Comité MAPI fonctionnel au niveau central
Actions convenues du pays	- Elaborer un plan d'élimination de la rougeole/rubéole et en assurer le financement suffisant ; - Elaborer un plan de travail annuel du comité MAPI ; - Former les comités MAPI au niveau des régions ; -Elaborer un plan de travail annuel des sites sentinelles surveillances des nouveaux vaccins ; - Finaliser le plan de transition polio afin de pérenniser les acquis ; - Finaliser le plan de maintien de l'élimination du TMN ; - Mettre en place des stratégies permettant de renforcer l'appropriation des activités de surveillance active par les points focaux surveillance notamment à travers l'utilisation des nouvelles technologies (ISS); - Mettre en place la surveillance du Syndrome de Rubéole congénitale en vue de fournir des évidences pour soutenir l'introduction du vaccin RR; - Intégrer dans le cadre du budget de l'état des lignes destinées au financement des activités de surveillance ; -Etablir un plan de mise à l'échelle du système de collecte électronique des données et de connectivité des régions/districts.
Produits/résultats escomptés	-Plan de maintien de statut « Madagascar Pays libre de poliomyélite » et de l'élimination du TNN élaboré et mise en œuvre ; -Comité MAPI fonctionnel à tous les niveaux.
Calendrier associé	Juillet 2019-Juillet 2020
Ressources/soutien et assistance technique nécessaires	-Appui technique sur les études sur le syndrome de rubéole congénitale

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

Les forums de coordinations nationaux sont fonctionnels, à savoir le CCSS et le CCIA technique qui se réunissent respectivement de façon trimestrielle et mensuelle. Concernant le GCTV, un comité restreint a été créé afin de finaliser la note conceptuelle et le décret de mise en place. Les prochaines étapes sont constituées par la validation de la note conceptuelle et du décret, la nomination des membres et leur orientation.

Une réunion du CCIA technique a défini la méthodologie à adopter pour préparer l'évaluation conjointe.

➤ **Phase préparatoire :**

Un comité a été mis en place pour préparer la revue de l'évaluation conjointe et qui intègre l'équipe de la DPEV, le point focal GAVI, les représentants de la société civile et des partenaires techniques et financiers, notamment ceux de l'Alliance. Une téléconférence a été réalisée entre le comité préparatoire du pays et le comité de coordination sur l'état d'avancement des préparatifs. L'ensemble des données et documents pertinents ont été mis à la disposition des membres de l'équipe impliquée dans la conduite de l'évaluation

Évaluation conjointe (JA complète)

conjointe, une semaine avant le début des travaux de l'évaluation conjointe, de sorte qu'ils puissent être examinés et analysés dans le but d'éclairer les discussions. Le draft du rapport a été partagé.

Une Réunion introductive, de cadrage des travaux de la mission avec les partenaires techniques de l'Alliance et une rencontre avec SEM le Ministre de la Santé Publique a été menée.

➤ ***L'évaluation conjointe :***

L'atelier proprement dit s'est déroulé du 23 au 25 juillet 2019 à l'hôtel Carlton. L'état de mise en œuvre des recommandations issues de la précédente évaluation conjointe a été présenté par les responsables des programmes PEV/RSS suivi de l'analyse de la situation, à l'ouverture des travaux de l'évaluation. Ensuite, les partenaires principaux et élargis ont mis à jour leurs activités de l'assistance technique ciblée : résultats de la TCA 2018, état de mise en œuvre de la TCA 2019, les transferts de compétences, les défis et solutions. Puis, des travaux de groupes suivis d'une restitution en plénière ont été effectués pour identifier les activités prioritaires et les besoins en assistance technique pour 2020.

Un debriefing journalier a été réalisé par le comité de coordination pour évaluer le déroulement de l'atelier et préparer la journée du lendemain.

➤ ***Après l'évaluation conjointe :***

Une réunion a été organisée auprès du Ministère de la Santé Publique le 26 juillet 2019 en présence du CCIA technique et décisionnel. Le résumé du résultat ainsi que les recommandations, issus de l'évaluation ont été présenté au cours de cette séance. Un comité de rédaction a été désigné pour la finalisation du rapport final. Le rapport préliminaire a été soumis aux membres du CCIA technique le 6 septembre 2019 pour approbation avant son envoi au Secrétariat de GAVI.

