

## 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.*

<b>Pays</b>	Sao Tome e Principe
<b>Évaluation conjointe complète ou mise à jour de l'évaluation conjointe</b>	Mise à jour
<b>Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe</b>	26 juillet au 3 août 2017 à Sao Tome
<b>Participants/affiliation<sup>1</sup></b>	Voir liste des participants en Annexe
<b>Période couverte par les rapports de résultats</b>	Dernier rapport d'évaluation : Evaluation conjointe (2016) portant sur l'année 2015 Evaluation en cours : 2016 et premier semestre 2017
<b>Période fiscale<sup>2</sup></b>	Janvier - décembre 2016
<b>Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)</b>	2016-2020

### 1. RÉSUMÉ DES DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DE PROLONGATION

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

	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	Fièvre Jaune	2017	2003	5.483	\$US 2,500	\$US 4,500
Routine	Pneumo	2017	2012	5.694	\$US 5,000	\$US 41,000
Routine	Pentavalent	2017	2009	5.694	\$US 3,000	\$US 26,000
Routine	Rotavirus	2017	2016	5.694	\$US 5,500	\$US 46,500
Routine	Rougeole deuxième dose du vaccin antirougeoleux	2018	2013	5.483	\$US --	\$US 2,500
Pilote	VPH	2017	2016	2 665	---	\$US 30,500
Routine	VPI	2018	2015	5.541	---	\$US 9,500

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

Type de soutien	Vaccin	Année de démarrage	Année de fin

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

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

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

Montant total de la subvention POECF	\$US	
Durée de la subvention POECF (de... à...)		
Année/période pour laquelle le renouvellement du soutien à la POECF (tranche suivante) est demandé		
Montant de la demande de renouvellement pour le soutien à la POECF	\$US	
Investissement conjoint du pays	Ressources du pays	\$US
	Ressources partenaires	\$US
	Ressources RSS Gavi <sup>3</sup>	\$US

Montant total de la subvention RSS	\$US 3,043,174
Durée de la subvention RSS (de... à...)	De janvier 2016 à décembre 2020
Année/période pour laquelle le renouvellement du soutien au RSS (la prochaine tranche) est demandée	2018
Montant de la demande de renouvellement pour le soutien au RSS (prochaine tranche)	<b>\$US 1,084,825*</b>
	*Inclut la prochaine tranche RSS pour 2017 de \$US 627,999 comme indiqué dans la lettre de décision, et US\$ 456,826 (fonds RSS additionnel mis à disposition des pays qui ont reçu l'approbation du CEI en 2015 and 2016)

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

### 1.5. Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir<sup>4</sup>

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi	Programme	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue

<sup>3</sup> 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.

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

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

La préparation du nouveau Plan national de Développement de la Santé (PNDS) a été confiée à un groupe de travail réduit au sein du Ministère de la Santé. Le PNDS 2017-2021 est en cours de finalisation et il devrait être approuvé d'ici la fin de l'année.

Les Comptes Nationaux de la Santé pour 2014 et 2015 sont toujours en cours d'élaboration. Ceux de 2012-2013 sont disponibles.

Pas de changement de Gouvernement ni de Ministre de la Santé en 2016. Toutefois, des nominations importantes sont intervenues au sein du Ministère de la Santé, notamment celle du Dr Amadeu Djogo à la tête d'une cellule de planification placée sous l'autorité de la DAF. Ce positionnement risque de ne pas permettre de tirer tout le potentiel de l'existence d'une telle structure et de ces nouvelles compétences.

L'organigramme du Ministère de la Santé a été revu mais la nouvelle version n'a pas encore été validée en Conseil de Ministres. Dans ce nouvel organigramme, la Cellule RSS a été placée au même niveau que les Directions et ce, en dépit du fait que le profil et les capacités techniques des personnes qui y ont été affectées ne correspondent pas aux attentes.

Le PIB 2015 et 2016 sont respectivement de 1 756 US\$ (inflation de 5,1%) et 1 850 USD (inflation de 5,1%). Compte tenu du Produit National Brut par habitant de São Tome e Principe (US\$ 1,730) et de la politique d'éligibilité de Gavi<sup>5</sup>, le pays entre en période de transition accélérée l'année prochaine (2018), qui va durer jusqu'en 2022. 2023 sera ainsi la première année sans plus aucun soutien financier pour les vaccins de la part de Gavi. La période dite « Accélérée » de la transition à venir se caractérise avant tout par une transition graduelle du financement sur fonds propres de tous les vaccins jusque-là cofinancés par Gavi. Le pays aura cependant toujours accès à des prix similaires à ceux de Gavi pour les vaccins les plus chers (ou pour lesquels il n'existe que très peu de concurrence) après la fin de la transition.

En 2017, 13% du budget total est alloué au secteur de la santé, ce qui est plus élevé que la moyenne des pays de la sous-région et proche de l'engagement de la conférence d'Abuja (15%). C'est également plus élevé d'un point de % qu'en 2013 (12%), et un peu moins qu'en 2016 où l'objectif a été atteint (15,5% en exécution soit 18 million US\$). En 2017, à noter la fin brutale de la coopération avec Taiwan, et la signature d'un accord de coopération avec la Chine.

Le programme de vaccination est intégré dans le département de la santé de la reproduction, ce dernier censé recevoir 0.5% du budget total (US\$ 97,264) en 2017. Les vaccins cofinancés par le pays représentent à eux seuls US\$ 16,000 mais ne sont pas intégrés dans ce budget car il existe une ligne budgétaire séparée pour l'achat de tous les vaccins (dotée de US\$ 30,000 chaque année environ). Il est donc difficile d'estimer quelle part du budget de la santé est allouée au fonctionnement du programme de vaccination.

US\$	2015		2016		2017	
	Orçamento	Execução	Orçamento	Execução	Orçamento	Execução
VACINAS	27.942,00	14.575,30	27.978,65			
Funcionamento e Manutenção	3.954,99	642,74	2.938,37			

US\$	2015		2016		2017
	Orçamento	Execução	Orçamento	Execução	Orçamento
Ministério da Saúde	14.332.713	8.460.249	23.900.479	18.428.571	
Taxa Exec.	69%		77%		

<sup>5</sup> Based on economic growth figure for Sao Tome e Principe for 2016, Sao Tome's three-year rolling average GNI per capita for 2014-2016 (US\$ 1,657 on average) is exceeding Gavi's eligibility threshold, which means that Sao Tome e Principe will be entering the accelerated transition phase as of January 2018.

A signaler l'émergence d'une maladie inconnue en 2016 et 2017 appelée cellulite nécrosante qui a mobilisé le système de santé et de surveillance épidémiologique ainsi que l'OMS.

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

#### 3.1. Couverture et équité en matière de vaccination

	2016 prévision	2015 couverture	2016 couverture	Observation
BCG	99%	97%	92%	Baisse de 5% qui pourrait s'expliquer par des problèmes liés à la motivation des personnels dans les centres de santé qui sont peu enclins à se rendre à domicile vacciner les enfants nés à la maison. Le conditionnement en 20 doses est une contrainte supplémentaire.
Penta 1	99%	98%	97%	Baisse de 1%.
Penta 3	98%	96%	96%	
MCV 1	98%	93%	94%	Augmentation 1%.
MCV 2	85%	76%	80%	Augmentation de 4% probablement liée aux activités de communication et de promotion de cette vaccination.
PCV3	98%	96%	96%	
Polio 3	98%	96%	96%	
TT2	98%	92%	89%	Baisse de 3% probablement liée à un sous-enregistrement
YFV	98%	93%	94%	Augmentation de 1%

Les couvertures vaccinales restent, comme les années précédentes, à un niveau très satisfaisant, supérieures à 90% pour tous les antigènes. Sao Tomé a atteint les cibles du GVAP en termes de couverture national et subnational. Toutefois, on note pour certains antigènes des inflexions qui, sans être inquiétantes, justifient une grande vigilance et devraient inciter à explorer les déterminants de ces évolutions (identification des enfants non atteints et meilleure compréhension des obstacles observés).

En matière d'équité, les écarts de 2 à 7 % sont enregistrés selon la dimension d'après le dernier rapport de l'enquête MICS 2014 et les données administratives. Selon cette même enquête, les écarts entre les 3 grandes régions du pays sont de 3,1%.

Les écarts entre districts de santé (DS) sont les suivants (données PEV 2016) :

- BCG : Seuls 3 DS ont une couverture supérieure ou égale à 95% (Cantagalo, Caue et Principe). Agua Grande et Lobata sont à 91% de couverture et Mezochi à 90% seulement.
- Penta 3 : 6 DS ont une couverture supérieure ou égale à 95% ; seul Mezochi a une couverture inférieure, de 94%.
- MVC2 : Les écarts entre DS sont plus importants, les couvertures allant de 63% (Agua Grande et Mezochi) à 99% (Caue).
- PCV3 : Seul 1 DS (Mezochi) a une couverture inférieure à 95% (94%) ; les couvertures dans les autres DS s'échelonnent entre 95% et 99%.

- TT2 : Les couvertures varient entre les DS allant de 67% (Lemba) à 100% (Principe et Caue).

DISTRITOS	Nascidos Vivos	Crianças Sobriviventes	Coberturas Vacinais Administrativas ( em /%)					
			BCG	DTC1	DTC3	VAR1	VAR2	Vat2+/TD2
AGUA GRANDE	2242	2167	91%	96%	95%	92%	63%	95%
MÉ ZÓCHI	1462	1413	90%	95%	94%	91%	63%	78%
LOBATA	633	611	91%	100%	99%	95%	84%	86%
CANTAGALO	558	540	95%	100%	99%	96%	96%	94%
LEMBA	470	455	93%	99%	97%	93%	65%	67%
CAUÉ	205	198	96%	99%	99%	96%	99%	104%
RAP	242	234	96%	100%	97%	98%	88%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>5812</b>	<b>5618</b>	<b>92%</b>	<b>97%</b>	<b>96%</b>	<b>94%</b>	<b>80%</b>	<b>89%</b>

Ces variations entre Districts de Santé s'expliqueraient principalement, selon l'équipe du PEV, par des différences de motivation et de dynamisme entre les Equipes de District. Ce facteur est nouveau et devra faire l'objet d'une attention particulière.

Pour les autres dimensions, les écarts pour le Penta3 sont les suivants (données MICS 2014) :

- Niveau socio-économique : 3,7% entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche.
- Education de la mère : 6,6% entre les enfants de mères qui ont suivi une éducation secondaire ou supérieure et ceux dont la mère s'est arrêtée au primaire ou n'a pas suivi d'éducation.
- Urbain/rural : 5,3% au détriment des enfants vivant en zone rurale.
- Sexe : 2,9% au détriment des filles.

Une campagne de vaccination rougeole-rubéole a été réalisée en décembre 2016 à l'occasion de l'introduction du vaccin rougeole-rubéole. Cette campagne de portée nationale ciblait les enfants âgés de 9 mois à 14 ans (soit 72 449 individus) et a abouti à une couverture de plus de 100 % (106,7% selon les données administratives). Cette campagne, financée par GAVI (133 459\$) et l'OMS (9 442\$) et mise en œuvre par le Ministère de la Santé avec l'appui de l'UNICEF et de l'OMS, a globalement été un succès (voir rapport de la campagne en Annexe 2).

### 3.2. Facteurs de faible performance/équité

Les couvertures vaccinales continuent d'être satisfaisantes à Sao Tomé e Principe pour l'ensemble des vaccins du PEV. On note toutefois en 2016 une légère inflexion des couvertures du BCG (passée de 97% en 2015 à 92% en 2016) et du TT2 (passée de 92% en 2015 à 89% en 2016).

En 2016, la principale contrainte qui pourrait expliquer la légère inflexion des couvertures et les différences de performance pour la vaccination de routine entre les Districts de Santé tient à un dynamisme et à une motivation inégale des personnels chargés de la vaccination au niveau des Districts de Santé. Quelques régions ont même du mobiliser de manière ponctuelle des fonds pour financer des primes).

La présentation des flacons du vaccin BCG (10-doses) expliquerait également la baisse des couvertures vaccinales de ce vaccin. En effet, d'après la politique de conservation des vaccins, les flacons ouverts pendant plus de quelques jours doivent être jetés. Cependant, l'affluence dans les centres de santé à São Tomé e Principe ne permet pas d'utiliser de manière efficiente les flacons multi-doses. Il en résulte soit des taux de perte très importants, soit des opportunités manquées de vaccination lorsque le personnel de santé décide de ne pas ouvrir un flacon de 10 dose pour administrer qu'une seule dose et risquer de perdre les 9 autres.

Par ailleurs, plusieurs des fonctions du système de santé impactant directement les programmes de vaccination sont toujours faibles (planification, systèmes d'information, mobilisation et gestion des ressources).

