

Rapport de l'évaluation conjointe

Pays	République Centrafricaine (RCA)
Période considérée	<i>Année 2014 et premier semestre 2015</i>
Période du PPAC	<i>2015-2017</i>
Exercice financier	<i>Janvier 2014 à juin 2015</i>
Date de la graduation	<i>Non Applicable</i>

1. RÉSUMÉ

1.1. Aperçu du portefeuille de subventions de Gavi

Le financement de Gavi a été reprogrammé en 2014 selon le contexte du pays. Cette reprogrammation d'urgence pour le RSS a été approuvée par le Panel de Revue de Haut Niveau de Gavi en juillet 2014 sans prolongation de financement du projet RSS « no cost extension ». L'enveloppe totale de la reprogrammation était de US\$ 1, 298,119 (US\$ 619,119 solde disponible au pays au 08 août 2014 et US\$ 679,000 allocation du reliquat par Gavi en 2014) représentant le solde non utilisé, dont la gestion transitoire a été confiée à l'Unicef par le MSP. Après le retrait des frais de recouvrement UNICEF (5%), des commissions, des frais bancaires et la dévaluation de la monnaie CFA, le montant programmable alloué au bureau UNICEF RCA pour gestion était de US \$ 1, 174,835.32 pour une période d'une année. Le MSP, à travers la Direction des Etudes et de la Planification et la Direction du PEV, adressent des requêtes selon les activités inscrites dans le plan d'urgence à l'UNICEF, ce dernier met à la disposition des bénéficiaires les matériels et intrants nécessaires.

En 2014, le soutien de Gavi aux vaccins (PCV13, DTC-HepB-Hib et Anti-amaril) s'élevait à US\$ 2, 629,500 et en 2015, (DTC-HepB-Hib, Anti-amaril et VPI) US\$ 524,000.

En ce qui concerne l'introduction du VPI, sur le montant forfaitaire de US\$ 138,030 reçu de Gavi, US\$ 86,011 ont été utilisés sur financement direct de l'OMS pour les préparatifs de l'introduction (formation de formateurs et des agents de santé de la RS7, reproduction des outils, la mobilisation sociale, le lancement officiel etc.). Actuellement, l'OMS est dans le processus de transfert du reste des fonds au MSP pour la formation en cascade des districts sanitaires des régions sanitaires N°1, 2, 3, 4, 5 et 6.

1.2. Résumé de la performance des subventions, défis et principales recommandations

Performance des subventions

En dépit de la situation d'urgence que le pays connaît, la mise en œuvre des subventions Gavi en 2014 a permis d'obtenir les couvertures administratives suivantes : BCG : 50% : VPO3 : 50%, DTC-HepB-Hib3 : 45%; VAR : 59% VAA : 44% ; PCV-13 : 38%, Td2+ = 55%. Selon les estimations OMS-Unicef, les couvertures vaccinales sont respectivement de 33% pour le DTC-HepB-Hib3, 47% pour le VAR et 38% pour le PCV-13.

Du fait de l'instabilité que le pays a connu, l'évolution des performances entre 2012 et 2014 montre une régression de toutes les couvertures en 2013 avec un début d'amélioration des performances en 2014.

Il est à noter que le pays vient d'introduire le VPI dans la vaccination de routine le 1^{er} septembre 2015. Le lancement officiel a été placé sous le Haut patronage de Son Excellence Mme la Présidente de la République, Chef de l'Etat de Transition.

Pour le RSS, les subventions ont permis de rendre opérationnels dans les 10 Districts ciblés 194 CPEV

par la fourniture en 27 réfrigérateurs, 40 glacières, 150 portes vaccins et en 32 000 litres de pétrole pour le maintien de la chaîne du froid ; soutien à l'élaboration des micro-plans et la mise en œuvre des stratégies avancées ; revitalisation des organes des soins de santé primaires ; appui pour un monitoring des interventions dans 30 formations sanitaires des 10 districts.

Les principaux problèmes rencontrés dans la mise en œuvre des activités sont :

- l'insuffisance de l'offre de services de vaccination de routine. En effet, seules 48% des formations sanitaires du pays offrent le service de vaccination,
- l'insuffisance et l'instabilité du personnel ainsi que l'insuffisance de supervision à tous les niveaux,
- l'insuffisance de suivi et de monitoring des activités de vaccination à tous les niveaux
- la mauvaise qualité des données de vaccination et de gestion des vaccins

Il faut en plus noter que les capacités de stockage actuelles au niveau opérationnel sont insuffisantes pour faire face aux introductions prochaines (Vaccins anti rotavirus et MenAfriVac).

Les principaux défis sont :

- Le retour de la paix dans toutes les parties du pays en vue d'atteindre toutes les cibles par les services de vaccination ;
- Le renforcement de la capacité de stockage des vaccins au niveau opérationnel car en effet, avec la crise, plusieurs unités de la chaîne du froid ont été soit pillées soit endommagées par les groupes armés ;
- Rendre disponible et en quantité suffisante les vaccins et autres intrants au niveau des services de vaccination ;
- Améliorer la qualité des données de la vaccination ainsi que le suivi et le monitoring des performances à tous les niveaux.

Principales actions recommandées pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité (énumérez les 3 à 5 actions les plus importantes)

- Rendre disponible et de manière permanente les vaccins et autres intrants en quantité suffisante au niveau des services de vaccination ;
- Intégrer les services de vaccination dans au moins 300 formations sanitaires qui ne vaccinaient pas ;
- Améliorer la qualité des données de la vaccination à travers le renforcement de la supervision formative au niveau des districts sanitaires ;
- Mettre à la disposition du programme l'assistance technique en fonction des besoins identifiés.

1.3. Recommandations pour le Panel de haut niveau pour la revue du soutien (Panel) de Gavi

Renouvellement des subventions

Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

L'équipe d'évaluation conjointe recommande au Panel de Haut Niveau le renouvellement du soutien aux différents vaccins ci-après :

- Le DTC-Hepb-Hib en flacons de 10 doses ;
- Le PCV-13 en flacons mono dose ;
- Le vaccin anti-amaril (VAA) en flacons de 10 doses.

Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

- Le Gouvernement de la RCA demande une prolongation du RSS1 de six mois sans financement additionnel. Ce temps permettra au pays de consommer le solde du financement disponible selon le plan de travail budgétisé en annexe.
- En vue d'assurer la continuité dans la mise en œuvre des activités, le pays sollicite la mise à disposition de la première tranche de RSS2 dès son approbation.

1.4. Description succincte du processus de l'évaluation conjointe

L'évaluation s'est déroulée du 07 au 12 septembre 2015 à Bangui. Elle était précédée d'une phase préparatoire au cours de laquelle un comité constitué des cadres du Ministère de la santé (DEP et PEV) et des partenaires (OMS, Unicef et AMP) a été mis en place. Ce comité a effectué les principales tâches ci-après :

1. L'élaboration de l'agenda de l'atelier d'évaluation,
2. La mise en commun des différents documents nécessaires pour l'évaluation,
3. La constitution des groupes de travail pour la préparation technique de l'évaluation,
4. La tenue des réunions préparatoires de l'évaluation,
5. L'analyse situationnelle et la préparation des présentations prévues lors de l'atelier d'évaluation

L'atelier d'évaluation s'est déroulé en trois jours et a regroupé tous les acteurs et partenaires de la vaccination. Il a été marqué par des présentations en plénière, des travaux de groupes suivis discussions en plénière.