Évaluation conjointe (JA complète)

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

	Oui	Non	Non applicable	Observation
Rapport de niveau de stock de fin d'année (à remettre au 31 mars)*	Oui			Portail 15 mai
Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework)* Rapports sur tous les indicateurs obligatoires	Oui			Portail 15 mai
Rapports financiers* GAVI				
Rapports financiers périodiques	Oui			Rapport semestriel 1 ^{er} juillet au 31 décembre 2018 envoyé par mail UCP le 09 mars 2019
État financier annuel	Oui			Inclus dans le rapport d'audit des comptes au 31 décembre 2018
Rapport d'audit financier annuel	Oui			Envoi UCP mail 01 juillet 2019
Rapports de campagne*				
Rapport technique d'activité de vaccination supplémentaire	Oui			Campagne rougeole 3 phases.
Rapport sur les enquêtes concernant les couvertures des campagnes			N/A	Enquête en cours (Rougeole)
Informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination				A prendre dans JRF
Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes				
Revue documentaire annuelle de la qualité des données	Oui			
Plan d'amélioration des données (DIP)	Oui			A valider par CCIA décisionnel (à inclure dans ordre du jour du CCIA décisionnel)
Rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration des données			N/A	
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)			N/A	
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)			N/A	
La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)	OUI			
(POECF) : inventaire mis à jour des ECF	OUI			

Évaluation conjointe (JA complète)

Évaluation post-introduction (EPI) (spécifier les vaccins)			N/A	
Analyse de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans				
Plan opérationnel pour le programme de vaccination				
Rapport d'évaluation de fin de subvention de RSS			N/A	
Résultat du programme de démonstration du vaccin anti-VPH			N/A	
Enquête de couverture			N/A	
Analyse des coûts			N/A	
Rapport d'évaluation de la santé adolescente			N/A	
Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF	OUI			Portail

Évaluation conjointe (JA complète)

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : 15 districts sanitaires présentant le plus grand nombre de nourrissons non vaccinés en DTC-Hep-Hib3 en 2018.....	6
Tableau 2 : Catégorisation des districts selon la couverture en Penta3 et VAR en 2018.....	9
Tableau 3 : Situation de la rougeole par région sanitaire à la semaine 27 de l'année 2019.....	12
Tableau 4 : Statut vaccinal des cas de rougeole enregistrés jusqu'à la semaine 27 de l'année 2019	13
Tableau 5 : Situation des équipements de la chaîne de froid en juin 2019.....	35
Tableau 6 : Les acquisitions en équipements CDF depuis 2018.....	38

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Evolution de la couverture vaccinale de tous les antigènes de 2015 à 2018.....	4
Graphique 2 : Décalage entre les données administratives et les estimations OMS/UNICEF et MICS.....	4
Graphique 3 : Situation de la couverture en DTC+ HepB-Hib3 et VAR1 niveau des districts de 2016 à 2018.....	5
Graphique 4 : Tendances de la couverture vaccinale en DTC-HepB-Hib1 et DTC-HepB-Hib3 et du taux d'abandon de 2013 à 2018 au niveau national.....	6
Graphique 5 : Nombre des enfants non vaccinés en Penta3 par région à la même période du mois de Janvier au mois de Mai 2017 à 2019.....	7
Graphique 6 : Nombre d'enfants à vacciner en DTC –HepB-hib3 par région avant la fin de l'année 2019.....	8
Graphique 7 : Proportion des enfants vaccinés en Penta 3 au niveau des régions selon les stratégies	8
Graphique 8 : Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois actuellement, vaccinés en vaccin de base selon certaines caractéristiques sociodémographiques (* Vaccins de base: BCG, Polio3, DTC3, rougeole).....	8
Graphique 9 : Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois actuellement, complètement vaccinés selon certaines caractéristiques sociodémographiques.....	9
Graphique 10 : Evolution des indicateurs de performance de la surveillance des PFA de 2014 à 2019.	10
Graphique 11 : Performance des deux indicateurs PFA à la semaine 27 en 2018 et 2019.....	10
Graphique 12 : Situation des performances de la surveillance de la rougeole de 2016 à 2018 et profil épidémiologique rougeole de S35_2018 à S16_2019.....	11
Graphique 13 : Distribution annuelle des cas IgM+ de rougeole et de rubéole au cours 11 dernières années (2008-2018).....	11
Graphique 14 : Evolution hebdomadaire comparative des taux d'attaque de rougeole dans les districts selon les phases de riposte vaccinale, Madagascar, S35 2018 à S27 2019.....	12
Graphique 15 : Evolution des diarrhées à rotavirus de 2013-2019 à l'Hopital CHU-MET (centre hospitalier universitaire mère et enfant de Tsaralalana).....	14
Graphique 16 : Evolution des maladies à Streptococcus pneumonie et autres bactéries détectées de 2011-2019 à l'Hopital CHU-MET (centre hospitalier universitaire mère et enfant de Tsaralalana).....	15
Graphique 17 : Niveau de stocks de l'antigène DTP-HepB-Hib et VAR au niveau national en 2018.....	16
Graphique 18 : Comparaison entre les doses de vaccins utilisées et les doses administrées en 2018....	17
Graphique 19 : Distribution du personnel de santé selon leur nombre au poste en 2018.....	18
Graphique 20 : Proportion des structures sanitaires par régions par rapport à la population, indice de population par structure sanitaire par région.....	20
Graphique 21 : Dépenses PEV du Gouvernement et des partenaires de 2013 à 2018.....	22
Graphique 22 : Répartition de fonds par catégorie des dépenses en 2018.....	23
Graphique 23 : Répartition des appuis financiers au niveau des Régions – DPEV en 2018.....	23
Graphique 24 : Cofinancement du PEV Madagascar par l'Etat de 2014 à 2019.....	24
Graphique 25 : Exécution budgétaire du financement des activités PEV de 2014 à 2018.....	24