La non disponibilité des équipements pour le traitement des déchets liés à la vaccination a été mentionnée lors des évaluations conjointes précédentes. L'unité Fonds Mondial du PNUD a financé une mission d'un consultant en mai-juin 2017 pour l'élaboration d'un plan de gestion des déchets biomédicaux à STP. Des discussions sont en cours entre le Ministère de la Santé, le Fonds Mondial et le Secrétariat de GAVI pour trouver une solution transitoire adaptée à la taille et aux contraintes du pays. Des financements sont disponibles (192 200 USD sur le plan d'action 2017 du projet RSS financé par GAVI et 220 000 USD sur la subvention du Fonds Mondial) et devraient permettre l'achat des équipements d'incinération d'ici la fin de l'année. Une des contraintes importantes est celle de fournir des équipements le moins polluants possibles du point de vue environnemental.

La contribution du niveau communautaire aux activités de vaccination reste insuffisante. Elle mériterait d'être plus précisément définie et renforcée à travers un appui coordonné des partenaires. Le projet RSS financé par GAVI prévoit un soutien dans ce domaine mais les activités correspondantes n'ont pas encore été mises en œuvre.

Plus généralement, le retard pris à la mise en œuvre du projet RSS, lié notamment au faible degré d'inclusion des partenaires et des services du Ministère par la cellule RSS actuelle, et le faible niveau de réalisation du plan d'actions 2017 représentent autant d'opportunités perdues pour améliorer la performance et l'équité du système de vaccination.

### 3.3. Données

Le niveau central a tenu deux réunions de 2 jours chacune en mars et mai 2017 avec les responsables des districts (médecin chef de district, responsable santé de la reproduction et responsable de la surveillance épidémiologique) et l'équipe du PEV au niveau central au cours desquelles une journée a été consacrée à la discussion sur la qualité des données. L'OMS et l'UNICEF ont participé et apporté leur soutien à cette activité.

Les visites de supervision des districts par l'équipe du PEV se sont déroulées régulièrement (mensuellement).

Une enquête de couverture vaccinale couplée à une enquête sur l'équité pour identifier les enfants non vaccinés est programmée en octobre 2017. Le PEV travaille actuellement, avec l'appui de l'OMS et de l'UNICEF, à l'élaboration du protocole d'enquête. Les objectifs de l'étude sont de comprendre les causes de non atteinte par le PEV de tous les enfants en âge vaccinal et de préparer un plan d'action de rattrapage. Cette étude sera financée par GAVI dans le cadre du TCA.

Toutefois, des problèmes déjà identifiés lors de revues précédentes continuent d'affecter la complétude et la qualité des données de vaccination :

- Sous-enregistrement au niveau des postes et centres de santé ;
- Absence de mécanismes d'assurance qualité des données collectées ;
- Rôle passif joué par les équipes de district en matière de SIS (elles ne font que transmettre mensuellement, sur papier, les données relatives aux activités de vaccination) ;
- Les effets indésirables des vaccins ne sont pas systématiquement enregistrés en dehors des campagnes ;
- Les données ne sont pas systématiquement analysées pour identifier et comprendre les problèmes et défis du PEV ;
- Insuffisante utilisation des données pour la planification et la programmation des activités de vaccination ;

Du point de vue des exigences de GAVI en matière de qualité des données, le pays répond à 2 critères sur 4. L'enquête de couverture prévue cette année va permettre d'améliorer ce score, un plan d'amélioration de la qualité des données sera réalisé en fin d'année.

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

Le CCIA s'est réuni deux fois en 2016 (janvier et mai) et deux fois en 2017 (en mai et à la fin de l'évaluation conjointe, le 3 août 2017) avec une très bonne participation.

Les organisations de la société civile ont contribué, comme les années passées, à la campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole (décembre 2016). Elles ont également apporté leur concours pour les introductions des vaccins VPI et rota. A noter toutefois que les subventions aux ONG prévues dans le cadre du RSS n'ont pas encore été mises en œuvre car le cadre de dialogue nécessaire n'a pas été mis en place par la cellule RSS.

L'OMS et l'UNICEF sont les principaux partenaires techniques du PEV. Ils ont apporté un appui technique et des financements pour l'organisation de la semaine africaine de vaccination (avril 2016). Par ailleurs, l'OMS a apporté un appui technique pour l'introduction des nouveaux vaccins et pour la campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole. Les deux agences ont également appuyé le passage du VPO trivalent au vaccin bivalent.

En matière de partenariat avec le secteur privé, la compagnie de téléphonie Unitel a facilité l'envoi de messages sms pour la sensibilisation de la population pour la campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole.

Enfin, la collaboration se poursuit de façon satisfaisante avec le Ministère de l'Education (vaccination dans les écoles lors de la campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole).

## 4. PERFORMANCES DES SUBVENTIONS GAVI PENDANT LA PÉRIODE DE RAPPORTS

### 4.1. Performance programmatique

- 100% des indicateurs obligatoires du cadre de performance ont été documentés en 2016
- Indicateurs de couverture et équité par antigènes : la tendance est de prévoir des cibles trop élevées, et elles ont été adaptées sur le portail pendant l'évaluation conjointe. Les résultats sont cependant déjà excellents.
- Le taux d'abandon pour le Pentavalent continue à baisser (<2%), ainsi que celui entre MCV1 et 2 (en dessous de 20%) et des progrès sont encore possible notamment dans trois districts
- Très bonne couverture PCV qui a dès la première année atteint les niveaux requis, pas d'écarts entre fièvre jaune et MCV1.
- En terme d'équité les résultats sont correct (voir partie 3.3) mais le groupe des mères peu éduquées mérite une attention particulière
- Du point de vue des exigences de GAVI en matière de qualité des données, le pays répond à 2 critères sur 4. L'enquête de couverture prévue cette année va permettre d'améliorer ce score et un plan d'amélioration de la qualité des données sera réalisé en fin d'année.
- En ce qui concerne les indicateurs RSS, bonne performance des indicateurs validés (83%), mais beaucoup restent à renseigner (lié en partie au démarrage tardif de la subvention).

#### 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.)

L'état d'avancement de la mise en œuvre des exigences en matière de gestion des subventions de Gavi fait apparaître la situation suivante (voir pour plus de détails le rapport de suivi GMR en Annexe):

Date d'effet: 26 Décembre 2017

<b>Resumo</b>	Prévu	Fait	Fait (retard)	En cours	Non fait
Conditions de décaissement	4	2		2	
Gestion du programme	3	1	1	1	
Gestion financière	11	2		6	3
Gestion des vaccins	6	4		1	1
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>4</b>

- Recommandations réalisées : (i) confier la gestion financière des subventions GAVI à l'AFAP ; (ii) ouvrir des comptes bancaires spécifiques pour les subventions GAVI ; (iii) contribution/appui OMS et UNICEF pour suivi chaîne du froid et de distribution de vaccins ; et (iv) achats d'équipements via l'UNICEF.
- Sont en cours de réalisation : (i) renforcement des capacités de la DAF du Ministère de la Santé (manuel de procédures, mise en place d'un système de comptabilité et de mécanismes de contrôle interne, formation du personnel) ; (ii) gestion par l'AFAP des entrants (registre) et de leur distribution ; et (iii) mise en place d'un audit externe annuel (firme identifiée et contrat en négociation).
- Non encore réalisées : paramétrage de la subvention RSS et autres dans le logiciel comptable (AFAP) et rapport financiers, information sur les agents de santé communautaires susceptibles de recevoir un appui du RSS, assurance des vaccins au niveau central

#### Subvention RSS

La subvention a été décaissée en deux parties : une partie à l'AFAP dès que le compte bancaire a été ouvert, et une autre directement à l'UNICEF pour l'achat d'équipements de chaîne du froid et des véhicules. Le tableau suivant résume l'état des dépenses au 31/7 :

2016 - 2020	5 anos (inc. N.U.)	Previsto 2017 (Gavi)	Gasto 31/7	Gasto Prev. até 31/12	Saldo previsto no 31/12	Montante ReproG
Objectif 1 : Renforcer la capacité du MSAS en matière de coordination et de planification des activités du PEV dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS	885,300	318,220	65,950	151,267	101,003	19,544
Objectif 2 : Contribuer à l'amélioration des conditions logistiques de mise en œuvre du PEV dans les 6 districts de Sao Tome et la région autonome de Principe	1,508,360	767,236	461,086	290,320	15,830	11,150
Objectif 3 : Renforcer les capacités opérationnelles de la société civile et des organisations communautaires pour la mise en œuvre et le suivi au niveau communautaire des interventions en matière de vaccination.	756,150	168,347	0	42,522	125,825	0
Objectif 4 : Contribuer au renforcement des systèmes d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique pour le suivi-évaluation et le pilotage des activités du PEV	352,920	109,535	0	68,935	40,600	0
<b>TOTAL</b>	<b>3,502,730</b>	<b>1,363,338</b>	<b>527,036</b>	<b>553,044</b>	<b>283,258</b>	<b>30,694</b>

Commentaires :

- Le niveau de décaissement est assez faible (39%) compte tenu du démarrage tardif des activités et la plupart des dépenses ont trait aux achats. Indépendamment de la durée réduite de mise en œuvre, d'autres éléments ont été mis en évidence.



- La cellule RSS chargée du suivi programmatique n'a pas inclus les services du Ministère ni les partenaires dans la programmation. Le niveau d'information était très insuffisant, et mis à part les discussions autour du renforcement de capacité de la DAF et de quelques formations (qui ont été exclusivement dirigées autour du coordonnateur RSS et n'a pas fait l'objet d'un consensus), et des discussions sur la question de l'incinération des déchets.
- Ce manque d'inclusivité et de capacité de gestion programmatique a été clairement identifié par la mission d'évaluation conjointe et mérite des actions correctives. Le coordinateur RSS n'était pas présent à la mission et le niveau d'information des autres membres de la cellule s'est révélé très limité.
- La mission d'EC a travaillé sur une proposition de comité technique de suivi des activités du RSS et a proposé de nouveaux termes de référence pour le poste de coordinateur de la cellule qui ont été présentés et validés par le CCIA du 4 août.
- Le Ministère doit clarifier l'organigramme qui fait foi avec la place de la cellule RSS et de la cellule de planification relativement aux autres services du Ministère.
- Durant la mission, une séance de travail du SCM avec l'AFAP a permis de revoir le budget et de proposer des activités de reprogrammation dont un recrutement d'un AT de long terme pour la planification. Une communication sur la procédure de décaissement à adopter sera faite à l'AFAP afin de s'assurer du bon niveau d'inclusivité des partenaires et des autres services du Ministère à l'avenir.
- AFAP doit dès que possible paramétrer le logiciel suivant le budget RSS, et entrer également les autres subventions comme prévu dans le GMR
- En raison de la phase de transition à venir et de l'intégration du plan de transition au plan de travail du RSS existant, il est essentiel que la gestion de la subvention RSS s'adapte à ces nouveaux enjeux. Il semble que la cellule de RSS actuelle n'ait pas les capacités suffisantes pour le faire. Un nouveau groupe de travail devra se constituer autour afin de garantir : l'inclusion des services du Ministère et des partenaires, une bonne communication entre tous, un rendu de compte régulier, et une planification coordonnée avec l'AFAP. Le nouvel assistant technique en planification que l'AFAP devrait recruter d'ici la fin de l'année jouera un rôle essentiel dans cette nouvelle phase.

### **Autres subventions**

Une rencontre avec la directrice et le comptable de la direction de la SR/EPI a eu lieu pour clarifier le rendu de compte attendu sur les autres subventions en cours dans le pays. Il apparaît que toutes les pièces comptables sont gérées et classées mais qu'aucun traitement informatique n'est réalisé. Conformément au GMR, il a été rappelé que c'était l'AFAP qui devait gérer les subventions comme celles du RSS tant que les mesures de renforcement de capacités n'ont pas été réalisées.

Cinq subventions sont actives : Rotavirus, VPH, RR (introduction et coûts opérationnels), VPI

US\$	Budget	Dépensé 2015-2016	Dépensé 2017	Solde 31/7/17
Introduction Rotavirus	100,000	84,352	0	15,468
Coûts opérationnel campagne RR	47,100	44,600	1,915	585
Introduction RR	100,000	90,021	7,368	2,584
VPI	100,000	78,550	9,540	11,910
Démonstration VPH (national)	133,459	---	---	133,459

Les soldes seront à verser sur le compte de l'AFAP dès que possible.

La proposition d'utilisation des soldes des subventions rotavirus, VPI et RR d'un total de 30,546 US\$ est la suivante :

Activités	Montant (US\$)	Subvention
Central téléphonique digital (bureau PEV)	3,370	Rotavirus
Maintenance informatique et antivirus	676	Rotavirus
Reproduction cartes de vaccination	6,422	Rotavirus
Envoi d'échantillon (surveillance)	5,000	Rotavirus
Atelier de validation de données PEV (trim.)	2,584	Introduction RR
Consommables bureau	585	Campagne RR
Entretien véhicules	6,000	Introduction VPI
Supervision	3,000	Introduction VPI
Recrutement consultant PNDS	2,909	Introduction VPI
<b>TOTAL</b>	<b>30,546</b>	

L'introduction du VPH ayant été repoussée à novembre 2017 en raison de la pénurie de vaccins, et l'utilisation de la subvention a commencé très tardivement.