A la fin, une réunion du CCIA a été tenue le 14 septembre 2015 pour la restitution des conclusions de l'évaluation. Au cours cette réunion présidée par la Ministre de la Santé, le rapport de l'évaluation conjointe a été approuvé.

2. CONTEXTE NATIONAL

2.1. Veuillez décrire les principaux facteurs contextuels qui affectent directement la performance des subventions de Gavi.

La RCA a connu des troubles politico-militaires récurrents et les derniers conflits de décembre 2013 ont abouti à la mise en place d'un Gouvernement de transition en 2014 et la crise a eu un impact sur le secteur de la santé ayant abouti à l'élaboration d'un Plan de Transition du Secteur de la Santé (2015-2016) qui est un document stratégique.

1. Leadership, Gouvernance et gestion des programmes

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. Le CCIA et le CSS-VIH/SIDA ont une périodicité de rencontre trimestrielle pour évaluer l'état d'avancement des programmes. Le CTAPEV se réunit mensuellement sur les aspects programmatiques et de suivi et joue un rôle important dans l'analyse technique des documents à soumettre au CCIA pour approbation. Différents départements Ministériels, des organisations de la Société Civile et des organismes de coopération bilatérale et multilatérale sont membres de ces comités. La persistance de la crise et son étendue sur la quasi-totalité du territoire depuis 2013 a affaibli le fonctionnement de ces comités. En 2014, le CCIA a tenu 04 réunions et au cours du 1er semestre 2015, 05 réunions.

La faible performance de l'administration sanitaire résulte principalement de la situation d'insécurité, d'une insuffisance de liens fonctionnels entre les différents niveaux et d'une insuffisance en ressources humaines.

Dans cette situation d'insécurité et d'insuffisance en Ressources Humaines, certaines ONG appuient les activités de santé notamment la vaccination, leur coordination se fait à travers les réunions de cluster santé, dont l'OMS assure le lead.

Les principaux problèmes liés à la gouvernance du système de santé proviennent d'importantes carences dans la formulation des politiques sectorielles (le document de politique de la santé n'est pas encore adopté) ainsi que l'élaboration du cadre juridique et réglementaire qui en découle. La faible performance du système de santé est aussi la résultante d'une verticalisation excessive des programmes liée parfois à certaines exigences qui limitent la régulation et la gestion décentralisée, bien que la décentralisation soit une option confirmée sur le plan réglementaire.

2. Système de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement

L'approvisionnement en vaccins et intrants du PEV au niveau central se fait par le canal de l'Unicef. L'achat des vaccins traditionnels et autres intrants est assuré par l'Unicef, tandis que les nouveaux vaccins sont cofinancés par le Gouvernement et Gavi. Actuellement, les 30 districts sanitaires

s'approvisionnent à partir du dépôt central de la Direction du PEV une fois par trimestre. Le SMT est utilisé uniquement au niveau central pour la gestion des vaccins.

Sur toute l'étendue du territoire, 395 des 814 formations sanitaires (FOSA) possèdent des réfrigérateurs à pétrole et offrent les services de vaccination. Ces FOSA viennent une fois par mois s'approvisionner en vaccins à partir de la base des districts sanitaires. La RCA s'est engagée dans un processus de remplacement progressif des équipements à pétrole par des réfrigérateurs solaires de grande capacité au niveau préfectoral/district, 08 FOSA sur 395 ont déjà été équipées en réfrigérateurs solaires. Un inventaire de la CDF a été planifié depuis 2013 et reconduit en 2014. Cet inventaire n'a pu être réalisé que dans 4 des 7 régions sanitaires à cause de la situation sécuritaire dans le pays. 12 techniciens ont été formés à l'installation et à la maintenance préventive des réfrigérateurs solaires.

3. Financement de la santé et viabilité du PEV

L'environnement des services de santé publique a totalement changé en Centrafrique avec les troubles politico-militaires. Environ 9% des dépenses pour la santé sont assurées par le Gouvernement. Etant donné les difficultés de cofinancement, le Gouvernement a commencé depuis 2014, un versement hebdomadaire plus ou moins régulier de 2 millions de francs CFA pour faire face à ses obligations de cofinancement. En 2014, ces versements ont atteint 149.163 USD sur 163.500 USD attendus, soit 91%. Compte tenu du contexte de crise majeure, le groupe de revue avait alors décidé de reconnaître les efforts faits par la RCA, et a exempté le pays du paiement du reliquat de 2014 (US \$ 14 337). Au premier semestre 2015, le montant versé sur le compte de Gavi est de US \$ 67,303.22 sur US \$ - 60 000 prévus soit 112%. Cependant, le pays ne participe pas au financement des vaccins traditionnels et du matériel de sécurité des injections, qui sont financés à 100% par l'Unicef. Il n'existe pas une stratégie interne de mobilisation des ressources additionnelles pour la vaccination. Tout ceci soulève de grandes préoccupations quant à la pérennité du programme.

4. Personnel et Ressources humaines (RH)

La RCA compte actuellement 1 Médecin pour 20.000 habitants et un infirmier pour 6.000 habitants. Il n'existe pas encore de politique et de plan de développement des Ressources Humaines validés et mis en œuvre. L'élaboration de ces documents est en cours. Le MSP vient d'achever l'analyse de la situation des RH dont les principales conclusions permettront de finaliser le Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PSDRHS). La situation des ressources humaines, outre son insuffisance numérique et sa distribution géographique inéquitable au détriment des zones rurales, accuse une insuffisance qualitative, tant dans le domaine technique des soins que dans celui de la gestion du système. A cela s'ajoute l'instabilité du personnel, toutes catégories confondues suite à l'insécurité (ex. dans tout le district sanitaire de la Vakaga, il n'y a pas de médecin).

5. Système d'information sanitaire

Les rapports mensuels (sous format papier) des FOSA sont transmis aux districts qui n'ont pas d'outil informatique pour la saisie, le traitement et l'analyse des données et donc ne disposent pas d'une base de données informatique. La transmission des données au niveau régional se fait sous format papier dur pour compilation avant de les envoyer au niveau central. Il n'y a pas une réunion de validation des données depuis le niveau formation sanitaire jusqu'au niveau régional. Le taux de complétude est faible, de l'ordre de 47% en 2014. L'annuaire des statistiques sanitaires n'est plus publié depuis 2008. Le dernier RGPH date de 2003 et suite à la situation d'insécurité, il y a de nombreux déplacements internes de la population depuis novembre 2012 entraînant la non maîtrise du dénominateur dans toutes les régions du pays.

D'une manière générale, la qualité des données pose problème à tous les niveaux, suite entre autres à l'insuffisance de formation des agents, aux ruptures des outils de collecte des données au niveau opérationnel et à l'insuffisance en supervision formative. Tout ceci a comme conséquence une difficulté d'estimer la couverture vaccinale.

4. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS, DEFISET DEMANDES DE RENOUELEMENT DU SOUTIEN

4.1. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

4.1.1. Performance des subventions et défis

Rappel des objectifs

Dans le plan d'action 2014 du PEV en Centrafrique, les objectifs fixés par le programme pour l'année 2014 sont:

- ✓ **Pour la vaccination de routine**, (i) atteindre au moins une couverture vaccinale de 65% pour le BCG et Td 2+ et de 60% pour le DTC-HepB-Hib3, VPO3, PCV-13 3, VAA et VAR, (ii) réduire le taux de perte des vaccins notamment de 24% à 10% pour le DTC-HepB-Hib, 38% à 15% pour le VAA, 8% pour le PCV-13, (iii) assurer la sécurité de la vaccination en garantissant notamment l'utilisation des seringues auto bloquantes appropriées pour la vaccination dans 100% des Centres PEV ; (iv) améliorer la gestion des vaccins, de la chaîne du froid et des moyens de transport à tous les niveaux, et (v) assurer les préparatifs de l'introduction effective du vaccin anti Rotavirus et du vaccin anti Polio inactivé pour Janvier 2015.
- ✓ **Pour la surveillance des maladies**, (i) maintenir l'arrêt de la transmission du poliovirus jusqu'à la certification de l'éradication régionale en 2018, (ii) éliminer la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale, (iii) atteindre et maintenir l'élimination/le contrôle des autres maladies évitables par la vaccination.

Activités menées

Afin d'atteindre ces objectifs, une série d'activités ont été conduites:

- ✓ le renforcement de la capacité de stockage des vaccins au niveau périphérique avec (i) l'équipement des districts en 103 réfrigérateurs SIBIR (45 V170KE et 58 V110KE) et 102 glacières. 175 glacières et 1100 porte-vaccins ; et 121 réfrigérateurs solaires sans batterie, ont été réceptionnés et en instance de distribution et installation ;
- ✓ un véhicule 4x4 et 20 motos commandés en 2014 ont été mis en service au 1^{er} semestre 2015 en vue de renforcer la supervision; 20 autres motos et 100 vélos sont disponibles au niveau central ;
- ✓ des ressources additionnelles ont été mobilisées et les démarches administratives effectuées pour la formation effective en 2015 à Ouidah, de 4 staffs du ministère de la santé sur l'installation et la maintenance des équipements solaires ;
- ✓ l'approvisionnement régulier des districts en vaccins et intrants a été assuré, ceci à partir du niveau central avec l'appui de l'Unicef ; les vols humanitaires et certaines ONG (MSF) ont été mis à contribution pour les districts d'accès difficiles ;
- ✓ l'approvisionnement régulier en pétrole a été assuré à partir de la capitale Bangui, de manière à garantir le fonctionnement régulier de la chaîne de froid au niveau périphérique ; l'intégration progressive des services de vaccination dans les formations sanitaires restaurées a été effective dans 395 centres de santé sur 814 au niveau du pays ;
- ✓ 3 passages d'activités d'intensification périodique de vaccination de routine avec une extension de l'âge cible jusqu'à 23 mois, ont été conduits, et ceci comme un moyen de rattraper les enfants non vaccinés et de garantir un accès plus équitable aux services de vaccination ;
- ✓ des campagnes de vaccination spécifiques ont été menées en faveur des populations déplacées et dans les enclaves : (i) 12 ripostes aux épidémies de rougeole ont été effectuées (combinées à l'administration de la vitamine A et le déparasitage à l'Albendazole) à partir de janvier 2014 (376.904 cibles vaccinées) ; (ii) 7 campagnes préventives locales de vaccination contre la polio ont été conduites en 2014(2.086.382 cibles vaccinées) et 5 passages en 2015, mais la qualité de ces campagnes reste passable.
- ✓ Dans la cadre de la coordination du programme, des réunions régulières du comité technique d'appui au PEV (CTAPEV) ont été tenues, 4 réunions de CCIA ont été organisées en 2014, lesquelles réunions ont permis, entre autres (i) la validation du plan annuel d'activités, (ii) des documents de soumission pour l'introduction du VPI, (iii) du rapport annuel de situation à Gavi,) du rapport de l'évaluation conjointe et du plan de la reprogrammation RSS. De janvier à juin 2015, 5

autres réunions de CCIA ont été tenues.

- ✓ La RCA a procédé à l'évaluation conjointe en juillet 2014 et le rapport validé par le CEI. La plupart de recommandations formulées ont été mises en œuvre (Cf. tableau en annexe).
- ✓ Avec le financement Gavi, 4 staffs ont été recrutés par l'Unicef, dont un international en appui au renforcement de la chaîne du froid et les autres en appui à la planification, au suivi et à l'évaluation et la mise en œuvre des interventions au niveau des régions sanitaires 2, 3, 4, 5 et 6.

Résultats

La mise en œuvre de ces activités a permis d'atteindre les résultats ci-après à la fin de l'année 2014:

- 1) De la disponibilité des vaccins et autres intrants : au niveau central, tous les antigènes étaient disponibles en 2014 sauf pour le VAA qui a connu une rupture de stock pour une durée d'un mois, essentiellement liée à l'extension de la tranche d'âge à 23 mois.
- 2) Par contre, aucun des objectifs de couverture vaccinale et de réduction d'abandon, n'a été atteint comme l'indique les données du tableau ci-après (*source) :

Tableau 1. Performances réalisées en 2014 et au premier semestre 2015

CV par Antigène & autres indicateurs	Objectifs de CV (%)	Résultats réalisés en 2014			Résultats réalisés au 1er semestre 2015
		Données officielles (%)	Données administratives (%)	Estimations OMS-Unicef (%)	Données administratives (%)
BCG	65	50	47	74	50
VPO 3	60	50	45	47	41
Penta 1	70	72	66	69	61
Penta 3	60	45	41	47	43
PCV-13	60	38	37	47	39
VAR	60	59	53	49	47
VAA	60	44	38	48	42
Td 2+	65	53	50	60	48
Abandon spécifique DTCHepBHib1-DTCHepBHib3	< 10	38	38	32	30

(* Source : JRF 2014

- 3) Le taux d'abandon spécifique (DTC-HepB-Hib1- DTC-HepB-Hib3) est resté relativement stable et élevé de 38%.
- 4) Les taux de perte en vaccins, sont globalement satisfaisants : DTC-HepB-Hib : 10%, VAA : 15%, PCV-13 : 5%.
- 5) Il n'y a pas d'obstacles sexo-spécifiques relevés selon les données tirées de l'enquête à indicateurs multiples MICs2010. Le MICS5 prévu en 2014 n'ayant pas été réalisé. Les résultats préliminaires de "l'enquête baseline" réalisée dans 2 districts sanitaires en avril 2015 confirment les résultats du MICS 2010. En effet, cette étude a noté 20% de couverture DTC-HepB-Hib3 chez les garçons et 23% chez les filles.

Il est à signaler par ailleurs :

- a) un taux d'abandon très élevé de 67%, (71% DTC-HepB-Hib1 et 23% et DTC-HepB-Hib3) en raison des mouvements constants des populations suite à l'insécurité dans les zones enquêtées (Ouaka, Nana Gribizi),
- b) un écart de couverture vaccinale entre les pauvres (24% de DTC-HepB-Hib3) et les riches (30% de DTC-HepB-Hib3),
- c) et un écart entre les enfants des parents qui n'ont pas été à l'école ("sans instruction") (15% de DTC-HepB-Hib3) et ceux dont les mères ont le niveau secondaire et plus (29% de DTC-HepB-Hib3).

