

RAPPORT D'ÉVALUATION DU RAPPORT DE SITUATION ANNUEL DE LA RCA POUR L'ANNEE 2013

1. Brève description du processus

Suite aux directives reçues de GAVI lors de la téléconférence du Mercredi 11 juin 2014 portant sur le briefing pour l'évaluation du Rapport de Situation Annuel (RSA) de 2013 par le pays, un Comité Technique a été mis en place.

Cette évaluation a été conduite par un Comité Technique avec l'appui des Points Focaux des bureaux régionaux et des sièges, des organisations internationales intervenant dans le secteur de la vaccination en l'occurrence OMS, UNICEF, l'AMP et du Secrétariat de GAVI Alliance. A travers des échanges par e-mail et par téléconférences, le Comité Technique s'est accordé sur la méthodologie de travail et sur les jalons de production du rapport avant sa soumission.

Le principal document de référence pour l'évaluation annuelle de la RCA a été le rapport de situation annuel déjà transmis à GAVI Alliance en mai 2014. ¹ Le Comité Technique est composé de :

1. Ministère de la Santé Publique, des Affaires Sociales, de la Promotion du Genre et de l'Action Humanitaire :

- a. Directeur Général de la Santé Publique ;
- b. Directeur Général des Services Centraux et des Etablissements Hospitaliers ;
- c. Directeur du Programme Elargi de Vaccination ;
- d. Directeur des Etudes et de la Planification ;
- e. Directeur de la Région Sanitaire N°1.

2. Partenaires au niveau local :

- a. Point Focal PEV de l'OMS ;
- b. Chargé du Système de Santé de l'OMS ;
- c. Point Focal PEV de l'UNICEF ;
- d. Point Focal CCL UNICEF ;
- e. Directeur du village d'enfants SOS ;
- f. Un Représentant de l'ASSOMESCA ;
- g. Un Représentant de la Croix Rouge Centrafricaine.

3. Partenaires au niveau Régional, Sous-Régional et Siège:

- **OMS :**
 - a. Mr Auguste Ambendet (OMS/IST-CA)
 - b. Dr Cheikh Dah (OMS/IST-CA)
 - c. Mr Jean Ette (IST-CA)
 - d. Mmes Gillian Mayers, Casey Downey et Anne Lea Kahn (OMS/Siège)
- **UNICEF :**
 - a. Dr Marcelline Ntakibirora (Unicef/WCAR)
 - b. Dr Flavia GUIDETTI (Unicef/WCAR)
 - c. Mr Jérôme Pfaffmann (Unicef/WCAR)
- **AMP:**
 - a. Dr Alima Esoh (AMP – Coordinatrice Afrique pour l'introduction des nouveaux vaccins)²

¹ Il est à noter que de nombreuses informations et données du premier trimestre 2014 ont également été incluses dans la présente pour mieux refléter le contexte actuel et progrès réalisés.

² L'AMP a été, en effet, identifié pour un soutien technique supplémentaire sur 2013 mais au regard du contexte sécuritaire et politique, cette assistance a été décalée. Cette assistance devrait prendre effet de manière opérationnelle d'ici octobre 2014. Un plan d'assistance technique sera coordonné entre le Ministère de la Santé, l'OMS, l'UNICEF et le Secrétariat de GAVI.

4. GAVI Alliance :

- a. Secrétariat de GAVI Alliance (Responsable des Programmes pour la RCA avec le soutien des équipes de déploiement des vaccins, renforcement des systèmes de santé, viabilité financière, suivi et évaluation et le Département du contrôle fiduciaire des programmes).

Le Comité d'évaluation s'est réuni selon un chronogramme établi au préalable et pouvait faire recours à toute compétence nécessaire dans l'accomplissement de sa mission.

2. Réalisations et contraintes

En 2013, la persistance de la crise et son étendu sur la quasi-totalité du territoire a déstructuré un système de santé déjà précaire et hypothéqué les performances du Programme Elargi de Vaccination.

Aucun des objectifs de couverture vaccinale fixés dans le plan d'action 2013 n'a été atteint pour tous les antigènes dans la routine tels que le Pentavalent3 est de 28% alors que l'objectif fixé était de 75%. Quant au Vaccin Anti rougeoleux, il est de 29% contre 75% fixé au début de l'année.

Les épidémies de rougeole survenues au cours de l'année 2013 se justifient par la faible immunité collective observée dans la population cible du PEV.

La faiblesse globale de la performance du PEV de routine peut s'expliquer par les raisons suivantes :

- Insécurité qui rend inaccessible certaines zones ;
- Absence sur terrain des équipes cadre des préfectures et des régions sanitaires
- Insuffisance de couverture géographique en centres PEV sur l'étendue du territoire 365 centres PEV/758 formations sanitaires fonctionnelles. Sur les 365 centres PEV existants, seulement 290 mènent effectivement les activités de vaccination ;
- Pillage des équipements de la chaîne de froid et des moyens de transports ;
- L'absence et la démotivation des personnels de santé à tous les niveaux (gel de salaire).
- Insuffisance de la mise en œuvre des cinq composantes de l'ACD par les Districts Sanitaires (micro planification, stratégies avancées, implication communautaire, supervision, monitoring)
- Faible intégration des interventions de survie de l'enfant dans le PEV de routine (MILDES/Vitamine A).
- Insuffisance du monitoring des données au niveau opérationnel avec de faibles taux de complétude et de promptitude des données de routine.

Tableau 1: Couverture de l'offre de service de la santé de l'enfant par Région Sanitaire³.

Services	RS1 (%)	RS2 (%)	RS3 (%)	RS4 (%)	RS5 (%)	RS6 (%)	RS7 (%)	Pays (%)	Raison principale de la couverture non optimale
PEV	56,5	82,2	17,9	55,0	24,4	30,3	69,4	46,7	Manque d'intrants
Supplémentation en Vitamine A	7,7	29,0	10,0	64,3	6,5	19,2	50,00	22,5	Manque d'intrants
Supervision PECADOM	3,3	44,4	35,7	11,1	2,8	8,2	10,0	12,4	Manque d'équipement
Dépistage de la malnutrition aigüe	39,4	80,9	18,3	80,0	42,5	53,8	72,2	53,1	Manque de formation
Traitement ambulatoire des cas de malnutrition	27,6	29,5	17,1	62,8	43,6	16,9	50,0	30,2	Manque d'intrants
Unité de récupération nutritionnelle	7,7	80,0	54,5	31,3	17,6	11,9	30,8	26,2	Manque d'intrants

³ Résumé exécutif du rapport HeRAMs 2014, OMS-MSPASPGAH : selon le rapport, 27,7% des Formation Sanitaire ont été partiellement ou totalement détruit ; soit, pour un total de 810 FOSA, 586 restées en l'état et 224 détruits.

