

Rapport de l'évaluation conjointe

En soumettant ce rapport, le pays confirme que le cadre de performance des subventions a fait l'objet d'un examen dans le cadre de cette évaluation conjointe. Les résultats obtenus au regard de critères convenus ont été analysés, puis expliqués le cas échéant.

Pays	TOGO
Période considérée	Janvier à décembre 2015
Exercice financier	Janvier à décembre 2015
Si la période considérée ne coïncide pas avec l'exercice financier, veuillez fournir une brève explication	<i>À compléter par le pays</i>
Durée du Plan pluriannuel complet (PPAC)	2016-2020
Durée du Plan stratégique national de santé	

1. RÉSUMÉ DES DEMANDES DE RENOUVELLEMENT

[Ces tableaux seront préalablement complétés par le Secrétariat de Gavi. En cas de modifications, celles-ci seront examinées en groupe lors de l'évaluation conjointe puis mises en relief dans le rapport – Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

Programme	Recommandation	Période	Objectif	Montant indicatif payé par le pays	Montant indicatif payé par le Gavi
SVN – Par ex : vaccin PCV dans sa présentation existante	<i>Prolongation</i>	2016	XX	US\$	US\$
SVN – Par ex : vaccin anti-méningite dans sa présentation existante	<i>Renouvellement</i>	2016	XX	US\$	US\$
RSS – Par ex : tranche principale	<i>Renouvellement</i>	2016	S/O	S/O	US\$

Indiquez si vous souhaitez introduire de nouveaux vaccins ou bénéficier d'une subvention RSS grâce au soutien de Gavi*	Programme	Année de demande prévue	Année d'introduction prévue
	<i>VPI</i>	2014	2017
	<i>RR</i>	2016	2017
	<i>Hépatite B à la naissance</i>	2016	2017
	<i>HPV</i>	2016	2018
	<i>Men A</i>	2016	2018

*Ne s'applique pas aux pays dans leur dernière année de soutien Gavi

2. CONTEXTE NATIONAL (maximum 1 page)



Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires

[Le cas échéant, décrivez uniquement les modifications apportées depuis la dernière évaluation conjointe aux principaux facteurs contextuels qui affectent directement la performance des subventions de Gavi – Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

3. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES (maximum 3 à 4 pages)



Décrire uniquement ce qui a changé depuis l'évaluation conjointe menée l'année précédente. Pour les pays procédant à une « mise à jour » de l'évaluation conjointe, inclure uniquement des informations concernant les besoins futurs et les mesures stratégiques décrits à la section 5

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

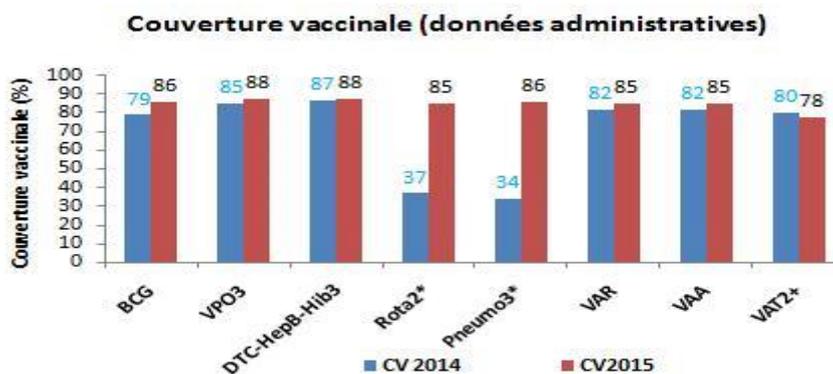
3.1.1. Performance des subventions, enseignements tirés et difficultés rencontrées

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : performance de chaque programme de vaccination par rapport aux objectifs approuvés et aux activités planifiées, état d'avancement de la mise en œuvre et les obstacles y afférents; dépenses réelles par rapport aux dépenses financières prévues, défis associés, propositions sur la façon d'utiliser les fonds non dépensés, et complémentarité entre l'ensemble des subventions en espèces]

Le soutien de GAVI au Togo en 2015 a concerné l'achat des nouveaux vaccins (VAA, DTC-Hep-Hib, PCV-13 et le vaccin anti-rotavirus), le projet de démonstration de la vaccination contre le VPH et le renforcement des capacités de gestion du programme.