Etat d'avancement de la mise en œuvre de nouvelles introductions/campagnes en 2014 et 2015

- ✓ Au cours de l'année 2014, le pays n'a introduit aucun nouveau vaccin mais a continué les préparatifs de l'introduction du VPI avec l'appui de l'OMS.
- ✓ Au cours du premier semestre 2015, le pays a conduit le processus d'application à l'introduction du vaccin MenAfriVac en routine et en campagne. La demande de la RCA sera revue par le PRHN de GAVI en novembre 2015, pour la mise en œuvre en 2016.
- ✓ Il faut noter la décision de reporter l'introduction du vaccin anti rotavirus en juin 2016, étant donné les activités nécessaires au remplacement du VPO trivalent par le VPO bivalent.
- ✓ L'appui additionnel attendu de l'AMP est devenu effectif à partir de juin 2015 suite à la validation du projet de plan d'intervention 2015 par le CCIA. Les premières visites de supervision ont été réalisées en juillet 2015.

Principaux obstacles à la mise en œuvre du PEV et mesures correctrices

Les principaux obstacles identifiés sont :

- ✓ **dans la gestion des vaccins et de la chaîne du froid**

a) Les capacités actuelles sont suffisantes mais elles n'ont pas pris en compte les prochaines introductions (Vaccin anti rotavirus et MenAfriVac) ainsi que l'extension des services de vaccination dans le cadre du plan de relance actuelle du secteur santé.

- ✓ **dans la gestion des ressources humaines et prestation de services**

b) Insuffisance quantitative et qualitative du personnel à tous les niveaux pour la gestion et la mise en œuvre des interventions, depuis la direction du PEV jusqu'aux sites de prestation des services de vaccination. Notons que 80% des actes vaccinaux sont faits par des agents de santé communautaires non formés à cet effet, et la maintenance de la chaîne du froid et la gestion des vaccins pose problème à tous les niveaux

c) Insuffisance de la mise en œuvre de l'approche ACD notamment les stratégies avancées et mobiles, la supervision formative, et le monitoring pour action etc. Ceci est dû fondamentalement (i) au manque de moyens de transport, (ii) au retard dans le déblocage des fonds dans un environnement contraint, (iii) à la rareté de ressources humaines motivées, et (iv) à l'implication insuffisante de la communauté dans la planification des stratégies avancées et mobiles.

d) Insuffisance de décentralisation des services de vaccination : les services de vaccination actuels ne couvrent que 48% de la population cible).

- ✓ **dans la génération de la demande et communication**

e) Le volet communication du programme de vaccination est faiblement développé : absence d'un plan de communication en faveur de la vaccination de routine, absence de ressources humaines compétentes, absence d'un appui technique en faveur de la communication etc.

Cependant, il y a une implication d'organisations de la société civiles (ASSOMESCA, Croix Rouge) dans les activités de vaccination (centres de santé confessionnels).

Ces ONGs sont mises à contribution au niveau national dans les réflexions sur le renforcement de l'implication des OSC dans la vaccination.

f) L'implication de la communauté reste encore faible.

- ✓ **dans la gestion des ressources financières et la réponse aux exigences de cofinancement**

g) Retard dans le transfert des fonds du cofinancement pour les nouveaux vaccins. Il est à noter que le pays a honoré ses engagements de cofinancement à hauteur de 91% pour 2014, il a été exonéré de 9% restant par Gavi.

h) Difficulté de déblocage des fonds vers les régions et les districts (absence d'agences bancaires dans les régions, insécurité etc.). Les précédentes recommandations portant sur l'ouverture des comptes bancaires dans les régions et districts pour améliorer la transparence et la traçabilité, la sécurité dans le transfert des fonds n'ont pas connu d'avancée dans leur mise en œuvre, du fait du contexte général du pays.

Il faut noter qu'une mission Gavi d'identification et reformulation des mesures additionnelles de l'ATM a séjourné à Bangui du 17 au 22 juin 2015 et le rapport a été soumis pour approbation à Gavi.

Pour lever ces obstacles, les solutions ci-après sont proposées :

- a) Étendre les services de vaccination à au moins 80% des formations sanitaires d'ici 2017. Il s'agira d'intégrer les services de vaccination dans au moins 300 autres formations sanitaires.
- b) Évaluer les capacités de stockage actuel et estimer les gaps à couvrir.

- c) Evaluer les besoins en formation (management, gestion de la chaîne du froid, gestion des vaccins, communication, vaccination en pratique, gestion des données etc.) du personnel à tous les niveaux et élaborer un plan de formation adapté.
- d) Renforcer la composante communication en faveur du PEV par notamment : (i) la création d'une section communication au sein de la direction du PEV, (ii) l'assistance technique renforcée des partenaires OMS et Unicef en soutien au développement de ce volet et une plus grande implication des OSC.
- e) Explorer d'autres modalités de transfert des fonds aux districts sanitaires: églises, compagnies téléphoniques, sous bureaux des agences des Nations Unies, etc., et ceci en attendant que la situation sécuritaire se normalise.
- f) Assurer le plaidoyer auprès des partenaires pour le financement des besoins (équipements de la logistique et chaîne du froid, formations, moyens de transport etc.)
- g) Assurer le plaidoyer auprès des autorités pour augmenter le montant du versement hebdomadaire effectué par le gouvernement au profit du PEV pour le financement des vaccins.

Capacité programmatique du PEV à gérer les subventions allouées au titre du SVN

En 2014, le PEV n'a pas bénéficié de subventions directes de Gavi. En 2015, la seule subvention concerne l'introduction du VPI (exécution financière par l'OMS), dont l'état financier est présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Dépenses réelles du SVN par rapport aux dépenses financières prévues :

Activités	Budget approuvé en USD	Budget exécuté en 2015 en USD	Taux d'exécution	Solde disponible
Planification et préparation	2 997	1 221	41%	1 776
Mobilisation sociale et plaidoyer	19 876	4 980	25%	14 896
Formation et réunions	59 899	46 610	78%	13 289
Reproduction des documents	33 293	33 200	100%	93
Logistique	12 936	-	0%	12 936
Autres	9 030	-	0%	9 030
Total	138 030	86 011	62%	52 019

Problèmes majeurs identifiés dans la gestion de la subvention :

Retard dans le déblocage des fonds. Toutefois, la formation des formateurs et des agents de santé de la région sanitaire n°7 (Bangui) en prévision de l'introduction du VPI a été réalisée avant le lancement. Le processus de mise à disposition des fonds pour la poursuite de la mise en œuvre des activités n'a pas encore abouti.

Proposition sur la façon d'utiliser les fonds non dépensés :

Les fonds disponibles sont ceux de l'introduction du VPI et le processus de leur utilisation est en cours étant donné l'introduction en cascade de ce vaccin.

Complémentarité entre les allocations pour l'introduction d'un vaccin, pour les coûts opérationnels et les fonds RSS :

Elle est opérationnelle en RCA. Les activités planifiées dans le RSS sont suffisamment pertinentes pour l'amélioration de la couverture vaccinale équitable dans le pays. Comme indiqué plus haut, le seul problème reste le déblocage à temps des fonds. En plus, le gouvernement, l'Unicef et l'OMS et des ONG participent aux coûts opérationnels pour l'introduction des nouveaux vaccins.

Capacité financière du PEV (entité chargée de gérer les subventions allouées au titre du SVN

Faible capacité du suivi administratif et financier, du fait du manque des ressources humaines et matérielles adéquates au niveau de la section de gestion du PEV.