En vue de répondre à certaines de ces insuffisances, un plan d'action révisé RSS avait été élaboré en 2012 et approuvé par GAVI en 2013 et avait pris en compte les préoccupations du PEV. Ce plan n'a pas été mis en œuvre d'une part en raison de la suspension des décaissements des fonds RSS par défaut de réalisation d'Audit externe sur la période de 2009 à 2012 et d'autre part en raison du coup d'Etat survenu en mars 2013. Il a donc été révisé au mois de mai 2014 (et envoyé à GAVI en juin 2014) pour prendre en compte le contexte d'urgence dans lequel le pays se trouve à présent. Il est orienté vers un appui efficace dans les dix (10) Districts afin d'améliorer la performance du PEV, à travers l'amélioration du système d'approvisionnement et de la chaîne de froid et le passage à l'échelle de la mise en œuvre de l'approche ACD.

Concernant le système de rapportage en 2013, le mécanisme en place est faible (Taux de complétude = 86% et promptitude = 32%) et ne permet pas la collecte à temps réel des données du PEV de routine. Ce système sera revu et renforcé pour atteindre une complétude d'au moins 90% en 2014.

L'outil de collecte des données n'a pas d'indicateurs sur le genre dans les activités du PEV de routine. Toutefois, il n'y a pas de discrimination entre les filles (31%) et les garçons (33%) selon l'enquête MICS de 2010 dans le cadre de l'accès à la vaccination d'après les expériences et pratiques au niveau pays.

Il n'y a pas d'obstacles sexo-spécifiques relevés dans les données tirées de l'enquête à indicateurs multiples de 2010. Le processus est en cours pour les nouvelles données de 2014 (MICS5).

Les outils de collecte des données du PEV avaient été révisés et la formation des agents exécutant les activités du PEV avait été amorcée en début d'année 2013. La persistance de la crise militaro-politique n'a pas malheureusement permis de poursuivre le processus de formation ainsi que la mise en place effective de ces outils.

3. Gouvernance

Le Comité de Coordination Inter Agences (CCIA) pour la vaccination, le Comité Sectoriel Santé VIH/SIDA (CSSVIH/SIDA) et le Comité Technique d'Appui au PEV (CTAPEV) sont les instances de coordination des activités de vaccination et de santé en RCA. Les membres de chaque organe se réunissent sur convocation de son Président pour discuter des points ou des problèmes d'actualité sur le PEV ou le volet RSS.

Le CCIA et le CSS-VIH/SIDA ont une périodicité de rencontre trimestrielle pour évaluer l'état d'avancement des programmes. Certains membres du CCIA font partie intégrante du CSSVIH/SIDA.

Le CTAPEV se réunit le plus souvent par semaine et parfois par mois sur les aspects programmatiques et le suivi du programme.

Lors des discussions, les membres de ces différents Comités formulent des recommandations fortes qui sont mis en application par le Programme et suivies de façon régulière.

Les différents départements ministériels concernés figurent bel et bien dans ces Comités. Les Organisations de la Société Civile (Village d'enfants SOS, ASSOMESCA, Croix Rouge Centrafricaine) sont également membres de ces Comités.

La participation des membres aux réunions est en baisse au cours de ces dernières années.

En effet, la plupart de ces partenaires et bailleurs n'ont plus leur représentation dans le pays. La persistance de la crise et son étendu sur la quasi-totalité du territoire depuis 2013, a affaibli le fonctionnement de ces Comités. Toutefois, les quotas ou la représentativité des autres départements et des OSC méritent d'être revus à la hausse à cause des rôles non négligeables que jouent ces acteurs dans la santé en générale et les activités de vaccination en particulier.

4. Gestion des programmes

Le Plan d'action du PEV 2013 existe et est assorti d'un budget prévisionnel chiffré à \$US 7,806,809. Ce budget ne prend pas en compte le coût des vaccins dont la valeur s'élevait à \$US 3, 503,932 financé par GAVI (\$UD 2, 921,321.50) et UNICEF (\$US 582,611.39). Ce plan d'action a été validé sur le plan technique avec l'appui des partenaires au développement.

La mise en œuvre de ce Plan a été perturbée par la crise et le budget n'a pu être mobilisé dans sa totalité. En effet, sur le budget prévisionnel un montant de \$US 2, 439,599.59 a été mobilisé. Les grandes rubriques ayant mobilisé des fonds sont principalement : la chaîne de froid et logistique (\$ USD 927,124.29), les perdiems alloués aux ressources humaines (\$US 141,518.67), les campagnes de vaccination (\$US 1, 370,956.63).

Les objectifs fixés dans ce document ont été révisés à la baisse tenant compte de la performance du Programme en 2013.

Il existe, dans le plan d'urgence de la proposition RSS d'urgence, une page consacrée aux chiffres de référence ainsi qu'aux indicateurs devant permettre l'évaluation de la performance de la mise en œuvre des activités,

donc des subventions de GAVI. On peut citer entre autre la Couverture Vaccinale en Penta3 de 28% ; Nombre de districts sanitaires avec plus de 80% de Couverture Vaccinale en Penta3 = 1 et enfin Nombre de districts sanitaires avec un taux d'abandons inférieur à 10% = 0.

Dans le cadre des urgences que traversent le pays, les objectifs ont été revus pour le plan d'action 2014. Il en sera de même pour la nouvelle soumission RSS2 qui sera présentée pour janvier 2015.

Les objectifs fixés pour 2015 sont les suivants :

- Penta3 = 65% ;
- Polio3 = 65%
- VAR = 65%.

Les activités ont été partiellement mises en œuvre dans le volet RSS (en 2011-2012, la formation à la gestion du SNIS, ne s'est faite qu'à 40% ; 50% des missions de contrôle/suivi dans les districts bénéficiant du soutien GAVI ont été réalisées ; en 2012-2013, sur 15 motos devant faciliter la supervision, seulement 08 ont été achetées). Cependant, certaines activités n'ont pas été réalisées durant les exercices de 2009 à 2012. Pour certaines lignes qui n'ont pas été utilisées (une activité de construction/réhabilitation de FOSA prévue dans la proposition initiale a été réorientée vers l'acquisition de matériel de la chaîne de froid), le pays a reçu les directives du Secrétariat de GAVI Alliance afin de les réorienter vers les activités visant à améliorer la performance du PEV en 2012 – ce qui fut l'objet de la reprogrammation approuvée début 2013, qui malheureusement n'a été que partiellement mise en œuvre.