1) Performance du programme

La mise en œuvre des activités de vaccination de routine en 2015 avec l'appui de l'Etat et des partenaires (OMS, Unicef, Plan-Togo) ont permis d'améliorer sensiblement les couvertures vaccinales par rapport à l'année 2014 comme indiqué dans la figure ci-dessous. Cependant les objectifs de couverture de 2015 (98% pour le BCG et DTC-HepB/Hib1, 95% pour les autres vaccins) selon le PPAC n'ont pas été atteints.



* : vaccins introduits en juin 2014

Les obstacles à l'atteinte des objectifs ont été essentiellement :

- les difficultés de mise en œuvre des stratégies avancées en raison de l'insuffisance de la logistique roulante et du financement de l'approche Atteinte Chaque District/Chaque Enfant (ACD/ACE) ;
- l'insuffisance du personnel qualifié à tous les niveaux
- les insuffisances de supervision et de coordination
- la non maîtrise des sites de localisation des groupes spécifiques dans certains districts
- l'insuffisance de la mobilisation sociale, ce qui se traduit par une faible proportion d'enfants complètement vaccinés (60,9% selon EDST3) ;

- l'insuffisance de formation du personnel dans les domaines de la gestion du PEV, de la maintenance de la chaîne du froid malgré les efforts déployés
- l'insuffisance du financement de la maintenance des équipements
- l'insuffisance d'analyse des données au niveau opérationnel
- l'insuffisance des capacités de stockage au niveau opérationnel avec comme conséquence les ruptures de stock notamment pour les vaccins mono-doses (PCV-13 et Rota)
- la difficulté de mobilisation de fonds interne et externe à temps

Il est important de souligner les efforts déployés pour le renforcement de la chaîne du froid et de la logistique roulante en 2015 sur les fonds de l'introduction des nouveaux vaccins (PCV-13, vaccin anti-rotavirus) et de la campagne de vaccination MenA. Il s'agit notamment de :

- ✓ l'acquisition de nouveaux équipements (3 chambres froides positives, 02 chambres froides négatives, 18 réfrigérateurs et 2 congélateurs)
- ✓ l'acquisition des pièces de rechange des équipements de la chaîne du froid (CDF). Ces pièces de rechange sont utilisées pour la maintenance de la CDF à tous les niveaux et sont déployées sur la base des bons émis par les bénéficiaires
- ✓ l'acquisition d'un véhicule Toyota Hillux 4 X 4 pour la coordination des activités du PEV

Les défis à relever pour la performance du programme sont :

- accroître la disponibilité en ressources humaines (personnel qualifié) ;
- mobiliser davantage de financement pour la mise en œuvre de l'approche ACD pour tous les districts ;
- renforcer le monitoring et la gestion des stocks de vaccins et consommables ;

Il faut également relever que le faible positionnement hiérarchique du PEV (programme logé à la Division Immunisation, une des 6 divisions de la DLMPSP) et l'absence de financement local pour le fonctionnement de cette Division avec pour corollaire une faible capacité de coordination du programme demeurent des contraintes majeures.

2) Approvisionnement permanent en vaccin au niveau central et périphérique pour la routine

Dans le cadre du cofinancement, le nombre de doses planifiées pour les nouveaux vaccins ont été réceptionnées comme prévu par la lettre de décision de GAVI. Le tableau suivant présente les quantités reçues et déployées vers les régions.

Tableau 1 : Quantités de vaccins reçues dans le cadre du cofinancement et déployées vers les régions en 2015

Vaccins	Quantité prévue dans la lettre de décision (en doses)	Quantité reçue (en dose)	Différence	Quantité déployée vers les régions (en doses)
VAA	325 400	440 700	+ 115 300	288 295
DTC-HepB-Hib	1 075 000	1 075 000	0	787 670
PCV-13	527 400	527 400	0	806 228
Vaccin anti-rotavirus	357 000	357 000	0	512 584

Le portefeuille de GAVI pour l'achat des vaccins et consommables a été de 2 102 658 000 F CFA en 2015 avec une contribution de l'Etat qui s'est élevée à 271 710 757 F CFA.