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

La mission d'évaluation conjointe a permis :

1. De communiquer largement sur la politique de transition de Gavi et des conséquences pour São Tome e Principe : 2 présentations ont été faites pendant la mission pour présenter la politique globale de Gavi et les conséquences et étapes à venir pour Sao Tome e Principe ;
2. De conduire une évaluation de la préparation du pays à cette phase accélérée de la transition : via un travail préparatoire de revue des documents disponibles, les discussions tenues lors de l'évaluation conjointe et l'organisation de groupes de travail par thématique du programme de vaccination (performance du programme de vaccination, financement de la vaccination, chaîne d'approvisionnement et de distribution des vaccins, gouvernance et système d'information sanitaire).
3. De développer un plan de transition : en fait, le projet de renforcement du système de santé (RSS) s'inscrivant parfaitement dans le contexte de transition, ce dernier a été revu par les groupes de travail afin d'identifier quelles sont les zones d'intervention qui auraient besoin d'être d'autant plus renforcées

et inversement lesquelles devraient être progressivement intégrées dans le programme national de vaccination compte tenu du retrait de Gavi dans 5 ans. L'exercice de revue du projet RSS pour le rendre pérenne a conduit au développement d'un nouveau plan qui intègre des interventions additionnelles propres à la transition (financées par le projet RSS via la reprogrammation des activités identifiées comme non adaptées au nouveau contexte de transition). Ces activités concernent essentiellement :

- gouvernance et engagement politique : renforcer les politiques nationales de santé (y compris des ressources humaines en santé) et les structures de coordination et de suivi / évaluation du PEV et du Ministère de la Santé pour assurer un fonctionnement optimal des projets en cours et du PEV en général ;
- financement de la vaccination : assurer le financement total des vaccins et du programme de vaccination sur ressources domestiques (renforcement de capacités, plaidoyer pour la vaccination, changement de statut du PEV pour plus de pouvoir et visibilité, analyse de l'espace fiscal) ;
- chaîne d'approvisionnement : explorer les besoins en renforcement de la politique de régulation des médicaments et vaccins, renforcement des capacités nationales en estimation des besoins en vaccins (quantité et budgétisation), renforcement des capacités en gestion des stocks ;
- système d'information sanitaire : renforcement de capacité / formation sur l'utilisation et le traitement des données de vaccination.
- performance de la vaccination: renforcer les initiatives du programme de vaccination pour atteindre les enfants non vaccinés;

#### **Le cofinancement actuel**

Le cofinancement du pays est régulier, mais il s'associe à un retard chronique de financement des vaccins traditionnels. A l'occasion de la clarification de la demande du pays pour le vaccin RR, l'UNICEF a dû signer un accord de financement progressif des vaccins traditionnels et du vaccin RR comme demandé par Gavi.

**L'accord avec l'UNICEF concernant le financement des vaccins traditionnels et RR devra s'aligner sur le nouveau contexte et les objectifs de financement de la transition d'ici 2022 de sorte que à partir de 2023 l'ensemble du cout des vaccins soit pris en charge par le pays.**

#### **Un coût élevé de transport des vaccins en relation avec leur prix**

La question du coût de transport des vaccins se pose pour STP étant donné la fréquence des livraisons actuelles (10 en 2016) et les contraintes logistiques propres (taille de l'aéroport).

Dans le cadre de la transition, il conviendra de garder les principes suivants :

- Engagement du pays en montants des lettres de décision (et non pas en doses)
- Réduction de nombre de livraison autant que possible
- Arbitrage sur la prise en charge du cout résiduel de transport sachant qu'à terme le pays aura à payer l'intégralité du transport

#### **4.4. Assistance technique**

L'OMS et l'UNICEF ont continué de fournir de l'assistance technique (AT) au PEV dans le cadre de leur coopération avec le Ministère de la Santé, et grâce aux financements mis à leur disposition par GAVI.

En ce qui concerne l'OMS, les principales missions d'AT mises en œuvre depuis début 2016 concernent :

- L'actualisation du manuel de formation des formateurs pour la campagne de vaccination rougeole-rubéole (mission de deux consultants réalisée en novembre-décembre 2016) ;
- L'élaboration d'un plan d'expansion de la vaccination contre l'hépatite B à la naissance (deux experts pour animer un atelier en mars 2017) ;

- Un appui à l'élaboration des plans de vaccination au niveau des districts (un consultant pour animer un atelier en avril 2017) ;
- La révision des outils de collecte des données dans la perspective de l'introduction du vaccin anti-HPV et pour l'analyse des données de vaccination du 1<sup>er</sup> trimestre 2017 (un consultant en mai 2017) ;
- Le renforcement des stratégies avancées de vaccination (porte à porte) dans tous les districts.

En outre, l'OMS prévoit d'appuyer cette année l'élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité des données de vaccination.

En ce qui concerne l'UNICEF, l'appui apporte depuis début 2016 a principalement concerné :

- L'appui à la maintenance des équipements de la chaîne de froid, y compris les véhicules (dans toutes les formations sanitaires impliquées dans la vaccination dans les 7 districts du pays) ;
- La réalisation d'une étude sur la situation des enfants non atteints par le PEV (cette étude est en cours de préparation et sera réalisée en septembre-octobre 2017).

L'AFAP a initié son rôle d'assistance technique en matière de gestion financière, achats, et a débuté les actions de formation financière. Il est indispensable que l'Assistant Technique en planification prévue au RSS soit recruté très rapidement ce d'autant dans la perspective d'entrée dans la transition.

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

Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe	Statut actuel
1. Renforcer la surveillance épidémiologique en formant les points focaux des districts (RDE) et les statisticiens pour une meilleure collecte des données relatives à la vaccination et à la Vitamine A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de formation/appui spécifique pour les statisticiens</li> <li>• Formation (5 jours en novembre 2016) sur les effets indésirables de la vaccination (MAPI) des épidémiologistes, statisticiens et techniciens de pharmacie</li> </ul>
2. Renforcement du CNES par la mise en place d'un point focal chargé du contenu PEV du matériel de communication élaboré	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recrutement d'un cadre supérieur au CNES (Dra Vania Trovoada, coordinatrice)</li> <li>• Cependant, les activités prévues dans le cadre du projet RSS n'ont pas été réalisées</li> </ul>
3. Améliorer le traitement des déchets liés à la vaccination et former le personnel a la gestion des déchets et à l'utilisation des équipements fournis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités préparatoires pour la mise en place d'incinérateurs (réunions, mission d'un consultant mandaté par le PNUD/Fonds Mondial)</li> <li>• Décision prise par le Ministère pour une solution intermédiaire suite à la proposition Gavi/FM</li> </ul>
4. Augmenter la contribution financière du Gouvernement pour l'achat de vaccins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas d'augmentation mais consolidation des montants alloués au PEV</li> </ul>
Recommandations complémentaires significatives de l'IRC/HLRP (le cas échéant)	Statut actuel

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

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

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

Le plan d'action défini lors de la revue conjointe prend en compte l'ensemble des subventions octroyées par GAVI (y compris RSS) et les activités relatives à la transition définies sur la base du rapport de diagnostic et des discussions menées lors de la revue sur le contenu du Plan de transition.

Activités de gouvernance : commission élargie PNDS et comité technique de suivi des activités de renforcement du système de santé

Complémentarité RSS et Plan de transition. Le plan d'action révisé 2017 du RSS figurent en Annexe 4 et le Diagnostic de transition et le Plan de transition sont deux documents séparés.

Ne figurent dans ce paragraphe que les activités identifiées comme prioritaires lors de l'évaluation conjointe.

<b>Principal résultat 1</b>	Renforcement des capacités des ressources humaines du Ministère de la Santé qui contribuent aux activités de vaccination
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation de gestionnaire de niveau intermédiaire du PEV (MLM) de 14 personnels au niveau des districts (infirmières de santé de la reproduction et médecins chefs de districts) et 3 agents du niveau central (logisticien, charge de suivi-évaluation et responsable du PEV).</li> <li>• Réviser, valider et mettre en œuvre le plan intégré de communication pour la vaccination.</li> <li>• Former 185 agents de santé communautaire en stratégie de communication pour les communautés.</li> </ul>
Calendrier associé	Formation de gestionnaire de niveau intermédiaire du PEV : 2018 Révision du plan de communication : d'ici fin 2017 Formation des agents de santé communautaire : entre janvier et juin 2018
Besoins en assistance technique	La formation 'MLM' sera organisée par l'OMS Assistance technique fournie par l'OMS pour la révision du plan de communication Assistance technique de l'UNICEF et de l'OMS pour la formation des agents de santé communautaire
<b>Principal résultat 2</b>	Réaliser l'introduction du vaccin VPH et procéder aux évaluations des introductions de nouveaux vaccins réalisées (Rota, MP et VPI)
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démonstration VPH :</li> <li>• Evaluation introduction rota :</li> <li>• Evaluation introduction VPI</li> <li>• Evaluation introduction deuxième dose du vaccin anti-rougeoleux</li> </ul>
Calendrier associé	Evaluation de l'introduction du rota et VPI : prévue en octobre 2017 Evaluation Introduction VPH : 2018
Besoins en assistance technique	

<b>Principal résultat 3</b>	Accélérer la mise en œuvre des activités correspondant à l'objectif 4 du projet RSS (Renforcement des systèmes d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique pour le suivi-évaluation et le pilotage du PEV)
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui au SIS :</li> <li>• Appui à la surveillance épidémiologique :</li> <li>• Appui au suivi-évaluation :</li> </ul>
Calendrier associé	Voir plans d'action annuels du RSS
Besoins en assistance technique	L'assistance technique requise est déjà incluse dans le RSS
<b>Principal résultat 4</b>	Opérationnaliser les systèmes de gestion et de logistique du PEV pour une utilisation optimale des moyens fournis dans le cadre du projet RSS
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer un plan de maintenance des équipements et des véhicules :</li> <li>• Adopter rapidement une stratégie pilote de traitement des déchets liés à la vaccination :</li> <li>• Améliorer la gestion des vaccins :</li> </ul>
Calendrier associé	<p>Plan de maintenance : d'ici fin 2017</p> <p>Décision sur stratégie de traitement des déchets : d'ici fin septembre 2017</p> <p>Amélioration gestion des vaccins : 2018</p>
Besoins en assistance technique	Plan de maintenance et gestion des vaccins: besoins d'assistance technique couverts par TCA et RSS
<b>Principal résultat 5</b>	Renforcer les capacités du Ministère de la Santé pour s'assurer que le cadre politique et les ressources techniques et financières sont mises à disposition par le Gouvernement pour la poursuite pérenne et le développement du PEV
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopter et mettre en œuvre un plan de transition intégré au plan RSS</li> <li>• Effectuer un plaidoyer pour une augmentation des dépenses publiques en santé et notamment pour l'achat des vaccins (budget qui va augmenter tous les ans) et la mise en œuvre du PEV</li> <li>• S'assurer de la présence d'un représentant du Ministère de la Planification et des Finances au sein du CCIA</li> </ul>
Calendrier associé	<p>Adoption du plan de transition : d'ici fin 2017</p> <p>Révision des termes de références et de la composition du CCIA : d'ici fin septembre 2017</p> <p>Plaidoyer : 2018</p>
Besoins en assistance technique	<p>Apportée par le Secrétariat GAVI pour l'élaboration du plan de transition</p> <p>L'assistance technique pour renforcer les capacités du pays à effectuer sa transition vers l'autofinancement des programmes vaccinaux sera définie dans le plan de transition en cours de développement</p>

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

Les principales conclusions de l'évaluation conjointe ont été présentées au CCIA lors d'une réunion tenue le 3 août 2017. Au cours de cette réunion, les commentaires suivants ont été formulés (voir compte rendu de la réunion en Annexe 3)

### Commentaires du CCIA :

- pour l'approvisionnement en vaccins, Mr Vigidal du Fonds National de Médicaments a souhaité que ce fonds soit impliqué.
- en ce qui concerne les termes de références du coordinateur RSS, la Directrice des soins de santé a rappelé qu'ils devaient porter sur des fonctions à assurer afin de réaliser le recrutement adapté.
- l'OMS a insisté sur les objectifs de long terme à atteindre et actualiser le nouveau PNDS dans ce sens.
- Dr. Lima a rappelé l'importance d'avoir quelqu'un du Ministère des finances pour prendre note et les dispositions pour l'augmentation des budgets pour les vaccins. Il a souhaité qu' une étude soit faite sur les couts des maladies évitables afin de démontrer l'importance de la vaccination.
- Le Dr. Wilson Bragança représentant du Ministère des Finances, Commerce et Economie verte a souligné le rôle du Ministère et les efforts que le pays aura à faire pour augmenter sa part de financement, en rappelant les contraintes actuelles. Mais a souligné qu'il serait dommage que les bons résultats atteints avec l'aide des partenaires internationaux régressent avec un départ combinés de ceux-ci.