5. Réalisation des programmes

En ce qui concerne les objectifs de couverture fixés dans le Plan Pluri Annuel Complet 2011 – 2015 (Projection de 2013, Penta3 : 80% et VAT2+ : 70%), ceux-ci ont été révisés pour la période 2013 comme suit :

- Augmenter la couverture vaccinale pour le Penta3, VPO, VAR à 75% et le VAT2+ à 65% au niveau national dans au moins 80% dans chaque district à la fin 2013 ;
- Réduire le nombre d'enfants non vaccinés par rapport à 2012 ;
- Arrêter la circulation du PVS, Eliminer le TMN, la FJ et la Rougeole ;
- Assurer la sécurité de la vaccination notamment celle des injections, une meilleure gestion des déchets et des MAPI ;
- Renforcer la communication en faveur du PEV ;
- Augmenter les ressources financières, matérielles et humaines en faveur du PEV et améliorer leur gestion ;
- Contribuer à la redynamisation des organes de participation communautaire.

L'évaluation du Plan d'action 2013 montre que toutes les différentes activités planifiées n'ont pas été mises en œuvre et les résultats sont loin des objectifs du plan (Penta3 : 28% estimations officielles pays et 17% estimations OMS/UNICEF 2013). Il ressort que l'impact de la crise sur la mise en œuvre des activités de vaccination a été sous-estimé et l'analyse des risques et menaces lors de l'élaboration du plan d'action n'a pas été approfondie pour ajuster les résultats attendus.

Cependant, les actions entreprises pour le maintien du système de vaccination méritent d'être relevées :

- Concernant l'approvisionnement, la gestion des vaccins et chaîne de froid :

Le pays n'a pas connu de rupture de stock en vaccins au niveau central au cours de l'année 2013. Par contre, en raison de la sous-utilisation des services de vaccination et à la destruction ou vol des matériels de chaîne de froid, un certain nombre de vaccins ont été perdus, comme à titre d'exemple 7,552 doses de PCV13 en septembre 2013. La capacité de la chaîne de froid a été accrue au niveau national grâce à l'acquisition et l'installation d'une nouvelle chambre froide positive de 30m³ et des efforts notables sont observés dans la restauration et l'extension du réseau de chaîne de froid au niveau intermédiaire et périphérique avec l'appui des partenaires (mise en place de 200 réfrigérateurs). Le remplacement des réfrigérateurs à absorption par les réfrigérateurs solaires de grande capacité de stockage des vaccins en vue de l'introduction de nouveaux vaccins est en cours.

Le défi qui reste posé est la sécurisation de ces matériels principalement au niveau des formations sanitaires rurales dans un contexte de situation sécuritaire très volatile.

Un autre défi reste l'approvisionnement des Districts Sanitaires et des centres PEV en pétrole pour assurer la chaîne de froid permanente avant la livraison des vaccins.

Dans le contexte sécuritaire actuel, même les transporteurs privés hésitent d'assurer le transport des vaccins et pétrole dans certaines localités.

Une évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) a été conduite en 2011 assortie de recommandations.

L'évaluation du plan d'amélioration faite en 2012 lors de la revue externe du PEV a permis d'obtenir les résultats suivants : sur les 30 critères d'évaluation, seulement 10 ont été entièrement réalisées et 20 non réalisées. L'enquête HeRAMs (financée par l'OMS et réalisée en mars 2014) qui évalue les FOSA de la RCA, nous montre la disponibilité ou non du service de la vaccination en fonction de la présence de personnel (formé ou non), d'intrants, d'équipement/logistique ou de financement. L'analyse des données est en cours de finalisation.

Cette situation mérite d'être reconsidérée du fait que la crise militaro-politique que connaît le pays a engendré des pillages et destructions de la logistique de vaccination dans la majorité des bases de districts sanitaires et des centres de vaccination.

Les fonds GAVI-RSS devront être utilisés pour financer certains des déficits et recommandations identifiés durant la GEV. Une nouvelle GEV est planifiée pour l'année 2015.

Afin d'avoir l'état exact des équipements de la chaîne du froid (congélateurs, réfrigérateurs, glacières et portes vaccins) et des matériels de transport, un inventaire avait été planifié en 2013. A la lueur des Activités de Vaccination Intensifiées (AVI), cet inventaire a été réalisé dans 04 Régions Sanitaires en avril 2014 (RS1, 2, 4 et 7) et les résultats sont en cours d'analyse.

La gestion des vaccins a connu quelques difficultés en 2013 :

- Pour le Pentavalent (DTC-HepB+Hib), la quantité en fin d'année 2013 était en surstockage car les vaccins n'étaient pas utilisés sur le terrain et il n'y avait pas d'espace pour le stockage des vaccins au niveau Central ;
- Pour le PCV13, en raison de cette sous utilisation sur le terrain, 7.552 doses étaient rentrées en péremption au Niveau Central.
- Quant au vaccin contre la Fièvre Jaune, le stock en fin d'année 2012 dépassait la moitié des doses dans la lettre de décision.

Cette perturbation est due aux facteurs suivants :

- Faible consommation des vaccins au niveau opérationnel ;
- Difficulté de ravitaillement régulier des centres PEV à tous les niveaux.

Concernant la mise en œuvre des stratégies de vaccination pour atteindre les populations cibles :

Les stratégies visant l'amélioration des performances du PEV de routine telle que la mise en œuvre de la stratégie ACD/ACE, les activités intensifiées de vaccination, les stratégies mobiles prévues dans le plan d'action 2013 n'ont pas été réalisées.

En début 2014, en vue de rattraper les enfants manqués en 2013, de commun accord avec les partenaires (et approuvé par GAVI Alliance en mars 2014 dans le cadre de l'approche taillée sur mesure-urgence), des Activités de Vaccination Intensifiées ont été mises en œuvre avec élargissement de la tranche d'âge jusqu'à 23 mois. Cette stratégie a permis non seulement d'absorber les vaccins en voie de péremption mais a entraîné également une perturbation dans la gestion des stocks des vaccins au niveau central ayant comme conséquence une rupture pour certains antigènes tels que le vaccin contre la Fièvre Jaune.

