

Rapport de l'évaluation conjointe 2017

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

Pays	République Centrafricaine
Évaluation conjointe complète ou mise à jour de l'évaluation conjointe	évaluation conjointe
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	8 au 15 Aout 2017 à Bangui
Participants/affiliation¹	Liste en annexe
Période couverte par les rapports de résultats	1 ^{er} Juillet 2016 au 30 Juin 2017
Période fiscale²	
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	2015-2017 (Trois ans)

1. RÉSUMÉ DES DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DE PROLONGATION

Dans le cadre du cycle de subvention en cours, Gavi examine et renouvelle son soutien au pays tous les ans (ci-après « renouvellement »). Si le soutien à un vaccin nouveau et sous-utilisé (SVN) pour un pays arrive à son terme et que le pays est encore éligible à un soutien de Gavi, il peut déposer une demande de prolongation du soutien (ci-après « prolongation »).

Les tableaux 1.1 à 1.4 ci-dessous seront pré-remplis par le Secrétariat Gavi, en se basant sur les informations des pays soumises via le Portail pays au 15 mai et quatre semaines avant la réunion d'évaluation conjointe. Si des modifications doivent être apportées, elles doivent être discutées au cours de l'évaluation conjointe et signalées dans le rapport d'évaluation conjointe.

1.1. Demande(s) de renouvellement de soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

Tableau I : Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés en 2018

Type de soutien (routine ou campagne)	Vaccin	Année de fin du soutien	Année de demande du soutien	Cible (population devant être vaccinée)	Montant indicatif devant être payé par le pays	Montant indicatif devant être payé par Gavi
Routine	Penta	2020	2018	160601	USD 81,000.00	USD 250,000.00
Routine	PCV13	2020	2018	160601	USD 130,500.00	USD 2,294,000.00
Routine	VAA	2020	2018	120450	Stock suffisant	Stock suffisant
Routine	VPI	2020	2018	160601	A compléter par GAVI	A compléter par GAVI
Routine	MenAfriVac	2020	2018	96877	USD 41,500.00	USD 79,500.00
Routine	Rota	2020	2018	130328	USD 11,000.00	USD 101,500.00

1.2. Demande(s) de prolongation de soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

Si 2017 est la dernière année d'un soutien pluriannuel pour un certain vaccin et que le pays souhaite prolonger le soutien de Gavi, veuillez faire une demande de prolongation de soutien pour ledit vaccin. La

¹ Si la liste des participants est trop longue, elle peut être fournie en annexe.

² Si la fréquence des rapports de résultats diffère de la période fiscale, veuillez fournir une brève explication.

prolongation peut être demandée au maximum pour la durée du Plan pluriannuel complet (PPAC), qui doit être soumis à Gavi.

Tableau II : Demande de prolongation de soutien

Type de soutien	Vaccin	Année de démarrage	Année de fin
NA	NA	NA	NA

1.3. Demande de renouvellement du soutien au Renforcement des systèmes de santé (RSS)

Gavi s'engage sur des subventions de Renforcement des systèmes de santé pour une période allant jusqu'à cinq ans, avec la première tranche validée au moment de l'approbation de la proposition. Les années suivantes, le pays devra soumettre une demande de renouvellement pour la validation des tranches de financement de RSS suivantes.

Le tableau ci-dessous résume les principales informations qui concernent les montants demandés pour l'année suivante. Veuillez noter que les fonds précédemment demandés et validés peuvent s'apparenter à des décaissements en cours et ne nécessitent **pas** de validation supplémentaire.

Tableau III : Informations sur la subvention RSS

Montant total de la subvention RSS	7 560 000 \$US
Durée de la subvention RSS	Juillet 2017 à Juin 2020
Montant de la demande décaissé	6,040,817 \$SD
Période de mise en œuvre du montant décaissé	Juillet 2017 à Juin 2019
Montant de la prochaine tranche	1,519,184 \$SD
Période de mise en œuvre de la tranche restante non décaissée	Juillet 2019 à Juin 2020

Gavi s'engage sur des subventions de Renforcement des systèmes de santé pour une période allant jusqu'à cinq ans, avec la première tranche validée au moment de l'approbation de la proposition. Les années suivantes, le pays devra soumettre une demande de renouvellement pour la validation des tranches de financement de RSS suivantes.

Le tableau ci-dessous résume les principales informations qui concernent les montants demandés pour l'année suivante. Veuillez noter que les fonds précédemment demandés et validés peuvent s'apparenter à des décaissements en cours et ne nécessitent **pas** de validation supplémentaire.

Tableau III : Informations sur la subvention RSS

Montant total de la subvention RSS	7 560 000 \$US
Durée de la subvention RSS (de... à...)	2017 à 2019
Année/période pour laquelle le renouvellement du soutien au RSS (la prochaine tranche) est demandée	2019
Montant de la demande de renouvellement pour le soutien au RSS (prochaine tranche)	1,519,184 \$SD

1.4. Demande de renouvellement de soutien pour la Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP)

Comparable au soutien pour le RSS de Gavi, la POECF fournit un soutien progressif pour une durée maximum de cinq ans et qui est assujéti à une décision de renouvellement annuelle.

Le tableau ci-dessous résume les principales informations qui concernent les montants demandés pour l'année suivante.

Tableau IV : Informations sur la subvention CCEOP

Montant total de la subvention POECF	2 656 286 US \$	
Durée de la subvention POECF (de... à...)	2018-2022	
Année/période pour laquelle le renouvellement du soutien à la POECF (tranche suivante) est demandé	N/A	
Montant de la demande de renouvellement pour le soutien à la POECF	N/A	
Investissement conjoint du pays	Ressources du pays	0 \$US
	Ressources partenaires	0 \$US
	Ressources RSS Gavi³	531 257 US \$

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

Tableau V : Introduction de nouveaux vaccins

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi	Programme	Calendrier initial d'introduction	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue
	<i>Rotavirus</i>	2016	2011	2018
	<i>VAR 2</i>	2016	2018	2020
	<i>VPH</i>	2017	2019	2022
	<i>Hépatite B</i>	2017	2019	2022

³ Ce montant doit être inclus soit lors d'une validation en amont du RSS, soit dans la demande de renouvellement actuelle du RSS, dans la section 1.4 ci-dessus.

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

Selon le PPAC 2015- 2017, l'introduction des nouveaux vaccins obéit au plan ci-dessous:

VPI en 2015, antirotavirus en 2016, VAR2 en 2016, le vaccin contre le papillomavirus humain en 2017, MenAfricVac en 2017 et le vaccin contre l'Hépatite B à la naissance en 2017.

- L'introduction du Rotavirus a été déjà validée par le CCIA et en commun accord avec GAVI pour 2018.
- Quant au VAR2, l'introduction est conditionnée par la capacité du pays à acheter entièrement la 1ere dose de vaccin anti rougeoleux (MCV1). Selon les capacités actuelles du pays dans le cadre de la contribution à l'achat des nouveaux vaccins, on note une difficulté pour l'Etat de satisfaire à cette exigence en 2018 car les contributions au co-financement ne sont pas payées en totalité. Pour cela, il est proposé de reporter l'introduction en 2020 précédée de l'application effective en 2018. Vu la faiblesse des couvertures vaccinales en VAR1 sur les 2 dernières années (50% en 2015 et 63% en 2016), il est recommandé de procéder a une campagne de masse en 2018.
- Pour les vaccins VPH et Hépatite B a la Naissance, la proposition d'introduction sera discutée dans l'élaboration du PPAC 2018-2020. Il est souhaitable d'espacer les introductions de 2 ans pour permettre de faire une évaluation post introduction.

Les préalables à cette série d'introduction portent sur un certain nombre d'aspects importants dont :

- Le renforcement des ressources humaines par le recrutement des agents de sante supplémentaires et leur formation à la pratique de la vaccination au quotidien.
- En plus de ressources humaines au niveau périphérique, une assistance technique sera mise en place au niveau central pour accompagner chaque introduction de nouveau vaccin.
- L'amélioration de la capacité de stockage au niveau régional, district et FOSA. Cela suppose la mise en place de chaine de froid adéquate dans les districts et formations sanitaires avec un mécanisme d'approvisionnement fonctionnel pérenne.
- L'implication de la communauté pour obtenir l'adhésion des bénéficiaires. Cela se réalise par la communication en impliquant les professionnels de la sante, les leaders communautaires et les autres acteurs de la société civile.

Contexte

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

Afin de renseigner la discussion d'évaluation conjointe, le pays doit soumettre tous les documents des rapports sur le portail pays de Gavi, au plus tard **quatre semaines avant la réunion de l'évaluation conjointe**.

Ceci inclut les rapports concernant les **principales exigences** :

- Mise à jour du cadre de performance des subventions (GPF) pour les indicateurs qui sont dus
- Rapports financiers périodiques, états financiers annuels et rapports d'audit (pour tous les types de soutien financier direct perçu, avec des dates limites de soumission spécifiques qui dépendent de l'exercice fiscal du pays)
- Rapport de stock de fin d'année (doit obligatoirement être soumis au 15 mai de chaque année pour le calcul des besoins futurs en vaccins)

Parmi les autres informations essentielles qui doivent être soumis sur le portail pays quatre semaines avant l'évaluation conjointe, on retrouve :

- Des informations sur les financements et les dépenses relatifs à la vaccination
- Des informations sur la qualité des données (y compris la revue documentaire annuelle et le rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration de la qualité des données de vaccination)
- La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)
- Les rapports de campagne (le cas échéant)
- Le rapport spécifique sur le vaccin contre le papillomavirus humain (le cas échéant)
- L'évaluation de fin de subvention RSS (le cas échéant)
- Les rapports d'évaluation post-introduction (le cas échéant)
- Les revues du programme élargi de vaccination (PEV) (le cas échéant)
- Les plans de transition Gavi et/ou anti-poliomyélite ou les informations relatives à la cartographie des actifs (le cas échéant)

Parmi les autres informations qui renseigneront la discussion d'évaluation conjointe, on retrouve :

- Le rapport de l'OMS et de l'UNICEF sur les étapes de leur assistance technique financée via le PEF, et qui doit être mis à jour quatre semaines avant l'évaluation conjointe
- L'analyse en matière de couverture et d'équité et tous les aspects pertinents du programme, conformément aux informations fournies par les directives pour l'analyse de l'évaluation conjointe (le cas échéant)
- Les rapports d'évaluation complets du pays (le cas échéant)
- D'autres évaluations sur les programmes Gavi

Remarque : Si les informations pertinentes, telles que décrites ci-dessus, ne sont pas soumises sur le portail pays quatre semaines avant la réunion d'évaluation conjointe (à l'exception de la demande de renouvellement des vaccins qui doit être soumise au 15 mai), cela pourrait avoir un impact sur la décision de Gavi à tenir la réunion d'évaluation conjointe et à renouveler son soutien.

2. CHANGEMENTS DANS LE CONTEXTE DU PAYS DEPUIS LA DERNIÈRE ÉVALUATION CONJOINTE

Veillez commenter les changements intervenus depuis la dernière évaluation conjointe, le cas échéant, au niveau des facteurs contextuels qui affectent directement la performance du système de vaccination et les subventions de Gavi (tels que les désastres naturels, l'instabilité politique, les populations déplacées, les régions inaccessibles, etc., ou les tendances macroéconomiques ou les épidémies).

Veillez indiquer si le pays a été formellement identifié par Gavi comme étant fragile et spécifier si une certaine flexibilité dans la gestion de la subvention est demandée.⁵

Depuis la dernière évaluation conjointe les grandes lignes de changement se déclinent comme suit :

- La recrudescence des attaques armées des milices militaro – politiques dans la partie Sud-est et Nord-est du pays notamment les régions sanitaires N° 5, 6 et une partie de la région 3 (Bangassou, Mobaye, Bria, Zemio, Alindao , Bozoum, etc...) avec des actes de pillage , destruction et braquage à partir du deuxième trimestre 2017. Cette situation a entraîné un déplacement massif tant interne qu'externe des populations vers des sites confessionnels pour la plupart, y compris le personnel de santé et ayant pour conséquence, l'arrêt quasi-total de l'offre des services de soins incluant les services de vaccination. Cette situation a paralysé les activités programmées dans certaines Régions sanitaires notamment les AVS et le PEV systématique
- Les flambées épidémiques de rougeole a Mongoumba, Bangassou, Bantagafo, Bouca ont été enregistrées. Des ripostes ont été mises en œuvre pour circonscrire ces flambées épidémiques avec l'appui des partenaires MSF, OMS et l'UNICEF.

Le pays a été effectivement retenu parmi les autres comme fragile par Gavi suite aux crises militaro-politiques connues en 2013. Cela a permis à la RCA de bénéficier de « l'approche taillée sur mesure » avec des flexibilités de gestion des fonds RSS confiée à l'UNICEF bureau pays.