Aucun gap n'a été noté sur la dotation des nouveaux vaccins en 2015.

Les contraintes majeures concernent :

- les difficultés de paiement des frais de douane pour l'enlèvement des vaccins et consommables associés en raison de l'absence d'une ligne budgétaire dédiée à ces frais ;

- les difficultés d'approvisionnement régulier (une fois tous les 2 mois du fait de la faible capacité de stockage des régions) des régions en raison de l'insuffisance des ressources financières ;
- les ruptures de seringues BCG au niveau du pays
- les ruptures des vaccins monodoses (PCV-13 et Rota) au niveau périphérique en raison de l'insuffisance des capacités de stockage et de distribution ;

3) Accroissement de la demande communautaire pour la vaccination

Une faible collaboration existe entre le programme et les OSC. Cette situation s'est traduite par une faible mise en œuvre des activités de renforcement de la mobilisation communautaire en faveur de la vaccination recommandées par la dernière évaluation conjointe.

Les agents de santé communautaires (ASC) constituent un maillon essentiel de la mise en œuvre des soins de santé primaires y compris la vaccination, notamment la recherche des perdus de vue. A ce titre la mise à l'échelle nationale des primes de motivation des ASC dans la recherche des perdus de vue demeure une urgence.

4) Appui et Financement des activités de vaccination dans les Districts

L'approche ACD a été mise en œuvre en 2015 dans les 40 districts avec un appui financier de l'OMS pour les 16 districts des 2 régions les moins performantes en 2014 (Plateaux et Centrale).

La 5^{ème} édition de la Semaine Africaine de la vaccination commémorée conjointement avec la semaine mondiale de la vaccination a été également l'occasion d'un financement des stratégies avancées dans 4 districts (Moyen-Mono, Golfe, Tchamba et Dankpen) relevant de 4 régions sanitaires.

5) Le projet de démonstration de la vaccination contre le virus du papillome humain

L'objectif de cette démonstration était de vacciner au moins 80% des filles de 10 ans dans les deux districts au premier tour et au moins 70% au second tour.

La vaccination s'est déroulée durant 5 jours du 2 au 6 novembre 2015 pour le premier tour en stratégie fixe, avancée et mobile dans les établissements scolaires et dans les centres de santé. Sur les 19 596 filles de 10 ans dénombrées dans les deux districts sanitaires, 19 586 ont été vaccinées, soit une couverture de 99,9%. La couverture administrative a été de 100% dans le district de Tchamba et 99,9% dans le district du Golfe.

L'enquête rapide a montré que 91,3% des filles enquêtées ont été vaccinées pour l'ensemble des 2 districts dont 87,9% dans le district du Golfe et 96,7% dans le district de Tchamba.

Il est à noter que le cadre de bonne collaboration avec les autres secteurs (enseignement, administration territoriale) est un gage de succès pour la suite du projet de démonstration VPH.

Quelques contraintes ont émaillé le déroulement de la campagne :

- ✓ L'absence d'acte de naissance des cibles dans la plupart des cas n'a pas facilité le dénombrement ;
- ✓ Le dénombrement s'est poursuivi pendant la campagne, ce qui n'a pas permis de connaître exactement la population cible avant le début de la campagne
- ✓ L'insuffisance de supervision du dénombrement

Le soutien de GAVI pour le projet de démonstration en 2015 a concerné :

- ✓ la dotation en vaccins et consommables : 46 800 doses de vaccin Cervarix, 228 900 seringues autobloquantes 0,5 ml et 2475 boîtes de sécurité 5 litres
- ✓ une subvention d'une valeur de 174 074 USD, soit 87 037 000 F CFA pour les coûts opérationnels. Le montant utilisé s'élève à 55 795 USD, soit 27 897 500 F CFA.