Quelques actions ont été entreprises et des propositions formulées pour corriger les problèmes rencontrés à savoir :

- La révision du calendrier de commande de vaccin (Formulaire Forecast) en collaboration avec le Programme PEV et Supply UNICEF ;
- les commandes placées 3 mois à l'avance de la date prévue de livraison ;
- Le ravitaillement des Préfectures Sanitaires difficiles d'accès par les vols humanitaires et à travers les ONG ;
- la réalisation du monitoring mensuel du stock de vaccins au Niveau Central et des Préfectures Sanitaires (SMT) ;
- l'analyse de la gestion des vaccins (suivi des taux de perte) lors des réunions de coordination régionales trimestrielles et semestrielles au Niveau National ;
- la tenue d'un atelier de formation des Equipes Cadres des Préfectures Sanitaires en logistique du PEV ;

- le partage d'information au bureau UNICEF Pays, au bureau OMS pays et au Secrétariat de GAVI Alliance à Genève de façon mensuelle par la Direction du PEV de la gestion de stock des vaccins ;
- un plaidoyer pour un retour rapide de la sécurité dans le pays afin de faciliter les activités de vaccination dans tous les Districts Sanitaires.

En vue d'appuyer le PEV de routine, la RCA a également bénéficié d'un financement exceptionnel de USD 49,177 du CDC Atlanta pour 4 Régions Sanitaires (RS1, RS2, RS4 et RS7), et de USD 40,000 d'AFRO pour 3 Régions Sanitaires restantes (N°3, 5, et 6). Les 2 projets visaient à rattraper 41 202 enfants < 12 mois. Ces projets avaient comme objectifs de:

- Renforcer les capacités par la formation en gestion du PEV des agents des Centres de Santé, des responsables PEV des Préfectures et Districts Sanitaires ;
- Rattraper les enfants non atteints et vacciner des femmes enceintes en stratégies fixes, avancées et mobiles ;
- Renforcer le système de suivi de la vaccination notamment par la mise en place d'un système de suivi des taux d'abandon/ récupération des perdus de vue et le monitoring mensuel des données de vaccination;
- Assurer la supervision des agents de vaccination dans les Districts Sanitaires et les Régions Sanitaires (carburant et frais de subsistance) ;
- Appuyer l'organisation de l'évaluation de la qualité des données de vaccination (DQS).

Compte tenu de la situation d'insécurité que le pays a connu depuis mars 2013, une partie de ces fonds a été utilisée pour appuyer l'organisation des Activités de Vaccination Intensifiées (AVI) en avril 2014 et de la 4ème SAV essentiellement pour la formation des équipes de vaccination, la supervision de proximité.

6. Qualité des données

Les données démographiques utilisées dans le cadre du PEV proviennent des projections du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2003 (RGPH/2003) et cela pose un problème de dénominateur pour l'estimation des couvertures vaccinales. N'eut été la crise militaro-politique que traverse la RCA, un RGPH devait être fait en 2013 (périodicité de réalisation de l'activité étant tous les 10 ans).

Le Programme PEV de la RCA a mis en place l'évaluation de la qualité des données de vaccination grâce à l'outil DQS en 2011 dans les Régions Sanitaires N°2, 3, 6 et 7.

L'Enquête de Couverture Vaccinale réalisée au cours de la revue en 2012 a montré les résultats suivants:

Couverture vaccinale chez les enfants de 12 à 23 mois :

- Couverture vaccinale DTC3-Hepb3+Hib3 valide au moment de l'enquête est de 18% ;
- Couverture vaccinale VAR valide au moment de l'enquête est de 13% ;
- La proportion d'enfants complètement et correctement vaccinés valide au moment de l'enquête est de 6% ;
- L'accès à la vaccination (CV brute Penta1 par carte ou histoire) est de 37% ;
- Le taux d'abandon entre le Penta 1 et le VAR est de 23% ;
- La proportion d'enfants nés protégés contre le tétanos est de 9% ;
- Couverture chez les mères d'enfants de 0 à 11 mois ;
- L'accès au VAT (CV brute VAT1 par carte ou histoire) est de 92% ;
- La proportion des mères « zéro dose » en VAT est de 8% ;
- Le taux d'abandon entre VAT1 et VAT2 est de 9% ;
- La proportion des mères protégées contre le tétanos au moment de l'enquête est de 56%.

La revue externe du PEV réalisée en novembre 2012 avait conduit aussi à l'évaluation de la qualité des données (DQS) dans 14 Préfectures Sanitaires soit 58,3% et a mis en exergue des faiblesses de la qualité des données en termes de notification des doses administrées et la gestion des vaccins.

La synthèse des résultats recueillis se présente comme suit:

Précision des données:

La qualité du rapportage varie d'une structure à une autre et d'un antigène à un autre.

- Moins de 20% des Centres de Santé (CS) évalués ont rapporté avec exactitude leurs données c'est à dire toute l'information retrouvée correspond à celle rapportée (facteur de vérification ou FV =100%) ;

- 14 à 25%, en fonction des antigènes sont en sous rapportage, c'est à dire toute l'information retrouvée a été supérieure à celle rapportée: Sous notification ou pertes d'informations (facteur de vérification ou FV >100%) ;
- 70% des CS sont en sur-rapportage, c'est à dire toute l'information rapportée n'a pu être vérifiée : Sur-notification intentionnelle ou non (facteur de vérification ou FV <100%).

Pour la qualité du système de vaccination :

- La composante « Monitoring et Utilisation des données » est celle qui enregistre les plus faibles indices tant au niveau des CS que des préfectures sanitaires ;
- La composante « Rapportage et Archivage » a enregistré les meilleurs scores au niveau des CS tandis que la composante planification et informations démographiques est mieux scorée au niveau des Préfectures Sanitaires.

Le DQS de 2012 a permis de documenter, avec des évidences, la problématique de la qualité des données de la vaccination de routine en RCA. Bien que cet exercice ait été limité au niveau préfectoral et des centres de santé, les données recueillies nous ont permis de faire les principales observations suivantes :

Le problème de la qualité des données est global et touche toutes les Régions Sanitaires, toutes les Préfectures et tous les Centre PEV visités. Le sur-rapportage touche plus les centres PEV et le sous- rapportage est plus accentué au niveau préfectoral.

Le contexte du pays en 2013 n'a pas permis de conduire ces activités de DQS. Cette activité est planifiée dans le Plan d'urgence 2014 et va être poursuivie en 2014 et 2015.

7. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

La lutte contre la poliomyélite est incluse dans les activités de vaccination de routine et les agents PEV formés sur le terrain consacrent entre 50 à 100% de leur temps à cette activité. Le dernier cas de PVS notifié par la RCA remonte à décembre 2011.

Cependant, le risque d'importation et de reprise d'une circulation du virus de la polio en RCA est très élevé à cause du faible niveau d'immunité de groupe (faibles couvertures vaccinales) et du déplacement de masse de la population occasionné par l'insécurité mais aussi la reprise de la circulation du PVS de type 1 au Cameroun (3 cas) concomitante avec celle du cVDPV de type 2 au Cameroun (4 cas) et au Tchad (6 cas).

Il faut relever la faible capacité de détection du Poliovirus suite aux faibles performances de la surveillance des PFA (présence des zones grises au nord et à l'est du pays).

Le document concernant l'introduction du Vaccin Polio Inactivé sera soumis en Septembre 2014 et ce vaccin va être introduit dans le PEV de routine au 1^{er} trimestre 2015. Il en est de même pour le vaccin contre le rotavirus qui sera introduit en 2015.

Quant au vaccin MenAfrivac, il sera utilisé lors des campagnes de masse en 2015. La RCA prévoit de postuler en septembre 2015.

8. Renforcement des systèmes de santé

Un plan d'action RSS était disponible pour l'année 2012- 2013.

Sur près de 51 activités planifiées, un peu moins de 23 ont été mises en œuvre dont 13 totalement réalisées sur la période 2012-2013 (le plan d'action étant glissant).

Parmi les activités non réalisées, on note : (i) Equiper les CS et PS en 20 réfrigérateurs, 20 glacières, 80 porte vaccins ; (ii) Doter les centres PEV en outils de gestion du SNIS en général et pour le PEV en particulier ; (iii) Organiser la stratégie avancée/mobile dans les 150 CPEV des 10 DS.

Parmi les activités totalement réalisées, on note : (i) Approvisionner 10 bases des districts et 276 centres PEV fonctionnels en pétrole ; (ii) Organiser les réunions trimestrielles/semestrielles de suivi et de reprogrammation des activités des districts des régions ciblées ; (iii) Finaliser le plan de développement des Ressources Humaines pour la Santé (partie analytique finalisée) ; (iv) Transmission du RSA 2012.

Les raisons de la non-réalisation de certaines activités :

- La suspension des dépenses sur le fonds RSS disponible au pays en mars 2013 du fait de la non-réalisation des audits externes pour les périodes de 2009 à 2012 (les rapports d'audit ont été envoyés à GAVI en juin 2014).
- La crise politico-militaire qu'a connue le pays depuis décembre 2012.

Cependant, la seule activité permise, et mentionnée dans la lettre du 23 septembre 2013 après la suspension, était la réalisation des audits couvrant les activités financières de 2009 à 2012.

Dans le cadre des urgences que traversent le pays, les objectifs ont été revus pour le plan d'action 2014-2015 : reprogrammation d'urgence pour un montant de USD 1 302 155 (qui seront administrés par l'UNICEF de manière transitoire). Cette demande de reprogrammation d'urgence a été partagée à GAVI en juin 2014. Il en sera de même pour la nouvelle soumission qui sera présentée pour janvier 2015.

Si l'on se base sur le Plan de Développement Sanitaire de 2^{ème} génération (PNDSII) 2006-2015, document du pays qui renferme les grands axes de RSS, le RSS de GAVI s'y intègre parfaitement. Le plan est bien budgétisé et prend en compte l'entretien récurrent et le fonctionnement des équipements. Le plan arrivant à terme, il n'est plus en adéquation avec la période d'urgence que traverse la RCA.

Concernant le Financement Basé sur les Résultats (FBR), les rapports d'évaluation faits tant sur le projet mis en œuvre par CORDAID que celui financé par l'UE (9^{ème} FED) montrent bien que cette vision est un bon moyen de motivation et d'obtention d'indicateurs fiables, autant que les procédures sont respectées et que le suivi-évaluation se fasse au mieux en tenant compte de la qualité des données recueillies. La Banque Mondiale finançait un projet de FBR qui devrait appuyer 4 Régions Sanitaires. La crise que traverse le pays a amené le bailleur et le Gouvernement à revoir les priorités et réviser le projet vers un appui des urgences sanitaires.

De plus, afin d'appuyer les efforts du Gouvernement pendant la période de transition et de répondre efficacement aux besoins les plus urgents des populations déplacées, et en particulier les groupes vulnérables, les Agences du Système des Nations Unies ont élaboré un plan stratégique intérimaire du Système des Nations Unies en RCA pour la période 2014-2015, en parfaite harmonie avec la feuille de route du Gouvernement et le programme national d'urgence.

Par ailleurs, le Programme National de Développement Sanitaire (PNDS) II 2006 - 2015 arrivant à terme, l'enquête HeRAMS dont le rapport est en cours de finalisation, offre une opportunité au Ministère de la Santé d'évaluer son Système de Santé, d'identifier les besoins et priorités du pays en matière de santé pour de meilleures orientations stratégiques dans ledit plan de transition (en cours d'élaboration et couvrant 02 ans pour permettre la préparation du PNDSIII).

Il faut également signaler l'appui du CDC Atlanta au PEV dans le cadre des fonds catalytiques en 2014.

L'implication de la Société Civile dans les activités de la vaccination a été considérable lors de la crise de 2013. A titre d'exemple, la Croix Rouge Centrafricaine, le Village d'enfants SOS, les formations sanitaires confessionnelles ont participé à la mise en œuvre des activités de vaccination d'urgence dans les sites des déplacés à Bangui et dans l'arrière pays.

9. Utilisation des subventions en espèces autres que pour le RSS de GAVI

La RCA n'a pas bénéficié des financements, de toute subvention de SSV, subvention aux OSC, subvention d'introduction de vaccin ou coûts opérationnels des campagnes l'année dernière provenant de GAVI.

Toutefois, des campagnes de vaccination contre la poliomyélite, la rougeole intégrée aux autres intrants ont été organisées avec des fonds provenant d'autres partenaires. (OMS, UNICEF, ONG, MSF-France, Belgique, Hollande, Espagne et Suisse, IMC, Save The Children, ALIMA, Médecins Du Monde, CICR, JUPEDEC).

Les fonds destinés pour ces campagnes ont été utilisés selon les rubriques prévues.

