

Rapport de l'évaluation conjointe mis à jour (JA) 2019

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.

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

Les évaluations conjointes nécessitent une préparation minutieuse. Il s'agit notamment :

- **Au 31 mars : Présentation du rapport de stock de fin d'année**
- **Au 15 mai : Présentation de la demande de renouvellement** des vaccins sur le portail pays (comprenant la présentation des objectifs actualisés, des taux de perte, des demandes de changements, le cas échéant, etc.)
- **4 semaines avant l'évaluation conjointe :**
 - **Soumission** sur le portail pays **de tous les documents de rapport requis à des fins de renouvellement**, notamment :
 - **Mise à jour du cadre de performance de la subvention (GPF)**
 - **Rapports financiers, états financiers annuels et rapports d'audit** (pour tous les types de soutien financier direct) ;
 - **Rapports sur toutes les campagnes/ activités de vaccination supplémentaires menées** (le cas échéant) ;
 - **Soumission de la demande de renouvellement RSS et POECF** (si une nouvelle tranche est requise) sur le portail pays, notamment du budget de RSS pour la tranche demandée ;
 - **Les partenaires de Gavi (OMS, UNICEF et autres)** remettent un rapport d'avancement au regard de leurs étapes et des fonctions du PEF sur le portail partenaire.

Parmi les **autres informations de rapport** qui doivent être publiées sur le portail pays quatre semaines en amont de l'évaluation conjointe, on trouve :

- Les informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination (requis pour tous les pays) ;
- Les exigences relatives aux données et aux enquêtes (requis pour tous les pays) ;
- La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV) (requis pour tous les pays) ;
- L'inventaire mis à jour des ECF (requis uniquement pour les pays qui reçoivent un soutien POECF) ;
- Le rapport spécifique sur le vaccin contre le papillomavirus humain (le cas échéant) ;
- L'évaluation de fin de subvention RSS (le cas échéant) ;
- Les rapports d'évaluation post-introduction (le cas échéant) ;
- Les plans de transition Gavi et/ ou anti-poliomyélite ou informations relatives à la cartographie des actifs (le cas échéant) ;
- Les examens du Programme élargi de vaccination (PEV)/ rapport de mise en œuvre du plan d'action (le cas échéant) ;
- Le rapport de l'enquête de couverture post-campagne (le cas échéant) ;
- Toute autre information, telle que des engagements supplémentaires pris par une partie tierce dans le secteur privé.

Remarque : Si les demandes de renouvellement et les rapports requis ne sont pas soumis sur le portail pays quatre semaines avant la réunion d'évaluation conjointe (à l'exception de la demande de renouvellement des vaccins qui doit être soumise au 15 mai), cela pourrait avoir un impact sur la décision de Gavi de renouveler son soutien, notamment un éventuel report et/ ou la décision de ne pas renouveler ou de ne pas décaisser le soutien.

Pays	TOGO
JA complète ou JA mise à jour¹	<input type="checkbox"/> JA complète <input checked="" type="checkbox"/> JA mise à jour
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	Du 08 au 12 juillet 2019 à Lomé (Togo)
Participants / affiliation ²	Voir la liste de présence
Fréquence des rapports de résultats	Annuelle
Période fiscale³	01/01/2019 au 31/12/2019
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	2016-2020
Groupe de transition Gavi/de cofinancement	<i>par ex. autofinancement initial or transition préparatoire...</i>

1. DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

Demande de renouvellement de vaccin (SVN) (Au plus tard le 15 mai)	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Est-ce que la demande de renouvellement de vaccins contient une demande de changement?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> S/O <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien au RSS	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S/O <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien à la POECF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> S/O <input type="checkbox"/>

2. PORTEFEUILLE DE SUBVENTIONS DE GAVI

Soutien aux vaccins existants (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

Introduit / Campagne	Date	Couverture 2017 (WUENIC) par dose	Objectif 2018		Valeur approx. USD
			%	Enfants	
Fièvre Jaune	2004	91%	91%	280,985	293K
Pentavalent	2008	90%		282,238	431K
VPC13, 3 ^e dose	2014	90%	91%	280,985	2.19M
Rotarix, 2 ^e dose	2014	90%	92%	284,073	938K
Rougeole-Rubéole	2018	91% (RR1)	91% (RR1)	117,077	20.5K
VPI	2018	n/a	46%	117,078	550K

¹ Des informations sur la différence entre JA complète et JA mise à jour sont disponibles dans le document *Directives sur le reporting et les renouvellements du soutien de Gavi*, <https://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/>

² Si la liste des participants est trop longue, elle peut être fournie en annexe.

³ Si la fréquence des rapports de résultats diffère de la période fiscale, veuillez fournir une brève explication.

Health System and Immunisation Strengthening (HSIS) Support (US\$ millions)

Subvention	Canal	Période	Premier versement	Statut du financement cumulé à juin 2018			
				Engag.	Appr.	Versé	Util.
RSS1	UNICEF	2010-2013	2016	1.25M	1.25M	1.25M	1.25M
	MoH	2010-2013	2001	2.43M	2.35M	2.35M	2.35M
RSS2	UNICEF	2017-2021	2017	6.45M	3.79M	2.2M	1.8M
CCEOP	UNICEF	2017-2021	2018	1.8M	1.8M	1MK	1M
RR ops	UNICEF	2017-2019	2017	2.23M	2.23M	2.23M	2M
VPI intro	UNICEF	2015	2016	203k	203k	203k	181K
RR intro	UNICEF	2016	2018	262K	262K	262K	172K
MenA ops	WHO	2014	2014	1.35M	1.35M	1.35M	1.08M
MenA ops	UNICEF	2014	2014	391K	391K	391K	391K
VPH demo	UNICEF	2015/16	2015	188	188k	188k	140K
Penta intro	MoH	2008	2007	100K	100K	100K	100K
Fièvre Jaune Intro	MoH	2004	2004	100K	100K	100K	100K
Rota VIG	MoH	2013	2014	228k	228k	228K	225K
PCV13	MoH	2012	2014	223K	223K	223K	220K

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

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
	MenA ops/ VIG	Application approuvée par le CEI de nov. 2018	2020
	VPH	Application approuvée par le CEI de nov. 2018	2021
	RSS	Tranche 2019	À renouveler

Cadre de performance des subventions - rapports récents pour 2018 (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

Indicateur de résultats intermédiaires	Objectif	Réalisés
% des centres de santé équipés d'un réfrigérateur en état de marche	76	69
% de zones de santé sans rupture de stock de tous les vaccins au cours des 3 derniers mois	100	100
Observations		

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

Les pays sont encouragés à mettre en évidence dans les sections qui suivent, notamment dans le Plan d'action de la section 7, les principales activités et l'assistance technique potentiellement requise, la préparation de demandes d'investissement, les demandes et introductions de vaccins, selon le cas.

Assistance ciblée par pays du PEF: Partenaires principaux et partenaires élargis au [insérer la date] (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

	Année	Financement (USD x 1000)			Personnel en place	Jalons atteints	Observations
		Appr.	Versé	Util.			
TOTAL	2017	503,882	503,882	500,875	1	60%	Les principaux domaines d'assistance couverts par le PEF / TCA incluent la gestion de l'offre, la communication, la planification stratégique et opérationnelle, l'aide à l'introduction de nouveaux vaccins et campagnes, la qualité des données et DHIS2. Le financement approuvé par le PEF TCA pour le Togo en 2019 s'élève à environ 800 000 USD.
	2018	566,172	566,172	106,358	4	94%	
	2019	565,620	565,620	-			
UNICEF	2017	203,148	203,148	203,148	0	20%	
	2018	186,322	186,322	0	3	0%	
	2019	186,840	186,840	-			
OMS	2017	300,734	300,734	297,727	1	100%	
	2018	379,850	379,850	106,358	2	100%	
	2019	378,780	378,780	-			

3. CHANGEMENTS RÉCENTS DANS LE CONTEXTE DU PAYS ET RISQUES POTENTIELS POUR L'ANNÉE SUIVANTE

La JA mise à jour ne comprend pas cette section.

4. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

La JA mise à jour ne comprend pas cette section.

5. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

5.1. Performances du soutien RSS de Gavi (pour les pays concernés)

Fournir une analyse succincte des performances du soutien Gavi pour le RSS pendant la période d'établissement des rapports.

- **Avancement de la mise en œuvre de la subvention de RSS au regard des objectifs, du budget et du plan de travail, et écarts importants par rapport aux plans (par ex. retards de mise en œuvre, faibles taux de dépenses, etc.), à l'aide du tableau ci-dessous.**

La deuxième subvention de GAVI pour le soutien au renforcement du système de santé (RSS2) du Togo vise à contribuer à réduire la mortalité infanto-juvénile et maternelle à travers l'amélioration de la couverture des services de santé essentiels, en particulier ceux au bénéfice de la mère et de l'enfant dans les zones éloignées difficiles d'accès et à faible couverture vaccinale des six (06) régions sanitaires du Togo.

Elle poursuit principalement quatre objectifs : (i) Améliorer l'organisation, la gestion et les prestations des services de santé ; (ii) Porter à 90% au moins, la proportion de districts sanitaires et régions sanitaires rapportant des données de qualité pour la prise de décision d'ici à 2021 ; (iii) Porter la proportion d'enfants complètement vaccinés de 61,4% (EDST3) à au moins 90% de 2014 à 2021 en améliorant la disponibilité, l'accessibilité, l'équité et l'utilisation des services intégrés de santé de qualité ; et (iv) Contribuer au renforcement de la chaîne d'approvisionnement (Chaîne de froid et Logistique roulante) afin d'assurer l'équité et une meilleure couverture vaccinale.

Cette partie de l'analyse par rapport au pourcentage d'activités menées et l'utilisation du budget tient compte uniquement des fonds décaissés au Ministère de la santé en 2018 à travers l'UGP-Fonds Mondial.

Objectif 1 : Améliorer l'organisation, la gestion et les prestations des services de santé	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	<p>L'objectif 1 vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - renforcer les capacités de gestion des programmes financés par GAVI et les programmes du ministère de la santé ; - renforcer la fonctionnalité des organes de gestion et de coordination du secteur de la santé notamment, le CCIA et le Comité sectoriel Santé/VIH ; - améliorer la gestion financière des programmes financés par GAVI et les programmes du ministère de la santé ; - améliorer les conditions de travail et de gestion des ressources humaines en santé recrutées sur la subvention pour soutenir les Unités de Soins Périphériques (USP) situées dans des données difficile d'accès.
Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	<p>Les interventions prévues pour atteindre l'objectif 1 sont orientées vers les services centraux du ministère (Direction en charge de la planification, Secrétariat Permanent du PNDS, Direction des Affaires Financières, Direction des Ressources Humaines et la Cellule de Coordination des Interventions de Renforcement du Système de Santé - CI-RSS) et la Plateforme des organisations de la société civile en appui à la vaccination au Togo (POSCVI-Togo).</p>
% d'activités menées/ utilisation du budget	<ul style="list-style-type: none"> - Activités menées : 87% soit 13 activités réalisées sur 15 prévues. - Utilisation du budget : 95% soit, 215 031 512 F CFA sur 225 867 150 F CFA.
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/ absorption financière	<ul style="list-style-type: none"> - Appui au fonctionnement de la Cellule de Coordination des interventions de Renforcement du Système de Santé (CCI-RSS) ; - Acquisition de matériels informatiques et bureautiques au profit de la CCI-RSS, la Division de l'Immunisation (PEV) et les Organisations de Société Civile (OSC). ; - Prise en charge de 17 mois de salaires (5 mois d'arriérés en 2017 et 12 mois en 2018) de 35 personnels de santé (6 sages-femmes, 8 accoucheuses et 21 infirmiers d'Etat) recrutés sur la subvention RSS en appui aux USP dans 15 districts de cinq régions (Maritime, Plateaux, Centrale, Kara et Savanes) que compte le Togo ; - Suivi au poste (mission de suivi) des 35 personnels de santé recrutés sur la subvention RSS en appui aux USP (6 sages-femmes, 8 accoucheuses et 21 infirmiers d'Etat) ; - Renforcement de capacités de vingt-cinq (25) gestionnaires des RHS du niveau central, régional et district ; - Elaboration du plan de travail 2019 de la subvention RSS2 ; - Appui à une (01) mission d'audit, de contrôle de gestion et à une (01) mission de suivi de l'exécution du budget dans les régions et hôpitaux ; - Validation de la politique nationale et du plan de maintenance des équipements ; - Renforcement de la fonctionnalité du CIA (quatre réunions organisées sur 03 prévues,) ; - Organisation de deux (02) réunions de concertation entre le secteur public et le secteur privé de la santé ; - Formation de 115 acteurs (60 Equipes-cadres de district et de région et 55 acteurs du niveau central) sur l'utilisation des outils de mise en œuvre du PNDS (référentiel des activités, micro plan des formations sanitaires, canevas des plans d'action opérationnel, tableau de bord des indicateurs, canevas de rapport de performance par niveau) ; - Organisation de l'atelier de définition de l'ancrage institutionnel d'une Unité de Gestion des Projets/Programmes (UGP) au sein du Ministère de la santé et de la protection sociale ; - Organisation de l'évaluation conjointe des Programmes financés par Gavi au Togo de juillet ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de deux véhicules 4X4 double pour renforcer la coordination des activités RSS et celles des organisations de la société civile - Acquisition de matériels de communication au profit des OSC pour la sensibilisation et la mobilisation communautaire (Androïd RAM 2GB avec GPS intégré, Carte mémoire 2GB, Kits de connexion internet 3G....).
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)⁵</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les capacités de la cellule de gestion RSS, des principales structures chargées de la planification, de suivi/évaluation, supervision et monitoring des programmes du PNDS au niveau central et déconcentrés (former 3 cadres dont 1 de la CCI-RSS en ingénierie financière, 2 en planification stratégique : 01 de la CCI-RSS et 01 de la DEPP) ; - Assurer le fonctionnement de la cellule de coordination RSS ; - Doter la Division de l'Immunisation de 03 onduleurs ; - Doter les OSC en matériel de sensibilisation (kit) ; - Doter les OSC de 16 motos tout terrain dans les districts pour le suivi des activités de vaccination ; - Equiper 25 Desk top acquis pour la plateforme des OSC en onduleurs (25 onduleurs) ; - Appuyer l'élaboration du plan d'assistance technique de soutien à la mise en œuvre du PNDS ; - Appuyer le plan d'action triennal (2019 - 2022) du Ministère de la Santé en rapport avec le nouveau PNDS ; - Appuyer le processus d'élaboration (finalisation) du rapport annuel de performance du Ministère ; - Mise en place d'une Unité de Coordination des Programmes ; - Renforcer la fonctionnalité du Comité sectoriel santé-VIH/SIDA et du CCIA (réunions du CCIA/Comité sectoriel) ; - Appuyer le fonctionnement du cadre de collaboration entre le secteur public et le secteur privé de la santé ; - Organiser une (01) réunion trimestrielle du groupe technique consultatif pour la vaccination (GTCV) ; - Equiper le GTCV en matériel informatique (01 imprimante) ; - Assurer la prise en charge de la personne ressource du GTCV ; - Former les chargés planification et suivi et évaluation sur l'outil unifié de planification stratégique et budgétisation : One Health Tool ; - Former les points focaux planifications sur les outils de cartographie de l'offre et des interventions sanitaires (QGIS) ; - Valider le manuel intégré de procédures budgétaires, financières et comptable du MSPS ; - Former les ordonnateurs et comptables à l'utilisation du manuel intégré de procédures budgétaires, financières et comptable du MSPS ; - Appuyer l'organisation des missions d'audit, de contrôle de gestion et de suivi de l'exécution du budget ; - Payer les salaires de 35 personnels de santé clés recrutés sur la subvention RSS en appui aux USP ; - Renforcer les capacités de gestion des RHS au niveau central, régional et district ; - Achat de 20 kits de connexion internet 3G ; - Former 60 agents d'OSC pendant 4 jours sur la gestion du PEV, sur la mise en œuvre de l'approche ACD /ACE (calendrier vaccinal, perdus de vue, mobilisation sociale, suivi, supervision, planification, CPN y compris visite de terrain) et sur la mobilisation sociale : 30 personnes/session ; - Organiser des activités de mobilisation sociale au niveau communautaire dans les 15 districts prioritaires pendant la Semaine Africaine de Vaccination ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la collaboration entre les OSC et les régions et les districts à travers l'organisation des réunions régionales (1 réunion x 6 régions) ; - Organiser la formation des ECR et ECD sur le nouveau manuel de formation de la cogestion des formations sanitaire dans les 15 districts prioritaires ; - Organiser un atelier d'information et d'orientation des acteurs sur les activités des OSC en appui à la vaccination.
<p>Objectif 2 : Porter à 90% au moins, la proportion de districts sanitaires et régions sanitaires rapportant des données de qualité pour la prise de décision d'ici à 2021</p>	
<p>Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)</p>	<p>Il s'agit spécifiquement à travers l'objectif 2 de : (i) améliorer la qualité des données y compris celles de la vaccination pour la prise de décision ; (ii) renforcer le suivi, la supervision et l'évaluation des actions au sein du secteur de la santé.</p>
<p>Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</p>	<p>Les groupes géographiques concernés sont constitués par l'ensemble des 44 districts et 6 régions sanitaires. Le nombre de districts ciblés a augmenté de 40 à 44 à cause de la création de 4 nouveaux districts sanitaire en 2017.</p>
<p>% d'activités menées/ utilisation du budget</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Activités menées : 50% soit une activité réalisée sur deux (2) prévues. - Utilisation du budget : 87% soit, 11 044 587 F CFA sur 13 757 550 F CFA.
<p>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/ absorption financière</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de 46 points focaux SNIS des districts et régions en gestion de la qualité des données
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)⁵</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation des revues régionales ; - Organisation des revues nationales ; - Organisation d'une revue annuelle du SNIS ; - Organisation d'une revue externe du PEV ; - Appuyer les missions de supervision des activités des OSC ; - Organisation d'une mission de supervision des activités de la subvention RSS2 y compris le suivi du personnel de santé clés recrutés sur la subvention ; - Tenir une réunion trimestrielle du Groupe National Qualité des données pour analyser les données et évaluer la mise en œuvre du PAQD ; - Réaliser l'enquête d'évaluation qualitative et de vérification des données de vaccination ; - Organisation d'une mission conjointe de supervision des points focaux PEV sur l'utilisation du WHO Data Quality ; - Organisation de deux réunions mensuelles de validation des données PEV et surveillance.
<p>Objectif 3 : Porter la proportion d'enfants complètement vaccinés de 61,4% (EDST3) à au moins 90% de 2014 à 2021 en améliorant la disponibilité, l'accessibilité, l'équité et l'utilisation des services intégrés de santé de qualité</p>	
<p>Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)</p>	<p>L'objectif 3 vise à : (i) renforcer l'approche ACD ; (ii) renforcer les capacités des ressources humaines pour les services de vaccination ; (iii) améliorer la communication et la mobilisation sociale pour le changement de comportement et social en faveur de la vaccination.</p>
<p>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</p>	<p>Les groupes géographiques sont constitués des 15 districts sanitaires prioritaires (districts à faible couverture vaccinale) identifiés lors de l'évaluation conjointe de 2018 : 1- District II ; 2- District III 3- Golfe ; 4- Lacs ; 5- Vô ; 6- Haho ; 7-Danyi ; 8- Wawa ; 9- Anié ; 10- Agou ; 11- Ogou ; 12 Tchaoudjo ; 13- Binah; 14-Tandjouare; 15-Tône. NB. : Les autres districts bénéficient des activités de maintien.</p>
<p>% d'activités menées/ utilisation du budget</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Activités menées : 66% soit deux activités réalisées sur trois prévues.