3. PERFORMANCES DU SYSTÈME DE VACCINATION PENDANT LA PÉRIODE DE RAPPORTS

Cette section doit fournir une analyse succincte des performances du système de vaccination, y compris une analyse approfondie de la couverture et de l'équité vaccinales, et un examen des principaux facteurs de faible couverture. Elle doit se concentrer sur l'évolution/les tendances observées au cours des deux à trois années précédentes et particulièrement sur les changements intervenus depuis la dernière évaluation conjointe.

Les informations contenues dans cette section seront essentiellement issues de l'analyse recommandée en matière de couverture et d'équité et de tous les aspects pertinents du programme, qui peuvent être trouvés dans les directives pour l'analyse de l'évaluation conjointe). <http://www.gavi.org/soutien/processus/rapporter-renouveler/evaluation-conjointe>.

3.1. Couverture et équité en matière de vaccination

Veillez fournir une analyse de la situation relative à la couverture et à l'équité en matière de vaccination dans le pays.

Fournir un résumé des différences de couverture au sein des différentes zones géographiques, des diverses populations et communautés et de l'évolution au cours des années précédentes. Les informations pertinentes comprennent : une vue d'ensemble des districts/communautés qui présentent des taux de couverture les plus faibles et/ou le nombre le plus élevé d'enfants sous-vaccinés, le nombre de cas de maladies à prévention vaccinale observés dans des régions/districts différents, etc.

Les pays sont fortement encouragés à inclure les cartes thermiques ou équivalents pour indiquer les tendances de couverture en matière de vaccination dans le temps. Des exemples de telles analyses sont

⁵ Pour de plus amples informations, veuillez consulter <https://gavinet.sharepoint.com/gov/Board%20Meetings/Board-2016-Mtg-2-7-8%20December%202016/08a%20-%20Fragile%20settings,%20emergencies%20and%20displaced%20people.pdf>

disponibles dans les directives d'analyse pour l'évaluation conjointe (disponibles sur <http://www.gavi.org/soutien/processus/rapporter-renouveler/evaluation-conjointe>).

La République Centrafricaine (RCA) est l'un des pays au monde où il existe un grand nombre d'enfants vulnérables. En effet, le pays a traversé une décennie de conflits récurrents avec des conséquences néfastes sur les infrastructures sociales de base notamment dans le domaine de la santé et plus particulièrement sur l'offre de services préventifs tels que la vaccination.

Dans ce contexte d'insécurité et de déconstruction d'un système de santé déjà fragile, les performances du PEV de routine sont restées faibles sans évolution significative sur les 3 dernières années. Le nombre d'enfants manqués à la vaccination en Penta3 est resté relativement stable avec une légère tendance à la baisse en 2016.

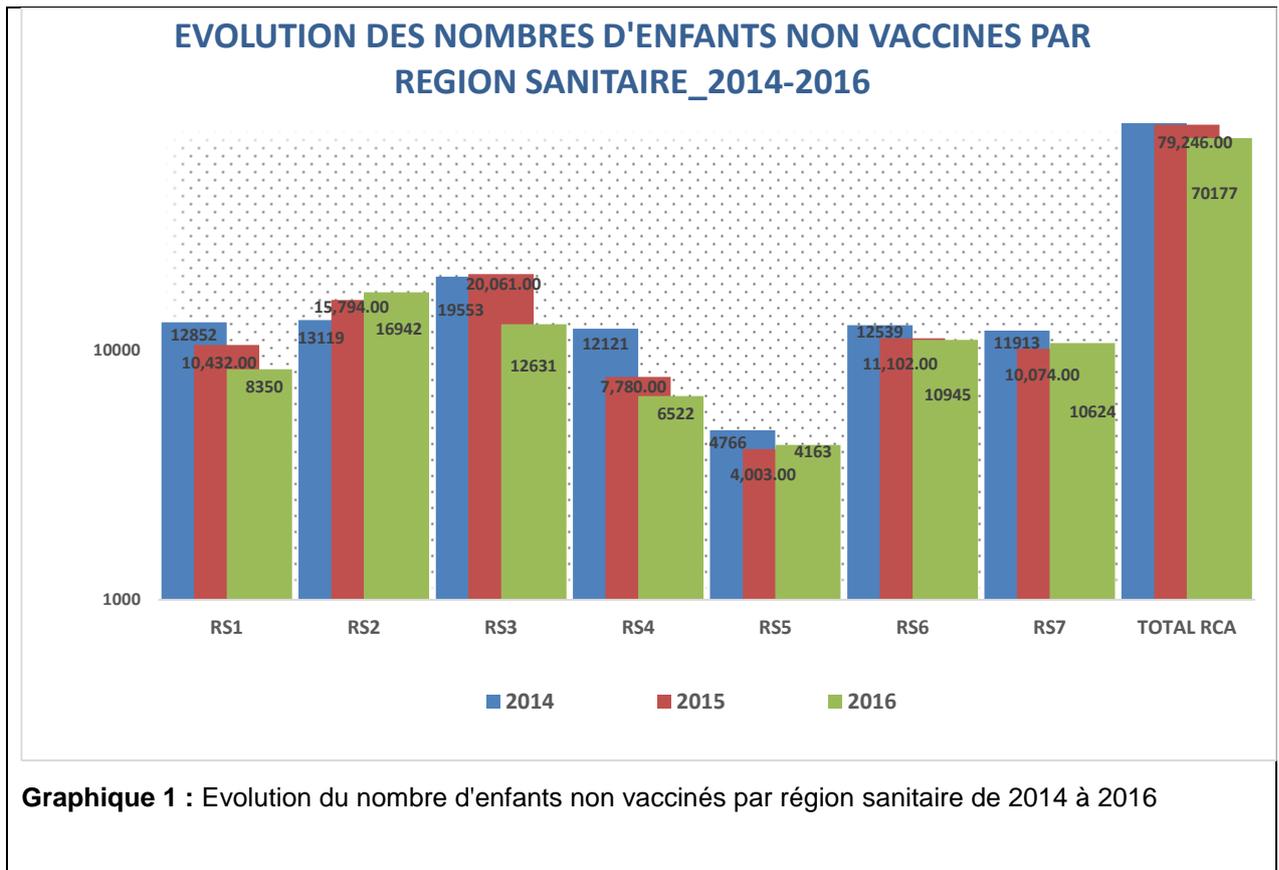
Toutefois, il faut noter que le dénominateur aussi bien à l'échelle nationale qu'infranationale reste difficile à cerner compte tenu du fait que le dernier recensement date de 2003 et des effets des mouvements de populations. Par conséquent, toute analyse de couverture vaccinale d'un district à l'autre et d'une année à une autre reste mitigée.

Tableau I : Evolution des principaux indicateurs du PEV de routine de 2014 à 2016

Indicateurs	2014	2015		2016
	Admin	Admin	Enquête	Admin
CV DTC-HepB-Hib1	66%	69%	70%	79%
CV DTC-HepB-Hib3	41%	47%	53%	54%
CV VAR	59%	50%	68%	65%
% Districts avec DTC-HepB-Hib3 ≥ 80%	1%	0%	ND	17%
Taux d'abandon DTC-HepB-Hib1/ DTC-HepB-Hib3	37%	28%	ND	31%
Taux d'abandon DTC-HepB-Hib1/ VAR	10	27	ND	18
% Districts avec taux d'abandon > 10%	99%	93%	ND	99%

Le pays enregistre une contre-performance presque généralisée à tous les DS ; seulement 5 DS sur 30 ont atteint une CV de 80% en Penta3 en 2016 et on note une mauvaise utilisation des services de vaccination dans tous les DS (Tx d'abandon spécifique sup à 10%)

Le tableau montre que les résultats de l'enquête sont meilleurs que ceux administratifs mettant ainsi en lumière un sous rapportage au niveau des points de vaccination. La différence encore plus significative pour l'antigène rougeole serait associée à une demande plus forte des bénéficiaires pour ce vaccin spécifique et à une offre plus importante par les ONGs pour les maladies à fort potentiel épidémique dans les sites de déplacés



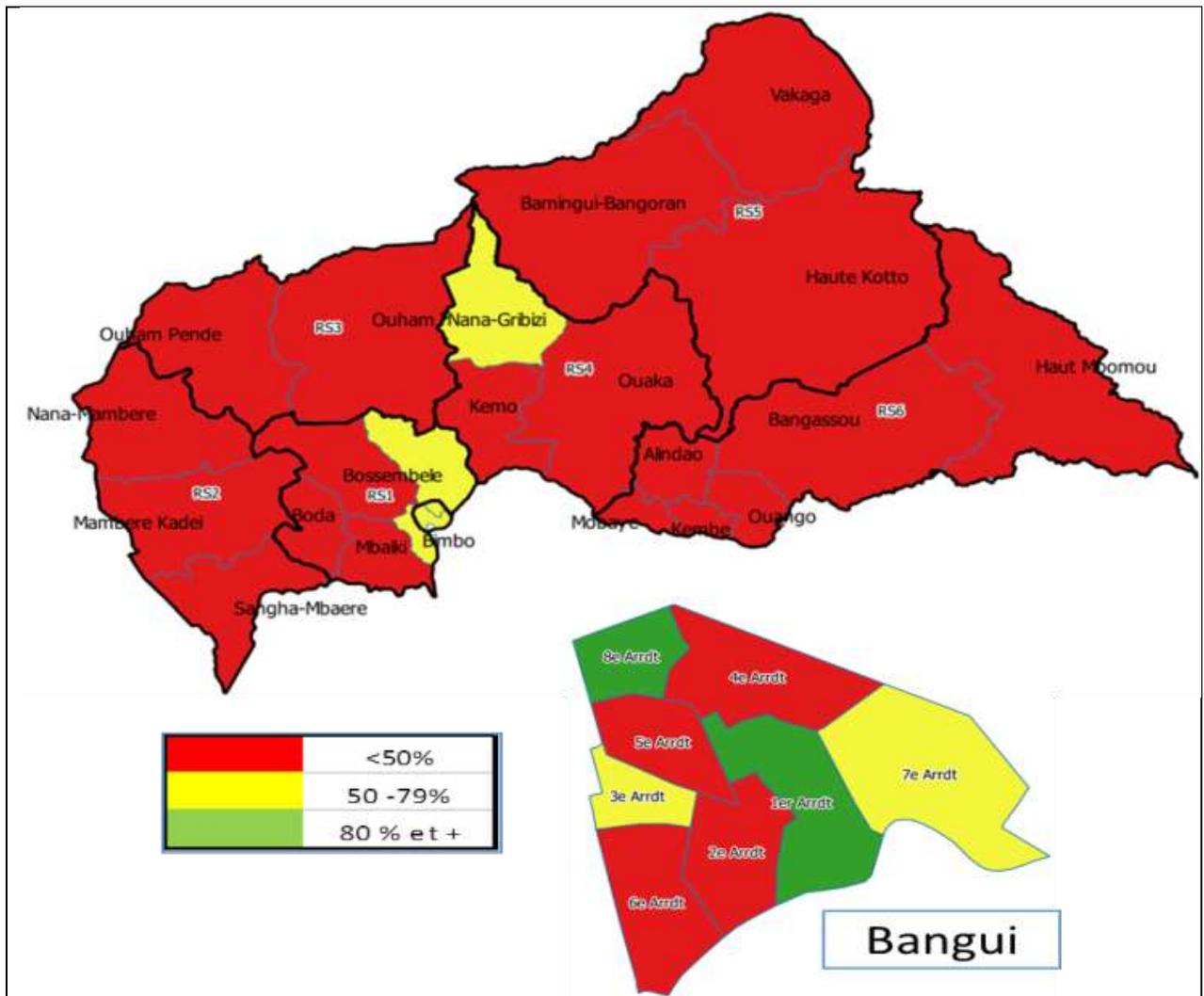


Figure2 : Couverture DTC-HEPB-HIB3 (%) par district, de janvier à juin 2017

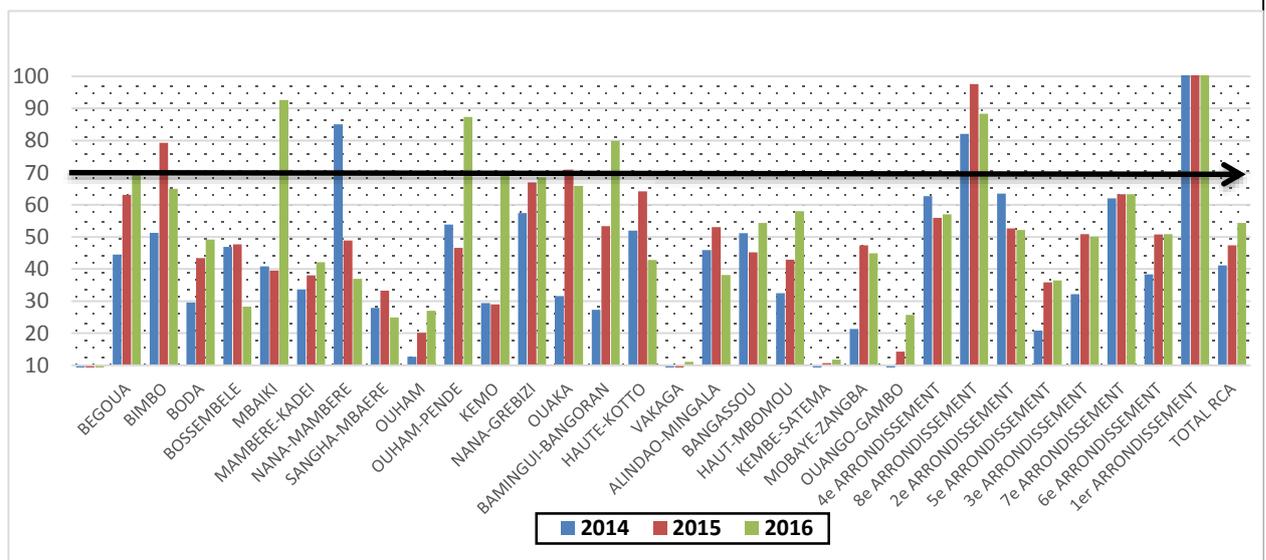


Figure 3 : Couverture en penta3 par district de 2014 à 2016

On note une disparité très marquée de couverture vaccinales dans les districts sanitaires : les données administratives de 2016, font état d'une variation de CV en DTC3 allant de 11% (Vakaga, situé à 1300 Km de la capitale) à 93% (Mbaiki).