10. Gestion financière

En ce qui concerne le volet SSV, aucun financement n'est reçu en espèce de GAVI par le PEV depuis la suspension du financement en 2009. Le solde du compte GAVI à ECOBANK pour le SSV est négatif à moins 607.450 FCFA en date du 31 décembre 2013 et cela concerne les frais bancaires.

La Direction des Etudes et de la Planification a produit le rapport financier de 2013 qui couvre les périodes de mai d'une année à avril de l'année qui suit. Ainsi, ce rapport est annexé au rapport de situation annuel 2013.

Un audit externe des exercices 2009 à 2012 a été réalisé en septembre-octobre 2013 (comme mentionné plus haut) et les rapports ont été transmis à GAVI à la mi-juin 2014.

Les principales faiblesses relevées sur la période de l'audit peuvent être résumées de la manière suivante :

Tableau 2: Problèmes relevés et Recommandations de l'Audit Externe couvrant la période 2009 à 2013.

Insuffisances-Problèmes relevés	Remarques/Recommandations
Absence d'un manuel de procédures et d'organisation administrative et comptable.	Elaborer un manuel de procédures administratives et financières dans le cadre du programme.
Non respect des mécanismes de collaboration avec l'UNICEF en ce qui concerne l'acquisition des biens et services.	Utiliser les services de l'UNICEF dans le cadre de l'acquisition des biens et services
Non respect des procédures de passation de marchés.	Veiller à introduire les lignes d'acquisition des biens du programme dans les documents de passation de marché et respecter les procédures de passation de marchés
Cumule et confusion dans les fonctions de Gestionnaire du Programme et de responsable administratif et financier.	<ul style="list-style-type: none"> - Laisser la gestion administrative à l'actuel gestionnaire ; - Recruter un gestionnaire-comptable voire une secrétaire/planton.
Des écarts financiers importants n'ont pas pu être justifiés.	Elaborer systématiquement et mensuellement les états de rapprochement bancaires.
Les contrôles internes effectués par l'ISAF de la santé n'ont pas été efficaces.	Veiller à l'organisation régulière du contrôle interne à travers un plan de travail présenté par l'ISAF de la santé.

De plus, conformément aux recommandations de l'Aide Mémoire, il était attendu de décentraliser la gestion financière. Celle-ci n'a pu être faite car certains districts sanitaires n'avaient pas pu ouvrir de compte, le décaissement s'est fait au niveau central qui remettait ensuite les ressources aux Directions concernées.

La crise actuelle ne permettant pas de poursuivre dans ce sens, le pays a proposé que la gestion se fasse, de façon transitoire, par l'UNICEF (gestion du reliquat suspendu environ 623 155 \$ (si le taux du dollar est à 472 F CFA) et des fonds restant auprès du Secrétariat de GAVI Alliance = 699 000 \$) jusqu'en juin 2015. Les documents papiers ont été envoyés par le pays à GAVI. Le pays attend que le Secrétariat de GAVI approuve cette reprogrammation d'urgence afin de poursuivre la mise en œuvre des activités : virement des fonds à l'UNICEF New York, virement de New York vers UNICEF RCA, puis début de la mise en œuvre des activités par les différents niveaux selon le mécanisme prévu dans le plan d'action d'urgence 2014-2015.

L'utilisation des fonds ayant été approuvée par le CEI (juillet 2013) pour un (01) an sans extension de coûts, cette reprogrammation d'urgence porte à la considération de GAVI une nouvelle demande d'extension des activités sans extension de coûts jusqu'en juin 2015.

L'audit pour l'année 2013 a été planifié dans le nouveau plan d'action d'urgence qui couvre la période de 2014-2015.

La RCA soumettra son dossier de soutien de GAVI au volet RSS pour la période de 2015-2020 pour un montant global de \$ USD 7.560.000. La soumission de ce dossier est un défi majeur à relever dans ce contexte particulier de la République Centrafricaine. Un appui technique sera sollicité auprès des partenaires.

11. Objectifs du SVN

Les objectifs du Programme Elargi de Vaccination ont été révisés par rapport à ceux fixés dans le PPAC 2011-2015 pour être plus réalistes.

En effet, la revue externe du PEV couplée à l'enquête de couverture vaccinale réalisée en novembre 2012 a mis en exergue des faibles couvertures vaccinales. Cette révision a pris également en compte les difficultés liées à la mise en œuvre des activités prévues par le programme.

Les futurs objectifs du Soutien aux Nouveaux Vaccins vont s'aligner sur les objectifs définis par rapport au Programme conformément aux objectifs révisés du PPAC.

Voici ci-dessous trois tableaux qui résument les objectifs proposés sur 2015, mais également donnent des informations plus actualisées sur les stocks au regard des campagnes effectuées en 2014 (utilisant les stocks de 2013) :

Tableau 3 : Résumé des objectifs de couverture vaccinale en 2015.

Numéro	Réalizations conformément au rapport conjoint OMS/UNICEF		Objectifs (présentation préférée)				
	2013		2014		2015		
	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Rapporté	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2013	Estimation actuelle	
DTC3-Hep+Hib3 couverture	75%	33%	80%	60%	85%	65%	
Antiamaril couverture	80%	34%	80%	60%	85%	65%	
Antipneumococcique (VPC13) couverture	75%	23%	80%	60%	85%	65%	
Antirovirus2 couverture	0%	0%	0%	0%	0%	60%	
VPI couverture	0%	0%	0%	0%	0%	60%	

**Données du Pays, Juin 2014.*

Tableau 4: Situation des stocks de vaccins au niveau central en fin décembre 2013 et avril 2014

Antigènes	Quantités disponibles en fin Décembre 2013 (en doses)	Quantités reçues pendant la période (en doses)	Quantités disponibles au 18 Avril 2014 (en doses)
BCG	29,800		11,200
DTC-Hepb-Hib	325,100		150,850
PCV 13	430,554		329,000
VPO	1,101,120		828,770
VAA	43,900	71,000	71,500
VAR	302,370	388,300	404,530
Td	30,200		2150

**Données du Pays, Juin 2014.*

Tableau 5 : Nombre total d'enfants vaccinés et/ou rattrapés et Femmes Enceintes/Femmes en Post-Partum Immédiat lors des Activités de Vaccination Intensifiées du mois d'avril 2014.