	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation du budget : 37% soit, 47 236 025 F CFA sur 127 046 574 F CFA.
<p>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation d'une réunion de monitoring des activités de PEV avec la participation des équipes cadres de régions et de districts (ECD & ECR) et du niveau national; - Mise en œuvre des micro plans des districts ayant fait l'analyse approfondie des causes de l'équité dans la vaccination (Golfe et Ogou) ; - Organisation de la vaccination en stratégie mobile dans 120 villages situés à plus de 15 km des formations sanitaires ; - Formation de deux (02) cadres en logistique de santé (Licence) à l'IRSP de Ouidah.
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)⁵</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser la vaccination en stratégie mobile dans 120 villages situés à plus de 15 km des formations sanitaires hors les 15 districts prioritaires (une sortie pour couvrir 2 villages) ; - Organiser une réunion de monitoring mensuel dans les 15 districts prioritaires avec les 331 structures offrant la vaccination en impliquant le personnel des structures privées, les responsables d'ONG/ associations ; - Organiser une réunion de monitoring semestrielle par région ; - Organiser l'appui des équipes cadres régionales aux réunions de monitoring des districts une fois tous les deux mois ; - Organiser deux supervisions formatives des agents PEV des formations sanitaires dans les 15 districts prioritaires avec les 331 structures par les équipes cadre de district : 2 sites par sortie ; - Organiser deux supervisions formatives des agents PEV des 15 districts sanitaires prioritaires par les équipes cadre de région ; - Organiser deux supervisions formatives semestrielle des agents PEV/SIMR des 6 régions sanitaires par les acteurs du niveau central ; - Doter les formations sanitaires des 15 districts prioritaires de 150 échéanciers et 150 000 cartes (100000 cartes pour enfants + 50000 femmes enceintes) pour la recherche des perdus de vue ; - Organiser la surveillance et la prise en charge des MAPI ; - Financer les micro plans des districts ayant fait l'analyse approfondie des causes de l'équité dans la vaccination (Golfe, Ogou, Binah, Haho, Tône, Tchaoudjo, DDS2, DDS3, Agou, Danyi, Wawa, Anié, Tandjouré, Vo et Lacs) ; - Former en 2 sessions 44 PF/PEV de district, 6 PF/PEV de régions pendant 4 jours ; - Former un cadre supérieur au master international de vaccinologie (MIVA) ; - Former 48 PF PEV et 48 PF SIMR (Pharmacovigilance) sur la surveillance des MAPI ; - Former / mettre à niveau 50 points focaux PEV, 06 chargés régionaux de la gestion des stocks, et 10 gestionnaires de données au niveau central à la gestion des vaccins et consommables ; - Former deux (2) cadres en logistique de santé ;

⁵ Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance ciblée au pays (TCA). La planification de la TCA sera documentée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.), en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

	<ul style="list-style-type: none"> - Former/ Mettre à niveau 120 RFS (20 par région) en gestion des vaccins en 3 jours ; - Former 8 ECD sur l'analyse de l'équité dans l'accès aux services de vaccination dans le cadre de l'approche ACD/ACE ; - Former 30 prestataires/techniciens par région en maintenance de la chaîne de froid ; - Elaborer des plans régionaux de communication en faveur de la vaccination ; - Contractualiser avec les médias nationaux pour la production et la diffusion des émissions relatives à l'immunisation ; - Organiser des séances bimensuelles d'information et de sensibilisation des leaders communautaires, des chefs religieux et des autorités sur la vaccination et la surveillance épidémiologique dans les districts (par les OSC) ; - Diffuser des SMS sur le PEV et la surveillance épidémiologique sur les réseaux de téléphonie mobiles ; - Renforcer le dialogue communautaire sur la vaccination à travers le modèle d'engagement communautaire dénommé « PAPA CHAMPION » dans les aires sanitaires des 15 districts sanitaires prioritaires ; - Organiser des dialogues communautaires dans les 15 districts prioritaires à faible couverture en Penta 3 (<80%).
Objectif 4 : Contribuer au renforcement de la chaîne d'approvisionnement (Chaîne du froid et Logistique roulante) afin d'assurer l'équité et une meilleure couverture vaccinale	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Il s'agit à travers l'objectif 4 de : (i) renforcer la chaîne de froid et la logistique roulante ; et (ii) approvisionner en vaccins et consommables de qualité.
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Les groupes géographiques concernés sont constitués par l'ensemble des 44 districts et 6 régions sanitaires. Le nombre de districts ciblés a augmenté de 40 à 44 à cause de la création de 4 nouveaux districts sanitaire en 2017
% d'activités menées/ utilisation du budget	<ul style="list-style-type: none"> - 0% d'activités menées - 0% d'utilisation de budget
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	Aucune activité n'a été planifiée 2018 pour cet objectif
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique) ⁶	<ul style="list-style-type: none"> - Appuyer le fonctionnement du groupe de travail logistique de la Santé (Partenaires PEV, CAMEG, UNICEF, Rotary) ; - Organiser une mission de réparation des équipements de la chaîne du froid dans les dépôts régionaux ; - Acquérir un camion à long châssis pour la région de la Kara pour le convoyage des vaccins et consommables pour les régions des savanes et centrale ;

⁶ Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance ciblée au pays (TCA). La planification de la TCA sera documentée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.), en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

	<ul style="list-style-type: none"> - Faire la cartographie des chambres froides nouvellement acquises (Maritime, Plateaux et Kara) ; - Organiser des supervisions des installations des nouveaux équipements de la chaîne du froid ; - Renforcer la capacité du groupe de travail logistique de la vaccination (GTLV) ; - Organiser un inventaire des équipements et matériels roulant du ministère de la santé et de la protection sociale ; - Convoyer trois (03) chambres froides et trois (03) groupes électrogènes dans les régions maritimes, plateaux et Kara ; - Installer trois chambres froides (01 dans Maritime, 01 dans Plateaux et 01 dans Kara) ; - Installer trois groupes électrogènes pour les chambres froides (01 dans Maritime, 01 dans Plateaux et 01 dans Kara) ; - Réhabiliter/construire les hangars devant abriter les chambres froides de Maritime, Plateaux et Kara ; - Enlever les vaccins à l'aéroport à chaque arrivage ; - Enlever les consommables au port à chaque arrivage ; - Approvisionner une fois tous les deux mois les vaccins et consommables aux régions et une fois par mois aux districts / USP.
--	---

Décrivez brièvement, dans le cadre ci-dessous:

- **Les réalisations vis-à-vis des cibles convenues**, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions (GPF), et les résultats clés. Par ex. en comparant le nombre d'enfants vaccinés supplémentaires et d'enfants sous-vaccinés dans les districts recevant l'appui de la subvention de RSS aux autres districts non bénéficiaires du soutien ou cibles nationales. Quels indicateurs dans le GPF ont été atteints/ affectés par les activités mises en œuvre ?
- Comment le soutien de Gavi permet d'atténuer les principaux facteurs à l'origine des faibles taux de vaccination ?
- Est-ce que la **sélection des activités reste pertinente**, réaliste et correctement hiérarchisée à la lumière de l'analyse de la situation qui a été menée et des taux d'absorption financière et de mise en œuvre ?
- **Réallocations planifiées du budget** (veuillez joindre le budget révisé, en utilisant le modèle de budget de Gavi).
- Le cas échéant, décrire brièvement la manière dont a été utilisé le **financement basé sur la performance** dont le pays a bénéficié, et ses résultats. Quels indicateurs du Cadre de performance des subventions (GPF) seront utilisés pour suivre les progrès ?
- **Complémentarité et synergies avec le soutien d'autres donateurs** (p. ex. Fonds mondial, Facilité mondiale de financement).
- **Rôle des partenariats public-privé**, y compris les initiatives INFUSE et la contribution à la résolution des principaux facteurs qui régissent la couverture et l'équité. Veuillez relever la source (p. ex. RSS de Gavi, PEF et autres donateurs) et le montant du financement.
- **Partenariats avec le secteur privé et INFUSE** ainsi que les résultats clés (par exemple, augmenter le renforcement des capacités et le demande, améliorer les prestations de services et la gestion des données). Veuillez renseigner les sources (contribution du secteur privé, fonds de contrepartie Gavi, financement principal Gavi – RSS/ PEF) et le montant du financement.
- **Participation des organisations de la société civile (OSC)** à la prestation de services et à la modalité de financement (c'est-à-dire si le soutien est apporté par le RSS de Gavi ou financé par d'autres donateurs).

Commentaires sur les réalisations et les résultats obtenus

Le démarrage de la mise en œuvre des activités de la subvention RSS2 a connu de retard compte tenu des conditions suspensives (exigences en matière de gestion des subventions de Gavi). Ces conditions n'ont été levées provisoirement qu'en juillet 2018. D'une manière générale, les fonds décaissés en 2018 portent sur 22 activités parmi lesquelles 18 ont été réalisées, 01 en cours de réalisation et 03 non réalisées, soit un taux de réalisation physique (TRP) de 84,09%.

Le processus du décaissement des fonds du plan de travail annuel 2019 actualisé à la suite de l'évaluation conjointe a pris du temps et n'est intervenu qu'en fin novembre 2018.

a) Les réalisations vis-à-vis des cibles convenues

Malgré le retard dans le démarrage de la subvention, il est important de mettre en exergue les résultats obtenus par quatre (04) districts prioritaires qui ont reçu au cours du dernier trimestre 2018 de l'appui sur la subvention RSS2. Il s'agit des districts du Golfe (région Maritime), de l'Ogou (région des Plateaux), N°2 et N°3 (région Lomé Commune). Parmi les quatre districts, deux (Golfe et Ogou) avait fait l'analyse de l'équité en vaccination assortie de micros plans au moment de l'évaluation conjointe de 2018 et la revue du plan de travail du 4^{ème} trimestre 2018 ; le district N°2 a fait l'analyse équité après l'évaluation conjointe.

Au total 12 551 enfants ont été vaccinés tout antigène confondu dans les quatre districts grâce à l'appui de la subvention RSS2 dont 85% (10674 enfants) l'ont été dans les trois districts ayant fait l'analyse équité : 3663 enfants dans Golfe, 3016 enfants dans l'Ogou et 3995 enfants dans D2.

Antigènes	District sanitaire				Total
	D2	D3	Golfe	Ogou	
BCG	0	0	105	285	390
PENTA1	873	92	470	533	1968
PENTA3	1251	532	703	543	3029
RR1	817	397	849	602	2665
VAA	817	397	849	605	2668
VAT1	57	28	131	108	324
VAT2+	180	431	556	340	1507
Total	3995	1877	3663	3016	12551

De façon générale, l'appui de la subvention RSS2 aux quatre districts a permis d'améliorer les couvertures vaccinales entre novembre et décembre 2018 grâce aux stratégies avancée et mobile.

Voir ci-dessous, la situation par district :

• **District du Golfe**

Antigènes	Couverture en fin octobre 2018 (%)	Nombre d'enfants vaccinés avec l'appui du financement RSS2	Couverture en fin Décembre 2018 (%)
BCG	68	105	69
PENTA1	89	470	89
PENTA3	87	703	87
RR	84	849	84
VAA	84	849	84
VAT1	27	131	27
VAT2+	69	556	70
Total		3663	

Commentaire : Le District du Golfe est l'un des districts le plus touché par la crise sociopolitique de qu'a connu le pays entre septembre 2017 et décembre 2018. Malgré cette crise socio, le district du Golfe a maintenu sa couverture vaccinale presque dans tous les antigènes. Ces résultats ont été favorisés par l'appui du financement RSS2 au dernier trimestre de l'année 2018. Entre novembre et décembre 2018, 3663 enfants perdus de vue ont été retrouvés et vaccinés.