6) Amélioration de la qualité des données de vaccination

Dans le souci de l'amélioration de la qualité des données, des réunions mensuelles de validation des données ont été réalisées au niveau central et au niveau périphérique. Ces réunions ont contribué à

harmoniser et valider les données entre les différents niveaux. L'auto-évaluation de la qualité des données (DQS) est également utilisée dans le système de monitoring du PEV dans la plupart des districts. On note aussi l'amélioration de la collaboration entre les structures publiques et les structures privées dans toutes les régions notamment à Lomé;

Le défi est de renforcer l'analyse des données à tous les niveaux, d'organiser chaque année les réunions de monitoring nationales semestrielles, des supervisions de qualité et l'auto-évaluation de la qualité des données (DQS) à tous les niveaux. Par ailleurs le PEV devra instituer l'utilisation systématique des outils de gestion des données DVD/MT et SMT et surtout leur analyse pour améliorer la gestion des stocks et la prise de décision. Le programme devra également s'insérer efficacement dans le processus de mise à l'échelle du DISH2.

7) Assistance technique

Les partenaires de l'Alliance (OMS et Unicef notamment) ont apporté leur appui technique à la mise en œuvre des activités contenues dans la feuille de route issue de la dernière évaluation conjointe 2015. Il s'agit entre autres de :

- l'élaboration du nouveau PPAC (2016-2020) ;
- l'évaluation post-introduction des vaccins PCV-13 et Rota ;
- l'évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) ;
- le renforcement des capacités du personnel (formation sur la gestion du PEV, la maintenance de la chaîne de froid et l'utilisation du Fridge Tag)

3.1.2. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés : plans et priorités futurs

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : pour les vaccins existants – pertinence des objectifs pour la prochaine année de mise en œuvre, modifications à apporter à la présentation d'un vaccin ou au type de vaccin, risques pesant sur la mise en œuvre future et mesures d'atténuation; pour les nouvelles demandes – toute demande future de soutien à Gavi (inclure dans le tableau 1 ci-dessus), nouvelles priorités du programme national de vaccination]

Le Togo sollicite de GAVI pour 2017 :

- ✓ Le renouvellement du soutien aux nouveaux vaccins actuellement utilisés dans la vaccination de routine : VAA, DTC-Hep-Hib, PCV-13 et le vaccin anti-rotavirus;
- ✓ Le soutien à l'introduction du vaccin anti-poliomyélitique inactivé (VPI) et du vaccin contre la rougeole et la rubéole (RR)

S'agissant des nouvelles soumissions, le Togo prévoit 4 nouvelles demandes de soumission aux nouveaux vaccins (la demande du VPI a été approuvée depuis 2014 mais l'introduction n'est pas encore réalisée en raison de la faible disponibilité du vaccin sur le marché mondial). Les années prévisionnelles et les vaccins en question sont rappelés ci-dessous.

Vaccins à introduire	Année de demande prévue	Année d'introduction prévue
VPI	2014	2017
RR	2016	2017
Hépatite B à la naissance	2016	2017
HPV	2016	2018
Men A	2016	2018

Le pays prévoit également introduire le vaccin anti-pneumococcique (PCV-13) sous la présentation 4 doses par flacon en 2017.

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

3.2.1. Objectif stratégique des subventions allouées au titre du RSS

[Décrivez dans quelle mesure les subventions allouées au titre du RSS contribuent à améliorer la couverture vaccinale et l'équité d'accès aux vaccins, mais aussi à surmonter les obstacles techniques, financiers et liés aux systèmes de santé susceptibles de mettre en péril la pérennité de ces acquis. Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

La mise en œuvre du RSS a permis l'acquisition 1 véhicule long châssis, dotation de 5 USP réhabilitées et enclavées de dispositifs d'énergie solaire pour alimenter en permanence la chaîne de froid, acquisition de matériels médico-techniques pour 36 USP, Suivi des travaux de construction/réhabilitation, formation de 10 cadres en gestion des infections nosocomiales;le recrutement du personnel dans les formations sanitaires (30 infirmiers d'Etat, 13 sages-femmes d'Etat, 17 accoucheuses auxiliaires).

Ces actions ont contribué à l'amélioration du système de vaccination dans les 21 districts, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles intégrées de vaccination,consultations prénatales, contrôle et promotion de croissance du jeune enfant,la supervision, l'approvisionnement des vaccins et consommables du PEV, la disponibilité du personnel dans les zones enclavées et la gestion des données de vaccination et de surveillance.