TABLEAU SYNTHÈSE DES RESULTATS DES ACTIVITES DE VACCINATION (AVI) REALISEES EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE EN AVRIL 2014			
ANTIGENES	0 à 11 mois	12 à 23 mois	TOTAL DES VACCINES
BCG	9.832		9.832
VPO1	17.377	9.479	26.856
VPO2	11.116	6.213	17.329
VPO3	8.334	8.490	16.824
PENTA1	17.328	9.943	27.271
PENTA2	10.217	5.838	16.055
PENTA3	8.015	6.976	14.991
PCV13-1	16.781	8.427	25.208
PCV13-2	9.525	4.924	14.449
PCV13-3	7.498	6.414	13.912
VAR	16.631	24.315	40.946
VAA	10.732	15.905	26.637
VAT2+	9.380	2.256	11.636

**Données du Pays, Juin 2014.*

Le nombre des enfants vaccinés et/ou rattrapés, dans le cadre de l'approche taillée sur mesure-urgence, pour le compte de 2012, 2013 et de janvier à avril 2014 est de 135.732 enfants sur une estimation de 165.066 soit 82,23%. Cette estimation est faite sur la base du nombre d'enfants vaccinés pour le BCG, le Penta1, le Penta2, le Penta3, le VAA et le VAR.

Le nombre de Femmes Enceintes et Femmes en Post-Partum Immédiat vaccinées et/ou rattrapées pour le compte de 2012, 2013 et de janvier à avril 2014 est de 11.636 sur une estimation de 19.664 femmes soit environ 60%.

Les calculs de doses proposées pour 2015 – approche taillée sur mesure

Le secrétariat de GAVI s'est chargé du calcul des doses nécessaires pour 2015 pour tous les programmes de SVN en se basant sur les objectifs définis (*nombre d'enfants & taux de perte. Ce calcul prendre en compte les informations fournies à GAVI sur les stocks existants du premier trimestre 2014-post campagnes de rattrapage*). Le calcul du nombre de boîtes de sécurité et de seringues nécessaires sera dérivé du calcul de doses. Cet exercice est mené en consultation avec le PEV.

A titre d'exemple de cette méthodologie utilisée, les stocks de Penta étaient de 325,100 doses à la fin 2013. D'après les projections de GAVI, le stock de la fin 2014 peut être estimé à 259,491 doses, prenant en compte les approbations de la lettre de décision de 2014.

Voici ci-dessous, ce que GAVI propose for 2015:

Vaccin	Stocks reportés à la fin 2013	Stocks estimés à la fin 2014	Doses à approuver sur 2015	Estimations des doses disponibles au pays en 2015
Pentavalent	325,100	259,491	189,000	448,491 (259,491+189,000)
PCV	430,554	502,331	0	502,331
Fièvre Jaune	43,900	17,276	109,600	126,876 (109,600+17,276)

**Estimations de GAVI.*

12. Financement et viabilité du PEV

Il existe dans la Loi de Finances 2013, une ligne "Achat de vaccins" pour laquelle la mobilisation effective des fonds est faite à partir d'octobre 2013. Les difficultés de trésorerie n'ont pas permis le paiement total des dépenses prévues par le Trésor Public. Il y a lieu de noter que l'Etat n'a décaissé que 15,52% (hors mis les dépenses du personnel) du montant programmé dans le budget de 2013. Ce décaissement concerne le cofinancement des vaccins, l'achat des fournitures et petits entretiens de bureau, petits matériels et outillages spécifiques aux activités. Le transfert des ressources au niveau décentralisé n'est perceptible que lors des Activités de Vaccination Supplémentaires à travers les Gestionnaires depuis niveau national.

La politique de cofinancement a démarré en 2008 avec l'introduction des vaccins sous utilisés (VAA) et les nouveaux vaccins (Pentavalent), suivie de l'introduction du PCV13 en 2011.

Il faut noter l'ouverture, en 2013, d'une ligne budgétaire intitulée « achat des vaccins et consommables » dans les dépenses hebdomadaires obligatoires du Budget de l'Etat (suite aux recommandations de la mission de GAVI Alliance en août 2012), le pays a honoré à l'heure actuelle un montant de 32.000.000 FCFA (approximativement \$ USD 66,435.32) versé par le Trésor public sur cette ligne.

Le processus d'ouverture d'un compte (tel qu'un Fonds pour la Vaccination) co-signé par le Ministère de la Santé Publique et l'UNICEF est en cours.

Des efforts sont à présent en cours pour mobiliser les fonds nécessaires pour honorer le cofinancement au titre de l'année 2014. Toutefois, les fonds déjà mobilisés peuvent être d'ores et déjà commencés à être versés à l'UNICEF Supply Division pour amorcer le paiement de la quote-part de 2014.

Enfin, il est à noter que dans le cadre de «l'approche taillée sur mesure » et en raison des difficultés de cofinancement que le pays a connu en 2012, une partie du montant de 2012 a été apurée par l'ONG MSF-France et la totalité du montant de 2013 a été annulée par GAVI Alliance. Ce qui annule tout arriéré de la dette de co-financement pour la RCA.

Pour assurer la pérennité du financement de la vaccination pour la RCA, le pays aura besoin, compte tenu des difficultés de trésorerie liées au contexte politique, d'une assistance qui se déclinera de la manière suivante :

- La révision du PPAC avec actualisation de l'estimation de coût en tenant compte des résultats de l'enquête de couverture vaccinale réalisée en décembre 2012 ainsi que du contexte actuel du pays ;
- Un appui technique pour mener un plaidoyer à l'endroit des nouvelles autorités politiques pour un soutien à la vaccination. ;
- La pérennisation de l'échéance du versement hebdomadaire des fonds destinés à l'achat des vaccins.

Les mesures suivantes ont été mises en place par le pays pour résoudre le problème de défaut de cofinancement :

- L'ouverture d'un compte bancaire "Achat vaccins" par le Trésor Public par un virement hebdomadaire effectif d'un forfait de **2.000.000 FCFA** jusqu'à concurrence du montant prévu ;
- Le suivi régulier du décaissement des crédits inscrits sur la ligne budgétaire du Programme Elargi de Vaccination au niveau du Ministère des Finances et du Budget ;
- La prise en compte des besoins par la Direction des Ressources du Ministère de la Santé Publique, des Affaires Sociales, de la Promotion du Genre et de l'Action Humanitaire pour soumission au comité d'arbitrage ;
- La finalisation du Cadre des Dépenses Sectoriel à Moyen Terme (CDSMT) qui prend en compte la part de la vaccination dans les dépenses du secteur de la santé ;
- L'élargissement du partenariat actif avec les collectivités locales, les entreprises privées, les ONG, etc ;
- L'implication du secteur sanitaire privé et des ONGs dans le financement de la vaccination depuis la planification jusqu'à la mise en œuvre des activités.