• District de l'Ogou

Antigènes	Couverture en fin octobre 2018 (%)	Nombre d'enfants vaccinés avec l'appui du financement RSS2	Couverture en fin janvier 2019 (%)
BCG	11	285	89
PENTA1	83	533	99
PENTA3	92	543	83
RR	72	602	75
VAA	70	605	75
VAT1	28	108	35
VAT2+	69	340	77
Total		3016	

• District N°2

Antigènes	Couverture en fin octobre 2018 (%)	Nombre d'enfants vaccinés avec l'appui du financement RSS2	Couverture en fin décembre 2018 (%)
BCG	78	0	73
PENTA1	74	873	76
PENTA3	66	1251	71
RR1	69	817	69
VAA	71	817	71
VAT1	33	57	33
VAT2+	60	180	57
Total		3995	

• District N°3

Antigènes	Couverture en fin octobre 2018 (%)	Nombre d'enfants vaccinés avec l'appui du financement RSS2	Couverture en fin janvier 2019 (%)
BCG	82	0	81
PENTA1	81	92	81
PENTA3	75	532	79
RR1	85	397	85
VAA	85	397	85
VAT1	34	28	34
VAT2+	74	431	78
Total		1877	

b) Pertinence de la sélection des activités

Les activités sélectionnées et programmées en 2018 ont tenu compte d'une manière générale de l'objectif principal que poursuit la subvention et d'une manière spécifique, de ces quatre objectifs prioritaires. Cette programmation a également tenu compte des recommandations (conclusions) de l'évaluation conjointe de 2017 et de l'évolution du contexte national. Cependant, le retard dans le démarrage des activités est un facteur compromettant cette planification et la mise en œuvre.

c) Rôle des partenariats public-privé

Le secteur privé est très impliqué dans la mise en œuvre des activités de la subvention RSS2 à travers la Plateforme du Secteur Privé de la Santé au Togo (PSPS-TOGO). Deux réunions ont été organisées entre le Ministère de la santé et la PSPS-TOGO sur financement de la subvention RSS2 (mise en œuvre du Plan de travail du 4^{ème} trimestre 2018). Quatre thèmes ont abordés : (i) le renforcement de la vaccination dans le secteur privé, (ii) la situation de la santé maternelle et néonatale au Togo, (iii) la redevabilité dans le système de santé, (iv) le processus d'élaboration des comptes de la santé 2015-2016.

Sur le sujet concernant le renforcement de la vaccination dans le secteur privé, les discussions ont permis d'échanger sur les points suivants :

- comment améliorer la collaboration entre le ministère de la santé et le secteur privé de santé ;
- le recensement exhaustif des formations sanitaires privées et la mise en place d'un système d'accréditation de celles qui offrent les services de vaccination;
- l'amélioration de la collecte des données sur la vaccination dans le secteur privé de santé ;
- la formation (décentralisée) en gestion technique du PEV pour le secteur privé de la santé ;
- le respect des normes établies en matière de vaccination dans le secteur privé ;
- le mécanisme de motivation des structures privées qui participent aux activités du PEV.

d) Participation des organisations de la société civile (OSC)

L'implication des OSC dans les activités de vaccination est prise en compte dans la subvention RSS2. Les actions prévues ont pour objectif d'obtenir leur soutien à la mobilisation sociale des communautés et des individus en vue d'améliorer les performances du PEV.

En 2012, l'appui de Gavi a permis de mettre en place une plateforme des OSC d'appui à la vaccination. Ce processus a été facilité par l'Union des ONG du Togo (UONGTO) et le CRS. Cette plateforme sera officiellement créée en 2015 sous la dénomination « Plateforme des Organisations de la Société Civile pour la Vaccination et l'Immunisation au Togo » (POSCVI – TOGO).

Le 30 novembre 2018, le Ministère de la santé a signé avec POSCVI-TOGO, dans le cadre de la mise en œuvre de la subvention RSS2, un accord de sous-subvention (Réf. ASS/2018/N°011/MSPS/POSCVI-TOGO) dont l'objet est de susciter la demande pour la vaccination à travers entre autres actions :

- l'implication des élus locaux et leaders communautaires dans la promotion de la vaccination de routine, en créant des initiatives ciblant le dialogue communautaire ;
- la maximisation du potentiel des agents communautaires engagés dans des programmes de promotion au profit de la vaccination de routine ;
- l'appui au PEV dans l'information et la mobilisation sociale des populations ;
- le renforcement du partenariat entre la communauté et les instances sanitaires pour augmenter la demande des services de vaccination ;
- la mobilisation des ressources pour la réalisation des activités de vaccination ;
- l'organisation de la recherche des perdus de vue (PDV) ;
- l'organisation des causeries éducatives dans la communauté.

POSCVI a bénéficié des appuis en matériel roulant et équipements informatiques pour la renforcement de la coordination des activités et le renforcement des capacités de ses membres.



Photo de remise de véhicule de coordination à POSCVI-TOGO

Les activités prévues dans le cadre de cet accord vont démarrer en 2019.

5.2. Performance du soutien au vaccin

Fournir une analyse succincte des performances des subventions Gavi, en vous axant sur les **vaccins introduits récemment (les deux dernières années)** ou qui devraient être introduits, les campagnes, les activités de vaccination supplémentaires, les programmes de démonstration, les MAC et les changements de présentation des vaccins. La présente section devra présenter les informations suivantes :

- **Les problèmes liés aux vaccins qui ont pu être mis en évidence lors des renouvellements de vaccins**, tels que les problèmes de gestion des stocks (surstock, ruptures de stock, variations importantes de la consommation, etc.), les taux de perte, les hypothèses cibles, la tendance annuelle de la consommation, la triangulation des données de quantification, etc. et les **plans pour y remédier**.
- **Introductions et changements de SVN** : si le pays a récemment introduit ou changé de produit ou la présentation d'un vaccin existant, il est demandé de mettre en évidence la performance (couverture) et les leçons à tirer des introductions/ changements, les principaux problèmes de mise-en-œuvre et les prochaines actions pour y répondre.
- **Campagnes/ AVS** : fournir des informations sur les campagnes récentes (depuis la dernière JA) et les principaux résultats de l'enquête post-campagne, notamment la couverture atteinte. Si la couverture atteinte était faible, en indiquer les raisons. Présenter les autres principales leçons apprises et les prochaines actions pour y répondre. Si aucune enquête post-campagne n'a été menée, mettre en évidence les raisons du retard et les échéanciers prévus. Y a-t-il des remarques importantes concernant la manière dont le soutien aux frais opérationnels a été dépensé ? Expliquer dans quelle mesure la campagne a contribué à renforcer la vaccination de routine, par ex. en identifiant les enfants n'ayant reçu aucune dose et les enseignements tirés.
- Mettre à jour **l'analyse de la situation pour la rougeole et la rubéole** (en utilisant les données les plus récentes de surveillance et de couverture vaccinale pour la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale aux niveaux national et infranational⁷) et mettre à jour le plan pour la rougeole et la rubéole sur 5 ans (par ex. en indiquant les prochaines dates d'introduction du RR et du VVR2, les campagnes de suivi, etc.).
- **Décrire les principales actions en matière de soutien aux vaccins de Gavi dans l'année à venir** (par ex. la prise de décisions sur l'introduction de vaccins, les prochaines demandes, la

⁷ Pour plus d'informations sur les analyses escomptées relatives à la rougeole et à la rubéole, vous pouvez consulter le document d'orientation et d'analyse de la JA.

planification et la mise en œuvre de mesures d'introduction/ de campagnes ou les décisions de changer de produit vaccinal, de présentation ou de programme) **et les changements connexes en matière d'assistance technique**⁵.

5.2.1. Problèmes liés aux vaccins qui ont pu être mis en évidence lors des renouvellements de vaccins

En 2018 et de janvier à juin 2019 le pays n'a pas connu de rupture des vaccins cofinancé par Gavi et Togo, ni un sur stockage. Le pays a reçu la quantité suffisante pour les besoins. Par contre certains districts et formation sanitaires ont eu des ruptures du au non-respect du rythme d'approvisionnement (problème logistique et financière). La durée de rupture n'excède par généralement 30 jours.

Le pays a connu de rupture de 2 à 3 mois des vaccins traditionnel bVPO et BCG dû à l'insuffisance financière à Copenhague pour faire face à l'achat de ces vaccins. De nos jours ce problème est résolu grâce à la diligence qu'a faite le Ministère de la santé. Le taux de perte des vaccins est maîtrisé dans l'ensemble du système. Aucune péremption n'est observée au niveau national et des dépôts de région pour tous les vaccins.

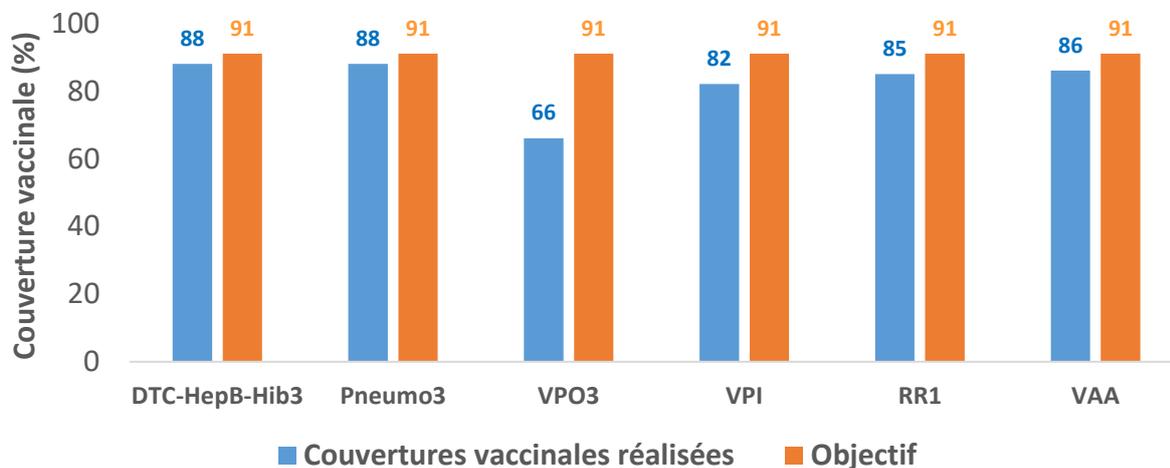
5.2.2. Introduction et changement de SNV

En 2017, le vaccin contre le pneumocoque PCV13 mono-dose a été remplacé par le vaccin PCV13 en présentation 4 doses par flacon. Le remplacement a été effectif au niveau opérationnel à partir du 1eraoût 2017.

De nouveaux vaccins ont été introduits dans la vaccination de routine au cours des deux (02) dernières années. Il s'agit de :

- la 1ère dose du vaccin contre la rougeole et la rubéole (RR1) en février 2018 en remplacement du vaccin anti-rougeoleux (VAR) ;
- le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) le 4 octobre 2018 ;
- la 2ème dose du vaccin contre la rougeole et la rubéole (RR2) le 30 janvier 2019 ;

Le graphique suivant présente les couvertures de ces nouveaux vaccins en 2018 comparativement aux vaccins administrés au même moment.

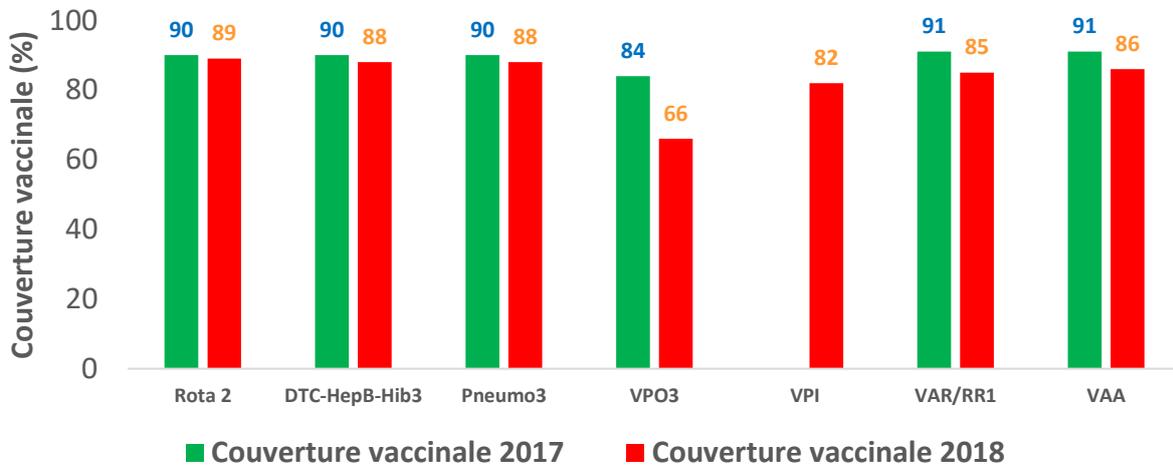


Graphique 1 : Couvertures vaccinales de la vaccination de routine au Togo en 2018, chez les enfants de 0-11 mois

Le VPI qui s'administre avec la 3ème dose du PCV13, le DTC-HepB-Hib3 et le VPO3 a une couverture de 82% contre une couverture de 88% pour le PCV13 et le DTC-HepB-Hib3. La couverture 82% du VPI a été calculée sur la base des cibles enfants 0-11 mois attendues sur une période de trois (03) mois, l'introduction de ce nouveau vaccin ayant été faite le 04 octobre 2018. On note une différence de 6 points entre la couverture du VPI et celles du PCV13 3ème dose et du DTC-HepB-Hib3 en défaveur du VPI. La faible couverture du VPO3 (66%) est due à une rupture de stock au plan national durant le premier trimestre 2018.

En ce qui concerne le RR1 (85%) et le VAA (86%), les couvertures sont superposables avec seulement une différence d'1 point entre les couvertures des deux vaccins.

Le graphique suivant présente la comparaison de la couverture vaccinale 2017 et 2018

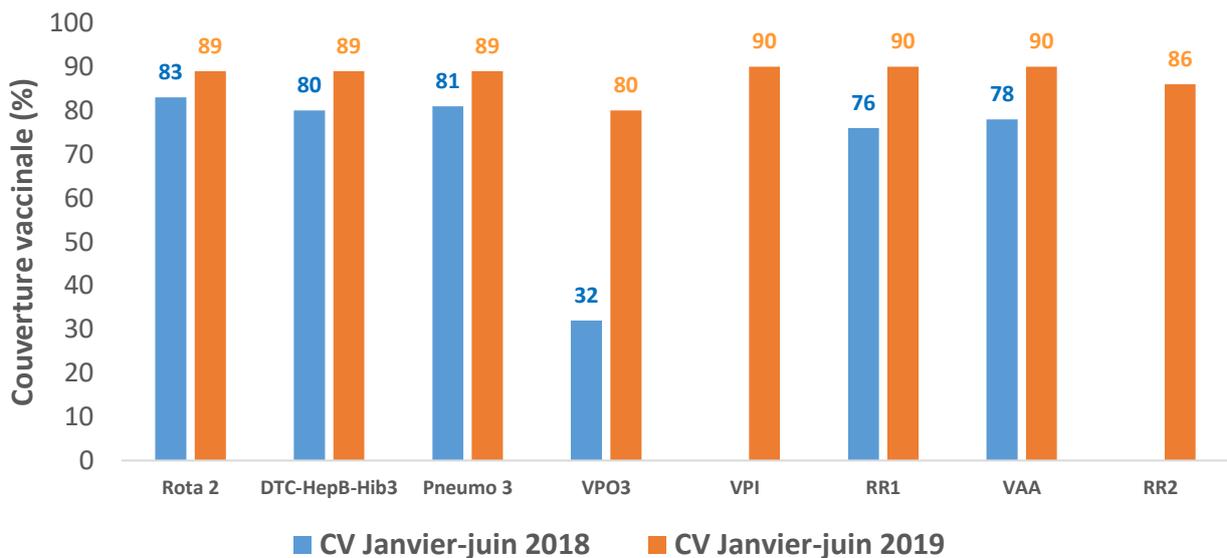


Graphique 2 : Comparaison des couvertures vaccinales réalisées en 2017 et 2018 en vaccination de routine chez les enfants de 0-11 mois. (Le VPI a été introduit en octobre 2018)

Il ressort du graphique 2 que les couvertures vaccinales ont baissé en 2018 par rapport en 2017. Plusieurs raisons expliquent la faible performance des services de vaccination de routine en 2018, notamment :

- la grève du personnel de santé au cours du premier trimestre ;
- l'insuffisance de réalisation des stratégies avancées ;
- la rupture de stock des vaccins VPO et BCG que le pays a connu en 2018.