### Commentaires additionnels du Ministère de la santé :

## 8. ANNEXE

## Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

	Oui	Non	Non applicable
<b>Cadre de performance des subventions (GPF - Grant Performance Framework)</b> Rapports sur tous les indicateurs qui sont dus	X		
<b>Rapports financiers</b>			
Rapports financiers périodiques		X	
État financier annuel			X
Rapport d'audit financier annuel			X
<b>Rapport de niveau de stock de fin d'année</b>	X		
<b>Rapport de campagne</b>	X		
<b>Des informations sur les financements et les dépenses relatifs à la vaccination</b>	X		
<b>Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes</b>			
Revue documentaire annuelle	X		
Plan d'amélioration de la qualité des données (PAQD)			X
Si oui pour le PAQD, rapport sur l'état d'avancement			X
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)		X	
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)		X Prévue en octobre 2017	
<b>La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)</b>	X		
<b>Évaluation post-introduction (EPI)</b>		X	
<b>Plan rougeole-rubéole sur 5 ans</b>			
<b>Plan opérationnel pour le programme d'immunisation</b>		X	
<b>Rapport d'évaluation de fin de subvention RSS</b>			X
<b>Rapports spécifiques au VPH</b>			X
<b>Plan de transition</b>	X Développé en même temps		

Le diagnostic de transition et le plan de transition ont été rédigés en même temps que le rapport d'évaluation conjointe, et seront disponibles à la fin du mois de septembre.

Le PAQD sera développé au mois d'octobre 2017.



<b>Lista dos participantes: avaliação conjunta e diagnostico da transição Sao Tomé 26 Jul - 3 Agosto 2017</b>			
<i>Participantes no país</i>	<i>Função</i>	<i>Organização</i>	<i>Emails</i>
Dr José Prazeres	Oficial de RSS - OMS Sao Tomé	OMS	
Dr. Tarande Constant MANZILA	Representante da OMS	OMS	<a href="mailto:manzilat@who.int">manzilat@who.int</a>
Dra Ainhoa Jaureguibeitia	Representante Adjunta da UNICEF	UNICEF	<a href="mailto:ajaureguibeitia@unicef.org">ajaureguibeitia@unicef.org</a>
Dra Maria Quaresma	Oficial da imunização	OMS	<a href="mailto:quaresmam@who.int">quaresmam@who.int</a>
Dr Luis Bomfim	Oficial da imunização	UNICEF	<a href="mailto:lbonfim@unicef.org">lbonfim@unicef.org</a>
Dra Maria Tomé Palmer	Direcção dos Cuidados de Saude	Ministério da saude	<a href="mailto:palmerasi@hotmail.com">palmerasi@hotmail.com</a>
Dra Yonelma Daio	DAF	Ministério da saude	
Dr Amadeus Djogo	Gabinete de Planificação	Ministério da saude	
Agostinho Sousa	Sistema de informação Sanitario	Ministério da saude	<a href="mailto:agostinho.sousa@undp.org">agostinho.sousa@undp.org</a>
Eneida Monte Verde	Equipa RSS	Ministério da saude	<a href="mailto:enedamonteverde@gmail.com">enedamonteverde@gmail.com</a>
Sonia Costa Alegre	Equipa RSS	Ministério da saude	<a href="mailto:soneil89@hotmail.com">soneil89@hotmail.com</a>
	Direcção do Plano	Ministério da saude	<a href="mailto:sumcosta@hotmail.com">sumcosta@hotmail.com</a>
	Direcção das Finanças	Ministério da saude	
Alberto Leal	Coordenador do AFAP	AFAP	
Adalio	Comptabilista RSS - Gavi na AFAP	AFAP	
Djessey	Assistente de operação - Gavi RSS	AFAP	
Dra Solange	Diretora Programa Saude Reprodutiva /PAV	Ministério da saude	<a href="mailto:sovilanova@yahoo.com.br">sovilanova@yahoo.com.br</a>
Vladimir Souza	Logistico - Programa Saude Reprodutiva /PAV	Ministério da saude	
Francesca	Oficial de seguimento avaliação - Programa Saude Reprodutiva /PAV	Ministério da saude	
Andreza Sousa	Vigilancia	Ministério da saude	
Dr Amadeu Maia	Conselheiro da Ministra - novo PND\$ consultor	Ministério da saude	
Dr. Anastacio Menezes	Gabinete de planificação	Ministério da saude	
<b>Participantes de fora</b>			
Santiago Cornejo	Diretor para Sustentabilidade financeira da imunização	Gavi - Genebra	<a href="mailto:scorejo@gavi.org">scorejo@gavi.org</a>
Juliette Puret	Oficial de sustentabilidade financeira	Gavi - Genebra	<a href="mailto:jpuret-external-consultant@gavi.org">jpuret-external-consultant@gavi.org</a>
Omer Nganga	Perito em comunicação social e promoção da saude	OMS IST Libreville	
Hyppolite Kalambay	Perito em RSS	OMS IST Libreville	<a href="mailto:kalambayntembwah@who.int">kalambayntembwah@who.int</a>
Marcia Attaran	Gestor de contabilidade	UNICEF Copenhague	<a href="mailto:mattaran@unicef.org">mattaran@unicef.org</a>
Olivier Weil	Consultor	Paris - France	<a href="mailto:olivier.weil@mottmac.com">olivier.weil@mottmac.com</a>
Thierry Vincent	Responsavel dos programas de Gavi para Sao Tomé	Gavi - Genebra	<a href="mailto:tvincent@gavi.org">tvincent@gavi.org</a>

Annexe 1 : Suivi des activités du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)

Critère	Recommandations	Realizadas	Não realizado	Comentários
E1	1. Former le personnel de la douane à réception et au stockage des vaccins. (Formar o pessoal aduaneiro para a recepção e armazenamento das vacinas)		x	Sob a responsabilidade do PSR/PAV com apoio da UNICEF ira realizar ainda neste ano a formação com um total de 15 pessoal aduaneiro.
	2 .Remplir toutes les parties du formulaire du rapport de reception des vaccins (RRV). (Preencher todas as seções do Formulário de Relatório de recepção das vacinas (RRV))	X		
	3 .Elaborer un plan d'urgence écrit pour les dispositions à prendre en cas de retard ou d'annulation de vols. (Elaborar um plano de emergencia para a situação de atrasos ou anulação de voos)		x	Existência plano por arte da UNICEF.
E2	4. Réaliser une étude systématique de contrôle de température en ce qui concerne les équipements frigorifiques, les ressources humaines, l'efficacité des conteneurs et véhicules de distribution en matière de chaîne du froid. (Realizar um estudo sistemático de controle de temperaturas concernente aos frigorificos recursos humanos, eficacia dos conteúdos e veículos de distribuição em matéria de cadeia de frio)	X		
	5. Réaliser une carte complète des températures et la mettre à jour après chaque modification susceptible d'augmenter la charge ou d'affecter la circulation de l'air dans la chambre froide. (Realizar gráfico de registo completo de temperaturas e actualizar depois de cada modificação susceptível de aumentar a carga ou afetar a circulação de ar dentro das camaras de frio.)	x		
	6. Acquérir les disques d'enregistreur de données de température en quantité suffisante pour la chambre froide du niveau central. (Adquirir discos de registo de dados de temperatura em quantidade suficiente para a cadeia de frio a nível central).	X		
	7. Réparer ou remplacer l'enregistreur continu de données de température de la chambre froide. (Reparar ou substituir o registo de dados de temperatura da cadeia de frio.)		x	Pedido feito a UNICEF, mas o equipamento ainda não identificado

	8. Evaluer les relevés de température et les alarmes de manière formelle au moins une fois par mois afin d'identifier les écarts de température et leurs causes.  (Avaliar os aumentos de temperatura e os alarmes de maneira formal pelo menos uma vez por mês para identificar as diferenças de temperatura e suas causas).	X		
E3	9.Utiliser les données de vaccination de plusieurs années pour estimer les cibles des postes de santé ainsi que les besoins en capacité de stockage des vaccins au frais  (Utilizar os dados de vacinação de vários anos para estimar os alvos dos postos de saúde assim como as necessidades em capacidade de stocagem das vacinas ao custos]	X		
	10.Utiliser les accumulateurs de froid à eau refroidie ou des poches d'eau froide pour la distribution de vaccins et pour des sé nces de vaccination  (Utilizar os acomuladores de frio a água fresca ou bolsas de água fresca para a distribuição das vacinas as vacinação dos recm nascidos)	X		
E4	11.Acquérir les extincteurs pour les entrepôts de vaccins et tester les chaque année (Adquirir extintores para postos de stockagem de vacinação e fazer testagem anual do mesmo)		x	Fornecedor identificado e encomendado para a compra e instalação
	12.Fournir des vêtements chauds au personnel travaillant dans l'entrepôt frigorifique central (Fornecer os vertuariso de frio para o pessoal que trabalham no nivel central)		x	Pedido feito a UNICEF ( produto por comprar)
	13.Former le personnel à la sécurité du travail dans les entrepôts frigorifiques (Formar o pessoal sobre a materia de segurança do trabalho no armazem de frio a nivel)		x	Plano de formação em curso, Apoio tecnico da UNICEF Formador identificado
	14.Doter la chambre froide d'un système d'appel automatique afin d'alerter le personnel responsable par le biais d'une ligne fixe ou d'un téléphone portable en cas de défaillance (Dotar a Cadeia de frio de um sistema de alerta automatico a fim de alertar o responsavel por uma linha fixa ou de um telemovel em caso de falha)		x	Sistema por adiquirir junto a empresa de comunicação nacional identificada pelo PAV com apoio da UNICEF
	15.Acquérir et mettre en fonction un générateur électrique de secours dans certains districts (Adquirir e ligar um gerador electrico de socorro para cada distritos)	X		
16.Elaborer et mettre à la disposition de chaque chauffeur de voiture ou responsable de moto un journal de bord	X			

	(( Elaborar e disponibilizar a cada condutor de viatura ou responsável de moto uma ficha de diário da circulação))			
	17.Elaborer et mettre à la disposition de chaque chauffeur de voiture ou responsable de moto une fiche d'entretien/maintenance  ( Elaborar e disponibilizar a cada condutor de viatura ou responsável de moto uma ficha de reparação e/ou de manutenção)	X		
E5	18.Elaborer un programme efficace de maintenance preventive planifiée des bâtiments s'étendant sur plusieurs années (Elaborar um programa eficaz de manutenção preventiva planificada os edifícios standard para varios anos.)		x	Plano não disponível tanto no MS assim como o PAV.  Obs : Elaboração de um plano para dar a resposta a demanda solicitada durante o ano.
	19.Elaborer et disséminer un programme écrit de maintenance préventive des équipements de la chaîne du froid planifiée sur plusieurs années (Elaborar e disseminar um programa escrito de manutenção preventiva dos equipamentos da cadeia de frio planificado para varios anos)		x	Em curso ( Incluído no TDR para a instalação das novas CF solares) Apoio UNECF
	20.Documenter le suivi du programme de maintenance des équipements de la chaîne du froid ( Documentar o seguimento do programa de manutenção dos equipamentos da cadeia de frio)	X		
	21.Assigner une personne à la maintenance de routine des équipements de la chaîne du froid ( Contratar uma pessoa para a manutenção de rotina dos equipamentos de cadeia de frio)	X		
	22.Remplacer dans 07 postes de santé les réfrigérateurs de plus 10 d'âge par d'autres fonctionnant avec les panneaux solaires (Trocar dentro dos 7 postos de saúde os refrigeradores com mais de 10 anos de actividades por outros funcionais com os painéis solares)	x		
E6	23. Mettre en place des registres de stocks pour la gestion des vaccins, diluants et matériel d'injection (Implimentar os registos de stock para a gestão das vacinas, diluentes e materiais de injeção)	X		
	24. Elaborer un formulaire de demande et réceptions des vaccins afin de l'utiliser pour toute commande quel que soit le niveau de la chaîne d'approvisionnement (Elaborar um formulário de pedido de recepção das vacinas a fim de utilizar para todos os	X		

	pedidos para nível de cadeia de aprovisionamento)			
	25. Concevoir un système de gestion des stocks de manière à consigner les pertes de flacons non ouverts de vaccins et de diluants dû au dépassement de la date d'utilisation, au gel ou à une exposition à la chaleur  (Projectar um sistema de gestão de stocks de forma a conhecer as perdas de frascos não abertos de vacinas e de diluentes ou já expiradas, a gelo ou a uma exposição ao calor)	X		Técnicos formados em janeiro de 2017. PAV_ Central a espera do DVD_MT atualizado ou seja com as alterações feita, não disponível por parte do AFRO_ Gabão. Reciclagem dos técnicos logo a disponibilidade da nova versão
	26. Instaurer les registres des vaccins perdus/endommagés et faire des contrôles en interne au moins deux fois par an (Instaurar os registos das vacinas perdidas/estragadas et fazer os controlos interno a menos duas vezes por ano)	X		
	27. Conduire des inventaires réguliers et ajuster les niveaux de stocks (Realizar os inventários regulares e ajustar a níveis de stock)	X		
	28. Afficher sur les équipements de la chaîne du froid une étiquette du contenu indiquant le type de vaccin, le numéro de lot et la date d'expiration  (Afixar sobre os refrigeradores da cadeia de frio uma etiqueta dos conteúdos, indicando o tipo de vacinas e números de lote e a data de expiração)	X		
E7	29. Utiliser les indicateurs de gel pour le transport des vaccins lorsque ce dernier ne se fait pas avec de l'eau refroidie (Utilizar os indicadores de gel para o transporte das vacinas quando este último não é feito com água arrefecida )		x	PAV-Central de STP não utiliza do indicador de gelo para controlo de temperatura das vacinas, mas sim o monitor de congelação( frid teg)
	30. Elaborer et disséminer un plan d'intervention écrit pour le transport qui indique comment gérer les urgences lors de la distribution (Elaborar e disseminar um plano de intervenção escrita para o transporte que indica como gerir urgências na sequência da distribuição)		x	Elaboração do plano em curso
	31. Elaborer mensuellement des rapports de distribution des vaccins et consommables assortis d'une analyse (Elaborar mensalmente os relatórios de distribuição das vacinas e consumíveis partindo de uma análise)	X		
	32. Elaborer en début d'année un plan de distribution des vaccins et autres intrants et mettre à la disposition des niveaux inférieurs pour suivi	X		