Par ailleurs une analyse de l'équité selon les données de l'enquête MICS 4 (2010) démontre que, en prenant en compte l'indicateur de couverture vaccinale DTC3, les plus grands écarts d'équité par rapport à la moyenne nationale étaient liés à (i) la région/préfecture (ratio de couverture de 4,64) et (ii) le milieu urbain/rural (ratio de couverture de 2,32).

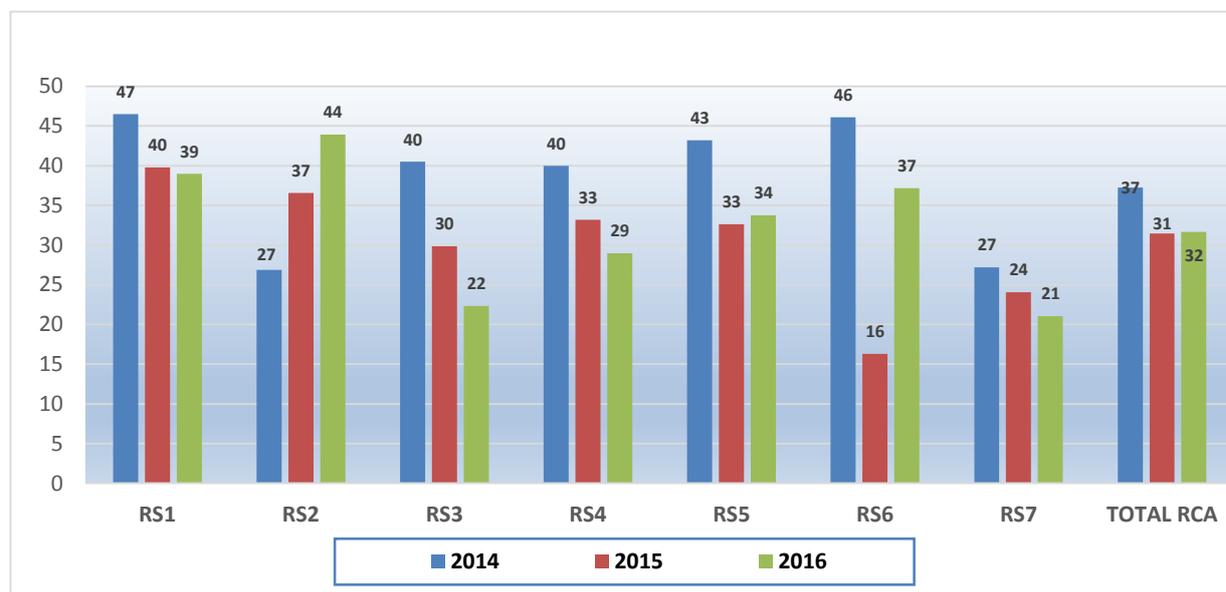


Figure 4 : Evolution du taux d'abandon penta1/penta3 par Région Sanitaire de 2014 à 2016

Le graphique ci-dessus montre que le taux d'abandon est très élevé aussi bien dans les régions accessibles (RS 1, 2 et 7) que dans les régions difficiles d'accès, ce qui traduit une mauvaise utilisation des services de vaccination dans toutes les régions sanitaires du pays.

Au regard des faibles couvertures vaccinales qui sont enregistrées depuis 2014 à 2016 avec comme corollaire un grand nombre d'enfants non vaccinés aussi bien dans les zones d'insécurité que dans les zones en paix, la présente évaluation conjointe recommande la mise en place de 2 types d'approches :

- Mise en œuvre de l'ACD et d'autres stratégies spécifiques dans les zones accessibles
- Stratégies innovantes pour les zones d'accès difficile et populations spéciales,

Aussi tel que l'indique le graphique 1, la région sanitaire N°7 bien que située dans une zone sécurisée à proximité des instances de coordination nationale, des intrants du PEV et mieux pourvu en ressources humaines, a un grand nombre d'enfants non vaccinés, (10624/70177 soit 15% des enfants non vaccinés sont de Bangui).

Ceci est aggravé par le flux migratoire de la population vers Bangui qui fuit les zones d'insécurité. De ce qui précède, l'évaluation conjointe a recommandé fortement que des actions idoines (Approche urbaine) soient menées pour booster la couverture vaccinale à Bangui notamment sa prise en compte dans le projet GAVI RSS2.

3.2. Facteurs de faible performance/équité :

Veillez souligner les principaux facteurs des faibles niveaux de couverture et d'équité, indiqués dans la section ci-dessus. Pour les districts/communautés identifiés comme ayant une faible performance, expliquer les **principales barrières** à l'amélioration de la couverture.

- **Personnel sanitaire** : disponibilité et répartition du personnel sanitaire.
- **Chaîne d'approvisionnement** : principaux enseignements du dernier plan de GEV et mise en œuvre du Plan d'amélioration de la GEV.
- **Génération de la demande/demande de vaccination** : principaux enseignements liés à la demande de services de vaccination, de calendriers de vaccination, etc.

- **Barrières liées à l'inégalité des sexes⁶** : tous les problèmes spécifiques liés à l'accès au système de santé par des femmes.
- **Leadership, gestion et coordination** : en tirant profit des résultats de l'évaluation de la capacité du programme et/ou d'autres évaluations, veuillez de décrire les principaux goulots d'étranglement liés à la gestion du programme de vaccination ; ceci inclut la performance des équipes de PEV nationales/régionales (par ex., les défis liés aux structures, au personnel ou aux capacités), la gestion et la supervision des services de vaccination ou les problèmes de gouvernance sectorielle plus larges.
- **Gestion des finances publiques** : la mesure dans laquelle les fonds demandés sont rendus disponibles en temps opportun à tous les niveaux, en faisant ressortir les blocages du processus de décaissement.
- **Autres aspects critiques** : tout autre aspect identifié, par exemple basé sur le PPAC, l'examen du PEV, l'évaluation post-introduction, la GEV ou tout autre plan national, ou les principaux résultats issus des rapports d'évaluation indépendants disponibles⁷.

➤ Personnel

La République Centrafricaine (RCA) est un pays où l'effectif des personnels qualifiés reste encore plus bas, et les dépenses de l'Etat pour la santé encore très faibles (4,4% des PIB). En plus la répartition du personnel est inégale avec plus de concentration à Bangui la capitale. Selon HeRAMS 2016, l'effectif au niveau intermédiaire (Région) et opérationnel (District et FOSA) se présente comme suit :

- Au niveau Régional : 23 Ressources Humaines pour la Santé animent les activités ;
- Au niveau District : 82 Ressources Humaines pour la Santé animent les activités ;
- Dans les Formations Sanitaires :
 - Un (1) Médecins pour 24 769 habitants dans les FOSA
 - Une (1) Sage-femme pour 18 509 habitants dans les FOSA
 - Un (1) Infirmier d'Etat pour 20 457 habitants dans les FOSA
 - Un (1) Agent de Santé communautaire pour 1643 habitants dans les FOSA

Les Agents de Santé Communautaires (ASC) dans les Formations Sanitaires représentent environ 51% de la force de travail du système de santé de la RCA contre 61% en 2015 soit une baisse de 10% en 2016. Le PEV au niveau opérationnel est pour la plus part sous la responsabilité de ces agents très peu qualifiés qui sont souvent chargés d'autres programmes. Ce qui impacte sur la qualité des prestations de services.

Sur la base de ce constat et, par Arrêtés N° 683, N° 685 et N° 691 MFPMATEPS/DIR CAB/COIFPC.017 du 21 Mars 2017 portant intégration de certains diplômés au Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population , il a été procédé à l'intégration de 143 Médecins, 5 pharmaciens, 1 chirurgien-dentiste et 244 personnels paramédicaux pour répondre au besoin pressant en personnel. Ce qui a légèrement amélioré l'offre de services. Toutefois l'atteinte du ratio 1 médecin /10 000 habitants demeure un objectif à satisfaire.

➤ Chaîne d'approvisionnement

L'organisation de la chaîne d'approvisionnement suit la pyramide sanitaire du pays. Elle est structurée sur 3 niveaux : le niveau central, intermédiaire et opérationnel (district et Fosa).

Le niveau central dispose de cinq (05) chambres froides.

Un seul niveau intermédiaire sur 7 est opérationnel. Il s'agit de la RS7 située dans la ville de Bangui. Cette région s'approvisionne au niveau central selon le système Push.

En ce qui concerne le niveau districts/préfectures sanitaires, ils sont au nombre de 30 (les 08 circonscriptions de Bangui y compris). Chaque district dispose d'au moins un réfrigérateur pour le stockage des vaccins du PEV. Le niveau district s'approvisionne directement au niveau central excepté les huit arrondissements sanitaire de la ville de Bangui qui sont ravitaillés par le dépôt de la région N°7. Le niveau centre de santé comprend 534 points de prestation de service de vaccination de routine qui organisent également la mise en

⁶ Les obstacles liés à l'inégalité des sexes sont les barrières (vis-à-vis de l'accès et de l'utilisation des services de santé) qui sont issues des normes sociales et culturelles concernant les rôles des hommes et des femmes. Les femmes ont tendance à être les premières à prendre soin des enfants mais elles manquent parfois de pouvoir quant à la prise de décision et de ressources pour avoir accès ou utiliser les services de santé disponibles.

⁷ Le cas échéant, les évaluations complètes du pays (pertinentes pour le Bangladesh, le Mozambique, l'Ouganda et la Zambie) et les évaluations d'assistance technique (conduites pour les pays prioritaires de niveau 1 et niveau 2 du PEF Gavi).

œuvre les activités de vaccinations supplémentaires (AVS). Les centres PEV s'approvisionnent auprès des districts sanitaires.

La chaîne d'approvisionnement en vaccins est marquée par les difficultés dans la mobilisation de ressources internes pour le co-financement des vaccins, au manque de moyens logistiques adéquats pour le ravitaillement des districts sanitaires, le manque de moyen financier pour la production des outils de gestion et l'inexistence d'une procédure opératoire normalisée définissant un plan d'intervention en cas de panne du matériel ou d'une autre urgence au niveau central. Toutefois, la maintenance préventive de la chambre froide est faite au moins 2 fois l'année par une société internationale de maintenance grâce à l'appui de l'UNICEF.

Il existe un plan de ravitaillement mais la mise en œuvre souffre de l'insuffisance financière. Pour certaines régions inaccessibles telle que la RS5 et RS6, l'approvisionnement se fait par voie aérienne avec l'appui des partenaires jusqu'à la base des districts. Cet approvisionnement aérien est tributaire des programmes des vols humanitaires qui connaît des annulations et reports fréquent.

Au niveau régional : Sur les 7 Régions sanitaires du pays, seule RS7 dispose d'un dépôt intermédiaire mais qui ne dispose pas de véhicule pour les approvisionnements. La capacité de stockage des vaccins pour le calendrier actuel du PEV est insuffisante et cette région stocke une partie de ses vaccins au niveau du dépôt central à partir duquel elle assure la distribution vers les circonscriptions sanitaires.

Au niveau des DS : L'absence de procédures opératoires normalisées, l'absence d'un système formel de distribution du dépôt de district vers les centres de santé, la faible capacité de stockage, des ruptures fréquentes des consommables de la Chaîne de froid (CdF) (pétrole, mèches, ...), le pillage des équipements dû à l'insécurité et les accidents d'incendie liés aux réfrigérateurs à pétrole sont des facteurs influençant négativement la disponibilité et la fonctionnalité de la chaîne de froid et la gestion efficace des vaccins.