En 2019, la situation s'est rétablie comme le montre le graphique suivant qui présente les couvertures obtenues au premier semestre 2019 selon les données administratives en comparaison avec les couvertures du premier semestre 2018.



Graphique 3 : comparaison des couvertures vaccinales 2018 et 2019 (janvier à juin), chez les enfants de 0-11 mois

Il en résulte que les couvertures vaccinales ont augmenté en 2019 par rapport à 2018.

On note également que la couverture du VPI (90%) est superposable avec les couvertures des vaccins DTC-HepB-Hib3 et Pneumo3 (89%)

Les difficultés majeures rencontrées au cours de l'introduction du vaccin VPI ont été essentiellement :

- le chevauchement des activités qui ont conduit au report de la date de l'introduction. Ainsi pour le VPI, l'introduction initialement prévue pour le 10 juillet a été reporté sur le 4 octobre 2018 en raison des conflits d'agenda notamment avec les activités préparatoires des Journées de Santé de l'Enfant (JSE) qui se sont déroulées du 19 au 22 juillet 2018, l'élaboration de la soumission pour l'introduction du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) et du vaccin MenAfriVac et les activités préparatoires de l'évaluation conjointe des programmes subventionnés par GAVI.
- l'insuffisance du temps dédié à la supervision effectuée par les équipes cadres de districts (3 jours par district) qui n'a pas permis de superviser un nombre suffisant de formations sanitaires.

Face à ces difficultés, les actions suivantes seront prises lors des prochaines introductions :

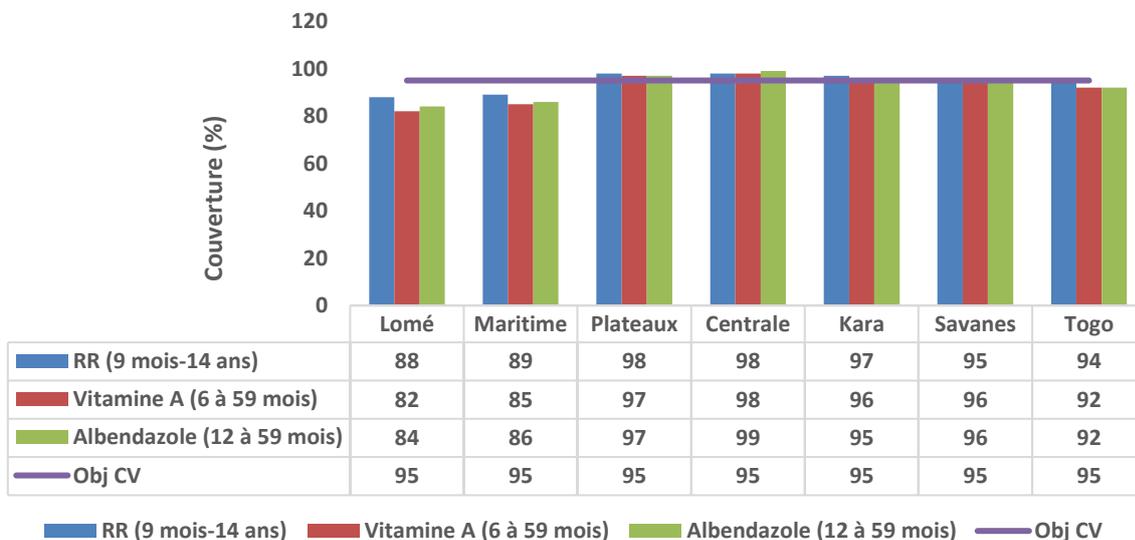
- ✓ une meilleure planification et suivi des activités
- ✓ accorder une période plus étendue à la supervision

5.2.3. Campagnes/AVS

Du 12 au 18 février 2018, une campagne nationale de vaccination de rattrapage ciblant les enfants de 9 mois à 14 ans s'est déroulée sur toute l'étendue du territoire national dans le cadre de la stratégie d'élimination de la rougeole et de la rubéole. Cette campagne a été couplée à l'administration de la vitamine A et de l'albendazole aux enfants de 6 à 59 mois dans le cadre la lutte contre la malnutrition et l'anémie chez les enfants. L'évaluation externe de la couverture des interventions de cette campagne s'est déroulée du 28 mai au 8 juin 2018.

Les résultats administratifs et ceux de l'évaluation rapide de cette campagne ont été présentés dans le rapport de l'évaluation conjointe tenue en juillet 2018. Les résultats de l'évaluation externe n'étaient pas disponibles avant cette évaluation conjointe.

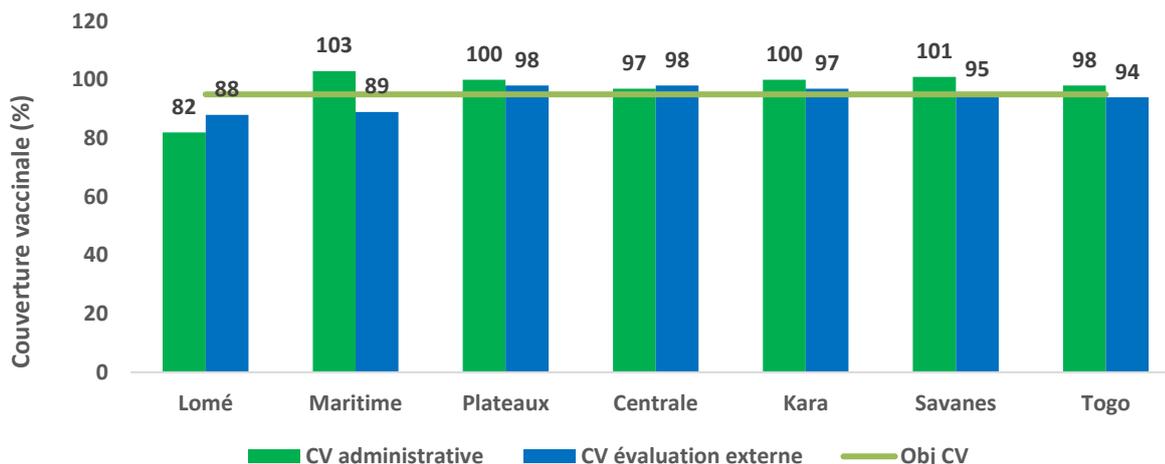
Le graphique ci-dessous présente les couvertures des interventions par régions selon les résultats de l'évaluation externe.



Graphique 4 : Couverture des interventions de la campagne nationale intégrée de vaccination contre la rougeole et la rubéole, la supplémentation en vitamine A et le déparasitage à l'albendazole selon les données de l'évaluation externe.

Selon l'évaluation externe, la couverture au niveau national a été 94% pour la vaccination RR et 92% pour la vitamine A et l'albendazole. Au niveau des régions, les couvertures des interventions ont atteint l'objectif (95%) dans quatre (04) régions sur les six (06), à savoir les régions Plateaux, Centrale, Kara et Savanes. Les régions Lomé et Maritime ont enregistré les plus faibles couvertures.

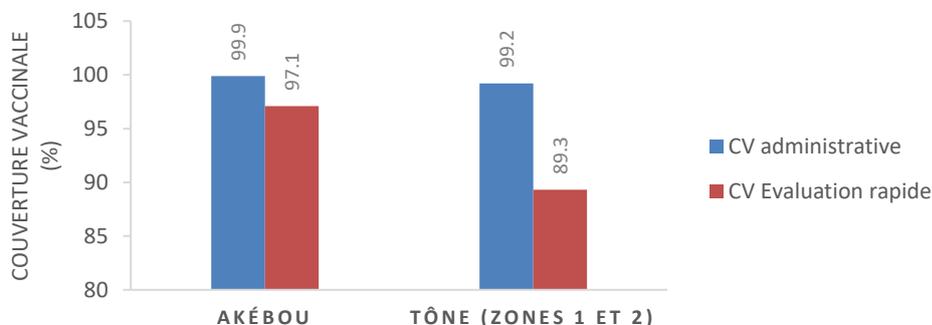
Le graphique suivant présente la comparaison entre la couverture vaccinale administrative et la couverture vaccinale administrative.



Graphique 5 : Couvertures vaccinales par région de la campagne nationale intégrée de vaccination contre la rougeole et la rubéole, la supplémentation en vitamine A et le déparasitage à l'albendazole selon les données administratives et les données de l'évaluation externe.

L'écart entre la couverture administrative et la couverture de l'évaluation externe le plus élevé a été enregistré dans la région Maritime (14 points) en faveur de la couverture administrative. Dans les autres régions, l'écart va de 1 point à 6 points.

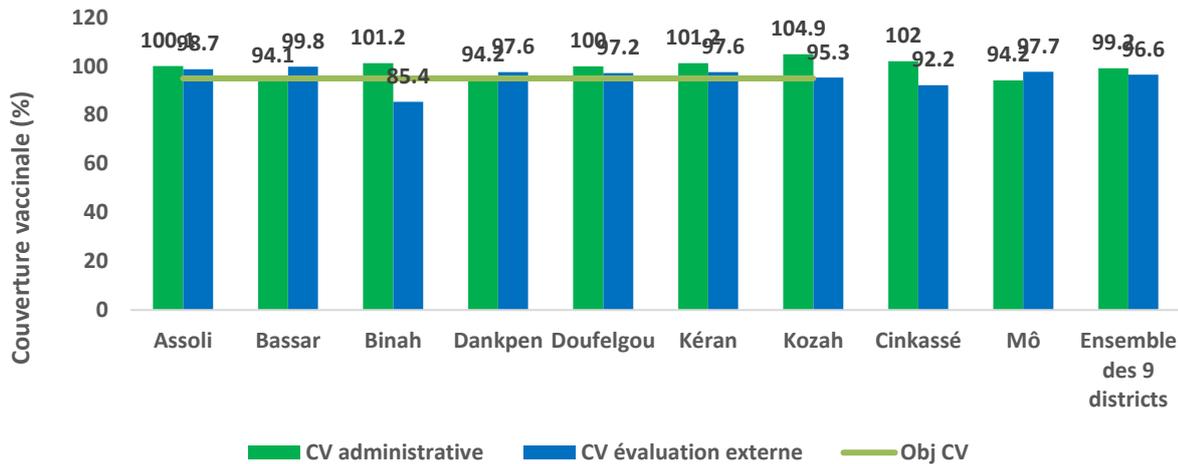
Aucune campagne de vaccination contre la méningite n'a été organisée en 2018. Cependant en 2017 et en 2016, des campagnes de riposte vaccinales avaient été organisées pour faire face à des flambées épidémiques de méningite à méningocoque A, notamment Neisseriameningitidis (NmW 135). En 2017, les campagnes ont été organisées dans le district Akébou (Région des Plateaux) et dans le district Tône (région des Savanes). Le graphique ci-dessous présentent les résultats obtenus dans ces deux districts.



Graphique 6 : Couvertures administratives et d'évaluation rapide de la campagne de riposte contre la mininigite NmW135 dans les ditricts d'Akébou et dans les Zones 1 et 2 de Tône en 2017.

La cible de la campagne était constituée par les personnes de 2 à 29 ans, soit 50 603 personnes dans le district d'Akébou et 108 018 personnes dans les zones 1 et 2 du district Tône. L'objectif de la campagne qui était de 95% a été atteint selon les données administratives dans les deux districts. Cependant la couverture vaccinale du district Tône selon l'évaluation rapide est inférieure à l'objectif de couverture vaccinale de la campagne.

En 2016, pour faire face à l'épidémie de la méningite due à NmW135 dans la région Kara (Bassar, Dankpen, Kozah, Binah, Doufelgou, Kéran et Assoli), dans la région centrale (Plaine de Mô) et dans la région des Savane (Cinkasse) des campagnes de vaccination de riposte ont été menées dans ces districts.



Graphique 7 : Couvertures administratives et d'évaluation rapide de la campagne de riposte contre la mininigite NmW135 dans les districts de la région de la Kara et dans les districts Cinkassé et Mô (2016)

Selon les données administratives, la couverture vaccinale moyenne était de 99,2% avec des variations allant de 94,1% pour le district de Bassar à 104,9% pour le district de Kozah. Les districts Bassar, Dankpen et la plaine du Mô, qui ont été vaccinées à la première phase de la campagne, affichent une couverture vaccinale légèrement inférieure à l'objectif de 95% en raison de l'insuffisance du vaccin pour couvrir toute la cible.

Selon les données de l'évaluation rapide, en moyenne 96,6% des personnes enquêtées ont été vaccinées, ce qui constitue un résultat satisfaisant. La couverture vaccinale varie de 85,4% dans le district de Binah à 99,8% dans le district de Bassar. La couverture vaccinale, selon l'enquête, est supérieure à 90% dans tous les districts en dehors de Binah.

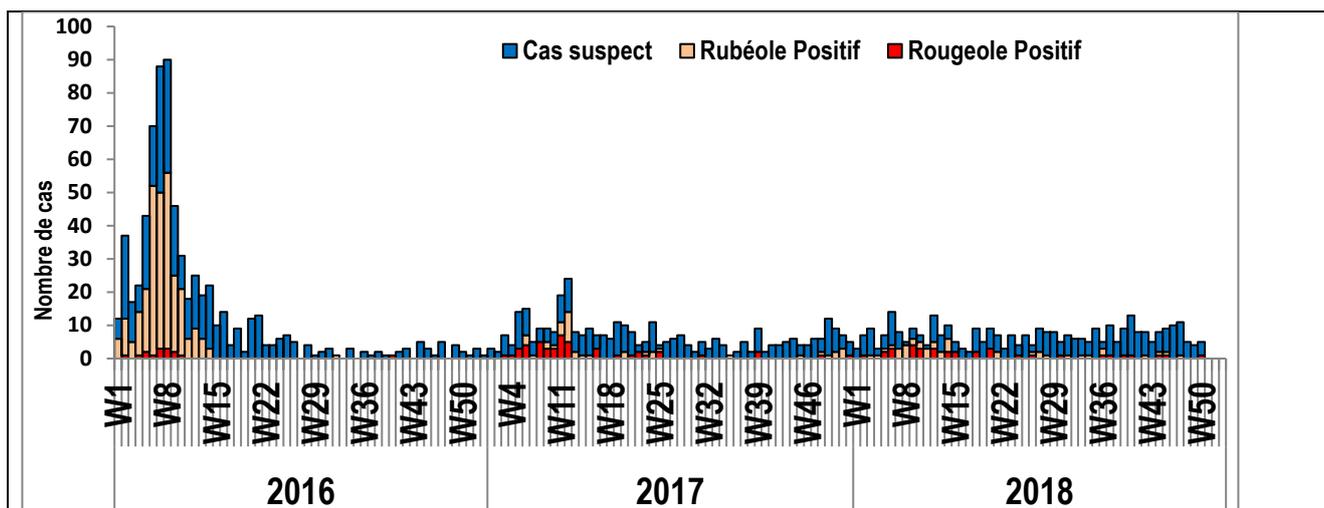
5.2.4. Surveillance des maladies évitables par la vaccination

a) Analyse de la situation sur la rougeole et la rubéole

Le vaccin contre la rougeole et la rubéole (vaccin RR) a été introduite en février 2018 pour la 1ère dose (RR1) et en janvier 2019 pour la 2ème dose (RR2). La couverture vaccinale du RR1 est de 85% en 2018.