## Évaluation conjointe

	Elaborar no início do ano um plano de distribuição das vacinas e outras entradas e por a disposição dos níveis inferiores.			
E8	33. Former le personnel de santé à la gestion des vaccins et de la chaîne du froid  Formar o pessoal de saúde sobre a gestão das vacinas e da cadeia de frio	X		Formação feita durante as introduções das novas vacinas no calendário vacinal no país.
	34. Elaborer un plan de gestion des déchets issus des injections Elaborar um plano de gestão dos resíduos das injeções.		x	O plano inserido no RSS na compra da incenardora

## Annexe 2

## RAPPORT TECHNIQUE DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION PREVENTIVE CONTRE LA ROUGEOLE-RUBEOLE A SAO TOME ET PRINCIPE EN 2016

1. Pays:*	REPUBLICQUE DEMOCRATIQUE DE SAO TOME ET PRINCIPE									
2. Dates des AVS:	5 au 10 DECEMBRE 2016									
3. Provinces cibles (si ce n'est pas une activité à l'échelle nationale):	CAMPAGNE NATIONALE									
4. Population cible, nombre atteint, et % de couverture pour le vaccin rougeole / rougeole-rubéole au niveau du premier niveau sous-national (par exemple, région / province).										
<b>Merci d'envoyer avec le rapport un fichier Excel avec les détails par district (Zones de santé)</b>										
<b>Vaccin rougeole</b>										
a. Province / Région/District	b. Tranche d'Age cible	c. Population cible	Nombre vacciné	Couverture Admin	Nombre (et % age) des districts avec un taux couv. ≥95%	Couverture selon l'enquête de couverture (si disponible)	Taux de perte	Nombre de MAPI sévère	Nombre de MAPI sévère attribué à l'AVS	
AGUA GRANDE	9 mois-14 ans	27945	29642	106,1%	1		0%	0		
MÈ-ZOCHI	9 mois-14 ans	18225	18 343	100,6%	1		1%	0		
LOBATA	9 mois-14 ans	7886	9 289	117,8%	1		2%	0		
CANTAGALO	9 mois-14 ans	6962	7 200	103,4%	1		2%	1		
LEMBA	9 mois-14 ans	5862	6 491	110,7%	1		3%	0		
CAUÈ	9 mois-14 ans	2557	2 787	109,0%	1		5%	0		
PRINCIPE	9 mois-14 ans	3011	3 533	117,3%	1		2%	0		
SAO TOME ET PRINCIPE	9 mois-14 ans	<b>72449</b>	<b>77285</b>	<b>106,7%</b>	<b>7(100%)</b>		1%	1		
4a. Nombre et proportion de districts avec la couverture vaccinale anti rougeoleuse et rubéoleuse administrative >95% au cours des AVS				<b>Tous les 7 districts de santé de Sao Tomé et Príncipe ont eu une couverture vaccinale administrative ≥95% soit 100% des Districts de Santé.</b>						

<p>5. Population cible, nombre atteint, et % de couverture pour les autres interventions données lors de l'AVS, au niveau du premier niveau sous-national (par exemple, région / province).  <b>Merci d'envoyer avec le rapport un fichier Excel avec les détails par district et par intervention.</b>  <i>&lt; nom de l'intervention &gt;*</i></p>						
Province / Région	Tranche d'Age cible	Population cible	Nombre vacciné	Couverture Admin	Nombre (et %age) des districts avec un taux couv. ≥95%	Couverture selon l'enquête de couverture (si disponible)
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Total Pays						
<p>*Merci de compléter de faire une copie du tableau et le remplir pour chaque intervention intégrée avec la vaccination contre la rougeole. <i>Pour cette campagne de vaccination contre la rougeole et rubéole, il n'y a pas eu d'intégration avec une autre intervention majeure de Santé Publique.</i></p>						
6. Nombre (numérateur et dénominateur) et % des sites/localités monitorées avec plus de 10% des enfants non atteints durant le monitoring end-process					<i>Sur les 168 localités monitorées, aucun n'a eu plus de 10% des enfants non atteints.</i>	
7. Coût des AVS et montant des ressources financières mobilisées dans le pays (en US\$).						
Catégorie de dépenses	Budget	Contribution gouvernementale	Gavi	Contribution A UNICEF	Contribution B OMS	Total des contributi
Coût pour les vaccins et les matériels d'injection				0		
Coûts opérationnels		0	\$ 133.459,33	0	\$ 9.441,80	\$ 142.901,13
Activités pour le renforcement de la vaccination de routine system* (le cas échéant)	0	0	0	0	0	0
Total			\$ 133.459,33	\$ 0	\$ 9.441,80	\$ 142.901,13
* cette ligne concerne les montants pour les activités menées lors de l'AVS qui visent le renforcement de la routine. Un exemple: le coût d'une journée supplémentaire lors de la formation sur les activités de la routine.						
** ajouter des colonnes supplémentaires pour les contributions des bailleurs de fonds s'il existe plus de 2 bailleurs						
7b. L'utilisation des ressources: Coût / enfant vacciné (tous coûts compris)				\$ 0,54 USD		
8. Moment de la disponibilité du financement des bailleurs de fonds (par exemple GAVI / IRM) au niveau national par rapport à la date de début des AVS.				L'argent est arrivé au pays depuis le mois de juillet 2016		
9. Moment de la disponibilité des fonds opérationnels au niveau du district par rapport à la date de début des AVS.				Les fonds ont été rendus disponibles au niveau des districts de Santé dans le délai soit 2-4 jours avant la mise en œuvre de la campagne		



## Évaluation conjointe

10. Quand le plan de la logistique national a-t-il été achevé par rapport à la date de début des AVS?	Le plan logistique au niveau central a été élaboré en septembre 2016 soit quatre mois avant la mise en œuvre de la campagne
11. Moment de l'achèvement des ateliers de micro planification au niveau district par rapport à la date de début des AVS.	Les micros plans de Districts de Santé ont été élaborés et validés en Octobre - Novembre 2016
12. Le niveau de préparation des AVS a-t-il été évalué au niveau national en utilisant l'outil standard pour évaluer l'état de préparation à 12, 9, 6, 3 et 2 mois avant la date de début de la AVS? Sinon, à quel moment a été évalué le niveau de préparation des AVS au niveau national?	L'outil standard de monitoring de la campagne a été utilisé au niveau central pour évaluer le niveau des préparatifs de la campagne à 1 mois, à 2 semaines et à une semaine de la mise en œuvre de la campagne.
13. Quel est le pourcentage des districts qui a mené des évaluations de préparation au moins deux fois dans les 8 semaines avant les AVS?	<b>Tous les 7 districts de Santé soit 100%</b> , ont mené des évaluations à 1 mois de la campagne avec l'appui du niveau central.
14. Quel est le pourcentage de districts qui avaient planifié les quantités de vaccins et intrants au moins 2 semaines avant le début des AVS?	<b>Tous les 7 districts de Santé soit 100%</b> , ont planifié les quantités de vaccins et autres intrants selon leurs besoins requis lors de la micro planification soit six mois avant la mise en œuvre de la campagne. Ces besoins ont été pris en compte lors de la mise en œuvre de la campagne par le niveau central lors de l'approvisionnement en vaccins.
15. Nombre de postes de vaccination réellement opérationnels au cours des AVS.	38 sites de vaccination ont été opérationnels lors de la campagne de vaccination dans les 7 districts de santé
16. Nombre d'équipes de vaccination (y compris le nombre d'agents de santé par équipe) effectivement déployées au cours des AVS.	La campagne a eu à utiliser 204 vaccinateurs, et 91 mobilisateurs.
17. Nombre de superviseurs effectivement déployés au cours des AVS.	43 superviseurs toute tendance confondue (MSP, Partenaires) ont été déployés sur terrain pour accompagner les équipes de vaccination dans la mise en œuvre de la campagne à tous les niveaux.
18. Quel est le nombre et le pourcentage de sites fixes de vaccination évalués au cours des AVS qui avait une chaîne de froid (réfrigérateurs surveillés quotidiennement et des températures comprises entre 2 et 8 °C)?	Tous les 38 sites de vaccination avaient de réfrigérateurs fonctionnels.
19. Quel est le nombre et le pourcentage d'enfants non vaccinés détectés au cours de la campagne par l'ERC (in process)?	101 enfants sur 2137 ont été retrouvés non vaccinés en in process du monitoring indépendant soit 4,73% et ont été rattrapés par les équipes de vaccination
20. Décrire les stratégies employées pour identifier et traiter les enfants difficiles à atteindre, y compris les descriptions de la taille de ces populations et les expériences dans les activités de vaccination supplémentaires	<p><b>1) <u>Identification des enfants difficiles à atteindre</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en compte des enfants difficiles à atteindre lors de la micro planification avec identification des zones d'accès difficile selon les spécificités de chaque District de Santé</li> <li>- Etablissement de la cartographie des populations d'accès difficile et de leur plan de couverture par District de Santé</li> <li>- Etablissement de la cartographie des populations spécifiques et plan de couvertures</li> </ul> <p><b>2) <u>Stratégies pour atteindre ces enfants</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication et participation effective des mobilisateurs sociaux dans l'identification et le plaidoyer de proximité auprès des parents et gardiens d'enfants</li> <li>- Sensibilisation de la communauté à travers : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les messages diffusés par les radios et TV nationales</li> <li>• les SMS envoyés par UNITEL</li> </ul> </li> </ul>

## Évaluation conjointe

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>lancement de la campagne par le Président de la République</i></li> <li>- <i>Implication les différents leaders des communautés dans la sensibilisation</i></li> </ul>
21. Commentaire sur les MAPI graves observées ou rapportées (le nombre de MAPI devrait déjà être inclus dans le tableau pour la question Q4).	<p><i>Les vaccins utilisés au cours de la campagne étaient munis d'une PCV qui était dans tous les districts de santé au stade 1.</i></p> <p><b>3 Cas de MAPI ont été notifiés parmi lesquels 1 cas de MAPI graves. Aucun décès n'a été enregistré et les investigations sont en cours.</b></p>
<b>Questions 22-29</b> ci-dessous portent sur les activités menées au cours de la planification et de préparation des AVS et sur toutes les activités prévues pour après les AVS pour améliorer la vaccination systématique.	
22. Y at-il un point focal national / régional affecté pour s'assurer que les AVS sont utilisées pour renforcer les systèmes ?	<p><i>Au niveau national, le Directeur des Soins de Santé a assuré la coordination générale des AVS, tandis que la Directrice du PEV, le point focal national et le Logisticien national ont assuré la coordination de la planification, de la mise en œuvre, des évaluations et des aspects opérationnels des AVS. Au niveau des districts de santé, les Délégués des Districts de Santé avaient pris le relais. C'est dans ce cadre que le système sanitaire a été renforcé à travers les axes stratégiques suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Renforcement des capacités existantes à tous les niveaux lors du briefing et des supervisions</i></li> <li>- <i>Mise en place de Kits de médicaments de prise en charge des MAPI dans tous les districts de santé</i></li> </ul>
23. Y at-il un plan budgétisé pour le renforcement des activités de vaccination de routine avant, pendant et après la AVS?	<p><i>Le système de vaccination du Sao Tomé et Principe présente des meilleures performances dans tous les antigènes. Les Délégués des Districts de Santé et tous les autres acteurs ont été encouragés à consolider les acquis.</i></p>
24. Est-ce que la formation lors des AVS englobe la formation sur le PEV au-delà de rougeole-rubéole? Décrire les éléments supplémentaires inclus dans la formation et le nombre d'agents de santé formés.	<p><i>Au-delà des informations données sur les orientations de la campagne (aspects généraux de planification des campagnes de vaccination, gestion des intrants, supervision des équipes de vaccination, gestion des MAPI, Gestions des déchets communication....) le contenu de la formation a pris en compte le volet PEV de routine notamment la récupération des enfants non vaccinés de la routine au cours de l'AVS</i></p> <p><i>Le nombre total des personnes formées est de 227 toutes tendances confondues (superviseurs et vaccinateurs)</i></p>
25. Quelles améliorations de la chaîne du froid ont été notées dans la préparation des AVS (# de réfrigérateurs rénové, # réfrigérateurs achetés, les transporteurs de vaccins achetés #, etc.)?	<p><i>Une évaluation de la capacité de la chaîne du froid a été réalisée dans tous les districts de santé et a permis d'adapter le plan logistique aux besoins de stockage occasionnés par la campagne aux capacités disponibles par niveau.</i></p>
26. Quelles améliorations ont été apportées dans la gestion des déchets (# des incinérateurs construits, # fosses d'élimination, des déchets etc.)?	<p><i>Au cours de la campagne une stratégie de collecte de déchets et de centralisation des boîtes de sécurité au niveau des districts de santé pendant la campagne suivie de leur destruction dans des points d'incinération qui ont été identifiés par chaque district de santé selon les méthodes retenues par la commission technique et partagées avec les districts de santé sous-forme d'instruction</i></p>
27. Est-ce que la mobilisation sociale avait des messages sur la vaccination de routine?	<p><i>Les AVS ont été une occasion pour briefer les Délégués des districts de santé pour la consolidation des acquis.</i></p>
28. Y a-t-il un plan pour utiliser les micros plans des AVS pour la mise à jour des micros plans de la vaccination de routine au niveau des centres de santé?	<p><i>Il n'y a pas de problème au Sao Tome et Principe en matière de vaccination de routine car c'est l'un des pays</i></p>