Évaluation conjointe (JA complète)

Graphique 26 : Proportion des équipements de la chaîne de froid par source d'énergie et par région....	36
Graphique 27 : Répartition des équipements de la chaîne de froids selon la source d'énergie en 2019...	36
Graphique 28 : Proportion des équipements de la chaîne de froid fonctionnel en 2019.....	37
Graphique 29 : taux de fonctionnalité des équipements de la chaîne de froid selon les régions.....	37
Graphique 30 : Evolution de la solarisation de 2018 à 2021.....	39

Évaluation conjointe (JA complète)

GAVI - RSS2 – SITUATION CONSOLIDÉE AU 30/06/2019

Description	Budget Initial (1)	Utilisation (2)	Ecart (3) = (1)-(2)	% Absorption (4) = (2)/(1)
A - BUDGET	\$16 639 762			
B - RESSOURCES		\$8 643 937		
1 - Fonds Reçus		\$7 503 872		
2- Paiement Direct par Secrétariat GAVI		\$1 140 065		
C- UTILISATION DES FONDS PAR OBJECTIFS	\$16 639 762	\$3 901 237	\$12 738 525	23%
Objectif 1 - Renforcer la couverture des services de soins de santé primaire de qualité et de la vaccination dans les Formations Sanitaires.	\$8 359 053	\$779 414	\$7 579 639	9%
Objectif 2 - Renforcer la capacité de la chaîne de froid et de stockage des intrants PEV aux niveaux national, régional, district et CSB	\$3 040 123	\$1 027 434	\$2 012 689	34%
Objectif 3 - Renforcer le système d'information sanitaire pour la production de données de qualité et leur utilisation à tous les niveaux en vue de faciliter le suivi / évaluation	\$1 722 348	\$682 916	\$1 039 433	40%
Objectif 4 - Renforcer l'utilisation de service de soins à travers la stimulation de la demande	\$1 617 210	\$48 888	\$1 568 322	3%
Objectif 5 - Renforcer la viabilité du financement de la vaccination	\$197 633	\$38 004	\$159 629	19%
Objectif 6 - Management Costs (UCP)	\$1 135 270	\$83 634	\$1 051 636	7%
Coûts additionnelles de gestion (OMS & UNICEF)	\$568 125	\$86 721	\$481 404	15%
Activités liées à la campagne rougeole	\$0	\$980 025	(\$980 025)	0%
Formation LOGIVAC	\$0	\$174 200	(\$174 200)	0%
D - RELIQUATS par rapport aux Ressources (Fonds Reçus et Paiement Direct) [B-C]		\$4 742 700		
% d'implémentation par rapport aux Ressources (C) / (B)		45%		

Note :

Les paiements directs par le Secrétariat de GAVI se décomposent comme suit :

Co-investissement pays au CCOP

\$965 865

Formation LOGIVAC

\$174 200

Total

\$1 140 065