En termes d'équité, les couvertures vaccinales qui varient selon certaines régions et districts sont équivalentes aussi bien pour les garçons que pour les filles (64 % contre 59 %). Il n'y a pas d'obstacles sexo-spécifiques à l'accès aux services de vaccination au Togo. Les données des différentes enquêtes confirment ce fait. Cependant les données de l'EDST 2013, indiquent que la couverture vaccinale est légèrement plus élevée chez les garçons que chez les filles (Les résultats peuvent s'expliquer par le fait qu'il nait plus de garçons que de filles. Ces différences ne sont pas donc liées aux comportements des parents.

Le soutien de Gavi au renforcement du système de santé a également contribué à l'amélioration de l'accès et de l'équité aux services de vaccination. En effet la construction des logements de fonction permet aux personnels travaillant dans ces structures d'être plus motivé à y rester et d'être plus disponibles.

3.2.2. Performance des subventions et difficultés rencontrées

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : réalisation des objectifs et atteinte des résultats intermédiaires, résultats obtenus par rapport aux objectifs visés pour la mise en œuvre des activités et dépenses financières; utilisation de l'allocation au titre du financement basé sur les résultats et des budgets/plans; niveau de participation des principaux intervenants à la mise en œuvre de la proposition RSS; obstacles à la mise en œuvre et problèmes liés à la gestion financière des subventions allouées au titre du RSS; conformité avec les exigences en matière de qualité des données et des enquêtes]

Au regard des activités programmées dans le plan de travail annuel 2015, on note une amélioration dans l'exécution programmatique par rapport à 2014. En effet, sur 23 activités programmées, 14 ont été réalisées (60,87%). On faut remarquer que ceratines activités non réalisées de 2015 ont été reprogrammées en 2016. La dotation de 5 USP réhabilitées et enclavées de dispositifs d'énergie solaire pour alimenter en permanence la chaîne de froid et le recrutement du personnel dans les formations sanitaires reculées ont permis d'améliorer la couverture vaccinale dans ces districts.

Sur le plan financier, le taux d'exécution financière est de 63%. Ceci n'est pas loin du taux d'exécution physique des activités (60,87%). Toutes ces activités programmées auraient pu être totalement mise en œuvre s'il n'y avait eu certaines difficultés.

Entre autres difficultés rencontrées :

- ✓ Faible fonctionnalité de la cellule de gestion du RSS due à leur cumul de fonction (les ressources humaines chargées de la gestion du RSS n'en sont pas uniquement dédiées ni motivées);

- ✓ Insuffisance de suivi de la mise en œuvre du RSS par la non fonctionnalité du groupe responsable de la gestion (comité de pilotage);
- ✓ insuffisance de la logistique roulante et du financement de l'approche Atteinte Chaque District/Chaque Enfant (ACD/ACE);
- ✓ Insuffisance de formation du personnel dans les domaines de la gestion du PEV, de la maintenance de la chaîne du froid malgré les efforts déployés ;

3.2.3. Décrire les modifications à apporter aux subventions RSS et les plans pour les futures demandes de soutien au RSS

[Précisez la raison pour laquelle vous sollicitez une nouvelle tranche de financement RSS (et le montant associé, comme indiqué dans le tableau à la section 1) ou une prolongation sans coût supplémentaire, ou si vous souhaitez certaines modifications en termes de réaffectation ou de reprogrammation]

L'option du pays est d'élaborer une nouvelle soumission.

3.3. Plan de transition (le cas échéant)

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : état d'avancement de la mise en œuvre des activités planifiées; obstacles à la mise en œuvre; modifications à apporter au plan de transition pour les années à venir, raisons expliquant ces modifications et coûts inhérents aux activités proposées et leur financement]

3.4. Gestion financière des subventions en espèces (par ex : RSS, allocation pour l'introduction d'un vaccin, allocation de soutien opérationnel aux campagnes, allocation de transition)

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : performance de l'utilisation des subventions en espèces et insuffisance des ressources financières; modifications apportées aux dispositions de gestion financière; principales questions découlant des audits de programmes en espèces et des évaluations du suivi; niveau de conformité avec les exigences en matière de gestion financière]

Le budget 2015 provient des reliquats de l'année 2014 soit 385 400 000 F CFA. Le taux d'exécution financière au 31 décembre 2015 est de 63% soit 242 562 413 F CFA. L'exécution programmatique est de 60,87 % : sur 23 activités programmées en 2015, 14 ont été totalement réalisées, et 9 n'ont pas été réalisées (39,13%).