## Évaluation conjointe

	<i>de l'Afrique centrale qui présente des bonnes performances en PEV de routine</i>												
29. Les AVS ont-elles été utilisées pour améliorer la surveillance de la rougeole? Est-ce que la formation lors des AVS comprenait la surveillance de la rougeole (et la rubéole si un MR AVS) et / ou la surveillance des MAPI? Expliquez.	<i>La campagne a été mise à profit pour renforcer la surveillance active des cas de PFA, rougeole, tétanos, FJ et MAPI. Au préalable un volet important a porté sur la surveillance de la rougeole et de la rubéole ainsi que la gestion des MAPI lors du briefing des superviseurs centraux, des superviseurs de proximité et des prestataires. Le module sur la gestion des MAPI faisait partie du paquet de formation sur la mise en œuvre de la campagne. Une formation spécifique portant sur la pharmacovigilance dans le cadre de la surveillance des MAPI a été dispensée aux points focaux MAPI.</i>												
30. Nombre et pourcentage de districts ciblés qui ont au moins une zone monitorée par l'Enquête Rapide de Convenance pendant ou après l'AVS?	<i>Tous les 7 districts de santé de Sao Tomé et Príncipe (soit 100 %) ont au moins une localité monitorée par l'Enquête Rapide de Convenance et/ou le monitoring indépendant pendant ou après la campagne</i>												
31. Quel est le nombre et le pourcentage d'enfants non vaccinés détectés au cours du monitoring indépendant post-campagne?	<i>38 enfants sur 2171 ont été retrouvés dans les ménages et en hors ménages non vaccinés en end process soit 2%</i>												
32. Des activités de ratissage ont-elles été organisées, et sur quelle base a été fait le choix des zones de ratissage ? (Donnez le nombre d'enfants ciblés pour le ratissage et la proportion atteinte; expliquez comment les ressources ont été organisées.)	<i>Tous les 7 districts de santé avaient des taux de couverture supérieurs à 95%.</i>												
33. Quel est le nombre et le pourcentage de zones enquêtées montrant <90% du total des enfants devant bénéficier des mesures correctrices (par exemple des activités de vaccination de ratissage) prises dans la semaine qui suit la fin des AVS?	<i>Aucun</i>												
34. Quelles sont les cinq principales raisons de non-vaccination des enfants au cours des AVS?	<p><i>Les cinq principales raisons de non-vaccination des enfants au cours des AVS selon les résultats du monitoring rapide en post campagne sont :</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"><i>Raisons de non vaccination, résultats du MRC</i></th> <th style="text-align: right;"><i>%</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Enfant était absent / loin de la maison</i></td> <td style="text-align: right;"><i>92%</i></td> </tr> <tr> <td><i>J'ignore qu'il y a une campagne / ne connais pas l'emplacement du site de vaccination</i></td> <td style="text-align: right;"><i>0%</i></td> </tr> <tr> <td><i>Planifier d'aller plus tard aujourd'hui / demain</i></td> <td style="text-align: right;"><i>0%</i></td> </tr> <tr> <td><i>Refus</i></td> <td style="text-align: right;"><i>8%</i></td> </tr> <tr> <td><i>Enfant a été déjà vacciné</i></td> <td style="text-align: right;"><i>0%</i></td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Les principales causes de refus chez les enfants non vaccinés sont : Enfant était malade (0%) ; Peur du vaccin (34%) ; Croyances religieuses (0%), peur des effets secondaires (66%)</i></p>	<i>Raisons de non vaccination, résultats du MRC</i>	<i>%</i>	<i>Enfant était absent / loin de la maison</i>	<i>92%</i>	<i>J'ignore qu'il y a une campagne / ne connais pas l'emplacement du site de vaccination</i>	<i>0%</i>	<i>Planifier d'aller plus tard aujourd'hui / demain</i>	<i>0%</i>	<i>Refus</i>	<i>8%</i>	<i>Enfant a été déjà vacciné</i>	<i>0%</i>
<i>Raisons de non vaccination, résultats du MRC</i>	<i>%</i>												
<i>Enfant était absent / loin de la maison</i>	<i>92%</i>												
<i>J'ignore qu'il y a une campagne / ne connais pas l'emplacement du site de vaccination</i>	<i>0%</i>												
<i>Planifier d'aller plus tard aujourd'hui / demain</i>	<i>0%</i>												
<i>Refus</i>	<i>8%</i>												
<i>Enfant a été déjà vacciné</i>	<i>0%</i>												

<p>35. Mettez en exergue les trois problèmes majeurs qui se sont produits au cours de ces AVS et la façon dont ils ont été traités.</p>	<p><i>PROBLEME 1: Existence de zones mal vaccinées révélées par le monitoring indépendant pendant la campagne, ces zones ont été rattrapées par les équipes de vaccination</i></p> <p><i>PROBLEME 2: le cas de MAPI grave notifié dans le district de santé de Cantagalo a été correctement pris en charge par les équipes du centre de santé</i></p> <p><i>PROBLEME 3: La situation géographique particulière du district de Principe ne lui a pas permis de joindre la réunion de coordination journalière au niveau de la Direction du PEV, de même les données étaient transmises par téléphone</i></p>
<p>36. Mettez en exergue les trois réalisations majeures au cours de cette AVS (y compris les meilleures pratiques pertinentes et / ou des approches novatrices utilisées).</p>	<p><i>REALISATION 1 : Mise en place à temps des ressources financières nécessaires à la mise en œuvre de la campagne et démarrage effectif de la vaccination aux dates prévues dans l'ensemble des districts de santé</i></p> <p><i>REALISATION 2 : Distribution à temps des intrants dans les sites de stockage</i></p> <p><i>REALISATION 3 : L'implication personnelle du Président de la République dans le lancement de la campagne a été un levier dans la mobilisation et l'implication de tous les membres du Gouvernement à travers la mise à disposition des moyens logistiques pour la supervision et pour le monitoring indépendant.</i></p>
<p>37. S'il vous plaît indiquer cinq principales leçons apprises qui doivent être prises en compte lors de la planification des AVS futures.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>La non utilisation systématique et régulière de l'outil de monitoring des préparatifs de la campagne (readiness assessment tool) dans les districts de santé a rendu difficile le suivi au niveau central de l'évolution des préparatifs dans le temps et dans l'espace</i></li> <li>• <i>Le lancement de la campagne par une haute autorité du pays constitue un signal fort et permet de redonner confiance à la population pour une grande adhésion à la campagne</i></li> <li>• <i>Une bonne préparation de la campagne permet de garantir la qualité de ladite campagne;</i></li> <li>• <i>Le monitoring indépendant est indispensable et permet de rattraper les enfants manqués lors de la campagne (in process)</i></li> </ul>

Il a eu la formation des médecins, infirmiers, agents de santé communautaire, superviseurs et observateurs indépendants et des journalistes de radio et de télévision. Pour les médecins et infirmières ont reçu l'intégralité du contenu sur le vaccin VPI, sur les causes du remplacement du vaccin VPOt par le VPOb et sur la surveillance épidémiologique (MAPI). Alors que pour la formation des agents santé (ACS) la formation était basée sur la notion de la vaccination et vaccins et sur leur importance. Pour les journalistes-concept sur le vaccin et leur importance pour la communauté. Au total du coût consacré à la formation est le montant **d'USD 5,461.00**; Il a eu une formation de 20 formateurs et, par conséquent, la formation en cascade dans tous les districts et de tous les prestataires de soins de santé liés à la vaccination. Le coût de la traduction et la multiplication du matériel de formation dans son ensemble a été **d'USD 3,292.00 USD**. Le monitoring a été effectué par des contrôleurs indépendants qui se sont rendus aux différents districts et formations sanitaires, la surveillance est également faite par le niveau central et l'équipe des districts. La

formation portait sur les médecins, infirmières, agents de santé communautaire, les superviseurs et des moniteurs indépendants, les journalistes de radio et de télévision.

Le monitoring a été mené par des moniteurs indépendants qui ont déménagé à différentes zones, a été également faite la supervision par l'équipe centrale et des districts. Le coût des activités liées aux activités du Comité de gestion était **US \$ 1050,00**; La pause-café pour les réunions du CCIA était au total **US \$ 60.00**; les dépenses des équipes nationales et des districts (les réunions, la pause-café, le billet d'avion pour se rendre à la Région Autonome de Principe-RAP et les perdiems journalières) étaient d'un montant de **US \$ 2,368.00**; le coût de l'équipe pour retirer le VPOT et mettre le VPOb (dislocation, carburant, billet d'avion aller et retour pour la RAP, perdiem) – **US \$ 1,563.00**; la validation du comité national (réunions, production du rapport)- **US \$ 780,00 USD**; la formation et les missions de control des contrôleurs (formateurs, des missions de contrôle, de carburant, de billet d'avion pour se rendre à la Région Autonome de Principe) - **US \$ 2,139.00 USD**. Le coût total total pour les activités mentionnées ci-dessus était d'**US \$16.713**.

## Annexe 3 : compte rendu de la réunion du CCIA

**Avaliação Conjunta da Cooperação Ministério da Saúde e GAVI**  
**Reunião do Comité de Coordenação Inter- Agências - CCIA**

**Acta nº 2/ 2017**

Aos três dias do mês de Agosto de dois mil e dezassete pelas dez horas e trinta minutos na sala de conferências de Nações Unida (NU), teve lugar um encontro do Comité de Coordenação Inter-Agência (CCIA), para Avaliação Conjunta e Plano de Transição GAVI presidida pela **Senhora Directora dos Cuidados de Saúde, Dra Maria Tomé Palmer.**

**Seguintes Ordem do dia:**

- 1- Informação sobre a política do Plano de Transição de GAVI
- 2- Avaliação e Validação da subvenção de RSS e Atualização do Termos de Referência do comité CCIA.

Neste encontro estiveram presentes os seguintes: Senhora Dr.<sup>a</sup> Maria Tomé Palmer (Directora dos Cuidados de Saúde), Dr. Thiery (Representante do GAVI), Dr. Olivier (Representante do GAVI), Dr. OMER (representante da OMS em comunicação de Libreville) Dr.<sup>a</sup> Julieta (Representante do GAVI), Dr. Ralambay Hytholit (Representante da OMS em São Tomé), Dr. Wilson Bragança (Representante do Ministro da Finanças e Economia Azul) Dr. Dr. José Manuel Carvalho (Ponto focal de UNFPA) Dr.<sup>a</sup> Maria Quaresma dos Anjos e Dr. José dos Prazeres (Ponto focal vacinação e MPN da OMS respectivamente), Dr. Luís Bonfim (Ponto Focal do UNICEF), Dr.<sup>a</sup> Ednilza Solange Gomes de Barros (Coordenadora do Programa Saúde Reprodutiva), Dr Manuel Rodrigues e Dr.<sup>a</sup> Celeste Sebastião (Representantes da Embaixada de Portugal), Dr.<sup>a</sup> Eneyda Monte verde (Ministério da Saúde /RSS), Dra. Alzira do Rosário (Representante da Cruz Vermelha), Enfermeira Elisabete Carvalho (PSR), Enfermeiro Vladimir (Responsável de Logística do PSR/PAV), Dr.<sup>a</sup> Francisca Novais (Responsável de Seguimento e Avaliação PSR/PAV), Dr.<sup>a</sup> Sonia Costa Alegre (Ministério da Saúde/RSS).