4.1.2. Demande de renouvellement du SVN/ Plans et priorités futurs

L'introduction du vaccin anti-rotavirus est programmée pour 2016. Le plan d'introduction a été approuvé par Gavi depuis 2011, mais l'introduction a été retardée suite à l'instabilité au niveau du pays. Ce plan sera révisé de manière à tenir compte du contexte actuel et des besoins additionnels (introduction effective du VPI, extension en cours du nombre des centres de vaccination et augmentation de la population cible).

Le pays envisage l'introduction effective du MenAfriVac en 2016 en routine et en campagne. Dans ce cadre, le processus de soumission de la demande à Gavi est finalisé et la demande transmise à Gavi le 8 septembre 2015. Le comité de préparation est à pied d'œuvre pour recueillir éventuellement les demandes de clarifications et commencer effectivement la phase préparatoire. Il est prévu de conduire une campagne nationale inaugurale ciblant les personnes âgées de 1 à 29 ans (cible: 3.604.558 personnes) ensuite son introduction effective dans le PEV de routine pour la cible de 9 à 11 mois.

Tenant compte du redéploiement des autorités politiques et administratives à l'intérieur du pays et du vaste projet d'extension/rééquipement des formations sanitaires en matériel de chaîne de froid solaire et autres équipements requis, de nouveaux besoins seront nécessaires. Ces besoins comportent entre autres l'aménagement de trois dépôt régionaux des médicaments avec des chambre froides et à l'acquisition de 650 réfrigérateurs solaires (PPAC 2015-2017).

4.2. Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

4.2.1. Performance des subventions et défis

En 2014, la République Centrafricaine a procédé à la reprogrammation d'urgence des fonds destinés au renforcement du système de Santé, afin de l'orienter sur les activités d'appui au PEV pour la période 2014-2015.

La reprogrammation révisée s'inscrit dans le cadre tripartite signé entre Gavi, le Gouvernement et l'Unicef alignée sur le Plan National de Développement Sanitaire dont le but est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations centrafricaines, en particulier les couches les plus vulnérables et les plus pauvres. L'objectif spécifique de la reprogrammation révisée Gavi RSS 2014-2015 est de contribuer à la réduction de la mortalité infantile par l'augmentation de la couverture vaccinale (au moins 60% en Penta 3).

Cette reprogrammation a été recentrée sur 4 domaines, 10 sous-domaines et 44 activités.

Sur les 44 activités planifiées, 27 ont été réalisées sur la période d'octobre 2014 à juin 2015.

Résultats programmatiques

Les principaux résultats obtenus par domaine sont :

- Opérationnalisation des Centres à faible performance : (i) 27 réfrigérateurs, 40 glacières, 150 portes vaccins ont été fournis aux centres PEV (CPEV), (ii) 10 Districts et 194 CPEV fonctionnels ont été approvisionnés en 32 000 litres de pétrole pour le maintien de la chaîne du froid.
- Offre de services de vaccination : les 10 Districts Sanitaires (DS) ciblés du projet ont été soutenus dans l'élaboration de leurs micro-plans et la mise en œuvre des stratégies avancées
- Appui au fonctionnement des régions et districts sanitaires ciblés : (i) les organes de Soins de Santé Primaire (SSP) sont en cours de revitalisation (1 comité régional SSP sur 3 ; 1 comité préfectoral des SSP sur 10), (ii) 3 comités de gestion (COGES des FOSA) ont été renouvelés.
- Supervision : (i) les équipes cadres des districts (ECD) ont été appuyées pour un monitoring des interventions dans 30 formations sanitaires des 10 districts.
- Equipement/maintenance des moyens roulants : (i) la maintenance (curative et préventive) de la chambre froide et du groupe électrogène au niveau central a été assurée, (ii) le niveau central a été doté en 03 véhicules de supervision, (iii) les 5 motos prévues pour les districts et les 194 vélos

prévus pour les FOSA sont acquis et en instance de distribution.

- Approvisionnement en intrants PEV : les DS ciblés ont été approvisionnés en consommables de la chaîne de froid.
- Fonctionnement du projet : (i) les indemnités de gestion à l'équipe du niveau central ainsi que les frais de fonctionnement (communication, fournitures de bureau, consommables, carburant ...) ont été assurés, (ii) les outils informatiques pour le niveau central et les 3 régions sanitaires sont en cours d'acquisition.
- Suivi/évaluation du projet : (i) 3 réunions du Comité National de Pilotage ont été organisées, (ii) 3 ateliers d'élaboration de la nouvelle soumission à Gavi RSS ont été organisés.

Difficultés rencontrées

Les 17 autres activités autres n'ont pas pu être réalisées pour les difficultés ci-après :

- a) De manière générale (i) la situation sécuritaire du pays, (ii) une insuffisance qualitative et quantitative en ressources humaines à tous les niveaux, (iii) l'instabilité et la mobilité du personnel, sa répartition inéquitable et les mesures incitatives non attractives, (iv) le déficit en véhicule de supervision au niveau opérationnel, sont autant de facteurs qui ont contribué à un environnement peu favorable à la mise en œuvre de ces activités.
- b) Dans le domaine de la motivation du personnel à tous les niveaux : le recrutement de 45 agents de santé prévus pour les formations sanitaires n'a pas été effectif étant donné la faiblesse des salaires proposés ; les critères pour la motivation du personnel en place n'ont pas été définis.
- c) Absence de structures bancaires au niveau des régions pour les transferts des fonds.
- d) Faible niveau de coordination des organes de gestion des fonds Gavi.

Mesures correctives :

Pour faire face aux difficultés évoquées certaines actions correctives sont proposées entre autres :

- e) développer le plaidoyer auprès des autorités en vue :
 - d'accélérer le processus de déploiement du personnel au niveau opérationnel
 - d'accélérer la mise à disposition des véhicules (Union Européenne et Banque Mondiale) aux districts sanitaires pour renforcer la supervision
- f) rehausser le niveau de salaire proposé au personnel à recruter,
- g) définir et appliquer les critères de motivation du personnel déjà en place
- h) déterminer les stratégies alternatives pour le transfert des fonds au niveau des districts
- i) accélérer la formation planifiée des équipes cadres en gestion districts sanitaires,
- j) apporter un appui technique à la direction de la santé communautaire (DSC) pour la planification, la mise en œuvre et le suivi (OMS et Unicef).

Résultats financiers et difficultés rencontrées

Tableau 3. Dépenses réelles du RSS par rapport aux dépenses financières prévues

Domaines	Budget approuvé (USD)	Dépenses (USD)	Taux d'exécution	Disponible (USD)
Revitalisation des CPEV existants	408,062.00	314,221.09	77%	93,840.91
Offres de services de vaccination	95,106.00	55,613.46	58%	39,492.54
Promouvoir la participation communautaire et la collaboration multisectorielle	65,070.00	6,180.79	9%	58,889.21
Supervision	71,318.00	8,121.72	11%	63,196.28
Équipement/maintenance des moyens roulants (véhicules, moto et CDF)	214,107.00	135,017.92	63%	79,089.08

Motivation du personnel à tous les niveaux (région, districts et FOSA)	108,814.00	-	0%	108,814.00
Fonctionnement du projet	89,542.00	12,620.00	14%	76,922.00
Suivi/évaluation du projet	86,832.32		0%	86,832.32
Contrôle et audits	31,949.00	-	0%	31,949.00
Frais de Gestion Unicef				
Dépenses 2013 (remboursement à la DirPEV)	4,034.00	-	0%	4,034.00
Total	1,174,834.32	531,774.97	45%	643,059.35

De manière globale, on note une faible consommation des ressources RSS reprogrammées (45%). Ceci est dû au non-respect du chronogramme de mise en œuvre (retard dans la transmission des requêtes et dans la justification des avances octroyées). Cette utilisation des fonds varie de 77% (revitalisation des CPEV existants) à 0% pour la motivation du personnel notamment.