Les résultats de la surveillance au cas par cas de la rougeole et la rubéole de 2016 à 2018 sont représentés dans le graphique ci-dessous.

De janvier à décembre 2016, un total de 675 cas suspects de rougeole ont été notifiés par le système de surveillance épidémiologique. Sur les 675 qui ont fait l'objet de prélèvement de sang, 15 cas sont revenus positifs à la rougeole et 274 cas positifs à la rubéole. En 2017, 352 cas suspects de rougeole ont fait l'objet de prélèvement de sang, 46 cas sont revenus positifs à la rougeole et 37 cas positifs à la rubéole. En 2018, 353 cas suspects de rougeole ont fait l'objet de prélèvement de sang, 35 cas sont revenus positifs à la rougeole et 41 cas positifs à la rubéole. Une grande proportion de cas a été notifiée entre la première semaine et la 15ème semaine épidémiologique de chaque année.



Graphique 8 : Courbe épidémique de la rougeole et de la rubéole au Togo de 2016 à 2018

Les indicateurs de surveillance des éruptions fébriles sont renseignés dans tableau ci-dessous

Tableau 1 : Indicateurs de surveillance des éruptions fébriles

Indicateurs	Cibles	2017 1 ^{er} janv – 31 Dec	2018 1 ^{er} janv – 31 Déc
Total cas notifiés (confirmés Roug/Rub)	145 et 149	353 (47/39)	353 (35/41)
Nombre (%) de Districts sanitaire ayant notifié au moins 1 cas de rougeole	100%	37 (93)	41(100)
Taux d'éruptions fébriles au niveau national	≥ 2/100000 habitants	4,9/100000 habitants	4,7/10000 0 habitants
Nombre (%) Régions ayant atteint l'indicateur de 2 cas pour 100 000 habitants	80%	6 (100)	6 (100)
Nombre (%) districts ayant atteint l'indicateur de 2 cas pour 100 000 habitants	80%	33 (83)	36 (88)
Nombre (%) de districts ayant investigué au moins 1 cas suspect de rougeole avec specimen de sang	80%	37(93)	41 (100)

La surveillance du syndrome de rubéole congénital (SRC) de 2015 à 2017 a permis de détecter 14 cas positifs sur 64 suspects. Aucun cas de syndrome de rubéole congénital (SRC) n'a été notifié en 2018.

b) Situation sur la surveillance des PFA

En 2018, le taux de PFA non polio était de de 4,7 pour 100000 enfants de moins de 15 ans et une proportion de selles prélevée dans les 14 jours de 90% ; 100% des districts avaient notifié au moins un cas de PFA.

Les indicateurs de surveillance des PFA sont renseignés dans tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Indicateurs de surveillance des paralysies flasques aiguës au Togo en 2017 et 2018

Indicateurs	Cibles	2017 1 ^{er} janv – 31 Dec	2018 1 ^{er} janv – 31 Déc
Total cas PFA notifiés	61	118	144
Nombre (%) de Districts sanitaire ayant notifié au moins 1 cas de PFA	41	32(80%)	41(100%)
Taux de PFA Non Polio annualisé	≥ 2/100000 enfants < 15ans	3,9	4,7
% de cas de PFA avec deux selles en 14 jrs	≥ 90	97,4	90
% Régions atteint les 2 indicateurs	100	6/6= 100	(6/6)= 100
% de cas PFA avec des échantillons de selles adéquates	≥ 90	97,46	88,9
% de selles dans les 72h	100	29	18,8
% de cas avec VPO ≥ 3 doses	100	83	62

c) Surveillance au cas par cas de la méningite

La surveillance au cas par cas de la méningite est mise en œuvre dans les 4 régions septentrionales du pays. Les résultats de cette surveillance e 2018 sont consignés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3 : Surveillance au cas par cas de la méningite

	Plateaux	Centrale	Kara	Savanes	Total
Cas notifiés (N/%)	147 (22,34)	79 (12,01)	282 (42,86)	150 (22,80)	658 (100)
Cas prélevés N(%)	141 (98,60)	77 (97,47)	254 (90,07)	139 (92,67)	611 (92,86)
Cas décédés N(%)	7 (4,76)	6 (7,59)	8 (2,83)	12 (8,00)	33 (5,01)
Gram effectué au labo de district/région N(%)	128 (87,07)	76 (96,20)	125 (44,33)	70 (46,67)	399 (60,64)
Culture faite à la région (N/%)	13 (8,84)	2 (2,53)	241 (85,46)	99 (66,00)	355 (53,95)
PCR réalisés au LNR (N/%)	28 (19,05)	17 (21,52)	176 (62,41)	129 (86)	350 (53,19)

d) Surveillance sentinelle des méningites bactériennes

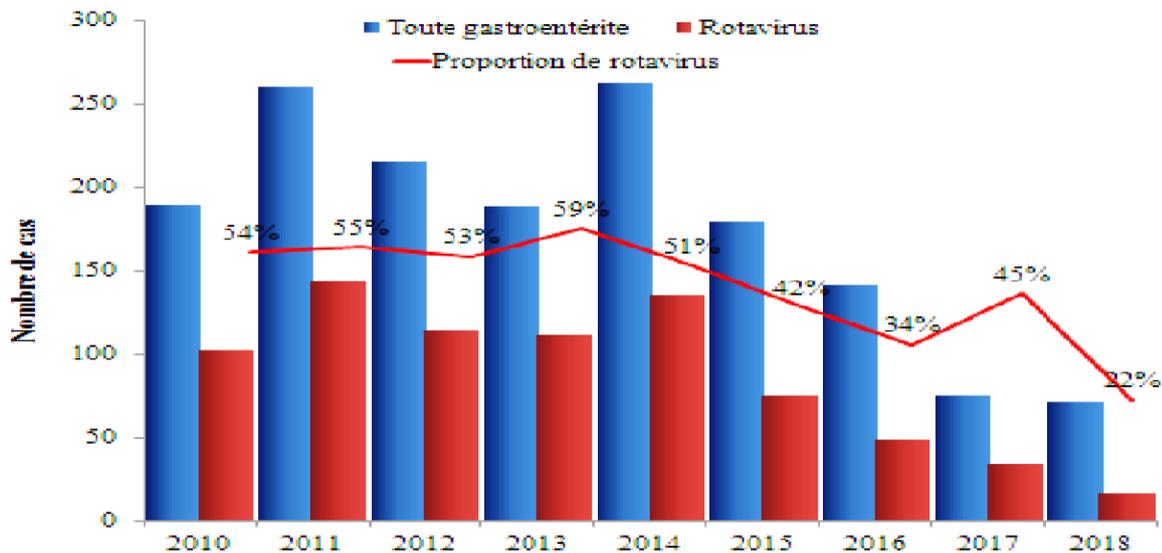
La mise en œuvre de la surveillance sentinelle des méningites bactériennes pédiatriques permet de noter une réduction annuelle moyenne significative de 43% du nombre d'hospitalisations associées aux cas suspects de méningite chez les enfants < 5 ans, après l'introduction du Pentavalent et du vaccin PCV13.

Tableau 4 : Surveillance sentinelle des méningites bactériennes pédiatriques en milieu pédiatrique au CHU Sylvanus Olympio de 2011 en 2018

	Année	Cas	Nombre	Cas probable	Cas confirmé			Total
		suspect	PL	méningite	Spn	Hi	Nm	
Pré-PCV13	2011	631	626	21	17	1	0	18
	2012	770	760	51	7	4	0	11
	2013	623	616	27	6	1	0	7
	2014	535	530	44	7	7	2	16
	Moyenne annuelle	615	601	31	9	4	1	13
Post-PCV13	2015	308	306	22	2	8	0	10
	2016	375	373	28	2	4	7	13
	2017	309	304	22	0	0	1	1
	2018	407	404	38	1	0	0	1
	Moyenne annuelle	350	347	27	1	6	4	6

e) Surveillance sentinelle des gastroentérites à rotavirus

On note une réduction moyenne de 31% (réductions extrêmes : 17 à 59%) dans la proportion d'hospitalisations associées au rota virus chez les enfants âgés de moins de 5 ans après l'introduction du vaccin Rotarix dans le PEV de routine



Graphique 9 : Distribution des enfants hospitalisés pour une diarrhée selon l'année d'admission

5.2.5. Principales actions dans les années à venir

Les introductions de nouveaux vaccins au cours des prochaines années vont concerner le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) et le vaccin contre la méningite MenAfriVac.

- ❖ Introduction du vaccin MenAfriVac contre la méningite à méningocoque A

La soumission a été faite en septembre 2018 et l'introduction du vaccin dans la routine sera effective en janvier 2020 suivie par une campagne de vaccination de rattrapage trois mois plus tard en mars 2020. Pour la vaccination de routine, la cible sera constituée par les enfants de 15 mois afin de booster la couverture de la

deuxième dose du vaccin RR qui a été introduite en janvier 2019 et également administrée aux enfants à partir de 15 mois. La campagne de vaccination de rattrapage va cibler les enfants de 1 à 5 ans.

❖ Introduction du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH)

La soumission a également été faite en septembre 2018 pour une campagne de vaccination de rattrapage sur toute l'étendue du territoire suivie de l'introduction dans la routine. Initialement prévue pour 2020, la campagne de rattrapage ciblera les filles de 9 à 14 ans en octobre 2021 pour la première dose et en mai 2022 pour la deuxième dose. L'introduction du vaccin anti-VPH dans la vaccination de routine est prévue pour octobre 2022 et ciblera les filles de 9 ans. Les deux doses seront administrées au cours de la même année scolaire à chaque cohorte de fille de 9 ans.

Les besoins d'assistance technique par rapport à l'introduction du vaccin anti-VPH sont relatifs aux aspects suivants :

- ✓ La conception et la mise des stratégies spécifiques pour le dénombrement et la mobilisation des filles non scolarisées;
- ✓ le suivi et la recherche des perdus de vue entre deux doses consécutives.

5.3. Performances du soutien à la POECF de Gavi (pour les pays concernés)

Si votre pays reçoit un soutien à la POECF de Gavi, apporter une rapide mise à jour des informations relatives aux éléments suivants :

- **Performance** par rapport à cinq indicateurs obligatoires de la POECF et autres résultats intermédiaires s'y rapportant - réalisations vis-à-vis des cibles convenues, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions (GPF), en analysant les réussites, les problèmes et les solutions permettant d'atteindre les objectifs.
- **Statut de la mise en œuvre** (nombre d'équipements installés/ installations en attente, commentaires des utilisateurs sur la formation en entretien préventif, efficacité du réfrigérateur, etc.) y compris tous problèmes/ enseignements tirés ;
- **Contribution** de la POECF aux performances du système de vaccination (p. ex. comment la POECF contribue à l'amélioration de la couverture et de l'équité) ;
- **Changements d'assistance technique** lors de la mise-en-œuvre du soutien à la POECF⁵.

Remarque : un inventaire des ECF doit accompagner la demande de renouvellement de soutien à la POECF.

• Performance par rapport aux indicateurs obligatoires de la POECF

- Nombre d'établissements équipés qui remplacent (le cas échéant) l'ECF avec des ILR/SDD de quelque modèle que ce soit, admissibles à la plateforme, quelle que soit la source de financement : **189 Formations sanitaires (76 ILR et 113 SDD)**
- Nombre d'établissements auparavant sans équipement et maintenant dotés d'ECF admissible à la plateforme (c.-à-d. ILR, SDD ou dispositifs passifs à long terme) : **189 Formation sanitaires**
- Pourcentage d'établissements équipés d'une chaîne⁸, du froid en état de marche, tel que démontré par le contrôle à distance de la température : **693/776 x100 =89%**
- Proportion d'ECF fonctionnel : **693 /822x100 = 84%**

• Statut de la mise en œuvre

Pour la première phase de CCEOP **189** réfrigérateurs dont **113 SDD et 76 ILR** ont été achetés pour le pays. Acquisition de **76** stabilisateurs **730 fridge tag**. En décembre 2018, 100% des équipements ont été installés et fonctionnels. En février 2019 une supervision conjointe Unicef et Division Immunisation a été réalisée pour apprécier l'installation et le fonctionnement des équipements. Le coût de la première phase s'élève à 1 032 080 US dollars.

Dans ce mois juin 2019 une supervision organisée par l'Unicef été faite dans certains sites pour apprécier le fonctionnement de ces nouveaux équipements. Les rapports de ces missions sont disponibles. Avant l'installation de ces équipements les responsables des districts (Points focaux PEV) ont été formés sur la maintenance de ces équipements par les fournisseurs de ces équipements (B. Médical et Dulas).

Pour la deuxième phase de CCEOP, le pays va bénéficier de 167 réfrigérateurs dont 99 SDD et 68 ILR, 17 kits de pièce de rechange, 131 fridge tag. Le cout total de CCEOP 2 s'élève à 812 411 UD dollars. Le plan de déploiement sera finaliser du 15 au 28 juillet 2019 pour une visites de recueille des données dans les sites retenus (167 sites). Cette deuxième phase va concerner à remplacer les non homologués, certaines formations ne disposant pas des réfrigérateurs et les dépôts des districts et régions ayant une faible capacité de stockage.

• Contribution de la POECF aux performances du système de vaccination

⁸**Définition de l'indicateur** : % d'ECF en fonctionnement = (# d'appareils ECF en fonctionnement) / (nombre total d'appareils ECF désignés pour utilisation). Les appareils ECF considérés pour cet indicateur comprennent tous les réfrigérateurs, les dispositifs de stockage passifs fixes, les chambres froides et les congélateurs désignés pour les séries de vaccins. Le numérateur et le dénominateur doivent être recueillis depuis la même zone géographique/période et ne doivent pas inclure les équipements hors service. La fonctionnalité de l'ECF est définie au sens large pour signifier que l'appareil est utilisable à un moment donné dans le temps pour le stockage des vaccins.

Aucune étude n'est faite pour apprécier l'amélioration de couverture vaccinale. Il faut signaler que nous avons constaté une réduction significative du pourcentage des formations sanitaires ne disposant pas de réfrigérateurs (217 formations sanitaires) soit 27% à 4% soit 28 formations sanitaires (source mise à jour inventaire 2019). Cette situation (28 formations sans réfrigérateurs) est née après l'acceptation de la soumission de la plate-forme CCEOP en 2017. Ce qui a considérablement résolu une équité dans la disponibilité des réfrigérateurs dans les formations sanitaires au Togo.

- **Changements d'assistance technique lors de la mise-en-œuvre du soutien à la POECF**

Au cours de la mise en œuvre l'assistance technique est assurée par l'Unicef, Gavi, les fournisseurs (B. Médical et Dulas). Cette assistance est restée permanente durant tout le processus du CCEOP. Elle a permis d'assurer l'élaboration des documents de soumission, de l'achat et transports de équipements de la chaîne du froid, l'installation et la formation des acteurs, la supervision et de le suivi de l'installation des équipements.

Nous sollicitons cette même assistance pour la deuxième phase du CCEOP qui est en cours.