Les contraintes liées à l'ensemble des activités

o Insuffisance de capacités programmatiques et de gestion et faible fonctionnalité de la cellule de gestion du RSS (les ressources humaines au niveau central chargées de la gestion du RSS n'en sont pas uniquement dédiées).

o Insuffisance de suivi de la mise en oeuvre du RSS par la non fonctionnalité du groupe responsable de la gestion (comité de pilotage).

Recommandations

- ✓ Mettre en place une cellule de coordination de toutes les interventions RSS au sein du ministère de la santé
- ✓ Mettre à disposition de la cellule de coordination RSS des moyens pour son fonctionnement optimal ;
- ✓ Finaliser le processus d'élaboration plan national RSS du ministère de la santé ;
- ✓ Améliorer la gestion financière et comptable de la cellule (logiciel comptable comme Tom 2

PRO)

Le taux d'exécution programmatique et financière des activités a été :

- 85,7 % et 91,9% pour le programme SSV,
- 22,2% et 81% pour le SNV,
- 60,87% et 63% pour le RSS

Les insuffisances sont liées aux retards des justificatifs. L'implication des responsables financiers et comptables dans l'élaboration des requêtes et dans l'exécution financière des activités devra être renforcée.

4. MISE À JOUR DES CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE

[Etat d'avancement de la mise en œuvre des cinq mesures stratégiques prioritaires identifiées lors de l'évaluation conjointe précédente et recommandations additionnelles du CEI ou du Panel de haut niveau pour la revue du soutien (le cas échéant)]

Mesures stratégiques prioritaires identifiées lors de l'évaluation conjointe précédente/l'examen du Panel	État actuel
Renforcer la chaîne d'approvisionnement des vaccins et consommables du PEV	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographie des températures dans les chambres froides au NC • Commande de 30 réfrigérateurs sur les fonds RSS réalloués
Mobiliser des ressources financières pour appuyer la mise en œuvre de l'approche ACD dans les 6 régions	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation de 10 814 424 F par OMS pour 2 régions (Plateaux et centrale) en 2015 • Mobilisation de 24 615 500 F par Unicef pour 2 régions en 2016 (Kara et Savanes) • Mobilisation de 6 919 000 F par Plan International Togo pour les districts sanitaires d'Est-Mono et de Tchamba • Mobilisation en cours par OMS et l'Etat pour les 4 autres régions en 2016 • Appui financier pour la recherche des perdus de vue, la supervision et le monitoring sur les fonds RSS réalloués prévu pour le 2^e semestre 2016
Renforcer les capacités de gestion du programme	<ul style="list-style-type: none"> • Formation sur l'utilisation du fredge tag en septembre 2015, formation en maintenance en décembre, achat d' 1 véhicule 4x4 pour la DI (Fonds Reliquat campagne MenA Unicef) • Formation en gestion du PEV en octobre et novembre 2015 (Financement OMS) • Formation sur le DVD-MT prévue en Juillet 2016 (Financement OMS) • Formation en maintenance et en gestion du PEV prévue au second semestre 2016 sur les fonds RSS réalloués
Elaborer et mettre en œuvre la vision stratégique de la Plateforme des OSC de soutien à la vaccination et à l'immunisation du Togo	Non encore réalisée
Finaliser le plan de communication de la Plateforme des OSC de soutien à la vaccination et à l'immunisation	Non encore réalisée
Organiser des campagnes de plaidoyer auprès des leaders communautaires sur les refus à la vaccination dans les 14 districts les plus touchés par le refus à la vaccination	Non encore réalisée
Renforcer la collaboration avec les structures privées et associatives	Implication des structures privées dans les réunions de monitoring et les formations

--	--

5. BESOINS NATIONAUX PRIORITAIRES¹

[Résumez les besoins et mesures stratégiques prioritaires susceptibles d'améliorer considérablement la couverture vaccinale, l'équité d'accès aux vaccins et la viabilité financière; le calendrier de mise en œuvre des mesures proposées et le type d'assistance technique requise, le cas échéant – Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