4.2.2. Orientation stratégique des subventions de RSS

Les subventions allouées au titre du RSS s'alignent sur le PNDS 2006-2015, le PPAC 2011-2015 révisé pour la période 2015-2017 approuvé en Août 2015 et le plan de transition du secteur santé 2015-2016. Une reprogrammation a été faite en 2014 pour pallier à la situation d'urgence. Ces subventions sont en complémentarité avec l'apport du gouvernement et les appuis de la Banque Mondiale, de l'Union Européenne, CERF, CHF, UNFPA, OMS, Unicef etc.

Dans le domaine de l'équité, le choix de 3 régions sanitaires ciblées a tenu compte du nombre important d'enfants non vaccinés.

L'ouverture des centres PEV non fonctionnels (équipement chaîne de froid), le développement de stratégies itinérantes pour atteindre les enfants non vaccinés, l'intégration de la vaccination dans le PMA/PCA sont autant d'éléments devant permettre l'amélioration durable et équitable de la couverture vaccinale.

4.2.3 Demande d'une nouvelle tranche, d'une prolongation sans financement, d'une réaffectation ou d'une reprogrammation des fonds alloués au RSS / Demandes futures

Considérant le faible taux d'exécution des activités dans le domaine de :

- ✓ Revitalisation des CPEV existants à 77%,
- ✓ Promotion de la participation communautaire à 9% (les activités en rapport avec l'implication des communautés dans la mise en œuvre du projet),
- ✓ Motivation du personnel à tous les niveaux (région, districts et FOSA) à 0%,
- ✓ Suivi/évaluation du projet à 0%,
- ✓ Equipement/maintenance des moyens roulants (véhicules, moto et CDF) à 63%,

le Gouvernement Centrafricain par le biais du Ministère en charge de la Santé, demande une prolongation du RSS 1 de six (06) mois sans financement jusqu'au 31 mars 2016.

De plus, le Gouvernement sollicite la mise à sa disposition de la première tranche du RSS 2 dès son approbation afin d'assurer une continuité dans la mise en œuvre des activités.

4.3. Mise en œuvre du plan de sortie de l'éligibilité(*le cas échéant*)

NON APPLICABLE

4.4. Gestion financière des subventions en espèces

Les ressources prévues pour l'exercice 2014 sont arrivées en octobre 2014, d'un montant de US\$ 1,298,119. Le volet SSV n'a pas reçu de financement.

Pour être en conformité avec les procédures de gestion de Gavi, un accord tripartite (MoU) a été signé en octobre 2014 entre le Ministère de la Santé, Gavi et Unicef pour la mise en œuvre de ce plan d'action. Unicef assure la gestion financière du projet. Un rapport programmatique est élaboré par le Ministère de la Santé (MSP) et transmis pour exploitation à Unicef. Le rapport trimestriel est produit par l'Unicef et transmis à Gavi. Le taux d'exécution des activités est de 45% au 30 juin 2015.

L'audit se fera selon les modalités prévues dans le MoU et l'Unicef a procédé à deux reprises à des contrôles ponctuels de l'utilisation des ressources.

Des recommandations sur l'amélioration de la gestion financière ont été faites suite à ces contrôles.

4.5. Actions recommandées

Tableau 4. Recommandations

Actions	Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi)	Calendrier	Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement
Prolonger la mise en œuvre sans financement du projet RSS 1 « no cost extension » de 6 mois	GAVI	Octobre 2015	
Organiser le plaidoyer auprès des membres du gouvernement et du CNT en vue de d'accélérer le processus de déploiement du personnel au niveau opérationnel et la mise à disposition des véhicules (Union Européenne et Banque Mondiale) aux districts sanitaires pour renforcer la supervision	MSP	Novembre 2015	
Recruter l'assistance technique (Unicef /OMS) en vue de renforcer la capacité en Ressources Humaines de la Direction de la Santé Communautaire	MSP, OMS, Unicef Gavi	Décembre 2015	
Renforcer les activités de supervision à tous les niveaux	Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC	2015 -2016	
Rehausser le niveau de salaire proposé au personnel à recruter	MSP	Octobre 2015	
Définir et appliquer les critères de motivation du personnel déjà en place	MSP	Octobre 2015	

Utiliser les mécanismes alternatifs pour le transfert des fonds du niveau central vers les niveaux décentralisés	MSP et partenaires	2015-2016	
Approuver la Proposition RSS-RCA 2016-2018	Gavi	2015	
Accélérer le processus de mise à disposition des fonds du RSS2 dès approbation par Gavi	Gavi	Avril 2016	
Evaluer les besoins en formation (management, gestion de la chaîne du froid, gestion des vaccins, communication, vaccination en pratique, gestion des données etc.) du personnel à tous les niveaux et élaborer un plan de formation adapté	MSP	Février 2016	
Mettre en œuvre la formation planifiée des équipes cadres des districts en gestion	MSP	Mars 2016	
Actualiser l'inventaire et le plan de réhabilitation de la chaîne du froid	MSP,	Décembre 2015	OMS, Unicef et AMP
Réaliser l'évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins	Direction PEV	Décembre 2015	
Créer une section communication au sein de la direction du PEV	MSP	2016	
Assurer le plaidoyer auprès des autorités pour augmenter le montant du versement hebdomadaire effectué par le gouvernement au profit du PEV pour le financement des vaccins	MSP et partenaires	2015 et 2016	
Organise la revue du PEV couplée à l'enquête de couverture vaccinale	MSP et partenaires	2016	

5. ASSISTANCE TECHNIQUE

5.1. Domaines d'activités actuels et responsabilités des différents organismes

L'OMS a appuyé (i) la coordination, (ii) la planification, (iii) la mise en œuvre, (iv) la qualité des données, (v) le suivi et l'évaluation des activités du PEV et des autres interventions de contrôle des maladies en particulier la surveillance, les activités préparatoires de l'introduction des nouveaux vaccins notamment VPI et MenAfriVac dans la vaccination de routine en RCA.

L'Unicef à travers le financement Gavi assure l'assistance technique au PEV dans les domaines suivants : (i) gestion de la chaîne du froid et des vaccins, (ii) planification et la supervision (iii) développement et mise en œuvre du projet pilote « équité et immunisation » (iv) l'évaluation de la gestion des vaccins et l'appui à la mise en œuvre du plan d'amélioration. A cet effet, 1 Expert international et 3 Experts nationaux ont été recrutés en plus des appuis disponibles.

Depuis avril 2015 le pays bénéficie aussi de l'appui technique de l'Agence de Médecine Préventive (AMP) dans le cadre de la mission Gavi-AMP. Cet appui couvre les axes stratégiques suivant : (i) l'amélioration de la couverture vaccinale, (ii) l'introduction des

nouveaux vaccins et (iii) l'appui à la mise en œuvre du RSS de Gavi. Les dispositifs mis en place dans le cadre de cet appui sont consignés dans un plan d'intervention validé par le CCIA et mis en œuvre par une équipe pays renforcée par des missions d'appui spécifiques.