Au niveau des Formations sanitaires : le nombre de formations sanitaires devant offrir les services vaccination pour couvrir les besoins du pays n'est pas connu du fait qu'il n'existe pas de normes en la matière. L'inventaire a montré que seulement 534 formations sanitaires offrent des services de vaccination dont 391 avec équipements de la chaîne du froid et 143 sans équipement de la chaîne du froid. On note quelquefois des ruptures en vaccins au niveau des unités de vaccination par manque moyen de déplacement (véhicule, moto, vélo).

L'évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) a été réalisée en Juin 2016, dans un contexte de conflit politico-militaire. Ce conflit a eu comme conséquence l'effondrement du système de santé avec la destruction/pillage des infrastructures sanitaires et des intrants, l'arrêt quasi-total de l'offre des services des soins incluant les services de vaccination, le déplacement du personnel de santé, la perte de la capacité de préparation et de réponse aux épidémies.

1.1 Les principaux enseignements du rapport GEV

Les principaux enseignements tirés de cette récente évaluation GEV sont les suivants.

Niveau central:

Quatre (4) critères sur neuf (9) ont atteint le score de $\geq 80\%$. Il s'agit des critères E3 relatifs aux Capacités de stockage qui enregistre 84%, E5 (Maintenance) avec 95%, E7 (Distribution) avec 81% et E8 (gestion des vaccins) avec 86%. Le score des autres critères varie entre 41% pour E1 relatif à la température de stockage et 78% pour E9 (SIG, Fonctions d'appui). Trois des 7 catégories enregistrent également un score satisfaisant. Il s'agit des "Bâtiments" (87%), Capacité (87%) et Réparation/Maintenance (95%). Des efforts doivent être consentis pour les autres catégories, à savoir la "Gestion" (66%), la Formation (72%) et les Véhicules (58%).

Niveau régional:

A l'exception de la région sanitaire N°7, les autres régions ne sont pas impliquées dans le système d'approvisionnement en vaccins de routine et de ce fait ne dispose pas de dépôt de stockage de vaccins. L'approvisionnement des districts de ces régions est fait directement par le niveau central et les districts à leur tour approvisionnent les centres de santé. Les résultats obtenus sont donc relatifs au seul dépôt de la région sanitaire N°7.

Ainsi, à l'exception du critère E8 relatif à la "Gestion des vaccins" qui a obtenu un score de 100%, les autres critères ont enregistré des scores variant entre 14% pour E9 relatif au "SIGL, Fonctions d'appui" et 77% pour E4 relatif aux "Bâtiments, Equipements et Transport".

Niveau district:

Au niveau des districts, le critère E8 relatif à la gestion des vaccins a enregistré un score satisfaisant de 84%, les autres critères applicables à ce niveau ont un score variant entre 40% pour E9 relatif au "SGL, Fonctions d'appui" et 72% pour E4 relatif aux "Bâtiments, Equipements et Véhicules".

Niveau centres de santé :

Les scores enregistrés varient entre 25% pour le critère E9 relatif au "SIGL, Fonctions d'appui" et 75% pour le critère E8 relatif à la "Gestion des vaccins". En ce qui concerne les catégories, les scores varient entre 0% pour les "Véhicules" et 79% pour la "Formation".

1.2 Mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV

L'évaluation GEV a conduit à l'élaboration d'un plan d'amélioration visant à maintenir les acquis et apporter des mesures correctrices aux faiblesses relevées afin de rendre disponible des vaccins de qualité à moindre cout. Les principales activités réalisées sont :

Leadership

- Le renforcement du Comité Logistique du PEV à travers l'assistance technique (UNICEF/OMS) ;
- Formation des gestionnaires des stocks au niveau des districts sanitaires sur la gestion efficace des vaccins ;
- Formation de 2 agents en logistique de santé (LOGIVAC)
- Formation de 25 agents de santé à l'installation et la maintenance des réfrigérateurs solaires

Gestions Données

- Révision et reproduction des outils/supports de gestion des vaccins et consommables
- Former/renforcer les capacités des gestionnaires du niveau central à l'utilisation des outils (SMT, Analyse d'inventaire, Forecast)
- Elaboration des prévisions d'approvisionnement

Equipement de la chaîne d'approvisionnement

- Acquisition d'enregistreurs continus de température de la chaîne du froid.
- Acquisition de 105 réfrigérateurs répondants aux normes PQS et aux nouvelles exigences de protection des antigènes

Amélioration continue de la chaîne d'approvisionnement

- Elaboration du plan de maintenance des équipements de la chaîne du froid
- Contrat de maintenance préventif des chambres froides
- Assurer la gestion des stocks
- Suivi des enregistrements des températures

Optimisation de la chaîne d'approvisionnement

- Mise à contribution des ONG et des agences des nations unies dans le ravitaillement en vaccins et consommables des districts et formations sanitaires.

➤ Génération de la demande de vaccination

Une analyse situationnelle conduite en mars 2017 par la DSC a permis de L'analyse des taux d'abandon (37% en 2013, 28% en 2014 et 31% en 2016) montre à suffisance qu'il se pose un problème d'utilisation de service et donc de génération de la demande de vaccination au sein des communautés. Cela est dû en partie à l'absence d'un plan de communication PEV de routine.

mettre en exergue les faiblesses suivantes :

- Sur le plan institutionnel :
 - Absence d'un point focal chargé de la communication au sein du PEV et travaillant avec la DSC;
 - Absence des documents de politique nationale de la vaccination
 - Absence de structures communautaires permanentes de communication au niveau décentralisé
- Sur le plan managérial :
 - Le plan stratégique intégré de communication pour le développement de l'enfant 2015-2018 n'est pas mis en œuvre;
 - Manque de ressources humaines, notamment au niveau intermédiaire et opérationnel, disposant de compétences en communication PEV ;

- Il n'y a pas un mécanisme de suivi, évaluation, documentation et partage des actions de communication pour la vaccination.
- Sur le plan de la communication éducative et sociale
 - Persistance de la tendance à privilégier la diffusion de messages « messaging » au détriment d'une approche C4D visant une communication pour le changement individuel, social, et la participation communautaire ;
 - Stratégies de communication/mobilisation non adaptées en matière du PEV de routine selon chaque contexte (équité, offre des services, géographiques, sécuritaires, socioculturelles, etc.);
 - Insuffisance de plaidoyer auprès du Parlement et du Gouvernement portant sur la vaccination les dépenses engagées y relatives
 - Implication insuffisante des leaders d'opinion, des hommes politiques et des communautés ;
 - Insuffisance de la communication interpersonnelle à tous les niveaux (Agents de santé, relais communautaires) ;
 - Insuffisance des stratégies en faveur des populations défavorisées pour la vaccination
 - Non appropriation de la vaccination par les communautés du fait de leur non responsabilisation (Etude sur les iniquités en matière de vaccination).

➤ **Barrières liées à l'inégalité des sexes**

Selon l'enquête sur l'iniquité en matière de vaccination, réalisée en 2015, l'analyse de la couverture vaccinale par sexe et par antigène ne montre pas de disparités significatives entre garçons et filles.

➤ **Leadership, gestion et coordination :**

Le Comité de Coordination Inter Agence du PEV (CCIA-PEV) a tenu 04 réunions dont 01 en ordinaire et 03 en extraordinaire entre juillet 2016 et juin 2017. Le report et l'irrégularité des sessions ordinaires entravent l'analyse approfondie des facteurs à l'origine de la faible performance du PEV de routine.

Le Comité Technique d'Appui au PEV (CTAPEV) se réunit mensuellement et au besoin sur les aspects programmatiques et de suivi et joue un rôle important dans l'analyse technique des documents à soumettre au CCIA pour approbation. Au total 9 réunions ont été tenues de juillet 2016 à juin 2017.

En plus du CCIA et du CTAPEV, qui sont consacrés à la coordination du PEV, il existe 2 autres organes de concertation à savoir le CCSSS (cadre de Concertation stratégique du secteur de la santé) et le CSS-VIH-SIDA (comité sectoriel santé VIH-SIDA). Mais la fonctionnalité des sessions de ces organes n'est pas régulière. Il manque également des liens fonctionnels entre le CCIA, le CCSSS et le CSS-VIH-SIDA. Ces instances souffrent aussi de manque de ressources financières pour assurer la tenue des sessions et des supervisions.

Au niveau régional et district, des réunions de coordination trimestrielles sont tenues de manière régulières dans les districts et régions qui abritent les bureaux de zones de l'UNICEF et OMS. Quant aux autres districts et régions, les sessions sont irrégulières par manque d'appui.

Plusieurs ONG continuent à jouer un rôle capital dans la mise en œuvre des activités de santé notamment la vaccination et le renforcement du système de santé en particulier dans les zones difficiles d'accès et d'insécurité. La faiblesse de ces cadres de concertation et de coordination ne permet de capitaliser les efforts de ces ONG.

➤ **Gestion des finances publiques**

La fragilité des institutions étatiques et l'instabilité politique chronique, augmentent le risque financier de la RCA. Cela est aggravé par l'absence de système bancaire à l'intérieur du pays. Pour cette particularité de la RCA, les ressources du RSS sont gérées par l'UNICEF de façon transitoire pendant 18 mois au bout desquels, la gestion passera au Ministère de la Santé à travers une unité de gestion qui sera mise en place au sein du ministère. Cela sera réalisé après évaluations des capacités de gestion financière. Les fonds de la subvention sont administrés conformément au règlement financier et aux règles de gestion financière et à toute autre réglementation, procédure et pratique applicable de l'UNICEF. L'UNICEF a l'obligation de tenir des comptes exacts décrivant l'utilisation et le décaissement des fonds de la subvention. L'UNICEF demeure le seul responsable du décaissement des fonds de la subvention pour les activités inscrites au budget. Il appartient à l'UNICEF de prendre toutes les mesures nécessaires pour veiller à ce que tous les fonds de la subvention soient utilisés dans l'unique but de réaliser les activités prévues. Tout changement important dans la portée ou le calendrier des activités sera examiné au préalable par le Gouvernement et l'UNICEF, ce dernier se chargeant ensuite d'obtenir la confirmation de Gavi.

Après la réception des fonds par l'Unicef, décaissement se fait sur présentation de requêtes venant du ministère de la sante et conformément au plan d'action établi pour la période.
Après l'élaboration des documents techniques de mise en œuvre préparés par les directions techniques du ministère, les fonds sont transférés du compte de l'Unicef sur le compte bancaire du partenaire d'exécution. Deux signatures sont nécessaires pour le décaissement et la mise en œuvre des activités sur le terrain.

Une fois les ressources mises à disposition du ministère, le processus d'assurance qualité (HACT) de l'UNICEF est mise en application. Il s'agit des :

- Visites programmatiques pour s'assurer de la mise en œuvre effective des activités et en conformité avec le plan défini.
- Vérifications ponctuelles (spotcheck) visant à apprécier la qualité et la validité des pièces et documents comptables. Cela est accompagné de renforcement de capacité des partenaires d'exécution
- Audit est déclenché à l'issue d'un constat de mauvaise gestion et de malversation financière.

➤ **Autres aspects critiques influençant la performance de la vaccination :**

1. Problèmes d'accessibilité
 - Accessibilité géographique liée à la faible mise en œuvre de l'approche ACD
 - Insécurité et conflits armés
2. Insuffisance de supervision à tous les niveaux
3. Insuffisance ou manque d'analyses des données à tous les niveaux pour des actions correctrices.

3.3. Données

*Fournir un examen rapide des principaux défis liés à la disponibilité, la qualité et l'utilisation des **données sur la vaccination**. Cette section doit a minima couvrir les connaissances en matière de données de couverture (populations cibles, nombre d'enfants vaccinés) et pourra également couvrir des thèmes tels que les données de la chaîne d'approvisionnement des vaccins, les données de surveillance des maladies à prévention vaccinale, les données sur les effets indésirables suite à la vaccination.*

Veillez prendre en compte les aspects suivants :

- **La conformité** avec la qualité des données Gavi et les exigences en matière d'enquêtes (les exigences sont détaillées dans les directives d'application générales, disponibles sur <http://www.gavi.org/soutien/processus/demander>). Si vous n'êtes pas en conformité, veuillez expliquer pourquoi.
- Veuillez souligner les principaux défis relatifs à la disponibilité des données, à leur qualité et à leur utilisation, en se reportant aux résultats de l'étude documentaire la plus récente, de toutes les évaluations récentes et de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données en matière de vaccination. Par exemple, avez-vous conscience des principales limites/faiblesses liées à la qualité des données et aux analyses de données que vous avez utilisées pour renseigner cette évaluation conjointe ?
- Principaux **efforts/innovations/bonnes pratiques** axés sur l'amélioration du renforcement du système de données et la résolution des principaux problèmes.

La qualité des données reste encore préoccupante en RCA.

Le SNIS est partiellement conforme aux 4 exigences de GAVI en matière de la qualité des données.