Antes do inicio plenária foi decidido pelo Dr<sup>o</sup> Thiery as divisões das apresentações do plano. Senhora Directora dos Cuidados de Saúde na sua explanação minutos antes da abertura da reunião, agradeceu aos caros participantes pela pronta disponibilidade dos mesmos e após a abertura da sessão, a Senhora Directora dos Cuidados de Saúde passou a palavra á Coordenadora do Programa de Saúde Reprodutiva/PAV explicou que este encontro tem como objectivo principal a apresentação do Draft do relatório da Avaliação conjunta e Validação dos Termos de referência do CCIA (Comité de Cooperação Inter Agencias) e RSS (Reforço do Sistema de Saúde).

De seguida, deu-se o início a Apresentação plenária do trabalho por parte de GAVI apresentado pelo Dr<sup>o</sup> Thierry durante a sua explanação identificou dois objectivos tais como: Conduzir a avaliação conjunta dos programas de Gavi com a equipa do Ministério e os parceiros; Informar o País da política da transição de Gavi e avaliar o nível de preparação em termos de financiamento das vacinas e perenidade do programa de vacinação. E como produto esperado Relatório da avaliação conjunta, Relatório de diagnóstico e Plano de transição.

A Dr<sup>a</sup> Julieta explicou a política do plano de transição por parte do GAVI, na sua explanação frisou que São Tomé e Príncipe entrara na fase de transição acelerada no próximo ano 2018 e que a partir do ano 2023, o país irá pagar o custo total das vacinas que foram co-financiadas pelo GAVI. Continuando com a apresentação o Dr<sup>o</sup> Thierry explicou que a transição não se resume apenas ao financiamento das vacinas entretanto deve também resultar em uma cobertura vacinal ampla e equitativa e a prontidão do país é crucial para uma transição satisfatória.

Assim sendo a responsável do Seguimento e Avaliação deu a continuidade a apresentação explicando a diferença da cobertura vacinal referente aos anos 2015 e 2016 e ações prioritárias da avaliação conjunta do ano passado após a apresentação o Dr<sup>o</sup> Olivier tomou a palavra frisando que o país tem uma boa cobertura mas ainda há algo a melhorar, porque no caso da vacina o BCG a cobertura ainda não é desejada, pois em 2016 houve um declínio em relação a 2015. A representante da OMS acrescentou que a de vem da política do frasco aberto já que a vacina do BCG é de frasco de vinte doses e isso não favorece para aumento da cobertura vacinal.

A Dr<sup>a</sup> Ednilza Barros Coordenadora do Programa fez a apresentação do fortalecimento programa de PAV que há necessidade de formar os quadros de saúde, os agentes de Saúde Comunitários ligados à área de vacinação e rever, validar, implementar o plano integrado de comunicação para a vacinação e implementar o objetivo do RSS de integrar o sistema de Seguimento e Avaliação do PAV no seio do Sistema de informação sanitária.

De seguida continuou-se a apresentação da Dr<sup>a</sup>. Maria Quaresma que falou sobre a introdução da vacina contra o HPV e formação do pessoal em relação a esta matéria, e a programação para realização da avaliação pós a introdução das vacinas contra rotavírus, pólio injetável (VPI) e sarampo/rubéola. O Dr. Luis Bonfim apresentou a operacionalização do sistema de gestão logística de vacina com meios proporcionados pelo RSS e adotando o plano de transição para reforçar o financiamento sustentável e completo do PAV.

Dra. Maria Tomé fez apresentação da proposta de termos de referência para o comité técnico de seguimento das actividades de RSS, explicando o papel e a importância do referido comité. A representante do Coordenador de RSS Dr<sup>a</sup> Eneida Monte Verde continuou com as apresentações do

orçamento de Reforço do Sistema de Saúde onde a mesma explicou o resumo das despesas do RSS até 31 de Julho de 2017 e os graficos das despesas.

O Drº Thiery apresentou a proposta de reprogramação para fim do ano de 2017 no montante de 30,694\$ para formação de um logístico do PAV, transporte para meios rolantes, seguro de três carros e vinte seis motorizadas e vinte seis capacetes, apoio ao funcionamento do comité técnico do RSS, Sessão comum com o comité técnico do Ministério. da educação, tradução de documentos da avaliação conjunta.

Em seguida passou a palavra ao Drº Olivier continuou com a apresentação onde falou do dos cinco eixos do programa de vacinação em relação ao diagnostico de transição o mesmo falou os resumos das actividades à serem implementadas na fase de transição acelerada e mencionou alguns pontos a melhorar como reforçar as capacidades de recursos humanos existente. O Drº Thiery acrescentou que será necessário reforçar as capacidades de diferentes níveis de governação e coordenação do sector da saúde analisar a situação do financiamento das vacinas do PAV.

O Enf. responsável pelo Logístico do PAV, durante a sua explanação falou de abastecimento e a disponibilidades das vacinas, há necessidade de reforçar as capacidades para quantificar as necessidades das vacinas e também reforçar a capacidade de gestão de stocks. Continuando as apresentações pelo Drº Omer apresentação do Sistema de Informação Sanitaria, vigilancia epidemiologica e seguimento-avaliação, o mesmo acrescentou para ter em conta os pontos fracos do PAV no processo de transição. De seguida a senhora Drª Tomé Palmer apresentou a proposta de termo de referencia para um comité técnico de seguimento das actividades do RSS e o papel e composição do CCIA e a proposta de cronograma. E deu-se por fim todas as apresentações ás onze horas e cinquenta um minutos.

Em seguida abertura do debate, a representante da OMS aproveitou para agradecer toda a equipa presente, e enfastiou sobre o trabalho que baseou sobre tudo nas crianças, nós somos do dominio de saúde e devemos fazer tudo de melhorar condições das nossas crianças

O Sr. Vidigal levantou questão do aprovisionamento das vacinas, onde onde salientou a importância da participação do Fundo Nacional de Medicamento nesta actividade e, aproveitou para colocar a sua duvida em relação ao Termo de Referencia do Coordenador do RSS e foi esclarecido pela Directora de Cuidados de Saúde .

O representante do UNICEF Dr. Luis Bonfim aproveitou para acrescentar algum ponto da composição do CCIA, que a palavra Ministério de Plano e Finanças é designada actual como Ministéri das Finanças, Comércio e Economia Azul, onde a senhora Directora de Cuidados tomou nota para possível correções. A Drª. MAria Quaresma, falou sobre objectivos sustentavel que devemos tirar da política ou seja actualizar a política de PNDS



Dr. Lima falou sobre o aumento de financiamento, enfatizou que seria bom a presença de um elemento de Ministério da Finanças, Comércio e Economia Azul para tomar notas e engajar sobre o compromisso das compras das vacinas. Pedindo que fize-se um estudo sobre as crianças doentes pelas doenças evitáveis pela vacinação a fim de mostrar ao referido Ministério o custo em relação as crianças doentes que não foram vacinadas. O Dr. Wilson Bragança representante do Ministério das Finanças, Comercio e Economia Azul, enfatizou sobre o trabalho feito pela equipa, realçando o papel do Ministério, o esforço que o País terá que fazer para aumentar a sua cota sabendo dos contragimento que o país continua a enfrentar partindo do princípio que a insularidade peca muito nesse ponto.

Atingimos sim bons índice no Ministério da Saúde, mas foi muito com a ajuda dos parceiros internacional, agora com saída desses parceiros podemos conhecer momentos dificies mas a que ter em conta todo o apio dos parceiros de partida os mesmos não gostariam de ver esses indicadores conquistado a regredir-se.

Depois da colocação das preocupações e a confirmação da representação dos convidados foi assim validado o documento de CCIA. E o encerramento da reunião feita pela a Dra. Maria Tomé Palmer. O encontro terminou quando eram doze horas e oito minutos.

E por não haver mais nada a ser tratado, foi elaborada a presente ata que depois de lida foi assinada pelos presentes.

Feito em São Tomé, aos cinco dias do mês de Agosto do ano dois mil e dezassete.

Annexe 4

**Requisitos de Gestão das Subvenções (RGS) de Gavi em São Tomé e Príncipe**

Data de envio 26 de Novembro de 2017

Data de efeito: 26 de Dezembro de 2017

Data do primeiro desembolso: Abril 2017

<b>Resumo</b>	Previsto (no período)	Feito	Feito (com atraso)	Em curso	Não feito (atraso)
Condições de desembolso	4	2		2	
Gestão de programa	3	1	1	1	
Gestao financeira	11	2		6	3
Gestao das vacinas	6	4		1	1
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>4</b>

**I. Condições de desembolso**

<b>Condições</b>	<b>Seguimento 31/7/2017</b>
O primeiro desembolso será condicionado pelo acordo formal de forma escrita do Ministério da Saúde quando ao papel da Agência Fiduciária de Administração de Projetos” (AFAP) como indicado abaixo, um pedido de desembolso a Gavi e a comunicação de informação bancaria.	Carta assinada pela Senhora Ministra recebida
Excepção pelo primeiro desembolso é feita para fundos a desembolsar diretamente para UNICEF Copenhague para as compras de equipamento de cadeia de frio, viaturas e incineradores.	Feito para a compra de 3 caros, 32 motorizadas, 32 refrigeradores
Um ano depois do primeiro desembolso, Gavi terá que fazer a avaliação do progresso e acordara com o Governo se a Direção de Administração e Finanças do Ministério de saúde (DAF) terá as capacidades adequadas de gerir as subvenções em moeda da organização.	Prevista pelo mês de Janeiro 2018
Manutenção dum Registo dos Ativos Fixos (RAF) e dos procedimentos associados	Ainda não é montado no programa de Tom2Pro. Pedido de
O Ministério da saúde não poderá gastar recursos para Ativos ou incentivos para Agentes de Saúde Comunitários (ASC) antes que a informação seja produzida e validada pela Gavi	O atelier não foi organizado ainda. Previsto para Q4 2017
Auditoria anual é mandatário, assim que comunicação dos relatórios de auditoria	Adenda no contrato existente de AFAP com a empresa esta em curso

## II. Requisitos de gestão do Programa

Requisito	Calendário	Seguimento 31/7/2017
<p><b>a) Supervisão das atividades de vacinação</b></p> <p>O Ministério da Saúde (MS) elaborará Termos de Referência (TR) para o Comité de Coordenação Inter-Agências (CCI) ou equivalente, com funções de supervisão e coordenação claramente definidas, e zelará pela inclusão dos parceiros da Aliança Gavi como membros da associação.</p>	Março 2017	Foi feito em Julho durante a avaliação conjunta
<p><b>b) Preenchimento de postos vagos</b></p> <p>O Ministério da Saúde (MS) recrutará pessoal para os seguintes postos existentes na unidade do PAV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diretor de Monitorização e Avaliação</li> <li>• Especialista de Informação Sanitária</li> <li>• Operador Logístico</li> </ul>	Junho 2017	2 postos preenchidos, o pedido pelo ultimo já foi feito (especialista de Informação Sanitária)
<p><b>c) Utilização dos serviços da “Agência Fiduciária de Administração de Projectos” (AFAP)</b></p> <p>Os fundos de todas as subvenções financeiras da Gavi ao Governo da República de São Tomé e Príncipe serão pagos à “Agência Fiduciária de Administração de Projetos” (AFAP) do MS, excepto quando deverem ser pagos diretamente à UNICEF de Copenhaga para aprovisionamento de equipamento da rede de frio, veículos e incineradores. Para gerir as subvenções financeiras da Gavi, a AFAP seguirá os seus manuais de procedimentos financeiros e de aprovisionamento e o sistema de contabilidade e prestação de contas.</p>	Imediatamente	Feito

## III. Requisitos de gestão financeira

Requisito	Calendário	Seguimento 31/7/2017
<p><b>a) Desenvolvimento e reforço da capacidade da DAF</b></p> <p>O MS elaborará um roteiro claro para o desenvolvimento e reforço da capacidade da Direção de Administração e Finanças (DAF) pela AFAP, que incluirá, no mínimo os seguintes aspetos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de manuais de procedimentos (financeiros, de operações, de aprovisionamento), contendo sistemas de controlo interno</li> <li>• Instalação de um sistema de contabilidade e prestação de contas</li> </ul>	Março de 2017	Em curso: 1. Manual de procedimento previsto em Nov 2017 (incluindo mecanismo de controlo) 2. Software em Setembro (estimativa de custo pedidos)