L'assistance technique (AT) fournie par les partenaires sous financement Gavi est recommandée pour le renouvellement.

En plus, une AT rapprochée est nécessaire pour appuyer les domaines suivants qui sont actuellement faibles au niveau du PEV : (i) le Suivi/Evaluation et la gestion des données, (ii) la mobilisation et le suivi des financements, (iii) la logistique : formation des ressources humaines, gestion des vaccins, installation des réfrigérateurs solaires, création de 3 dépôts régionaux (déjà recommandé depuis 2011 par l'évaluation de la « Gestion Efficace des Vaccins »), (iv) la mobilisation sociale : création d'une section opérationnelle au sein du PEV, (v) la formation en gestion et en vaccination en pratique, les évaluations post introduction des vaccins et la préparation des soumissions.

5.2. Besoins futurs

Résumé des besoins en AT et proposition d'approches pour les satisfaire :

Tableau 5. Approches pour satisfaire les besoins en Assistance Technique.

Besoins en AT	Approches de satisfaction		
	Mise à disposition de RH par le MSP	Renforcement de l'AT par les partenaires	Nouvelle AT à travers les partenaires
Planification et mise en œuvre des activités du PEV	Au moins un planificateur	- OMS : planificateur	AT courte (12 – 18 mois) par un expert en planification
Développement des RH		- OMS : planificateur	AT ponctuel pour l'élaboration du plan des RH
Suivi, évaluation et gestion des données	Au moins un (ou deux) épidémiologiste(s)	- AMP : gestion du PEV, prestation de services - UNICEF : communication, logistique et prestations - OMS : surveillance et contrôle des maladies, - Revue du programme	AT courte (12 – 18 mois) par un expert en gestion et qualité des données : mise en place d'un SIG (système d'information de gestion) opérationnel
Mobilisation et suivi des financements	Un administrateur ou un financier rompu dans les procédures du Ministère des Finances et du Trésor		ATN moyenne (18 – 24 mois) par un expert en finances : mobilisation de ressources, relation avec les partenaires, transfert de compétence
Renforcement de la Gestion des Chaînes Logistiques (GCL)	Au moins 1 logisticien additionnel avec une <u>formation de base en GCL</u>	L'UNICEF soutient déjà la logistique du PEV par un expert international et un expert national (basé au PEV)	AT ponctuelles sur des thèmes spécifiques selon les besoins : installation de réfrigérateurs solaires, GEV, formations, mise en place des chambres froides, etc. (ref. PPAc et plans opérationnels annuels)

Plaidoyer, mobilisation sociale et communication	Mise en place d'une section communication au sein du PEV	Unicef : Appui de C4D	AT ponctuelle pour développer un plan de communication et pour susciter une plus grande implication des OSC locales dans les activités de plaidoyer et de communication du PEV
Recherche opérationnelle	Multi partenariat avec les institutions de recherche	OMS : élaboration, suivi et évaluation des protocoles Unicef : projet pilote équité et immunisation	AT ponctuelles
MEO de la vision stratégique du PEV			AT longue (36 mois) par un conseiller technique auprès du MSP pour prise en charge des aspects stratégiques du PEV et du RSS, le suivi des instances de coordination : CCIA, CCSS, etc.
Amélioration des conditions de travail			AT ponctuelle pour analyser les besoins, élaborer les plans de construction/réhabilitation, et en évaluer les coûts.

6. APPROBATION PAR LE CCIA, LE CCSS OU L'ORGANE ÉQUIVALENT ET COMMENTAIRES ADDITIONNELS

Le lundi 14 Septembre 2015 à 10h 44mn, s'est tenue en la salle de réunion de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à Bangui, une réunion extraordinaire du Comité de Coordination Inter-Agences pour le Programme Elargi de Vaccination en vue de l'approbation du rapport de l'évaluation conjointe sur le projet Gavi en RCA.

Cette réunion était présidée par : Madame le Ministre de la Santé et de la Population, **Dr Marguerite SAMBA MALIAVO**, Présidente dudit Comité. Etaient à ses côtés : **Dr Michel YAO Nda Konan**, Représentant de l'OMS en RCA ; **Dr Deo MANIRAKIZA**, Délégué du Représentant de l'UNICEF en RCA. Ont pris part également : les Cadres du Département de la Santé; des Finances ; du Plan ; les partenaires techniques et financiers (OMS, Unicef, UE et AMP) et certaines ONG internationales et nationales.

Des discussions ont été soulevées autour de cet exposé et ont concernés les points suivants :

(1)Le réajustement et l'adaptation du projet au contexte actuel du pays pour une bonne exécution des fonds ,(2) le renforcement de la communication en faveur de la vaccination ,(3)le besoin en assistance technique pour répondre à court terme au déficit des ressources humaines de qualité ,(4)la nécessité de mettre en œuvre les activités planifiées pour pouvoir améliorer le taux d'exécution du budget ,(5) l'exploration d'autres modalités de transfert sécurisé de fonds vers le niveau décentralisé ,(6) l'insuffisance dans le suivi évaluation des activités planifiées.

Les recommandations suivantes ont été faites :

- ✓ La mise en place d'une équipe composée de deux cadres du département de la santé (Le Chargé de Mission, responsable du PNDS II et l'Inspecteur des services de santé) pour l'intégration des amendements et la finalisation du rapport avant sa transmission d'ici 17 septembre 2015;

- ✓ La relance du processus du recrutement des agents avec implication de la Direction des Ressources Humaines du Ministère de la santé ;
- ✓ Renforcer la coordination pour un travail en synergie avec implication des Directions concernées (Direction du PEV, Direction des Etudes et de la Planification, Direction de la Communication en matière de santé et Direction de la santé communautaire);
- ✓ L'élaboration en urgence d'une feuille de route détaillée avec un chronogramme clair en mettant un accent particulier sur les activités à haut impact.

7. ANNEXES

- **Annexe A. Données essentielles** (fournies par le Secrétariat de Gavi)
- **Annexe B. État d'avancement de la mise en œuvre des principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel**

Thème	Principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel	État d'avancement de la mise en œuvre
1. Gestion financière	Mettre en place un mécanisme transparent de transfert des fonds au niveau des régions et des préfectures sanitaires ;	NR (Non réalisée) , fermeture des agences bancaires situées dans les 03 régions concernées suite à l'insécurité.
	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 ;	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandation réalisée partiellement. • Plan d'action élaboré mais mise en œuvre partielle.
	Etablir des rapports financiers trimestriels et les partager avec Gavi ;	Réalisée Rapport trimestriel transmis à Unicef
	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 ;	NR
	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 la soumission en janvier 2015 ;	Réalisée