Enquête (mini 1/5ans)	Revue en profondeur qualité des données (mini 1/5ans)	Revue documentaire (tous les ans)	Plan Amélioration Qualité données
ECV réalisée en 2016	<i>la revue de 2012 avait prit cela en compte. Toutefois quelques DQS sont aussi réalisées en 2016 et 2017</i>	Non	en cours d'élaboration
<p>En ce qui concerne le SNIS en général les actions suivantes ont été réalisées:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation du SNIS (analyse de la qualité des données sur les normes et standard du SNIS : Les données de bases, les supports de collecte et outils des données, le système de suivi évaluation, compétences en gestion et analyse des données, harmonisation des bases de données...) - Révision des indicateurs - Elaboration des outils de collecte de données et manuels de procédures - Elaboration du Plan de stratégie du renforcement du SNIS 2017-2021 ainsi que sa validation. <p>Les prochaines étapes sont l'élaboration du plan de mise en œuvre du SNIS incluant l'amélioration de la qualité des données ainsi la formation des acteurs a tous les niveaux.</p> <p>Concernant spécifiquement le PEV, une enquête de couverture vaccinale réalisée en 2016 a montré que les données de couvertures vaccinales sont supérieures aux données administratives et celle des estimations OMS UNICEF.</p> <p>De façon générale la complétude des données reste encore faible des FOSA vers les districts (63% en moyenne) et des districts vers le niveau central (70%)</p> <p>Les principales faiblesses/défis liés à la qualité des données sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de formation des gestionnaires PEV à tous les niveaux de la pyramide ; - L'insuffisance de supports de gestion des données : - Manque de supervision à tous les niveaux ; - Non informatisation des données aux niveaux districts et régions sanitaires ; - Absence de tenue réunions d'harmonisation des données au niveau des districts et régions sanitaires avant leurs transmission au niveau central (DSEIV) ; - Non application d'outils DQS par manque de formation des membres des équipes cadres des districts et régions sanitaires - Non capitalisation des données de vaccinations de certaines ONG dans les données de routine, - Non capitalisation et u interaction/coordination avec toutes les données immunisations incluent dans le Financement base sur les résultats (FBR) - Non maitrise du dénominateur compte tenu d'une part des mouvements incessants des populations liés à l'insécurité et d'autre part de la non mise à jour des données du recensement qui date de 2003 <p>Principaux efforts/innovations/bonnes pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expérience pilote du Système de Gestion électronique des données (ODK et MAGPI) 			

<p>- Organiser des réunions d'harmonisation et de monitoring des données.</p> <p>Perspectives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboration et mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données - Renforcement des capacités des différents acteurs sur la gestion du PEV y compris la gestion des données ; - Renforcement de la supervision régulière des activités relatives à la gestion de données à tous les niveaux i - Utilisation des outils informatisés des données à tous les niveaux (DVD-MT) ; - Mise à échelle du Système de Gestion électronique des données (ODK et MAGPI) - Tenue des réunions d'harmonisation des données aux niveaux opérationnels et intermédiaires - Organiser un atelier de concertation Ministère, partenaires, bailleurs de fonds sur le SNIS et les possibilités de financement

3.4. Rôle et implication des différentes parties prenantes dans le système de vaccination

Veillez fournir les informations pertinentes sur le rôle et l'implication des différentes parties prenantes :

- **Forum de coordination national** (CCIA/CCSS ou organisme équivalent) : l'étendue du forum correspond aux exigences de Gavi (veuillez consulter <http://www.gavi.org/soutien/coordination/> pour les exigences).
- **Société civile** : le rôle et l'implication de la société civile dans le système de vaccination de la dernière année (fourniture de services, génération de la demande, etc.).
- **Autres donateurs** : le rôle et l'investissement d'autres donateurs bilatéraux ou multilatéraux dans le système de vaccination. Veuillez inclure toute information sur de possibles réductions du soutien de donateurs non Gavi qui influencent l'ensemble de la capacité du système (ex., réductions du financement de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite).
- **Secteur privé** : collaboration des secteurs public-privé, indiquant une possible fourniture de vaccins entre le gouvernement et le secteur privé, et le pourcentage d'enfants bénéficiant de la vaccination via le secteur privé.
- **Collaboration intersectorielle** : par ex., une collaboration entre les programmes de santé et d'éducation.

Les principaux rôles et implications des parties prenantes au cours de la période de l'évaluation se présentent comme suit :

- Forum de coordination national (CCIA et CCSSS)
 - Le Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA) du PEV : principal organe qui veille à la gestion des activités du Programme Elargi de Vaccination créé par l'Arrêté ministériel N°0044 MSPP/CAB/SG/DGSPP/SPEV du 7 février 2002. Plusieurs réunions de cet organe a permis de valider les documents stratégiques du programme de vaccination (PPAc, PoA, CCEOP, OBRA) ainsi que des résultats des enquêtes et études conduites d'une part, et d'autre part, un plaidoyer pour la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des plans. Toutefois, un effort reste à faire pour une participation et implication effectives des membres du CCIA notamment les partenaires bilatéraux, la société civile et certains départements ministériels (Ministère en charge de la communication, des Affaires sociales, de l'Education, de la Défense etc).
 - Cadre de Concertation Stratégique du Secteur de la Santé (CSSS) est l'organe principal qui veille à coordination et le suivi de la mise en œuvre du PTSS n'a pas été opérationnel durant la période de la revue faute d'animation et de financement. Un appui à l'opérationnalisation des différents organes thématiques du CCSS est nécessaire afin d'appuyer les programmes de santé notamment le programme de vaccination.

- Cadre concertation des partenaires intervenant dans le secteur de la santé qui est l'organe de partage d'informations sur les réalisations et les interventions du secteur. Ce cadre a permis de revoir les cibles de vaccination surtout en rapport avec le profil épidémiologique qui prévaut dans les zones affectées avec réémergence des épidémies de maladies évitables par la vaccination (cohorte de 12-23 ans).

- Société civile : Il a été créé une plateforme des ONGs pour la promotion des activités de santé (POVRESSCA). Pour son opérationnalisation, des discussions sont en cours pour un encadrement et le démarrage effectif des activités.
- Par ailleurs, l'appui des ONG a été fondamental dans la mise en œuvre des activités de vaccination surtout dans les zones d'insécurité (Ravitaillement, stratégies avancées, communication etc..). Certaines ONG comme MSF s'approvisionnent en vaccins et autres intrants du PEV au niveau du ministère de la santé afin de mener les séances de vaccination pour les cibles du PEV de routine d'une part, et d'autre part, pour les hors cible de moins de 5 ans. Toutefois pour les tranches d'âges supérieures à 12 mois et dans le cadre des ripostes aux épidémies, les intrants sont directement achetés par ces ONG.
- Autres donateurs : Compte tenu du contexte spécifique de la RCA, un appui en ressources a été consenti auprès du programme IEP grâce au plaidoyer du bureau OMS pays (recrutement de consultants nationaux pour les activités de surveillance épidémiologique et de la vaccination). Cependant, avec la phase finale du Plan Stratégique 2013-2018 pour l'éradication de la Polio, cette réduction du financement aura un impact négatif sur l'appui technique et financier fourni au pays. Un appui de GAVI sera indispensable pour mitiger cette menace pour le programme.

La mise en œuvre du Projet Appui au Système de Santé (PASS) de la Banque Mondiale axé sur le Financement Basé sur les Résultats (FBR) à travers l'achat des indicateurs de programme notamment ceux de la vaccination dans 314 FOSA a contribué à l'augmentation de la couverture vaccinale de certains antigènes traceurs du PEV. Il est à tirer de cette mise en œuvre du projet, la nécessité de renforcer le leadership du SNIS et d'accélérer de la mise en œuvre du plan de renforcement du SNIS.

- Secteur privé (sociétés privées) : Parmi le secteur privé on peut noter la contribution de l'IPB, des agences de téléphonie mobile et des radios privées et locales pour les domaines suivants :
 - L'Institut Pasteur de Bangui en tant laboratoire de référence de la sous-région pour la polio joue le rôle de laboratoire de référence nationale pour le diagnostic des maladies évitables par la vaccination (Polio, Rougeole, Fièvre-jaune, des méningites, Rotavirus). Il a bénéficié de l'appui de certains partenaires pour la mise en œuvre de certains projet notamment la surveillance des rotavirus et le poliovirus.
 - Les agences de téléphonie mobile contribuent à la sensibilisation des populations lors des campagnes de vaccination supplémentaire
 - Les radios privées et locales dans le cadre de partenariat à la promotion de la santé participent à la sensibilisation des populations sur les activités de vaccination supplémentaires de vaccination et la promotion des bonnes pratiques familiales notamment la vaccination des enfants de moins d'un an.
- Collaboration intersectorielle : Il n'existe pas de stratégie formelle de collaboration intersectorielle (Ministères de l'Education, Finances, Affaires sociales, Elevage). Toutefois au niveau local, les responsables des écoles ont été mis à contribution pour la sensibilisation, l'organisation des sites de vaccination, et la mise en œuvre du monitoring indépendant des activités de vaccination supplémentaires etc....

4. PERFORMANCES DES SUBVENTIONS GAVI PENDANT LA PÉRIODE DE RAPPORTS

4.1. Performance programmatique

Veillez fournir une analyse succincte des performances des subventions Gavi pendant la période de rapports. Décrire **la façon dont le soutien de Gavi contribue à faire progresser les performances du programme global de vaccination** et les stratégies du secteur de santé (en mettant particulièrement l'accent sur les districts/communautés avec une faible couverture) et la façon dont les barrières, identifiées à la section 3 ci-dessus, sont abordées, en indiquant, le cas échéant, les **bonnes pratiques et les innovations**.

Cette analyse devra couvrir tout le soutien de Gavi reçu, y compris le SVN, le RSS et le soutien à la Plateforme d'optimisation de l'ECF. Cette section doit aborder les thèmes suivants :

- **Les réalisations vis-à-vis des cibles convenues**, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions (GPF), et des autres plans d'activité liés à la subvention. Le cas échéant, les raisons pour lesquelles les cibles spécifiées dans le GPF n'ont pas été atteintes, en identifiant les zones de sous-performances, les goulots d'étranglement et les risques.
- **Les progrès de mise en œuvre au niveau global** des subventions de Gavi, y compris le **SVN**, le **RSS** (y compris la subvention basée sur les performances - **PBF**) et la **plateforme d'optimisation de l'ECF**.
- Les performances passées en matière de rougeole et de rubéole (analyse de couverture de vaccination et surveillance de la rubéole, performances ⁸) et l'avancement du **plan sur 5 ans rougeole-rubéole** du pays.

Veillez mentionner toute autre **initiative pertinente non soutenue par Gavi** qui aborde les principaux facteurs de faible couverture (décrits à la section 3).

4.1.1 Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

Tableau 1. Performances réalisées en 2016 et au premier trimestre 2017

CV par Antigène & autres indicateurs	Objectifs de CV (%)	Résultats réalisés en 2016			Résultats réalisés au 1 ^{er} semestre 2017 (Janv-Mai)
		Données officielles (%)	Données administratives (%)	Estimations OMS-Unicef 2016 (%)	Données administratives (%)
BCG	80	62	62	74	46
VPO 3	70	52	52	47	35
DTCHepBHib1	80	79	79	69	50
DTCHepBHib3	70	54	54	47	36
PCV13-3	70	52	52	47	34
VPI	70	39	39	YY	17
MCV	70	65	65	49	36
YFV	70	55	55	48	36
Td 2+	70	54	54	YY	46
Abandon spécifique DTCHepBHib1-DTCHepBHib3	< 25	52	32	YY	27

Ce tableau montre que les objectifs annuels de couverture vaccinale n'ont pas été atteints.

⁸Veillez inclure l'analyse de la vaccination de routine de VVR1 et VVR2 et la campagne de couverture VVR au niveau national et infranational (données admin. et données d'enquêtes), les informations sur la répartition des cas par tranche d'âge, par secteur géographique, par historique de vaccination, etc., pour la rougeole et la rubéole (y compris le syndrome de rubéole congénitale), en incluant les épidémies au niveau national et infranational.