Besoins prioritaires et mesures stratégiques	Calendrier de mise en œuvre des mesures proposées	Une assistance technique s'avère-t-elle nécessaire ?*(oui/non) Si oui, indiquez le type d'assistance requise
Elaborer un plan national RSS du ministère de la santé	Juil.- Oct. 2016	OUI
Mettre en place une cellule de coordination de toutes les interventions RSS au sein du ministère de la santé	Juil - nov. 2016	Oui
Renforcer les capacités de gestion de la cellule de coordination RSS pour son fonctionnement optimal (Formation en gestion administrative, financière et comptable, Planification, Suivi-évaluation, équipements (logistique + matériels)	jan-dec 2017	Oui
Elaborer la nouvelle proposition RSS	Juil.- déc. 2016	OUI
Mettre en œuvre les activités de mobilisation sociale au niveau des districts pour augmenter la demande en vaccination de la communauté	Juil. 2016- Juil. 2017	OUI
Poursuivre le renforcement de la chaîne d'approvisionnement et la gestion des vaccins à tous les niveaux : accélérer la soumission d'une proposition à la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne de froid (conditionalités à remplir : 20% contribution nationale ; plan de maintenance des équipements financés sur le budget de l'état).	jan. 2017	OUI
Réaliser un DQS par semestre pour l'amélioration de la qualité des données	Oct 2016 et juin 2017	NON
Poursuivre le processus d'introduction des nouveaux vaccins (VPI, RR, MenA)	Janv. 2016- 2018	Oui
Systématiser le remplissage, l'analyse et le partage des rapports des outils Viva, SMT et DVD/MT	Sept. 2016	OUI
Faire les évaluations post-introduction	Août 2016 ;	Oui
Réaliser une enquête sur la fonctionnalité et l'utilisation des réfrigérateurs solaires	Sept-oct 2016	Oui
Réaliser la revue du PEV	2017	Oui
Elaborer la politique nationale de vaccination	Nov. 2016	Oui
Elaborer les PON (Procédures Opératoires Normalisées) de la logistique du PEV	Mai. 2017	OUI

¹Suivra ensuite le processus de planification, ainsi des discussions concernant l'assistance technique – des indications détaillées au sujet de ce processus seront disponibles en mai 2016.

Augmenter les financements ACE pour la supervision, les stratégies avancées et la recherche active de perdus de vue	Juillet- Août 2016	OUI (assistance financière)
Initier un dialogue interministériel pour la gratuité de la diffusion des messages relatifs à la santé particulièrement à la vaccination	Août. 2016	NON
Renforcer les plaidoyers pour une meilleure mobilisation des fonds interne et externe ;	juillet-décembre 2016	NON

**Non applicable pour les pays dans leur dernière année de soutien Gavi*

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



Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires; en revanche, le responsable du PEV est tenu d'approuver le rapport d'évaluation.

Description succincte de la manière dont l'évaluation conjointe a été approuvée par l'instance de coordination nationale concernée	Une réunion du CCIA présidée par le Ministre de la santé et regroupant tous les partenaires du PEV (OMS, UNICEF, Plan-Togo, Croix Rouge, FNUAP) et les représentants des autres départements ministériels a servi de cadre à la restitution des principaux constats et recommandations de l'évaluation conjointe. Cette réunion s'est déroulée en présence de l'équipe d'évaluateurs externes provenant de IST/WA et GAVI. Chaque constat et recommandation ont été discutés, validés et réorientés selon les cas.
Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation conjointe aux membres de l'instance de coordination nationale	Les questions soulevées étaient : - la nécessité de chercher les causes de faible couverture vaccinale dans les districts de District N° I, Danyi et Tandjoare - la nécessité de transformer la division de l'immunisation en programme - la nécessité d'élaborer une politique nationale de vaccination. - l'élaboration de la nouvelle soumission RSS - le non remboursement des dépenses inéligibles et les reliquats des fonds opérationnels de la campagne de vaccination contre la méningite (organisée en décembre 2014)
Commentaires additionnels : <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé • Partenaires de Gavi • Gestionnaires de Programmes Pays 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé Le ministère de la santé s'engage à : Augmenter le financement de l'ACD Soutenir la plateforme du renforcement des équipements.