Toutefois, ce montant alloué au cofinancement des vaccins mérite d'être révisé à la hausse en fonction de l'amélioration de l'environnement socio-économique du pays.

Le fonds de soutien GAVI/RSS est pris en compte dans les plans et budget du secteur de la santé. Dans la Loi des Finances de 2013, le fonds est inclus dans le financement extérieur.

13. Recommandations de renouvellement

Topic	Recommendations
SNV	<p>Renouvellement du financement des vaccins, sans changement de présentation.</p> <p>Les objectifs de couverture à 65% ont été approuvés. Le calcul des besoins en termes de doses ont été ajustés sur la période 2015 en fonction des données de stocks et du plan de livraison sur 2014.</p> <ul style="list-style-type: none">-DTP-HepB-Hib-PCV13-Rotavirus: avec date d'introduction estimée à février 2014-Fièvre jaune
RSS	<p>Un «no-cost extension jusqu'à juin 2015 dans le cadre de la programmation d'urgence RSS et approche taillée sur mesure (estimée à USD 1.298.118.77).</p> <p>Approbation technique de la reprogrammation d'urgence.</p> <p>Aucune implication financière (approbation comptable en 2012).</p>

14. Recommandations de renouvellement

Thème	Mesure	Responsable	Calendrier
1. Gestion financière	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un mécanisme transparent de transfert des fonds au niveau des Régions et des Préfectures Sanitaires ; Etablir un plan d'action afin de mettre en œuvre l'ensemble des recommandations émises par l'auditeur externe pour pallier les faiblesses de contrôle interne relevées. Suivre la mise en œuvre du plan d'action sur base trimestrielle ; Etablir des rapports financiers trimestriels et les partager avec GAVI ; Réaliser des audits internes et externes de la gestion des fonds. L'Audit de 2013 doit être urgemment réalisé et le rapport soumis à GAVI dès que possible Sur le moyen terme : finaliser la stratégie de financement basé sur les résultats d'ici fin 2014, afin d'aligner la nationale sur la nouvelle proposition RSS prévue pour soumission en janvier 2015. 	DEP et PEV	Août 2014
2. Renforcement du Système de Santé	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre le plan d'action de la reprogrammation des fonds GAVI/RSS. Approbation par GAVI de la reprogrammation d'urgence d'un montant estimé à USD 1.298.118.77, montant total des fonds déjà dans le pays (292,224,060 Francs CFA) et le solde de USD 679,000 à décaisser par GAVI). Ce décaissement sera effectué dès l'approbation reçue. Préparer la soumission à GAVI pour le cycle 2015 – 2020 (date 	DEP et PEV avec UNICEF comme agence d'exécution	Juillet 2014 à juin 2015 Août 2014 D'ici janvier 2015
3. Gestion des programmes de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> Contractualiser avec un transporteur privé pour assurer l'approvisionnement régulier du pétrole, des vaccins et des consommables du niveau central au niveau des Préfectures Sanitaires. Poursuivre la remise en état de fonctionnement et l'extension de la capacité de stockage des vaccins au niveau des préfectures sanitaires en remplaçant progressivement les réfrigérateurs à pétrole par les réfrigérateurs solaires. Former les agents du niveau central et intermédiaire sur l'utilisation du SMT qui est un outil de gestion des stocks ; Mettre en œuvre le plan de formation des gestionnaires du PEV au niveau intermédiaire et la formation à la gestion des vaccins et de la chaîne de froid pour les responsables des services de vaccination. Revoir les objectifs de couvertures indiqués dans le Plan Pluri Annuel Complet et dans les plans d'introduction des nouveaux vaccins, en fonction du plan du PEV (Révision du PPAC). Assurer le suivi de l'approvisionnement des lignes budgétaires destinées au cofinancement des nouveaux vaccins et partager le rapport trimestriel 	PEV	Juillet 2014 à juin 2015 Sept. 2014

	avec les partenaires (OMS, UNICEF, GAVI).		
4. Qualité des données	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un mécanisme de monitoring trimestriel de l'état de mise en œuvre des activités de vaccination (DQS) ; • Intégrer les données issues de la vaccination conduites par les ONG dans le SNIS ; • Organiser une formation des prestataires PEV sur les opérations de la vaccination y compris la gestion des données pour l'ensemble des centres PEV ; • Renforcer les activités de supervision formative y compris les formations continues à travers les réunions de coordination et de monitoring. • Réaliser des enquêtes de couvertures vaccinales tous les 2 ans. 	PEV	Juillet 2014 à mai 2015
5. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la surveillance active des PFA dans les zones à risque ; • Elaborer un plan de préparation et de riposte contre une importation de PVS ou un cVDPV. • Organiser des campagnes préventives intégrées. 	PEV et la DMPM (Prévention Maladies)	Juillet 2014 à Mai 2015
6. Financement de la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le plaidoyer pour l'augmentation des fonds alloués au financement des vaccins traditionnels et cofinancement des vaccins financés par GAVI. Ces fonds devraient idéalement être transférés au Fonds National pour la vaccination créée à cet effet en 2013. • Une assistance technique de GAVI Alliance est requise pour 2014/2015. 	PEV et DEP et GAVI Alliance	Juillet 2014 à mai 2015
7. Nouvelles introductions de vaccins	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer les Plans de soumission à GAVI pour Septembre 2014 et d'introduction des nouveaux vaccins • Rotavirus au 1^{er} Avril 2015 (financement déjà approuvé par GAVI mais plan d'introduction, calendrier et budget à ajuster en fonction de la date d'introduction en 2015. A l'issu de l'approbation de ces plans, le Secrétariat procédera au transfert de la somme forfaitaire d'introduction). • Requête pour un financement du vaccin VPI sera envoyé à GAVI en septembre 2014 pour une introduction prévue en VPI au 1^{er} avril 2015. • Requête pour un financement du vaccin MenAfrivac sera envoyé à GAVI en septembre 2014 pour une introduction prévue en VPI en 2015. 	PEV avec assistance technique des partenaires de GAVI Alliance	Aout 2014 à Mars 2015
8. Résumé des mesures proposées et coordination	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un mécanisme de suivi des mesures proposées dans le rapport d'évaluation du RSA 2013 et auto-évaluation. 	DEP/DPEV / OMS/UNICEF	Juillet 2014 à mai 2015