Les données des estimations OMS-Unicef corroborent plus ou moins avec aux données de JRF. Toutefois, comparativement à 2015, on note une amélioration de la performance des indicateurs du PEV. Ceci est dû à la combinaison des différentes stratégies qui sont notamment :

- la mise en œuvre des activités de vaccinations intensifiées (AVI) dans 4 Districts sanitaires (15 sous-préfectures) de la zone appuyée par GAVI RSS avec les reliquats du GAVI RSS1
- La mise en œuvre de la stratégie ACD (stratégies avancées de vaccination, supervision formative, monitoring pour action) dans les zones non couvertes par GAVI financé par l'UNICEF.
- Le renforcement des capacités des ECD et agents PEV sur le PEV au quotidien et gestion CDF dans les zones non couvertes par GAVI RSS (RS4, 5 et 6), financé par l'UNICEF.
- la finalisation de l'installation des réfrigérateurs solaires en vue de soutenir la chaîne de froid

Ci-après le tableau montrant le gain de couverture vaccinale obtenu par la mise en œuvre des AVI dans 4 districts sanitaires :

Tableau : Couvertures vaccinale en Penta 3 dans 4 districts ayant bénéficiés des AVI :

Districts sanitaires	Cibles	Doses administrées sans AVI	Doses administrées avec AVI	CV sans AVI	CV avec AVI	Gain
MBAIKI	6222	4346	5786	70	93	23
MAMBERE-KADEI	14221	3708	5973	26	42	16
OUHAM/BOSSANGOA	14394	2608	3886	18	27	9
OUHAM-PENDE	16783	8503	14601	51	87	36
Total zone couverte AVI	51620	19166	30247	37	59	21

Source : DSEIV Rapport AVI 2016

Il faut noter que les Préfectures ci-dessus n'ont pas été toutes couvertes dans leur intégralité. Ainsi, dans la PS de l'Ouham, seule la Sous-Préfecture de Bossangoa a été concernée, soit une SP sur 7, du fait de l'insécurité.

Il ressort du tableau que pour l'antigène traceur Penta3, il y'a eu un gain de 21% de couverture vaccinale dans la zone d'intervention.

Par ailleurs dans le cadre de la lutte contre les épidémies de méningite en RCA, le vaccin Men A a été introduit dans le PEV de routine le 22 Juin 2017 sauf dans la région sanitaire N° 6 à cause de la recrudescence des conflits armés.

Les actions suivantes ont été également menées avec l'appui des autres partenaires pour la mitigation des barrières à l'amélioration de la couverture vaccinale.

- **Ressources humaines /Renforcement des capacités:** Avec l'appui de l'UNICEF, 181 agents des FOSA et Equipe Cadre de District (ECD) ont bénéficié de formations sur la Gestion de la Chaîne de froid (CDF) et la pratique de vaccination au quotidien dans les RS4, RS5 et RS6. Par ailleurs, 25 agents techniciens des districts sanitaires ont été formés sur les techniques d'installations et de maintenance des réfrigérateurs solaires dans 22 districts sanitaires. En plus de l'assistance technique existante de l'OMS et UNICEF, la DEP et la DSEIV a bénéficié de l'assistance additionnelle de GAVI pour renforcer les capacités en terme qualitatif et quantitatif.

- Chaîne d'approvisionnement :

Au niveau Central, une maintenance préventive a été conduite sur les 5 chambres froides.

Par ailleurs, une évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) a été conduite dont les résultats ont été analysés sur la base des 9 critères définis par l'OMS. Sur les 9 critères, seul le critère E8 (Gestion des Vaccin) a atteint le score souhaité de 85%. 3 Critères (E2, E3 et E4) ont

un score entre 60 et 80%, les 6 derniers critères (E1, E5, E6, E7 et E9) ont un score inférieur ou égal à 60%.

Dans le cadre du renforcement des capacités de la CDF et de la Logistique du PEV, un inventaire exhaustif a été conduit dans toutes les régions sanitaires (RS) pour avoir une situation nette de la CDF au niveau FOSA, District et Central. Cet inventaire a révélé que sur 620 ECF disponibles dans Centre PEV (CPEV) et Bases des Districts, 53% sont en bon état et fonctionnent normalement; 17% fonctionnent avec des pannes et nécessitent des réparations; 15% sont en arrêt pour panne. Selon cet inventaire, 56% des réfrigérateurs ont moins de 5 ans d'âge, 14% ont l'âge compris entre 5 et 8 ans et 22% sont âgés de plus de 8 ans. D'où la nécessité de la soumission a la plateforme CCEOP.

En plus des difficultés énumérées par l'évaluation de la GEV, l'inventaire des ECF a relevé que la source d'énergie la plus utilisée pour les équipements de la vaccination demeure encore le Pétrole (62% des réfrigérateurs). Le besoin en pétrole est estimé à 45 252 litres par trimestre soit 181 008 litres par an. La couverture de ces besoins n'est pas garantie par manque de financement sécurisé. En plus, l'absence des stations-services à l'intérieur du pays et les difficultés d'approvisionnement dans un contexte d'insécurité persistante, la CdF connaît de ruptures fréquentes avec de conséquences sur la qualité des vaccins et de la couverture vaccinale exacerbant de ce fait, l'inégalité d'accès aux services de vaccination par les populations les plus défavorisées.

L'installation des 105 réfrigérateurs solaires (dont 20 acheté par le projet RSS1 et le reste par l'UNICEF) dans les bases des districts et dans les formations sanitaires a contribué la disponibilité des vaccins dans les districts et les points de prestation de services de vaccination bénéficiaires. Grace au soutien financier de l'UNICEF la maintenance préventive et curative des 5 chambres froides du dépôt central, du groupe électrogène et aussi la dotation en carburant été fait. Il Ya une disponibilité des vaccins au niveau central quoique au niveau des unités de vaccination les efforts restent à faire. Aussi, des matériels et consommables de la CDF (mèches, brûleurs, pétrole, ...) or été disponible. pour assurer le fonctionnement des chaines de froids

La RCA se prépare à la soumission de la plateforme pour l'optimisation des équipements chaîne du froid (CCEOP) le 8 septembre 2017. L'acceptation de la proposition du pays à la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid permettra de soutenir cet élan et de contribuer à la disponibilité des vaccins de manière permanente et équitable.

Le financement conjoint demandé par la plateforme est sécurisé à travers le RSS2 sur la ligne budgétaire prévu pour l'achat de réfrigérateurs. Le nombre d'équipement à acquérir dans le cadre du CCEOP est de 401 ECF répartis comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Tableau X : Répartition des besoins en équipements de la chaîne du froid par type et par année

Niveau	Types d'équipements	2019	2020	2021	2022	Total Equipements
Total des points de prestation	B Medical TCW 2043 SDD	10	0	0	0	10
	B Medical TCW 40 SDD	53	0	0	0	53
	B Medical TCW 15 SDD	308	0	0	0	308
	ARKTEK YBC-5	8	0	0	0	8
Districts/prefectures/circonscriptions sanitaires	B Medical TCW 2043 SDD	12	4	4	0	20
	Congelateur TFW 40 SDD	2	0	0	0	2
TOTAL EQUIPEMENTS		393	4	4	0	401

La majorité (232/399) des équipements soit 58.14% seront installés dans les zones couvertes par les fonds du RSS2 (les régions sanitaires 1, 2 et 3). Cette stratégie qui est en phase avec la mise en œuvre

du RSS2 se veut être réaliste compte tenu des conditions sécuritaires très volatiles dans le pays. En effet ces zones couvertes par le RSS2 sont relativement calmes.

Ce déploiement permettra au pays d'augmenter la couverture en équipement de la chaîne du froid passant pendant aux normes PQS.

Le soutien de Gavi dans le cadre de l'assistance technique à travers les partenaires (UNICEF et OMS) a contribué à l'amélioration de la gestion des approvisionnements (meilleurs suivi du SMT et du forecast en 2017), à l'introduction des nouveaux vaccins, à l'élaboration des documents pour la soumission à la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid.

Au regard des défis à relever pour améliorer la logistique de la vaccination, il serait souhaitable de maintenir et de renforcer cette assistance.

- **Génération de la demande/demande de vaccination** : Suite à la précédente évaluation conjointe, il avait été proposé de faire une étude sur la communication en matière du PEV de routine. Cette étude a été réalisée en Mars 2017. La prochaine étape va consister à élaborer le plan stratégique de communication du PEV et par la suite ce plan sera décliné en plan opérationnel au niveau des districts du projet GAVI RSS .Un atelier d'élaboration de ce plan est prévue et sa réalisation est imminente.
- **Gestion et coordination** : Des réunions stratégiques et techniques (CCIA et CTAPEV, Task force) se sont tenues régulièrement en vue d'une meilleure coordination des activités du PEV. Par ailleurs, l'opportunité de la mise en œuvre des AVI et des AVS (JNV Polio, Men A) a permis de réaliser la supervision, le renforcement des capacités des acteurs au niveau des districts/FOSA, notamment : la mise à niveau des vaccinateurs et des superviseurs sur les techniques de vaccination, la détection des cas de MAPI, la mise à niveau des gestionnaires du PEV en micro planification, la sécurité des injections, la surveillance des MAPI et de la qualité des vaccins
- **Gestion des finances publiques/Cofinancement** : *Le PEV reste encore tributaire des financements des partenaires. Dans le cadre de politique de cofinancement des vaccins, des efforts sont fait par l'Etat depuis 3 ans pour honorer ses engagements vis-à-vis de GAVI.*

Bonnes Pratiques /Leçons Apprises

- Les réunions régulières de Task force améliorent le suivi des activités du programme et permet de prendre des actions en temps opportun;
- Utilisation des partenaires sur terrain pour l'approvisionnement des préfectures en intrants PEV et la transmission des rapports
- Un suivi régulier des interventions sur le terrain par les partenaires (UNICEF-OMS-ONG) et les services déconcentrés de santé permet d'améliorer la qualité et la couverture des interventions
- Renforcement de capacité des techniciens des Districts Sanitaires dans l'installation et la maintenance des matériels de la chaîne de froid ;
- La conduite des Téléconférence a permis d'améliorer le suivi programmatique des activités.

En dehors des activités du PEV de routine, des activités de vaccinations supplémentaires ont été menées notamment :

- La conduite de 8 passages d'AVS contre la polio d'Aout 2016 à Juin 2017

Tableau : Couvertures vaccinales des JNV Polio

Annee	Vaccin/Intrants	Regions concernees	Periode	Cibles	Population cible	Doses administrees
2016	VPOb	JLV polio Rs 4 et 6	Aout 2016	0-59 mois	218,233	219,776
	VPOb	JLV polio RS 2 et 3	Sept 2016	0-59 mois	332,607	319,612
	VPOb	JLV polio RS 2 et 3	Octobre 2017	0-59 mois	332,607	364,361
	VPOb	JLV polio RS 2 et 3	Novembre 2016	0-59 mois	332,607	342,529
	VPOb	JLV polio 2 et 3	Decembre 2016	0-59 mois	332,607	369,649
2017	VPOb	JNV Polio	Mars 2017	0-59 mois	891656	0
	VPOb	JLV Polio 2,4 et 5	Mai 2017	0-59 mois	346178	
	VPOb	JLV Polio 1, 6,7 et ouaka	Juin 2017	0-59 mois	457679	406486
	Albendazole	JLV Polio 1, 6,7 et ouaka	Juin 2017	12-59 mois	365085	197709
	Vitamine A	JLV Polio 1, 6,7 et ouaka	Juin 2017	6-59 mois	411382	254390

- La mise en œuvre d'une campagne de vaccination contre la Méningite A en 2 phases

TABLEAU: RESULTATS CAMPAGNE NATIONALE DE VACCINATION CONTRE LA MENINGITE AVEC LE VACCIN MenAfriVac. Février et Mai 2017

Régions	Population totale 2017	Population cible de 1 à 29 ans	Résultats	
			Vaccinés	CV %
RS1	788378	559748	539261	96%
RS2	913345	648475	567767	87.60%
RS3	1044160	741354	680123	91.70%
RS4	669859	475600	418971	88.09%
RS5	242590	172239	188067	109.20%
RS6	614871	436558	221402	51%
RS7	879259	624274	606735	97%
TOTAL	5152462	3658248	3222326	88%

Il ressort que 88% de la population cible a été vacciné contre la méningite A. La Région sanitaire 6 à une couverture vaccinale la plus faible (51%) à cause de la recrudescence de la violence liée à la présence des groupes armés.

• **Performance des indicateurs de surveillance de la rougeole par région sanitaire au cours des 26 premières semaines de 2017**

Région sanitaire	Population totale	Nbre district	district ayant investigué	SMIR	CAS/CAS	% Rougeole IgM + (≤10%)		% Rubéole IgM + (≤10%)		Taux d'investigation annualisé ≥ 2,0/100 000	Taux d'éruptions fébriles non rougeoleuses	% Districts ayants prélevés ≥1 cas (≥ 80%)
						Nbre	%	Nbre	%			
RS1	788088	5	5	153	110	31	28%	0	0%	27,92	20,05	100
RS2	913345	3	3	14	14	1	7%	2	15%	3,07	2,85	100
RS3	1044160	2	2	191	4	1	25%	0	0%	0,77	0,57	100
RS4	669726	3	2	61	13	0	0%	0	0%	3,88	3,88	67
RS5	242590	3	1	5	1	0	0%	1	100%	0,82	0,82	33
RS6	614648	6	5	101	42	3	7%	16	41%	13,67	12,69	83
RS7	881523	8	8	20	19	2	11%	0	0%	4,31	3,86	100
RCA	5154080	30	26	545	203	38	19%	19	12%	7,88	6,40	87

- 3 régions sanitaires (1, 3 et 7) ont connues des épidémies de rougeole et les épidémies de rubéoles sont survenues dans 3 régions sanitaires (2, 5 et 6) dans le premier semestre de 2017.