	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires de Gavi S'engagent à soutenir les interventions du RSS et du PEV à travers l'appui technique et financier Gestionnaires de Programmes Pays - Encourage le pays à faire la soumission pour la plateforme pour le renforcement des équipements Encourage Le Togo à faire rapidement la nouvelle soumission RSS
--	---

7. ANNEXES



Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires. Veuillez joindre les annexes suivantes au rapport, ainsi que tout document complémentaire le cas échéant

AnnexeA. Description du processus de l'évaluation conjointe (par ex : composition de l'équipe, manière dont les informations ont été recueillies, manière dont les discussions ont été tenues)

Le comité préparatoire du processus de l'évaluation conjointe était composé des responsables du Ministère de la santé, de l'Unicef et de l'OMS. Les informations ont été recueillies par les entités clés de l'évaluation (division de l'immunisation, la cellule RSS, l'OSC, l'OMS, UNICEF). Chaque entité a consulté les documents à mettre place lors l'évaluation conjointe et des réunions périodiques étaient tenues pour voir l'état d'avancement de la collecte des informations et les présentations. C'est au cours des réunions que les discussions sont tenues.

AnnexeB. Modifications apportées au plan de transition (le cas échéant)

Modifications requises	Raisons invoquées	Coûts afférents(US\$)	Source de financement des activitésmodifiées	Agence d'exécution	Résultat escompté

Annexe C Demande de soutien en vaccins pour 2017

1) Prolongation du soutien aux nouveaux vaccins

Le tableau suivant présente les objectifs pour le renouvellement de la subvention

Tableau 1 : Objectifs 2017 pour le renouvellement du soutien de GAVI aux nouveaux vaccins

Indicateurs	Vaccins			
	VAA, FI de 10 doses, lyophilisé	DTC-HepB-Hib, FI de 10 doses, Liquide	PCV-13, Flmonodose, liquide	Vaccin anti-rotavirus, Flmonodose, liquide
Nombre de nourrissons survivants attendus	295 772	295 772	295 772	295 772
Objectifs de couverture vaccinale	88 %	88 %	88 %	90%
Objectif de taux de perte en vaccin	24 %	10%	5%	5%
Facteur de perte	1,32	1,11	1,05	1,05
Nombre de doses de vaccin	347 500	889 500	871 200	582 000
Nombre de seringues autobloquantes	290 000	880 300	912 300	0
Nombre de seringues de dilution	38 300	0	0	0
Nombre de boîtes de sécurité	3 625	9700	10 050	0

Le tableau suivant présente les quantités qui seront achetées par GAVI et celles qui seront financées par l'Etat

Tableau 2 : Quantité de vaccins et de consommables à acheter par GAVI et l'Etat en 2017 dans le cadre du cofinancement

	Total	GAVI	Gouvernement
Vaccin anti-amaril VAA			
Nombre de doses de vaccin	347 500	286 800	60 700
Nombre de SAB	290 000	290 000	0
Nombre de SD	38 300	38 300	0
Nombre de BS	3 625	3 625	0
Vaccin pentavalent DTC-HepB-Hib			

Nombre de doses de vaccin	889 500	767 700	122 000
Nombre de SAB	880 300	880 300	0
Nombre de BS	9700	9700	0
Vaccin PCV-13			
Nombre de doses de vaccin	871 200	820 800	50 400
Nombre de SAB	912 300	912 300	0
Nombre de BS	10 050	10 050	0
	Total	GAVI	Gouvernement
Vaccin anti-rotavirus			
Nombre de doses de vaccin	582 000	529 500	52 500
Nombre de SAB	0	0	0
Nombre de SD	0	0	0
Nombre de BS			

Le tableau suivant présente les ressources financières liées au cofinancement des nouveaux vaccins et consommables associés 2017:

Coût en \$ US

Vaccins et consommables associés	Total	GAVI	Gouvernement
VAA	415 000	345 500	69 500
DTC-HepB-Hib	1 343 000	1 165 000	178 000
PCV-13	3 072 500	2 898 000	174 500
Vaccin anti-rotavirus	1 323 500	1 207 000	116 500
Total	6 154 000	5 615 500	538 500