Thème	Principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel	État d'avancement de la mise en œuvre
2. Renforcement du système de santé	Mettre en œuvre le plan d'action de la reprogrammation des fonds Gavi/RSS ;	Réalisée
	Approbation par Gavi de la reprogrammation d'urgence d'un montant estimé à USD 1.298.118,77, montant total 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 que l'approbation reçue	Réalisée
	Préparer la soumission à Gavi pour le cycle 2015 – 2020	Réalisée
3. Gestion des programmes de vaccination	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	NR, pour raison d'insécurité, aucun transporteur n'a accepté de contractualiser
	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 en pétrole par des réfrigérateurs solaires.	En cours de réalisation : 9 districts sur 30 ont entamé le processus.
	Former les agents du niveau central et intermédiaire sur l'utilisation du SMT qui est un outil de gestion des stocks ;	Partiellement réalisée, formation des responsables du niveau central sur le SMT
	Mettre en œuvre le plan de formation des gestionnaires du PEV au niveau intermédiaire et la formation en gestion des vaccins et de la chaîne de froid pour les responsables de services de vaccination ;	NR. Cependant, la formation sur l'installation et la maintenance des équipements solaires a été faite
	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) ;	Réalisée, PPAC révisé pour la période 2015-2017 et validé par le CCIA
	Assurer le suivi de l'approvisionnement des lignes budgétaires destinées au cofinancement des nouveaux vaccins et partager le rapport trimestriel avec les partenaires (OMS, UNICEF, Gavi) ;	Réalisée
4. Qualité des données	Mettre en place un mécanisme de monitoring trimestriel de l'état de mise en œuvre des activités de vaccination (DQS) ;	Partiellement réalisé DQS réalisé dans 10 districts sanitaires des RS1, 2 et 3, 9 rapports disponibles sur 10 attendus

Thème	Principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel	État d'avancement de la mise en œuvre
	Intégrer les données issues de la vaccination conduites par les ONG dans le SNIS ;	NR, les ONG n'utilisent pas les formulaires du PEV et transmission irrégulière de leurs rapports
	Organiser une formation des prestataires PEV sur les opérations de vaccination y compris la gestion des données pour l'ensemble des centres PEV ;	Partiellement réalisée, formation de 22 agents de santé au niveau opérationnel
	Renforcer les activités de supervision formative y compris les formations continues à travers les réunions de coordination et de monitoring ;	Partiellement réalisée, <ul style="list-style-type: none"> • Supervision formative dans 10 DS ; • Réunion de coordination nationale sur le PEV et revue des données.
	Réaliser les enquêtes de couverture vaccinale tous les 2 ans ;	Partiellement réalisée, enquête de couverture vaccinale/équité réalisée dans 2 DS
5. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite	Renforcer la surveillance active des PFA dans les zones à risque ;	En cours de réalisation, identification des ONG pour leur implication dans la surveillance dans les zones à risque.
	Elaborer un plan de préparation et de riposte contre une importation de PVS ou un cVDPV	Réalisée
	Organiser des campagnes préventives intégrées ;	Réalisée (Vit A ; déparasitage ;) 12 campagnes polio de janvier 2014 à juin 2015 3 AVI organisées en 2014 ciblant les enfants de 0 à 23 mois.
6. Financement de la vaccination	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 créé à cet effet en 2013 ;	Réalisée. Plaidoyer au sein du CCIA : <ul style="list-style-type: none"> • Vaccins traditionnels non encore financés par l'Etat, • Cofinancement des nouveaux vaccins à hauteur de 91%.
7. Nouvelles introductions de vaccins	Elaborer les plans de soumission à Gavi pour septembre 2014 et d'introduction de nouveaux vaccins ;	Réalisée, Plan VPI élaboré, approuvé et introduction effective en septembre 2015 ; Plan MenAfriVac pour

Thème	Principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel	État d'avancement de la mise en œuvre
		campagne et routine élaboré et soumis à Gavi en septembre 2015.
	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'issue de l'approbation de ces plans, le secrétariat procédera au transfert de la somme forfaitaire d'introduction) ;	Décision d'introduction du Rotavirus en juin 2016 ; Ajustement du calendrier et du budget au 4eme trimestre 2015
	Requête pour un financement du vaccin VPI sera envoyé à Gavi en septembre 2014 pour une introduction prévue en 2015 ;	Réalisée, introduction faite le 1 ^{er} septembre 2015 dans 4 régions sanitaires (RS1, 2 ,3 et 7) introduction dans les RS4, 5 et 6 prévue en janvier 2016
8. Résumé des mesures proposées et coordination	Mettre en place un mécanisme de suivi des mesures proposées dans le rapport d'évaluation du RSA 2013 et auto-évaluation	Réalisée, Mise en place d'un comité de suivi.

- **Annexe C. Description du processus de l'évaluation conjointe**

- Par note de service signé du Ministre la santé mettant en place le comité multisectoriel chargé de rédiger le rapport de l'évaluation ;
- Tenue de réunions préparatoires pour rassembler la documentation nécessaire à l'évaluation ;
- Atelier de 3 jours pour le remplissage du canevas de l'évaluation ;
- Soumission du rapport d'évaluation au CCIA pour approbation ;
- Introduction des commentaires du CCIA dans le rapport ;
- Soumission du rapport à Gavi.

- **Annexe D. Aperçu des subventions allouées au RSS**

Informations générales sur les subventions RSS							
1.1 Date d'approbation de la subvention RSS	Octobre 2007						
1.2 Date de reprogrammation approuvée par le CEI, le cas échéant	Septembre 2014						
1.3 Montant total de la subvention (US\$)	3, 163,000						
1.4 Durée de la subvention	4 ans						
1.5 Année de mise en œuvre	mois/année – mois/année						
(en millions US\$)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014/2015
1.6 Subvention approuvée, conformément à la lettre de décision	1 892 760	590 720	358 800	319 680			
1.7 Décaissement des tranches	1 893 000	0	0	591000	0	0	679.000
1.8 Dépenses annuelles au 30 juin 2015	15	839,363	138,828	121,169	366,203	86,171	531,775
1.9 Retards de mise en œuvre (oui/non) ; Veuillez justifier :	OUI						
1.10 Subventions RSS précédentes (durée et montants approuvés)	2008-2011 Reprogrammé 2013-2015 3 163 000						
1.11 Liste des objectifs d'une subvention RSS	<p>Un seul objectif spécifique était poursuivi par la proposition initiale GAVI-RSS de la RCA, qui était de contribuer à la réduction de la mortalité infantile juvénile et maternelle en République Centrafricaine par l'accroissement de l'offre et de l'utilisation des soins de santé de qualité dans les Régions Sanitaires 2 & 4 d'ici 2011</p> <p>L'objectif spécifique de la reprogrammation révisée GAVI RSS 2014-2015 vise à contribuer à la réduction de la mortalité infantile par l'augmentation de la couverture vaccinale (au moins 60% en Penta 3).</p>						
1.12 Montant et objet de la reprogrammation (selon la pertinence)	<p>La République Centrafricaine a procédé en 2014, à la reprogrammation des fonds destinés au renforcement du système de Santé, afin de l'orienter sur les activités d'appui au Programme Elargi de Vaccination pour la période 2014 – 2015.</p> <p>Sur un budget total US\$ 3, 163,000 de la subvention de GAVI adoptée en 2007 pour une période de 4 ans, l'enveloppe totale de la reprogrammation était 610 115 822,46 FCA soit US\$ 1, 298,118.77 représentant le solde non utilisé. Après le retrait des frais de recouvrement UNICEF (5%), des frais bancaires et la dévaluation de la monnaie CFA, le montant programmable alloué au bureau UNICEF RCA pour gestion est d'US \$ 1, 174,835.32 pour une période d'une année.</p>						