5.4. Performances de gestion financière

Fournir un examen succinct des performances en termes de gestion financière des subventions en espèces de Gavi (pour toutes les subventions en espèces, telles que le RSS, le financement basé sur la performance, les subventions d'introduction des vaccins, les subventions des coûts opérationnels de campagne, les subventions de changement, les subventions de transition, etc.). Veuillez prendre en compte les aspects suivants :

- **Absorption** financière et taux d'utilisation de toutes les subventions de soutien en espèces de Gavi listées séparément⁹.
- **Conformité** aux rapports financiers et aux exigences en matière d'audits pour chaque subvention (en indiquant dans une liste séparée la conformité à chaque subvention de soutien en espèces, tel qu'indiqué ci-dessus) ;
- **État d'avancement des actions "show stopper"** hautement prioritaires découlant des Impératifs de gestion des subventions et d'autres questions (telles que l'utilisation abusive des fonds et l'état du remboursement) découlant des missions d'examen (par exemple, les audits de programmes en espèces de Gavi, les audits annuels externes, les audits internes, etc.);
- **Systèmes** de gestion financière¹⁰.

Les données financières par subvention fournies par l'UNICEF se présente comme suit :

1. Gestion financière des subventions au PEV (Campagne RR et introduction 2ème dose RR)

a) Fonds de la campagne RR

Domaine	Montant en \$US	Montant en CFA
Requêtes	1,367,811.88	806 639 700
Les achats	401 778.42	236 940 787
Sous Total	1 769 590.3	1 043 580 488

b) Fonds introduction 2^{ème} dose RR

Domaine	Montant en \$US	Montant en CFA
Requêtes	161 737.85	95 381 662
Les achats	2,310.53	1 362 589
Sous Total	164 048.38	96 744 251

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

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

2. Gestion financière de la subvention RSS2

Domaine	Montant en \$US	Montant en CFA	Observation (Taux \$ 589.73)
Requêtes	1,465,553.56	864 280 900	
Les achats	126 279.16	74 470 609	
Location de véhicules revue PEV	3 552.48	2 095 004	
Sous Total	1 595 385.2	940 846 514	

Source : UNICEF (Bureau Togo), 2019

L'analyse du niveau d'exécution financière de la subvention par rapport au montant total de la subvention et le budget prévisionnel 2017-2018 est présentée dans le tableau ci-dessous.

Montant total de la subvention (\$)	6 450 000
Budget prévisionnel 2017-2018 (\$)	3 420 221
Dépenses	1 840 101

5.5. Suivi du plan de transition (s'applique si le pays se trouve dans une phase de transition accélérée)

Si votre pays est en cours de transition pour mettre fin au soutien de Gavi, veuillez spécifier s'il a mis en place un plan de transition. En l'absence de plan de transition, veuillez décrire les plans nécessaires au développement d'une ou plusieurs action(s) en vue de se préparer à la transition.

- Si un plan de transition a été mis en place, veuillez fournir un bref aperçu des éléments suivants :
 - Progression de la mise en œuvre des activités planifiées ;
 - Goulots d'étranglement au niveau de la mise en œuvre et mesures correctives ;
 - Respect du calendrier : les activités sont-elles menées dans les délais ou reportées et, en cas de report, veuillez indiquer la date de réalisation prévue ;
 - Subvention de transition : veuillez spécifier et expliquer les changements importants proposés pour les activités financées par Gavi à travers la subvention de transition (par ex., abandon d'une activité, ajout d'une nouvelle activité ou modification du contenu/budget d'une activité) ;
 - Si des changements sont requis, soumettre une version révisée consolidée du plan de transition.

5.6. Assistance technique (AT) (Progrès réalisés dans l'actuel plan d'aide ciblée au pays)

- Décrire l'approche stratégique à adopter pour la fourniture d'une assistance technique permettant d'améliorer la couverture et l'équité, dans le but d'atteindre les enfants sous-vaccinés et non vaccinés. (par ex. soutien intégré, soutien infranational, soutien des partenaires élargis, etc.)
- Sur la base des rapports relatifs aux étapes et aux fonctions du PEF, fournir un résumé des progrès des partenaires dans la fourniture de l'assistance technique.
- Souligner les progrès et difficultés liés à la mise en œuvre du plan d'aide ciblée au pays.
- Indiquer tout amendement/ changement apporté à l'assistance technique que vous prévoyez actuellement pour le reste de l'année.

5.6.1. Assistance technique fournie par l'OMS

a. Appui à l'élaboration des plans PEV

Appui à l'élaboration et à la mise en œuvre du Plan d'action opérationnel du PEV 2018. En 2019, le PAO du PEV a été élaboré et validé par le CCIA, actuellement ce plan est en cours de mise en œuvre

avec l'appui des différentes parties prenantes. Au niveau des 44 districts sanitaires, l'OMS a apporté son appui pour l'élaboration des plans opérationnels suite aux revues annuelles des activités des districts et des régions.

b. Appui au renforcement du système d'information sanitaire à travers le déploiement du DHIS2

Appui à la formation des acteurs du PEV sur l'utilisation du DHIS2 : 102 cadres du Ministère de la Santé ont été formés sur la gestion des données pour l'amélioration de la qualité des données du PEV à travers l'utilisation du DHIS2 (District Health Information Software 2). Les participants ont été familiarisés à l'utilisation de l'outil DHIS2, et de l'utilisation des deux applications d'analyse développées par l'OMS en collaboration avec GAVI et l'Université de Oslo pour la gestion et l'analyse des données du PEV. La première application « WHO Data Quality Tool » permet d'analyser la qualité des données. La deuxième application « Immunisation analysis » permet de faire le monitoring des données et de suivre les tendances des couvertures vaccinales. Cette formation a permis de résoudre le défi de la disponibilité des données du PEV suite à la mise à échelle du DHIS2 comme seul canal de rapportage des données du SNIS.

Le suivi de l'utilisation de l'outil DHIS2 dans les districts a permis de noter avec satisfaction une bonne complétude des données en comparant avec le DVD-MT qui était utilisé de façon parallèle. Depuis janvier 2019, seul DHIS2 est utilisé pour la gestion des données du PEV.

c. Appui à la élaboration de plans pour l'introduction de deux nouveaux vaccins HPV et MenA:

L'OMS a apporté un appui technique et financier pour l'élaboration de deux notes conceptuelles budgétisées pour une demande de financement en vue de l'introduction de deux vaccins (vaccin anti-HPV et le MenAfriVac) dans le PEV de routine en 2020 et 2021. Grâce à cet appui le ministère pourra mobiliser des ressources pour organiser la campagne multi cohorte pour les jeunes filles de 10 à 14 ans contre le virus du papillome humain suivie de l'introduction du vaccin anti VPH dans la routine, et une campagne de rattrapage des enfants de 1 à 5 ans contre la méningite A avec le Menafrivac et l'introduction de ce vaccin dans la routine.

Ces deux soumissions ont été acceptées (Lettre d'acceptation disponible) pour l'introduction de ces deux antigènes dans le PEV de routine en 2020 et 2021.

d. Célébration de la SAV 2018 et lancement de l'introduction du VPI dans la routine :

La SAV 2018 a été célébrée couplée au lancement de l'introduction du VPI dans le PEV de routine avec l'appui technique et financier de l'OMS. Le pays a célébré en octobre 2018 la Semaine Africaine de la Vaccination 2018 dont le lancement a été effectué par le Secrétaire Général de la Santé et de l'Hygiène Publique à Kemerida dans la préfecture de la Binah. Au cours de cette célébration, l'introduction du vaccin anti-poliomyélitique inactivé (VPI) dans le PEV de routine a été également lancée.

e. Mise en œuvre de la gestion des Manifestations Aigues post Vaccination (MAPI)

Un total de 20 acteurs du ministère de la santé a bénéficié d'un renforcement des capacités sur la sécurité vaccinale : surveillance, gestion et rapportage des cas de MAPI. Face à l'introduction d'un

nombre croissant de vaccins dans le PEV de routine, il était important de renforcer la pharmacovigilance à travers la surveillance active et la gestion des cas de MAPI.

Un plan de surveillance et de gestion des MAPI a été également élaboré avec l'appui de l'OMS.

f. Introduction du RR2 dans le PEV de routine :

L'OMS a appuyé l'introduction de la 2^{ème} dose du vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole dans le PEV de routine ; l'introduction a été faite en janvier 2019 ; et les bénéficiaires sont les nourrissons de 15 mois d'âge. Le lancement de cette introduction a été fait le 30 Janvier 2019 à Djarkpanga dans la préfecture de Mô. La mise en œuvre de la stratégies 2YL (Second Year of Life) permettra de rattraper les enfants ayant échappé leurs doses de vaccins avant un an et ainsi d'améliorer les couvertures vaccinales.

g. Appui à la mission de suivi des subventions de GAVI au Togo :

Le bureau a appuyé techniquement la mission de suivi des subventions de Gavi au Togo. Au cours de cette mission, l'état de mise en œuvre du plan de travail 2018 a été fait et le plan 2019 a été validé.

h. Appui technique aux activités de monitoring intégré PEV/Surveillance :

Le bureau a appuyé l'organisation d'une réunion de monitoring au cours de laquelle les principaux indicateurs du PEV et de surveillance ont été présentés, discutés et analysés, avec identification des goulots d'étranglement et formulation de recommandations pour améliorer les performances du PEV et de la SIMR en 2019. Les points clés de ce monitoring sont : amélioration des indicateurs de surveillance (notamment des PFA, de la rougeole et de la fièvre jaune : taux de PFA non polio = 4,7/100000 enfants < 15ans ; taux d'éruption fébrile = 4,8/100000 habitants ; 100% des districts ont notifiés au moins 1 cas de PFA, de rougeole et de fièvre jaune) ; un renforcement des capacités de stockage des vaccins au niveau opérationnel grâce à la mise en œuvre de la première phase du plan d'optimisation de la chaîne de froid ; un apport important des stratégies avancées et mobiles (quoique insuffisantes) et des journées de santé de l'enfant dans les couvertures vaccinales ((24% d'enfants vaccinés en Penta 3 ; 27% en RR1 ; 19% de femmes enceintes vaccinées en VAT2+) ; une insuffisance dans la qualité des données du PEV et de surveillance ; une insuffisance dans l'accès et l'utilisation des services de vaccination ; une faible motivation de ASC surtout en milieu urbain ou péri-urbain ; une rupture du BCG et du VPO au cours de l'année 2018, ce qui a eu un impact sur les couvertures vaccinales de ces 2 antigènes. Des recommandations ont été formulées, dont la mise en œuvre et le suivi devra permettre d'améliorer les indicateurs en 2019.

i. Renforcement de la surveillance au cas par cas de la méningite :

Le bureau a appuyé techniquement et financièrement l'élaboration et la validation des directives de surveillance et de prise en charge de la méningite bactérienne adaptées au contexte du pays. Un total de 26 participants venus des niveaux opérationnels et stratégiques du système de santé à savoir les acteurs des hôpitaux, les points focaux de surveillance des districts, les directeurs des districts sanitaires, les directeurs des régions et les participants du niveau central ont pris part à l'atelier

d'élaboration des documents. Lors de la validation, 35 participant venus des différents niveaux de la pyramide sanitaire ont pris part aux travaux.

Le document des directives a été ainsi validé et est disponible. La prochaine étape est la dissémination de ces directives à tous les acteurs de la surveillance.

j. La surveillance des maladies cible du PEV est effective :

En 2018, le taux de PFA non polio était de 4,7 pour 100000 enfants de moins de 15 ans et une proportion de selles prélevée dans les 14 jours de 90% ; 100% des districts avaient notifié au moins un cas de PFA, d'éruption fébrile et d'ictère fébrile.

Concernant la rougeole, un total 350 cas suspects ont été notifié dont 35 sont revenus IgM positif à la rougeole et 41 positifs à la rubéole.

Au 1er trimestre 2019, le taux de PFA non polio est de 3 pour 100000 enfants de moins de 15 ans avec un pourcentage de selles prélevé dans les 14 jours après le début de la paralysie de 93,9% ; 220 cas suspects de rougeole ont été notifiés avec 51 cas positifs à la rougeole et 0 positif à la rubéole ; 38 districts sur les 44 ont notifié au moins 1 cas d'éruption fébrile.

La mise en œuvre de la surveillance sentinelle des rotavirus, des pneumonies et des méningites bactériennes dans les deux sites sentinelles de Bè et CHU Sylvanus Olympio a été effective et permet de suivre les tendances des gastroentérites à rota virus et de maladies bactériennes invasives suite à l'introduction des vaccins Rota DTC-Hep-Hib, et Pneumo.

La surveillance au cas par cas de la méningite est également soutenue par l'OMS, ce qui a permis de détecter une flambée de méningite à méningocoque W et C dans le district de Kpendjal Ouest en février 2019, ce qui a facilité d'organiser rapidement la riposte.

k. Riposte aux épidémies :

Suite à la survenue de l'épidémie de méningite dans le district sanitaire de Kpendjal-Ouest dans la région des Savanes, une campagne de vaccination de riposte a été organisée avec l'appui technique et financier de l'OMS. Le bureau a appuyé les activités de planification, de coordination et de supervision de la campagne de vaccination de riposte dans les 3 districts de la région des Savanes : Kpendjal-Ouest (district en épidémie), Kpendjal et Oti (districts adjacents au district épidémique). Les couvertures administratives obtenues au cours de cette campagne de riposte sont : 2-4ans : 100% ; 5-14ans : 110% ; 15-29ans : 86% ; 2-29ans : 98. 4 cas de MAPI mineures ont été enregistrées au cours de cette campagne. L'évaluation de la campagne est en cours de mise en œuvre.

l. Mise en œuvre de la revue externe du PEV :

Le bureau a appuyé la mise en œuvre des activités de la revue externe du PEV. A travers les fonds TCA, le bureau a mis à la disposition du ministère de la santé, un consultant international et un consultant national pour appuyer la mise en œuvre de cette revue externe. A ce jour, les activités préparatoires (finalisation du protocole, planification et élaboration des outils de la revue, formation des acteurs) sont finalisées, la collecte des données, la coordination, l'analyse de ces données collectées, l'élaboration des rapports ont été effectives. Le rapport est en cours de finalisation en vue de sa présentation au CCIA le 12 juillet 2019.

m. Appui technique fourni pour l'élaboration du rapport d'évaluation conjointe (JRF) de 2018.

Les rapport JRF 2018, a été élaboré, et les résultats des estimations OMS-UNICEF des couvertures vaccinales pour l'année 2018 issues du rapport de l'évaluation conjointe ont été validé par le ministère de la santé. Par ailleurs, le rapport de l'analyse des performances et de revue documentaire des données du Programme Elargi de Vaccination (PEV) a été élaboré et disponible.

Activités en instance

Les activités en instance sont : i) la GEV ; ii) l'élaboration du plan d'amélioration de la qualité des données, iii) l'organisation de la revue du secteur de la santé au niveau national et régional, iv) l'élaboration du PPAC 2021-2025.

5.6.2. Assistance technique fournie par l'UNICEF

L'UNICEF a apporté un appui technique à la mise en œuvre des activités de vaccination de 2018 et 2019 à un logisticien et un chargé de communication pour le changement recruté sur TCA et de l'administrateur PEV déjà en place. Les appuis ont été faits dans différents domaine de la vaccination :

1) Analyse de l'équité dans la vaccination

Après les districts de Golfe et de l'Ogou, l'Unicef, à travers l'administrateur PEV, a continué son appui au pool de formateurs nationaux sur l'analyse de l'équité dans les districts de Tône et de Tandjoure dans la région des savanes, le district de Binah dans la région de la Kara, le district de Tchaoudjo dans la région Centrale et le District n° 2 dans la région Lomé Commune. L'analyse de l'équité dans le district n°2 de Lomé Commune a montré que ce district de la capitale a besoin d'une stratégie particulière notamment la stratégie urbaine pour laquelle le recrutement d'un consultant international est en cours.

L'analyse de l'équité est panifiée dans 8 autres districts pour les mois prochains.