On notera que le pays devra donc élaborer un plan sur 5 ans rougeole-rubéole.

Une campagne de vaccination de suivi contre la rougeole est aussi prévue pour 2018.

4.1.2. Soutien aux Renforcement du système de santé (RSS)

Lors de la dernière évaluation conjointe, eu égard à la faible couverture vaccinale dans les 4 districts du projet GAVI avec un nombre important d'enfants non vaccinés, des recommandations ont été formulées pour orienter le reliquat des fonds GAVI RSS1 pour certaines activités clés permettant de booster la couverture vaccinale. : Conduite de 3 AVI, l'installation de 119 réfrigérateurs, la réunion de coordination avec les ONG et partenaires, et l'analyse situationnelle pour la promotion de la demande..

- Les 3 tours des AVI ont été réalisés ce qui a permis d'améliorer significativement les couvertures vaccinale.
- Sur les 119 réfrigérateurs qui sont prévus pour installation, 105 ont été installés. Cette formation a été facilitée par la formation de 25 techniciens des districts avec l'appui des ressources additionnelles. Les 14 restant positionnées dans les sites au niveau des districts sanitaires qui ont connu ses derniers mois une recrudescence de conflits armés
- La réunion de coordination avec les ONG et partenaires a été réalisé aussi bien au niveau central qu'au niveau opérationnel
- L'analyse situationnelle sur la promotion de la demande a été réalisée

4.2. Performances de la gestion financière (pour toutes les subventions en liquidités, telles que les RSS, subventions d'introduction des vaccins, subventions des coûts opérationnels de campagne, subventions de transition, etc.)

Veillez fournir un examen succinct des performances en termes de gestion financière des subventions en liquidités de Gavi. Prendre en compte les aspects suivants :

- **Absorption financière et taux d'utilisation⁹ ;**

⁹ Si, dans votre pays, des montants significatifs de subventions de Gavi sont gérés par des partenaires (par ex., UNICEF et OMS), il est recommandé d'examiner en parallèle l'utilisation des subventions par ces agences.

- **Conformité** avec les rapports financiers et les exigences en matière d'audits ;
- Principaux problèmes issus des **audits** de programmes de liquidités ou évaluations des capacités du programme ;
- **Systemes** de gestion financière¹⁰.

4.2.1. Gestion financière des subventions en espèces (UNICEF)

La situation du financement sur les subventions Gavi au cours de l'année 2016 se présente comme suit :

Tableau. Situation des Subventions à la campagne de vaccination contre le Méningite A (UNICEF)

Subventions reçues et dépenses réalisées	Montants disponibles	Dépenses réalisées
Subvention disponible le 1 ^{er} octobre 2016	US \$498 000	
Dépenses réalisées	US \$498 000	
Solde disponible le 8 aout 2016	00	

Plan de répartition des dépenses :

No	Activités	Coût	Taux
1	Communication et mobilisation sociale	285,275.81	57%
2	Appui logistique (Achat de pétrole, installation des réfrigérateurs solaires, transport et distribution des intrants sur le terrain)	95,991.43	19%
	Gestion des dechets	18,512.50	4%
3	Consultation et autres appui techniques	64,399.50	13%
4	Coordination et mission de suivi des activités	34,782.66	7%
	TOTAL	498,961.90	100%

Tableau. Situation de la subvention RSS1

Subventions reçues et dépenses réalisées	Montants disponibles	Dépenses réalisées
Subventions disponibles le 21 octobre 2014	\$1,174,834.32	
Dépenses réalisées 2014		\$38,358.29
Subventions disponibles en janvier 2015	\$1,136,476.03	
Dépenses réalisées en 2015		\$531,877.91
Solde au 1 ^{er} janvier 2016	\$604,598.12	
Dépenses réalisées au 16 juin 2016		\$354,392.56
Solde disponible au 18 juin 2016	\$250,205.56	
Depenses realisees fin 2016		\$250,205.56
Solde a ce jour	\$0	

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

Les documents et rapports officiels des fonds Gavi gérés par l'Unicef et l'OMS ont été soumis au secrétariat de Gavi .

Système de gestion financière :

Le système de gestion financière se fait selon les procédures internes de l'Unicef, en charge des fonds.

- Après validation du plan d'action et budget du programme RSS par le CCIA, GAVI met les fonds à disposition de l'Unicef.
- Les requêtes sont établies par les directions techniques pour le financement des activités, transmises à l'Unicef.
- Après analyse de la requête et avis favorable de l'Unicef tenant compte de ses procédures, ce dernier procède au paiement de la requête.
- Après exécution des activités, la direction ou le partenaire responsable de l'activité transmet les rapports techniques et financiers à l'Unicef pour liquidation. L'UNICEF appliquera ses procédures d'assurance qualité pour s'assurer de l'effectivité de la réalisation physique et financière. Ces éléments d'assurance qualité porte sur :
 1. - Les visites programmatiques, conduite conjointement par les gestionnaires de programme au niveau de l'Unicef et du partenaire de mise en œuvre pour s'assurer de la qualité et de l'effectivité des interventions. Cette activité est conduite au cours de la mise en œuvre de l'intervention
 2. Les spots check (Vérification ponctuelle_) conduite par l'équipe d'assurance qualité de l'Unicef pour apprécier la qualité et la validité des documents comptables et financiers relatifs a l'intervention
 3. Et les audits (en cas d'irrégularités..) non régulier, elles sont déclenchées lorsqu'il y a des constats d'irrégularités a partir des spots check (vérification ponctuelle)

4.2.2. Gestion financière des subventions en espèces (OMS)

- Absorption financier 100%

-Taux d'utilisation 90%

	Cost Category	Unit Description (e.g. name of training or item)	Unit price (local currency)	Multiplier (e.g. no. of days or items)	Total (local currency)	Total in US\$	Existing Gavi HSS funding	Requested Gavi contribution	DEPENSES EXECUTEES
1	Program management and coordination:				9,230,000	15,691.00		15,691	15,691
2	Planning and preparations:				104,475,000.00	177,607.50		177,608	177,608
3	Other training & meetings:				57,965,000	98,540.50		98,540	98,540
4	Document production:				358,401,120	609,281.90		609,282	609,282
5	Human resources and incentives:				226,205,000	384,548.50		384,549	384,549
6	Transport for				94,000,000	159,800.00		159,800	159,800

	implement at supervision :								
7	Immunisation session supplies:				31,200,000	53,040.00		53,040	53,040
8	Surveillance and monitoring:				20,340,000	34,578.00		34,578	34,578
9	Evaluation:				65,000,000	110,500.00		110,500	110,500
10	Technical assistance:				39,000,000	66,300.00		66,300	66,300
11	Data management				8,150,000	13,855.00		13,855	13,840
12	Other:				2,500,000	4,250.00		4,250	4,250
13	Frais de gestion (7%)				76,510,280	130,067.48		130,067	130,067
14	Coûts opérationnels				1,016,466,120	1,727,992.40	3,604,558	1,727,993	1,727,993
	Total				1,092,976,400	1,858,059.88		1,858,060	1,858,045

Activités et budget de l'introduction la Méningite A dans la routine à gérer par l'OMS - RCA

	Poste budgétaire	Description de l'unité (p. ex. Nom de la formation ou de l'article)	Prix unitaire (monnaie locale)	Multiplicateur (p. ex. N° de jours ou d'articles)	Total (monnaie locale)	Total en USD	Subvention demandée à Gavi	DEPENSES EFFECTUEES
1	Gestion et coordination du programme:				6,750,000	11,558	6000	6000
2	Autres formations et réunions:				64,950,908	111,217	61,251	61,251
	Former les formateurs sur l'introduction du MenAfrivac dans le PEV de routine	Perdiem	1,545,000	3	4,635,000	7,937		
3	Surveillance et monitoring :				3,270,000	5,599		
4	Evaluation :				33,306,500	57,032	14,151	14,151

5	Frais de gestion (7%)			8,200,000	14,041.10	6,127	6,127
6	Cout opérationnel			108,277,408	185,406.52	81,402	81,402
	Total			116,477,408	199,447.62	87,529	87,529

Système de gestion de financière de l'OMS :

Un plan de la Campagne de masse contre le MenA et un plan d'Introduction du MenA dans le PEV de routine qui ont été élaboré a été élaboré. Un accord de subvention (« l'accord ») a été conclu par Gavi Alliance (« Gavi ») et l'Organisation mondiale de la Santé (« l'OMS ») selon le budget contenu dans les plans de la Campagne de masse contre le MenA et d'Introduction du MenA dans le PEV de routine un montant de 1,858,060 USD pour la campagne de rattrapage et 87,529 USD pour l'introduction (un million huit cent cinquante-huit zéro soixante dollars américains et quatre-vingt-sept mille cinq cent vingt-neuf dollars américains) représentant les fonds administrés par l'OMS. Les subventions incluent un pourcentage de 7% soit respectivement \$US 130,067 et \$US 6,127 correspondant aux dépenses d'appui aux programmes. Les fonds de la subvention doivent être administrés conformément au Règlement financier et aux Règles de gestion financière et à toute autre réglementation, procédure et pratique applicable de l'OMS.

Une requête est adressée à l'OMS pour la disposition des fonds selon les budgets contenus dans les plans. Une fois la requête reçue à l'OMS, elle est traitée et les fonds sont transmis dans le compte de la DSEIV

4.3. Pérennité et (le cas échéant) planification de la transition

Veillez fournir une rapide vue d'ensemble des principaux aspects et actions qui concernent la pérennité du soutien de Gavi envers votre pays. Veuillez spécifier les éléments suivants :

- **Financement du programme de vaccination** : principaux défis liés au financement du programme de vaccination, dont les exigences de co-financement.
- **Planification de la transition post-Gavi** : si votre pays est en transition vers le retrait du soutien financier de Gavi, veuillez spécifier si votre pays a mis en place un plan de transition. En l'absence de plan de transition, veuillez décrire les plans nécessaires au développement d'une ou plusieurs action(s) en vue de se préparer à la transition.
- Si un plan de transition a été mis en place, veuillez fournir les informations suivantes :
 - Progression de la mise en œuvre des activités planifiées ;
 - Goulots d'étranglement au niveau de la mise en œuvre et mesures correctives ;
 - Respect du calendrier : les activités sont-elles menées dans les délais ou reportées et, en cas de reports, veuillez indiquer la date de réalisation prévue ;
 - Subvention de transition : veuillez spécifier et expliquer les changements importants proposés pour les activités financées par Gavi à travers la subvention de transition (par ex., abandon d'une activité, ajout d'une nouvelle activité ou modification du contenu/budget d'une activité) ;
 - Version révisée consolidée du plan de transition.
- **Plan de transition pour la poliomyélite** : Si votre pays est en transition vers le retrait du soutien d'autres sources principales en matière de soutien au programme de vaccination, telle que l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, veuillez spécifier si votre pays a mis en place un plan de transition. Si un plan de transition existe, veuillez fournir une brève description de ce plan. En l'absence d'un plan de transition, veuillez décrire les plans nécessaires au développement d'une ou plusieurs action(s) en vue de se préparer à la transition de la poliomyélite.

➤ **Financement du programme de vaccination :**

Le financement du PEV reste toujours dépendante des partenaires aussi bien pour la routine que les AVS . ceci est dû aux faiblesses suivantes :

- Faible plaidoyer pour la mobilisation des ressources additionnelles en faveur du PEV ;

- Non maîtrise des procédures d'exécution du Budget et de passation des marchés publics par les gestionnaires et administrateurs de crédits ;
- L'élaboration tardive des programmes d'emploi et des plans prévisionnels de passation des marchés ;
- Non concordance entre les montants prévus dans le PPAC et ceux qui sont inscrits (contenus) dans le Budget de l'Etat ;
- Faible lisibilité dans l'exécution des ressources allouées au PEV ;
- Décalage entre la programmation des activités du PEV et les décaissements de fonds alloués ;
- Retard dans les décaissements de fonds alloués au PEV.

En ce qui concerne le cofinancement des nouveaux vaccins et vaccins sous utilisés, un compte spéciale a été mise en place avec un versement des fonds hebdomadaire.