Requisito	Calendário	Seguimento 31/7/2017
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecimento de mecanismos de controlo interno dos ativos e adiantamentos</li> <li>• Reestruturação e formação do pessoal relevante.</li> </ul> <p>A Gavi avaliará o progresso realizado um ano após o primeiro pagamento e acordará com o Governo se a DAF terá a capacidade adequada à gestão das subvenções financeiras da Gavi.</p>		3. Formações em Outubro
<p><b>b) Contas bancárias e modalidades de circulação de fundos</b></p> <p>A Gavi pagará os fundos de todas as subvenções financeiras na conta específica da Gavi num banco europeu, gerida pela AFAP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome da conta:</li> <li>• Número da conta:</li> <li>• Moeda:</li> <li>• Nome e morada do banco: BISTP</li> <li>• Código Swift:</li> <li>• Assinaturas autorizadas: Director de Cuidados de Saúde; Director da DAF; e Coordenador da AFAP, com assinatura obrigatória do Coordenador da AFAP e de, pelo menos, um dos outros signatários.</li> </ul> <p>A AFAP manterá os fundos na conta europeia e efectuará transferências para a conta operacional em Dobras de São Tomé e Príncipe (STD) à medida que for necessário, para gestão dos riscos cambiais. A conta operacional será mantida também em BISTP e gerida pela AFAP com assinaturas autorizadas semelhantes às da conta europeia descrita no presente documento.</p> <p>A AFAP negociará taxas de juros favoráveis com a instituição bancária e manterá a quantia em Euros não despendida numa conta com remuneração de juros.</p> <p><b>O Ministério das Finanças do Governo de São Tomé e Príncipe ficara responsável para « due diligence » no que concerne os bancos comerciais encarregados da gestão das subvenções de Gavi E concorda que o Governo de São Tomé e Príncipe ficara responsável para qualquer percas devidas a “fraud”, “bankruptcy” ou outro imprevisto evento com o Banco Comercial e terá que reembolsar os fundos a Gavi</b></p>	Antes do primeiro pagamento	Feito

Requisito	Calendário	Seguimento 31/7/2017
<p><b>c) Gestão de ativos fixos</b></p> <p>A AFAP manterá um Registo dos ativos Fixos no módulo de gestão de ativos do TOMPRO sobre todos os ativos adquiridos através de subvenções da Gavi a São Tomé e Príncipe. A AFAP, em estreita colaboração com a DAF, zelará para que sejam etiquetados todos os ativos adquiridos com fundos da Gavi e realizará verificações periódicas dos ativos, integrando os ativos tangíveis na gestão de ativos fixos, a nível central e periférico.</p> <p>Quanto aos ativos adquiridos através da UNICEF ou outras partes terceiras, a AFAP será responsável pela sua distribuição e gestão após entrega pela UNICEF ou outra parte terceira.</p> <p>Todo o equipamento adquirido graças a uma subvenção da Gavi terá afixado um autocolante visível com o logótipo da Gavi.</p>	Junho 2017	<p>1.Em curso</p> <p>2.Previsto (equipamentos chegaram em Julho)</p>
<p><b>d) Sistema de relatórios contabilísticos e financeiros</b></p> <p>A AFAP zelará para que o seu programa de contabilidade seja configurado para utilizar na contabilidade e prestação de contas de todas as subvenções financeiras da Gavi. A configuração permitirá à AFAP e ao MS cumprirem os Requisitos de Gestão Financeira e Auditoria da Gavi.</p> <p>A AFAP zelara para que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-orçamentos e despesas feitas com cada subvenção de Gavi de maneira separada</li> <li>- relatórios trimestrais são enviados de maneira trimestral através o portal internet da Gavi</li> </ul>	Março 2017	<p>1.Ainda não feito, a subvenção RSS não foi introduzida no software.</p> <p>2.As outras subvenções (VPI, rota, SR, HPV) ainda não foram transferidas: previsto depois da contabilidade para o relatório da avaliação conjunta.</p> <p>3.Não houve relatorio ainda</p>
<p><b>e) Análise orçamental das subvenções de RSS</b></p> <p>O MS fornecerá à Gavi informações sobre a análise das lacunas relativas a todos os tipos de ativos com aquisição planeada ao abrigo de uma subvenção de RSS, expondo com clareza a necessidade nacional, os artigos existentes, os compromissos de diversas fontes e as lacunas residuais. Além disso, será fornecida à Gavi uma lista completa de todos os Técnicos de Saúde Comunitários que recebam incentivos de diversos Parceiros de desenvolvimento, mostrando claramente os técnicos de saúde comunitários que estão programados para receber incentivos ao abrigo de uma subvenção de RSS. Esta informação será utilizada para analisar e rever o orçamento, conforme necessário. Serão incluídos também os custos para a AFAP, conforme adequado.</p>	Junho 2017	Ainda nao foi feito

Requisito	Calendário	Seguimento 31/7/2017
<p><b>f) Monitorização e Avaliação</b></p> <p>-O MS envolverá parceiros técnicos na elaboração de um plano de M&amp;A Nacional</p> <p>-O MS zelará pela utilização adequada do Quadro de Desempenho das Subvenções e do Portal da Gavi para o País na transmissão de relatórios programáticos à Gavi.</p>	<p>Dezembro de 2017</p> <p>Conforme estipulado para cada indicador</p>	<p>1.Será contemplado na elaboração do novo PNDS 2017-2021</p> <p>2.Feito</p>
<p><b>g) Disposições de auditoria externa</b></p> <p>A auditoria anual às subvenções da Gavi será subempreitada a empresas de auditoria qualificadas e realizada segundo os Termos de Referência (TR) a acordar com a Gavi. Deverá ser observada uma política de rotação adequada. Serão enviadas à Gavi cópias dos relatórios de auditoria, cartas da administração e respostas do MS sobre os resultados da auditoria anterior.</p> <p>A Gavi reserva-se o direito de realizar auditorias suplementares às despesas da Gavi, incluindo auditorias realizadas pela equipa de Auditoria Programática da Gavi.</p>	<p>Junho de 2018</p>	<p>Previsto pela AFAP e adenda no contrato já preparado com a empresa de auditoria já contractada pela AFAP para outras subvenções</p>
<p><b>h) Auditoria interna</b></p> <p>O MS estabelecerá contactos com o Inspector-Geral das Finanças para garantir que todos os programas da Gavi dentro do Ministério sejam submetidos a auditoria interna. A pedido da Gavi, o MS estabelecerá contactos com o Inspector-Geral das Finanças, para informar do plano de trabalho da auditoria interna anual, e fornecerá à Gavi todos os relatórios relevantes.</p>	<p>Durante o período da subvenção</p>	<p>A prever quando a gestão dos fundos voltaram para o MS</p>

**IV. Gestão de vacinas e da rede de frio**

Requisito	Calendário	Seguimento 31/7/2017
<p>O MS estabelecerá contactos com os escritórios nacionais da UNICEF e da OMS para obter apoio técnico na elaboração de planos, políticas e procedimentos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestão e manutenção da rede de frio e edifícios</li> <li>• Chegada, armazenagem e distribuição de vacinas</li> <li>• Gestão de resíduos de vacinação</li> <li>• Realização de um estudo das temperaturas da rede de frio no país</li> </ul> <p>O MS, através da assistência técnica, garantirá também a implementação de procedimentos operacionais normalizados (PON) em todas as unidades do PAV e a realização de acções de formação dos funcionários de vacinação.</p>	<p>Junho de 2017</p>	<p>1.2.Foi feito pelo dois primeiros pontos,</p> <p>3. De maneira parcial para o terceiro (gestao de lixo da imunizacao)</p> <p>4.A fazer quando os frigoríficos serão instalados (Dezembro de 2017)</p>
<p><b>a) Gestão das vacinas e da cadeia de frio</b></p> <p>As existências de vacinas a nível central será segurado pelo MS contra furto, incêndio e perda, numa companhia de seguros com boa reputação.</p> <p>O MS terá a responsabilidade que toda informação de gestão das existências de vacinas e outros produtos esteja atualizada, incluindo recibos, provas de chegada dos produtos (com quantidades, lots, data limita, e Estatuto da gestão eficaz das vacinas), temperaturas e alarmes.</p> <p>O MS terá a responsabilidade do preenchimento complete e da manutenção das ferramentas de gestão das existências a nível dos centros e postos de saúde incluindo recibos, provas de chegada dos produtos (com quantidades, lots, data limita, e estatuto da gestão eficaz das vacinas) através supervisões regulares. O MS terá a responsabilidade que o pessoal recebe a formação adequada para a utilização dos frigoríficos e “fridge tags” depois a sua receção.</p>		<p>Ainda não feito</p> <p>Feito</p> <p>Previsto no trimestre 3 de 2017</p>
<p><b>b) Compras doutros itens</b></p> <p>O aprovisionamento de <u>equipamento para a rede de frio</u>, viaturas e incineradores será realizado pela UNICEF. Relativamente a este aspeto, a Gavi pagará diretamente à UNICEF os fundos destinados a esse aprovisionamento</p> <p><u>A aquisição de ativos não destinados à saúde</u>, como serviços de impressão e aluguer de locais para eventos, será efetuada pela Unidade de Gestão de Licitações</p>	<p>Durante o período da subvenção de RSS</p> <p>Durante o período da</p>	<p>Feito</p> <p>MS/AFAP</p>

<p>(UGEL), em conformidade com a Lei N.º 8/2009, que regula todos os processos de concursos públicos e contratação, com representação da AFAP nas comissões de licitação. Todos os pagamentos serão efetuados pela AFAP.</p>	<p>subvenção de RSS</p>	
--	-------------------------	--







Activité 2.4 : Acquérir et installer 7 générateurs de courant pour les centres de santé des 6 DS et de la région autonome de Príncipe.						so air equipment will reduce dependency on generator, but other needs at health centre level to consider. <b>so air equipment will reduce dependency on generator, but other needs at health centre level to consider.</b>						
Achat (quelle puissance?) 50KVA s	21,200	2	42,400			necessidades referente ao centro de saúde com internamento, visto que ainda permanece a escassez.	42,400	0				
Acquérir 10 extincteurs d'incendie dont 3 pour le dépôt central et former le personnel à son utilisation	257	10	2,570			Recomendado pela EMI	2,570					
Activité 2.5 : Acquisition et installation d'incinérateurs dans les 3 DS et la région autonome de Príncipe.						Consultation PNUD GF en mars pour plan intégré						
Identifier le modèle (pour la les déchets du centre de santé)						Fin PNUD						
Elaborer un plan de gestion des déchets issus des injections	192,200	1	192,200			O Governo optará pela compra de uma Autoclave e uma Incineradora de menor porte, iremos produzir um relatório muito brevemente e submeter aos parques, especialmente a GAVI.	192,200					
Activité 2.6 : Renforcer la capacité des DS dans le domaine de la maintenance des équipements et des véhicules. Former les équipes des 7 DS en maintenance en chaîne de froid et améliorer de capacité humaine.	12,500	1	12,500			O Plano de gestão do lixo será elaborado com a ajuda do ministério de Ambiente e PNUD.	10,000	2,500				
São Tomé						training and maintenance plan added						
Pedim tecnica à former	3,475	60	2,400			a tirar						
pause café	4,248	300	1,800					2,400				
Formateur	1,873	150	600					1,800				
Principe	0	0	0					600				
Pedim tecnica à former	1,072	60	600					800				
Formateur	854	200	4					1,800				
pause café	521	300	6					1,200				
Billet d'avion	130	300	4					1,000				
logement		250	4									
Associação técnica para fabricação de 4 unidades de manutenção de cabides de frio e instalação dos equipamentos a energia elétrica de frio						Associação técnica para fabricação de 4 unidades de manutenção de cabides de frio e instalação dos equipamentos a energia elétrica de frio						
Former le personnel de santé à la gestion des vaccins et de la chaîne de froid	10,000	1	10,000			Associação técnica para fabricação de 4 unidades de manutenção de cabides de frio e instalação dos equipamentos a energia elétrica de frio		0	10,000			
Objetif 3 : Renforcer les capacités opérationnelles de la société civile et des organisations communautaires pour la mise en oeuvre et le suivi au niveau communautaire des interventions en matière de vaccination.	6,500	2	13,000			A formação vai ser apoiada pelos pontos focais da OMS, UNICEF e a equipa central do PAV.	13,000					
Activité 3.1 : Soutenir la formation de cadres et volontaires des OSC impliqués dans des activités de vaccination.												
Formation	4,344		8,688			Os agentes comunitários são submetidos a formação e atualização constante.						
Formateur	1,955		3,910						8,688			
Pause café	4,587		9,174						3,910			
Billet d'avion	521		1,042						9,174			
Activité 3.2 : Appliquer les activités communautaires impliquant des OSC partenaires du PEV.						Reunir com as ONG implicante em questões de actualização parcerias do PAV.			1,042			
Croix Rouge	11,729		23,458									
Santé para todos	13,032		26,064						13,458			
Outros	13,032		26,064						13,064			
Activité 3.3 : Appuyer l'organisation de 2 enquêtes CAP auprès des ménages en 2017 et 2019						Tendo em vista que em 2017 será o arranque do RSS sugerimos que o inquerito seja feito em 2018.						
Activité 3.4 : Aider à la structuration et à la reconnaissance des acteurs de la société civile partenaires du PEV aux niveaux national et international.						sem custo						
Activité 3.5 : Contribuer à la révision du paquet de services des agents de santé communautaires (ASC)												
A taller paquet de service	8,688	1,000	1,000			date prévue Q1 - Avril et outubro						
A taller pour mécanisme de motivation	8,688	5,000	5,000			date prévue Q1 - abril à dezembro			1,000			
Contribution mensuelle au paquet pour les 150 ASC (6/40)		350	150			seulement après le workshop Avril/Maio			5,000			
Activité 3.6 : Appuyer les activités de promotion de la santé et de la vaccination avec CNES	21,720	10,000	1			plano estratégico de trabalho a ser concluido.						
									10,000			