Les deux districts du Golfe et Ogou ont reçu le financement de leur micro plan issu de l'analyse de l'équité. La mise en œuvre des activités ont permis à ces deux districts de relever le niveau de leur couverture vaccinales pour les différents antigènes. Golfe : Penta1 89%, Penta3 84%, VPI 83%, VAT2+ 70%
Ogou : Penta1 91%, Penta3 83%, VAR 79%, VPI 92%, VAT2+ 70%.

2) Acquisition des équipements de chaine du froid sur la plateforme d'optimisation de Gavi.

Après la validation du plan de déploiement, le processus CCEOP première phase a continué avec la signature de contrat de prestation avec les deux fournisseurs retenus ; Dulas pour les réfrigérateurs Solaires et Bmédical pour les réfrigérateurs électriques. Après plusieurs réunions de l'équipe du projet, et des téléconférences avec le point focal CCEOP du bureau régional Unicef Dakar et le point focal CCEOP à la Division des approvisionnements de l'Unicef à Copenhague, le processus a abouti à l'acquisition de 113 réfrigérateurs solaires et 76 réfrigérateurs électrique, 730 fridge-Tag.

Une mission d'inspection des installations a été organisée par Unicef bureau pays avec l'appui du point focal CCEOP du bureau région Unicef arrivé de Dakar. Cette première mission d'inspection des installations a été faite par le logisticien national, le logisticien du bureau Unicef pays et le point focal régional CCEOP sur 11 sites choisis par hasard dans les régions de Plateaux et Maritime. La mission a constaté que 100% des équipements visités sont fonctionnels, tous les panneaux solaires sont installés sur le toit et munis de dispositifs d'antivols, les prises de terre sont disponibles, les fiches de relevé des températures journalières sont remplies et que chaque équipement est muni de dispositif de monitoring de température.

Les insuffisances relevées concernaient l'absence de copies des rapports d'installation (Annexe E) au niveau des sites, deux orientations de panneaux non conforme dans deux sites, manque de moyens pour le nettoyage des panneaux solaires et absence de procédures et canevas pour rapporter les dysfonctionnements sur les sites et l'absence de directives quant aux conditions d'application de la garantie.

La deuxième inspection des installations menées en juin 2019 dans les trois autres régions (Centrale, Kara et savanes) par le logisticien de l'Unicef appuyé par les points focaux régionaux du PEV a touché 12 sites. Les constats sont globalement satisfaisants mais il a été rappelé aux fournisseurs de continuer le suivi de la fonctionnalité des appareils et répondre à temps pour corriger les dysfonctionnements si nécessaire. Des recommandations ont été faites à l'endroit de la Division de l'Immunisation, des fournisseurs et de l'UNICEF.

A l'endroit de la Division Immunisation

- Accélérer le processus de réception provisoire à travers la signature lettre du ministère sur l'approbation des installations des équipements.
- Mettre à jour l'inventaire des équipements de la chaîne de froid afin d'accélérer le processus d'élaboration du plan de déploiement de la phase 2
- Mettre en place un plan opérationnel de maintenance/ entretien des équipements
- Mettre en place un plan de mise au rebut des équipements vétustes
- Mettre en place un système de gestion des pièces de rechange.

A l'endroit des fournisseurs

- Etablir l'accès au portail de suivi des températures (Dulas et BMedical) au PEV et Unicef
- Entreprendre des corrections au niveau des sites inspectés

A l'endroit de l'UNICEF

- Vérifier la complétude des dossiers de facturation
- Confirmer par courrier, la complétude des installations
- Continuer si-possible les inspections afin de couvrir plus de sites
- Appuyer la finalisation du plan de déploiement de l'année 2 : 167 ECF validés

Les corrections ont été faites par les fournisseurs sur les sites. La division de l'Immunisation a fait la réception des installations approuvées avec la lettre du Ministre. L'Unicef a vérifié la complétude des dossiers de facturation et confirmé la complétude des installations. Un groupe WhatsApp est créé et permet à tous les sites de signaler l'état de fonctionnement de leur équipement.

L'élaboration du plan de déploiement des équipements de chaîne du froid pour la 2ème phase du CCEOP est en cours. L'actualisation de l'inventaire de la logistique PEV par les régions est faite. La mission de validation de l'inventaire, d'identification et de description des sites sera faite par l'équipe de logisticien dans la seconde moitié de juillet 2019.

3) Appui à l'organisation des stratégies avancées dans les districts

Pour une mise en œuvre effective de l'approche atteindre chaque district (ACD) /atteindre chaque Enfant (ACE), l'Unicef apporte son appui à travers le suivi de la mise en œuvre des stratégies avancées en vaccination dans les formations sanitaires, le renforcement des capacités des responsables PEV des régions, Districts et formations sanitaires en analyse, planification et mise en œuvre des stratégies avancées, et la relance du monitoring pour action. L'objectif est de réaliser une couverture vaccinale de routine de 90% au plan national avec au moins 80% de couverture dans chaque district pour les différents antigènes. La méthode de travail consiste en :

- ✓ La préparation de la mission par l'analyse des couvertures vaccinales des différents régions et districts et l'élaboration des termes de référence qui sont partagés avec la région et les districts retenus
- ✓ La collecte des plans de mise en œuvre des stratégies avancées planifiées, réalisées par les formations sanitaires des Districts
- ✓ Le choix raisonné des Districts selon le nombre élevé des enfants non atteints en Penta3
- ✓ La séance de travail avec le Directeur Régional de la Santé et le point focal Régional PEV
- ✓ La séance de travail avec le point focal du District PEV et le Directeur Préfectoral de la santé

- ✓ Le choix raisonné des formations sanitaires selon la planification des dates des stratégies avancées en cours
- ✓ Le suivi de la mise en œuvre de la stratégie avancée dans certaines formations sanitaires
- ✓ La relance du monitoring pour action
- ✓ L'élaboration d'un plan de résolution des problèmes identifiés
- ✓ La formulation de recommandations

La mission a été conduite dans la région des savanes dans les districts de l'Oti, Tône, Cinkassé et Tandjoaré, dans la région de la Kara dans les districts de Binah et Kozah, dans la région des Plateaux dans les districts de Kpele et Amou, dans la région Maritime dans les districts de l'Avé et Bas Mono.

4) Appui à la gestion des vaccins (SMT)

Pour assurer une gestion efficace des vaccins et consommables, l'outil de gestion de stocks de vaccins (SMT) est régulièrement mis à jour par l'équipe logistique du PEV appuyé par le Logisticien Unicef. Au préalable un inventaire physique des intrants de vaccination a été effectué en début d'année 2019. Mais chaque mois un inventaire physique ciblé des vaccins se fait dans le souci de mise à jour du SMT.

Une analyse de la gestion des vaccins à travers le SMT tous les mois est faite et des recommandations formulées dans le souci de l'améliorer.

Dans le souci d'améliorer la gestion efficace des vaccins et la visibilité des données logistiques à tous les niveaux, un suivi a été fait par le chargé de la vaccination de l'Unicef dans les régions de savanes, Kara, Plateaux, Maritime. Au cours de cette activité, le personnel des formations sanitaires des sites visités ont été briefés sur la lecture du PCV, le test d'agitation, le relevé de température journalier et la bonne disposition des vaccins dans le réfrigérateur. Au niveau des districts, le briefing a porté sur l'utilisation du SMT onglet par onglet.

5) Formation des membres du Groupe National Logistique de la Vaccination

La gestion de la chaîne d'approvisionnement des vaccins constitue l'épine dorsale du PEV. En effet, elle permet d'assurer la distribution et le stockage des vaccins et autres intrants en quantités suffisantes et dans de bonnes conditions à tous les niveaux. Aujourd'hui, avec l'introduction de nouveaux vaccins de plus en plus chers et volumineux, les enjeux sont importants en termes de coûts et de capacité de stockage. Aussi toute défaillance de la chaîne d'approvisionnement conduirait à des pertes importantes de vaccins compromettant sérieusement la vaccination des cibles. Pour pallier cette situation, l'OMS et l'UNICEF ont développé l'Initiative pour la Gestion Efficace des Vaccins (GEV). Le but de cette initiative est d'encourager les pays à acquérir des équipements de qualité et à adopter et mettre en œuvre des politiques et des bonnes pratiques de gestion efficace des vaccins à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. C'est pour répondre à cela que le Ministère de la santé a mis en place un Groupe National Logistique de vaccination qui est un groupe leader qui va œuvrer à l'application des priorités liées à la chaîne nationale d'approvisionnement pour la vaccination. Les membres de droit de ce groupe au nombre de 11 participants ont été formés avec l'appui de l'Unicef sur leur rôles et responsabilités et ont élaboré un plan de travail.

6) Elaboration des Plans Intégrés de Communication (PIC) dans les 6 régions

L'amélioration de la performance des services de vaccination dépend en général du degré d'implication et l'acceptation de l'offre de la vaccination par les populations. La communication étant l'un des volets essentiels pour le déclenchement de cette adhésion, il est donc indispensable que des activités de vaccination soient renforcées par un accompagnement sur le plan communicationnel. Pour cela, des stratégies de communication adaptées au contexte du pays doivent être mises en œuvre à tous les niveaux afin d'amener les communautés à adhérer favorablement au programme élargi de vaccination. C'est ainsi qu'une stratégie nationale de communication pour le PEV a été élaborée en 2018 avec l'appui de l'Unicef. Cette stratégie nationale doit être déclinée en plans intégrés de communication régionaux avec des plans d'actions des districts ce qui permettra d'identifier des interventions les plus idoines pour chaque niveau dans le pays.

Planifiées pour les mois de Mai et Juin 2019, l'activités est repoussée en Juillet et Août 2019 à cause d'un conflit d'agenda avec les activités de la revue PEV et les Journées de santé de l'enfant (JSE) qui mobilisent les mêmes acteurs.

7) Elaboration de la stratégie urbaine de vaccination pour le District n°2 de la région Lomé Commune

L'amélioration de la vaccination systématique de la population urbaine de plus en plus croissante est un élément essentiel de la couverture vaccinale et de l'équité. De toute évidence, si l'on veut atteindre tous les enfants, il faut avoir davantage recours à l'innovation pour surmonter les problèmes propres aux environnements urbains, qui affectent aussi bien les agents de santé que les directeurs de programmes ou les personnes qui s'occupent des enfants.

En effet, ces zones urbaine et péri-urbaine sont caractérisées par :

- une forte mobilité : Ceux qui résident en zone urbaine, en particulier ceux qui occupent des logements implantés sauvagement, bougent énormément. Les migrants vivant en milieu urbain changent sans cesse de résidence et se font soigner dans différents établissements publics et privés (informels le plus souvent).
- des services insuffisants : Les services n'ont pas suivi le rythme de la croissance démographique liée à l'explosion des grandes villes et de leurs banlieues. Ce n'est pas l'apanage des services de vaccination
- l'approvisionnement en eau, l'assainissement et les soins de santé primaires souvent absents des communautés urbaines pauvres. Il est essentiel de disposer de données sur la population et ses besoins pour concevoir des programmes et mobiliser les financements nécessaires pour améliorer l'accès aux soins de santé primaires et ouvrir la voie de la couverture sanitaire universelle.

C'est pour améliorer la situation de la vaccination dans le district urbain numéro deux de la commune de Lomé que le PEV a décidé d'y mettre en œuvre une stratégie urbaine.

Pour cela, le bureau Unicef pays avec l'appui du Bureau régional Unicef a débuté le processus de recrutement d'un consultant international après l'élaboration des termes de référence de la consultance. Planifiée pour juillet et Août 2019.

8) Appui à la mobilisation sociale pour la réalisation des activités de vaccination

A travers l'administrateur et le chargé de communication pour le développement nouvellement recruté sur TCA, l'Unicef apporte un soutien à la mobilisation sociale en faveur du PEV.

Pour une mise en œuvre effective des activités de vaccination lors de l'introduction de nouveaux vaccins et de l'organisation des journées de santé de l'enfant (JSE), l'Unicef apporte son soutien dans le cadre de la mise en œuvre des activités de mobilisation sociale au niveau central, dans les régions, les districts et les formations sanitaires. Cet appui concerne essentiellement le renforcement des capacités du personnel de santé, des médias et des différents acteurs communautaires intervenant dans la mobilisation de proximité. L'objectif de l'appui est de renforcer la qualité des activités de mobilisation réalisées dans le cadre de ces interventions. L'appui s'est déroulé en trois phases essentielles et consiste en :

1- Phase Préparatoire :

- ✓ La participation aux réunions du Comité national d'Organisation,
- ✓ La participation aux réunions de la commission mobilisation sociale,
- ✓ L'appui à l'élaboration des supports de mobilisation sociale,
- ✓ La participation aux réunions de validation des contenus des messages.

2- Phase de la production :

- ✓ Le lancement par l'Unicef des commandes pour la production des supports de mobilisation sociale à savoir les banderoles, affiches, messages essentiels et les spots en langues nationales et locales,
- ✓ Le suivi de la production des supports de mobilisation sociale auprès des différents fournisseurs par le service d'approvisionnement de l'Unicef,

- ✓ Le partage des premiers draft élaborés avec la partie nationale pour validation finale avant la production,
- ✓ La réception des supports produits,
- ✓ L'appui à la répartition des supports produits selon les quantités requises pour aboutir au finish à un meilleur colisage avant envoi dans les sites d'utilisation.

3- La phase de mise en œuvre :

- ✓ Le suivi du déploiement des supports de mobilisation sociale aux régions, district et formations sanitaires,
- ✓ La participation aux activités de supervisions formatives et suivi de la mise en œuvre dans certaines régions, districts et formations sanitaires,
- ✓ La participation aux renions de synthèses journalières dans les districts et régions pour la résolution des problèmes identifiés lors des supervisions.
- ✓ L'élaboration du rapport documentant les leçons apprises et des recommandations.

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

Fournir le statut des actions stratégiques hiérarchisées, identifiées dans la précédente évaluation conjointe¹¹ et toute autre recommandation significative du Comité d'examen indépendant ou du Panel d'examen de haut niveau (le cas échéant).

Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe	Statut actuel
1. Mobiliser les financements additionnels pour l'acquisition des équipements de la chaîne de froid non couverts par la plateforme d'optimisation de l'équipement de la chaîne du froid (<i>Cold Chain Equipment Optimisation Platform Support – CCEOP</i>) en 2019 (166 équipements : 66 TCW 40 SDD, 61 TCW 2000 AC, 38 VLS 350 A, 1 VLS 154 SDD)	Réalisée partiellement par la mobilisation des reliquats de la première phase du CCEOP. Environ 100 000 dollars US de reliquats de la première phase du CCEOP sont mobilisés et le plaidoyer continu pour la mobilisation de ressources additionnelles (Etat, partenaires).
2. Réallouer les fonds de la subvention de renforcement du système de santé (RSS2) pour l'analyse de l'équité et la mise en œuvre des micro plans dans les 15 districts prioritaires y compris les interventions des OSC	<ul style="list-style-type: none"> - 47 644 570 F CFA (80790 \$US) prévus dans le PTA RSS2 2019 pour former huit (08) Equipes Cadre de District (ECD) sur l'analyse de l'équité dans l'accès aux services de vaccination ; - 41 563 500 F CFA (70479 \$US) prévus dans le PTA RSS2 2019 pour financer les micro plans des districts ayant fait et qui feront l'analyse approfondie des causes de l'équité dans la vaccination (Golfe, Ogou, Binah, Haho, Tône, Tchaoudjo, DDS2, DDS3, Agou, Danyi, Wawa, Anié, Tandjouré, Vo et Lacs) ; - 48 218 592 F CFA (81764 \$US) de fonds alloués aux activités des OSC au titre du Plan du 1er trimestre 2019 de la subvention RSS2; - Organisation d'une réunion d'orientation en juin 2019 des acteurs sur les activités des OSC; - Prise en compte de nouvelles approches de mobilisation communautaire « Approche PAPA CHAMPION ».
3. Développer une stratégie urbaine de vaccination pour améliorer la performance dans les grandes villes du pays notamment à Lomé	Activité non réalisée due à la mobilisation et décaissement tardifs des fonds. Les termes de référence ont été élaborés et le recrutement du consultant est en cours.