Des stratégies suivantes sont mises en place pour la mobilisation des fonds :

1. Mobilisation auprès du Gouvernement :
 - Poursuite du plaidoyer au plus haut niveau avec l'appui des partenaires (OMS, UNICEF, GAVI, Banque Mondiale, Sabin Institute...) aussi bien pour l'allocation du budget pour le financement du PEV ainsi que son accroissement annuel de 10% ;
 - 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 ;
 - Prise en compte par le Directeur des ressources du MSHPP pour la soumission au comité d'arbitrage
 - Paiement des montants de la contrepartie nationale, se fera à terme échu.
2. Elaboration du cadre des dépenses sectoriel à moyen terme (CDSMT) faisant ressortir la part de la vaccination dans les dépenses du secteur de la santé.
3. Elargissement du partenariat actif avec les collectivités locales, les entreprises privées, les ONG, etc. :
 - 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.
 - Mener le plaidoyer ciblé envers les partenaires potentiels (Représentations Diplomatiques, Organisations Internationales, Confessions religieuses,...).
 - **Planification de la transition post-Gavi : Non applicable**
 -
 - **Plan de transition pour la poliomyélite : Plan de transition pour la poliomyélite n'est pas encore élaboré. Mais La RCA a commencé à mettre en place les éléments du Plan de Transition :**
 - Une cartographie des actifs de la polio est disponible
 - la nomination de l'équipe de direction et de gestion est en cours
 - Cartographie des priorités du pays disponible n'est pas initiée
 - Il n'y a pas encore d'accord entre le gouvernement et les autres acteurs sur les stratégies de la transition

4.4. Assistance technique

Veillez fournir un bref résumé des principales connaissances générées au cours de l'évaluation des activités et des étapes en matière d'assistance du pays ciblé (TCA) soutenues par Gavi.¹¹ Veillez spécifier si des modifications vis-à-vis des activités actuellement prévues et en cours en matière d'assistance technique sont envisagées (court terme). Si des modifications sont envisagées, veuillez fournir une justification.

Remarque : Les nouvelles exigences en matière d'assistance technique pour le prochain calendrier devront être indiquées dans la section 6 plutôt que dans cette section.

¹¹ Un résumé de l'assistance technique, validée dans le cadre du Partner Engagement Framework (PEF), pour l'année en cours d'examen, et le statut des rapports sont disponibles via le portail PEF, auprès des utilisateurs inscrits, ou en contactant le Secrétariat de Gavi.

Le pays a bénéficié de plusieurs types d'assistance technique entre 2016 et 2017. En plus des assistances techniques existantes (OMS et UNICEF prévu dans le PEF 2016 et 2017), l'entrée en fonction de deux assistants techniques résidentiels pour une durée de 13 mois (Décembre 2016 à Décembre 2017) auprès de la DEP et de la DSEIV sur financement GAVI, a permis d'accélérer le processus de finalisation la proposition du RSS II.

Au niveau des partenaires OMS, UNICEF et AEDES, l'assistance technique a été apporté dans le cadre du plan TCA/PEF qui a permis à GAVI de supporter les couts des salaires des ressources humaines de ces organisations travaillant dans la vaccination. Il s'agit pour l'UNICEF, de 5 employés (dont 2 internationaux), 2 pour l'OMS dont (1 international) et de 2 pour l'AEDES (tous des internationaux).

Un premier rapportage à mi-parcours a été réalisé sur la mise en œuvre de ce plan TCA en juin 2017.

Cette assistance technique a aussi touché les domaines suivants :

- L'introduction des nouveaux vaccins
 - Evaluation de la couverture vaccinale MenAfriVac
 - Préparation et la mise en œuvre des AVS
 - Logistiques /chaîne du froid
 - Gestion des vaccins
 - Communication
 - Mécanismes de S&E (évaluation de la GEV, RSA JRF)
 - La revue externe du PEV
- Etc.....

Il est envisagé à court terme, des missions d'assistance technique d'une part, en réponse à la menace pour période après la phase d'éradication de la polio 2013-2018 pour maintenir l'assistance technique actuel en vue du fonctionnement du système de vaccination, la mise en place de la surveillance cas par cas des méningites, et d'autre part, l'appui à l'amélioration de la qualité des données de la vaccination par la migration desdites données dans le DHIS2.

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

Veillez fournir le statut des actions stratégiques hiérarchisées, identifiées dans la précédente évaluation conjointe¹² et toute autre recommandation significative du CEI ou du HLRP.

Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe	Statut actuel
1. Elaborer la feuille de route pour accélérer le RSS I	Feuille de route actualisée et exécutée à 100%
2. Réallocation des fonds RSS au PEV	Réallocation ayant permis la conduite de 3 AVI, l'installation de 105/119CDF solaires, la tenue des réunions avec les partenaires et la conduite de l'analyse situationnelle de la communication
3. Apporter une Assistance technique au pays	Le pays a bénéficié de la part de GAVI de deux Assistances techniques résidentielles notamment à la DEP et la DSEIV
4. Finaliser le RSS II	Proposition finalisée et transmise à Gavi en 2017 et réception du premier décaissement
5. Relancer la coordination avec les PTF et ONG	Organisation d'une réunion de concertation avec PTF en mai 2017
Recommandations complémentaires significatives de l'IRC/HLRP (le cas échéant)	Statut actuel
Renforcer le plaidoyer pour l'augmentation et le paiement régulier de cofinancement des vaccins sur le budget de l'Etat	Plaidoyer fait pour le Changement de modalité de décaissement (trimestrielle) afin de faciliter le décaissement des fonds par le Trésor public.

¹² Veillez vous reporter à la section « Hiérarchisation des besoins des pays » du rapport d'évaluation conjointe de l'année précédente

	Processus du premier décaissement pour l'année 2017 en cours
Elaborer un manuel de procédures de gestion des fonds du projet et former à l'utilisation du manuel	Activité planifiée dans le RSS 2 mais non encore réalisée

Si les résultats n'ont pas été abordés et/ou les actions consécutives à ces résultats n'ont pas été mises en place, veuillez fournir une rapide explication et clarifier s'ils seront considérés comme des priorités dans le nouveau plan d'actions (vois section 6 ci-dessous).

L'installation des 14 autres CDF solaires a été différée pour raisons d'insécurité ;
 La réunion de coordination des PTF et ONG pour le second trimestre a été programmée au mois de juillet mais non encore réalisée
 L'augmentation du niveau de quote part de l'Etat pour l'achat de vaccins n'a pas connu une augmentation pour l'année 2017.

6. PLAN D' ACTIONS : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS, DES ACTIONS ET DES BESOINS EN ASSISTANCE TECHNIQUE IDENTIFIÉS ET CONVENUS AU COURS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE

Veuillez présenter les **principales activités à mettre en œuvre l'année prochaine** avec le soutien de la subvention Gavi.

Dans le cadre de ces activités planifiées, et en se basant sur l'analyse fournie aux sections précédentes, veuillez décrire les cinq **principales constatations prioritaires et actions à mettre en œuvre afin d'améliorer l'impact du soutien de Gavi**, en indiquant le calendrier et les besoins en assistance technique.

Veuillez indiquer si des modifications au soutien de Gavi seront nécessaires, telles que :

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

Remarque : Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, ne pas inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance au pays cible (TCA), qui sera renseignée par les besoins indiqués ici.

Vue d'ensemble des principales activités planifiées pour l'année suivante

Principal résultat 1	Appui technique au processus d'élaboration et de diffusion du PPAC 2018-2022
Actions convenues du pays	Revue externe en cours. Elaboration du PPAC 2018-2022 après évaluation du PPAC 2015-2017 en vigueur
Calendrier associé	Sept 2017
Besoins en assistance technique	1Consultant national pour 3 mois, appui consultant international OMS et UNICEF 1 semaine X2

Principal résultat 2	Plan d'amélioration de la qualité des données (PAQD)
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Conduite de l'analyse situationnelle - Elaboration du PAQD tenant compte de l'outil de gestion des données choisit par le pays et du plan du renforcement du SNIS - Mise en oeuvre du PAQD
Calendrier associé	Septembre 2017
Besoins en assistance technique	1 Consultant national (3 mois x2) et 1 international (3 mois) Assistance technique pour l'implémentation de la migration des données de PEV dans le DHIS2
Principal résultat 3	Appui technique et financier à l'évaluation post introduction MenA et la mise en place la surveillance cas par cas
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - 6 mois après l'introduction il est prévu une évaluation post introduction Men A
Calendrier associé	
Besoins en assistance technique	1 consultant pour 1 mois
Principal résultat 4	Appui à la surveillance des nouveaux vaccins (Rota et méningite) Et surveillance de MAPI
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Fonctionnement du laboratoire - Suivi évaluation et contrôle de qualité - Mise en place du système de surveillance MAPI efficace et fonctionnel
Calendrier associé	continue
Besoins en assistance technique	Consultant international
Principal résultat 5	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement capacités managériales ECR/ECD - renforcement des agents qui exécutant la vaccination
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Formation les ECR/D en gestion du PEV (cours MLM et GEV) - Former les agents de sante sur la vaccination pratique y compris la Gestion efficace des vaccins
Calendrier associé	Novembre 2017- février 2018
Besoins en assistance technique	Staff OMS et Unicef et 1 consultants OMS et 1 Unicef 3 mois
Principal résultat 6	Planification et mise en œuvre de campagne de suivi de la rougeole en 2018

Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de campagne de suivi de rougeole - Mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la rougeole - Soutien à la réponse aux épidémies
Calendrier associé	Octobre 2018
Besoins en assistance technique	1 Consultant international
Principal résultat 7	Maintien des acquis du programme IEP après la phase de d'éradication 2013-2018
Actions convenues du pays	Soutien à la vaccination de routine et à la surveillance épidémiologique
Calendrier associé	Jan 2018
Besoins en assistance technique	02 consultants nationaux dont 1 pour la vaccination et 1 pour surveillance et la gestion des données des MEV

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

Décrire brièvement la façon dont l'évaluation conjointe a été examinée, discutée et approuvée par le Forum de coordination national pertinent (CCIA, CCSS ou équivalent), y compris les principaux points de discussion, les participants, les principales recommandations et décisions et si le quorum a été atteint. Alternativement, partager le procès-verbal de la réunion soulignant ces points.

Le cas échéant, fournir tout commentaire complémentaire du Ministère de la Santé, des partenaires de Gavi Alliance ou d'autres parties prenantes.

Le processus d'évaluation conjointe 2017 a démarré le 30 mai 2017, lors d'une réunion organisée par la Direction Générale de la Planification et de Gestion des Etablissements Hospitaliers pour le ciblage des principaux acteurs impliqués « PEV, DEP, DSC » puis discuter sur la méthodologie de travail.

Suite à cette réunion, un Comité restreint de préparation des travaux d'évaluation conjointe a été mis en place par note de service n°706/MSHPP/DIRCAB/DGPGEH/DEP signée en date du 15 juin 2017 par le Directeur de Cabinet du Ministère de la Santé.

- Réunion de partage du formulaire à renseigner par les responsables identifiés s'est tenue
- Travail préalable de renseignement du formulaire réalisé par les sous-groupes RSS et PEV
- Mise en commun des composantes de l'évaluation
- Lettres d'information adressées aux autorités
- Briefing du MSHPP sur les TDR
- Réunion technique avec les trois directions impliquées
- Suite Atelier évaluation conjointe du 08 a 13 Aout 2017

Les travaux d'examen du rapport d'évaluation conjointe proposé le comité s'est fait au cours d'un atelier de trois (03) jours avec la participation des experts nationaux provenant des départements ministériels (Santé, Finances, FACSS,) la société civile, les ONGs. Cet atelier a connu la participation de la mission d'évaluateurs externes constitués des experts de l'OMS et UNICEF des bureaux IST, AFRO, Régionaux et HQ).

Cinq groupes de travail ont été constitués pour examiner les différentes parties du rapport. Les rapports des groupes de travail ont été présentés et validés en plénières.

Les différents amendements sont compilés par l'équipe de rédaction et sera soumis à l'approbation du CCIA avant sa transmission officielle au CEI de GAVI.

8. ANNEXE

Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

Veillez confirmer le statut des rapports à Gavi, en indiquant si les rapports suivants ont été téléchargés sur le portail pays.

Veillez noter que tout retard dans les rapports est susceptible d'impacter la décision de Gavi quant au renouvellement de son soutien.

	Oui	Non	Non applicable
Cadre de performance des subventions (GPF - Grant Performance Framework) Rapports sur tous les indicateurs qui sont dus	x		
Rapports financiers			
Rapports financiers périodiques			
État financier annuel			
Rapport d'audit financier annuel			
Rapport de niveau de stock de fin d'année	x		
Rapport de campagne	x		
Des informations sur les financements et les dépenses relatifs à la vaccination	x		
Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes			
Revue documentaire annuelle			
Plan d'amélioration de la qualité des données (PAQD)			
Si oui pour le PAQD, rapport sur l'état d'avancement			
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)			
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)			
La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)			
Évaluation post-introduction (EPI)			
Plan rougeole-rubéole sur 5 ans			
Plan opérationnel pour le programme d'immunisation	x		
Rapport d'évaluation de fin de subvention RSS	x		
Rapports spécifiques au VPH			
Plan de transition	x		

Si toutefois l'un des rapports demandés n'est pas disponible au moment de l'évaluation conjointe, veuillez indiquer à quel moment le document/les informations manquant(es) sera (seront) disponible(s).

--