¹¹ Veuillez vous reporter à la section « Hiérarchisation des besoins des pays » du rapport d'évaluation conjointe de l'année précédente

4. Finaliser le plan de transition du DVD-MT vers le DHIS2 et mobiliser les ressources pour sa mise en œuvre.	Réalisée avec l'exécution des activités inhérentes à la finalisation du plan de transition (formation sur l'utilisation du WHO data quality et de Immunization analysis app dans le DHIS2; organisation de mission conjointe de supervision des points focaux PEV et SNIS sur utilisation de ces deux applications.
5. Poursuivre le processus de mise en place du cadre unique de pilotage et de coordination des actions du ministère	- Processus de signature du nouveau compact en cours (document du nouveau compact élaboré et validé par le comité conjoint de pilotage). Il reste la signature du document par les parties prenantes; - Elaboration du projet de texte d'organisation du Comité sectoriel santé VIH ; - Début de l'élaboration du manuel intégré de procédures de gestion du Ministère.
6. Renforcer la coordination des interventions de RSS (revue périodique RSS, permettre à la Cellule de renforcement du système de santé "CCI-RSS" d'être membre des différents comités de suivi et de pilotage des projets de santé...)	- Acquisition d'un véhicule pour la Cellule RSS sur subvention RSS2; - Participation de la Cellule RSS aux différentes activités RSS (ex. : élaboration de la stratégie de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé, planification des activités du ministère, élaboration d'un nouveau projet pour soumission à la Banque mondiale, révision des textes de la CAMEG,...)
7. Poursuivre le processus d'ancrage de l'Unité de Gestion des Projets (UGP) au sein de Ministère de la santé et de la protection sociale	- Mise en place d'une commission de réflexion par le Ministre composée des cadres du ministère et des partenaires. La commission est présidée par le Directeur Général de l'Action Sanitaire (DGAS) sous la coordination du Secrétaire Général; - Tenue de cinq (05) réunions par la commission; - La commission a rendu son rapport au Secrétaire Général du ministère de la santé.
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 (voir section 7 ci-dessous).

7. PLAN D'ACTION : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS, DES ACTIONS ET DES BESOINS EN RESSOURCES/ SOUTIEN IDENTIFIÉS ET CONVENUS AU COURS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE

Résumer brièvement les **principales activités à mettre en œuvre l'année prochaine** grâce à la subvention de Gavi, notamment, le cas échéant, toute **introduction** de vaccins dont la demande a déjà été approuvée, la préparation de **nouvelles demandes**, la préparation de **demandes d'investissement** pour d'autres vaccins et/ou des plans relatifs aux subventions du RSS et de la POECF, etc.

Dans le cadre de ces activités planifiées, et en vous fondant sur les analyses fournies aux sections précédentes, veuillez décrire les cinq **principales constatations prioritaires et actions à mettre en œuvre afin**

d'améliorer l'impact du soutien de Gavi ou d'atténuer les risques futurs pouvant toucher les performances du programme et des subventions.

Veillez indiquer si des **modifications** au soutien de Gavi seront nécessaires (en indiquant la justification et les principaux changements), telles que :

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

Au total, sept (07) principales actions ont été identifiées pour l'année prochaine sont :

1. La finalisation de la cartographie des appuis financiers au plan national de mise à échelle du DHIS2, sur lesquels l'appui de Gavi sera inscrit ;
2. La finalisation du paramétrage des données du PEV dans le DHIS2 pour l'analyse sur la triangulation entre les doses administrées et les doses utilisées, la gestion des stocks de vaccins et l'annuaire des statistiques sanitaires ;
3. L'élaboration d'un projet dans le cadre du budget programme du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique pour le renforcement des activités de vaccination prenant en compte l'acquisition des équipements de chaîne de froid non couverts par le CCEOP ;
4. La finalisation du plan stratégique de la chaîne d'approvisionnement intégrée des produits de santé ;
5. L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de mobilisation des ressources pour l'analyse de l'équité dans le reste des districts ;
6. La poursuite du processus de mise en place du cadre unique de pilotage et de coordination des actions du ministère.

A ces actions, il faut ajouter les domaines identifiés dont l'assistance technique est requise (à prendre en compte dans le prochain plan d'assistance technique) :

1. La maintenance du serveur DHIS2 ;
2. La configuration et paramétrage de l'annuaire des statistiques sanitaires dans le DHIS2;
3. La soumission pour l'appui de Gavi à la campagne de suivi RR ;
4. La visibilité des données logistiques à travers l'utilisation du SMT pluriannuel et le logiciel pour la gestion des équipements de la chaîne de froid ;
5. L'installation des moniteurs de température à distance pour les chambres froides au niveau régional et national ;
6. La réalisation de la campagne de vaccination contre la méningite A en 2020 ;
7. L'élaboration du Plan stratégique d'élimination de la rougeole et de la rubéole (RR);
8. L'appui à la surveillance des maladies y compris les activités du laboratoire;
9. L'extension du Plan Pluriannuel Complet de la vaccination (PPAC).

Ce tableau s'inspire des sections précédentes de l'évaluation conjointe et résume les principales conclusions et actions convenues, ainsi que les ressources et le soutien nécessaires, tels que les besoins connexes à l'assistance technique¹².

En vous basant sur le plan d'actions ci-dessus, veuillez renseigner toute demande concernant une innovation ou une technologie spécifique qui peut être satisfaite par des entités du secteur privé ou des nouveaux entrepreneurs innovants.

¹² Les besoins indiqués dans l'évaluation conjointe documenteront la planification de l'aide ciblée au pays. Toutefois, lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance ciblée au pays (TCA). Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure

Principal résultat/ action 1	Finalisation de la cartographie des appuis financiers au plan national de mise à échelle du DHIS2, sur lesquels l'appui de Gavi sera inscrit
Réaction actuelle	La cartographie des appuis financiers au plan national de mise à échelle du DHIS2 n'est pas actualisée
Actions convenues du pays	Actualiser la cartographie des appuis financiers au plan national de mise à échelle du DHIS2, et dégager le gap sur lequel l'appui de Gavi sera inscrit
Produits/ résultats escomptés	La cartographie des appuis financiers au plan national de mise à échelle du DHIS2, est actualisée, le gap et les besoins sur lesquels l'appui de Gavi sont identifiés
Calendrier associé	Fin 2019
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	12209 \$US
Principal résultat/ action 2	Finalisation du paramétrage des données du PEV dans le DHIS2 pour l'analyse sur la triangulation entre les doses administrées et les doses utilisées, la gestion des stocks de vaccins et l'annuaire des statistiques sanitaires
Réaction actuelle	Les paramètres de triangulation des données entre les doses administrées et les doses utilisées, la gestion des stocks de vaccins et l'annuaire des statistiques sanitaires ne sont encore intégrés au DHS2
Actions convenues du pays	Finaliser le paramétrage du DHIS2 pour le PEV
Produits/ résultats escomptés	Le paramétrage du DHIS2 pour le PEV est effectif
Calendrier associé	Fin 2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Voir Plan d'assistance technique 2020 (OMS) pour paramétrage 223831\$US pour le volet formation des Responsables des formations (RFS) sur la triangulation des données avec le DHIS2 (formation décentralisée)
Principal résultat/ action 3	Elaboration d'un projet dans le cadre du budget programme du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique pour le renforcement des activités de vaccination prenant en compte l'acquisition des équipements de chaîne de froid non couverts par le CCEOP
Réaction actuelle	Insuffisance de ressources pour le renforcement des activités du PEV
Actions convenues du pays	Organiser un atelier pour élaborer un projet d'investissement public dans le PEV à prendre en compte dans le budget programme du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique en vue de mobiliser des ressources publiques additionnelles pour renforcer les activités de vaccination y compris l'acquisition des équipements de chaîne de froid non couverts par le CCEOP. Cet atelier doit impliquer les partenaires techniques et financiers notamment, l'OMS et l'UNICEF.
Produits/ résultats escomptés	Un projet d'investissement public dans le PEV est conjointement élaboré avec les partenaires.
Calendrier associé	Fin mars 2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	10175 \$US
Principal résultat/ action 4	Finalisation du plan stratégique de la chaîne d'approvisionnement intégrée des produits de santé
Réaction actuelle	Le plan stratégique de la chaîne d'approvisionnement intégrée des produits de santé n'est pas encore finalisé
Actions convenues du pays	Appuyer la validation du plan stratégique de la chaîne d'approvisionnement intégrée des produits de santé
Produits/ résultats escomptés	Le plan stratégique de la chaîne d'approvisionnement intégrée des produits de santé est validé et disponible
Calendrier associé	Fin 2019

de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	25435 \$US
Principal résultat/ action 5	Elaboration et mise en œuvre d'un plan de mobilisation des ressources pour l'analyse de l'équité dans le reste des districts
Réaction actuelle	Les ressources disponibles sur la subvention RSS2 ne peuvent permettre de couvrir le reste des districts pour l'analyse de l'équité
Actions convenues du pays	- Organiser un atelier d'élaboration d'un plan de mobilisation des ressources pour l'analyse de l'équité dans le reste des districts ; - Mobiliser les potentielles ressources identifiées ; - Faire l'analyse équité dans le reste des districts non couverts par la subvention RSS2.
Produits/ résultats escomptés	- Le plan de mobilisation des ressources pour l'analyse de l'équité dans le reste des districts est élaboré ; - Les ressources potentielles identifiées sont mobilisées ; - L'analyse équité est faite dans le reste des districts.
Calendrier associé	Fin 2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	13565,53 \$US
Principal résultat/ action 5	Poursuite du processus de mise en place du cadre unique de pilotage et de coordination des actions du ministère
Réaction actuelle	Un projet de texte portant sur l'amélioration du fonctionnement du Comité sectoriel SANTE/VIH est disponible
Actions convenues du pays	- Finaliser le projet de texte sur l'amélioration du fonctionnement du Comité sectoriel SANTE/VIH est disponible ; - Valider et soumettre le texte à la signature de l'autorité ministérielle.
Produits/ résultats escomptés	Un cadre unique de pilotage et de coordination des actions du ministère de la santé est mis en place et fonctionnel.
Calendrier associé	Fin 2019
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Voir Plan de travail 2019 de la subvention RSS2

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

- *Le Forum de coordination national (CCIA/CCSS ou organisme équivalent) répond-il aux exigences de Gavi (veuillez consulter <http://www.gavi.org/support/coordination/> pour les exigences) ?*
- *Décrire brièvement la façon dont l'évaluation conjointe a été examinée, discutée et approuvée pour le Forum de coordination national pertinent (CCIA, CCSS ou équivalent), y compris les principaux points de discussion, les participants, les principales recommandations et décisions et si le quorum a été atteint. Alternativement, joindre le procès-verbal de la réunion soulignant ces points.*
- *Le cas échéant, fournir tout commentaire complémentaire du Ministère de la Santé, des partenaires de Gavi Alliance ou d'autres parties prenantes.*

A. Processus d'organisation de l'évaluation conjointe 2019

Le processus de l'évaluation conjointe a connu les étapes suivantes :

- le choix consensuel de la date de la mise en œuvre de l'évaluation conjointe par les parties prenantes au cours du mois de mai (Ministère de la Santé, OMS, UNICEF et GAVI). Ensuite la date retenue a été partagé avec le Secrétaire Général et le Ministre ;
- l'envoi de la documentation de l'évaluation conjointe par le Secrétariat de GAVI comportant les termes de référence, l'agenda prévisionnel, le canevas du rapport et les directives de l'évaluation conjointe ;
- les réunions préparatoires : ces réunions ont regroupé les membres du comité de coordination des activités de l'évaluation conjointe. Les sections du canevas du rapport ont été réparties entre les

membres du comité pour être renseignées. Ensuite des séances de travail ont été organisées pour vérifier l'état d'avancement du remplissage du document et faire la mise en commun du travail réalisé ;

- la mise en œuvre de l'évaluation conjointe : les activités clés ont été les présentations suivies de discussions, les rencontres avec les autorités du Ministère de la santé et de l'hygiène publique et les partenaires, les travaux de groupe, la visite de terrain et la réunion du CCIA.

B. Restitution des conclusions de l'évaluation conjointe au CCIA : examen, discussion et décision

Les conclusions de l'évaluation conjointe ont été examinées, discutées et approuvées par le CCIA le vendredi, 12 juillet 2019 en 2^{ème} réunion ordinaire de l'année 2019.

La réunion a été conduite par le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique, Pr Moustafa MIJIYAWA, Président du CCIA. Le nombre de participants est de 51 sur une 55 personnes attendus (93 % de présence ⇔ quorum atteint).

Les principaux points discutés avaient porté sur :

- le suivi des décisions et recommandations de la réunion du CCIA du 18 janvier 2019 ;
- les informations générales et points d'attention du Secrétariat de GAVI sur le cadre d'appui (partenariat) de GAVI au Togo ;
- la restitution des conclusions de l'évaluation conjointe 2019 : (i) Performances, défis et perspectives du PEV y compris les résultats de l'enquête MICS 2017 ; (ii) Bilan de la mise œuvre des activités de la 2^{ème} subvention RSS2 – Gestion sous-revue 2018 et Principales recommandations issues des travaux de l'évaluation conjointe 2019 ;
- la présentation des résultats de la revue externe du PEV.

En ce qui concerne le cadre d'appui (partenariat) de GAVI au Togo, une situation générale des subventions de Gavi au Togo a été présentée aux membres du CCIA par Dr Piétro DI MATTEI, Responsable du portefeuille pour le Togo au secrétariat de Gavi. Elle a concerné les différents financements de Gavi en cours au Togo. Il s'agit de :

- la subvention RSS2 d'un montant de 6,5 millions USD en cours de mise en œuvre ;
- le CCEOP d'un montant de 1,8 millions USD dont les équipements de la 1^{ère} année sont installés ;
- les reliquats de la campagne RR d'un montant de 150 mille USD en cours de mise en œuvre ;
- la subvention pour les vaccins d'un montant de 4,5 millions USD (en cours d'approbation pour 2020) ;
- l'assistance technique (TCA) pour les années 2019/2020 d'un montant de 0,56 millions USD ;
- les subventions approuvées pour MenA (2020) et VPH (2021).

Concernant les performances du PEV, elles ne sont pas à la hauteur des attentes en 2018 compte tenu des difficultés rencontrées en 2018 notamment la grève du personnel de santé (3 mois au 1^{er} trimestre 2018), les troubles socio-politiques, l'insuffisance des stratégies avancées (SA) et la rupture de stock des vaccins (BCG, VPO).

Malgré ces contraintes, certaines activités ont été menées et ont permis d'obtenir des résultats. Il s'agit de: l'approche ACD/ACE dans les districts ; l'approvisionnement des régions en vaccins ; la campagne de vaccination RR couplée à VitA et Abz ; les Journées de Santé de l'Enfant (JSE) ; l'introduction du VPI ; l'élaboration du nouveau plan intégré de communication (PIC) ; l'approche analyse de l'équité (formation, élaboration des plans opérationnels équité) dans les districts de Golfe, Ogou, D2, Binah, Haho, Tchaoudjo et Tône.

Certains acquis non négligeables ont été obtenus en 2018 et 2019 à savoir : le renforcement de la gouvernance : CCIA et GTCV fonctionnels ; la signature d'un accord de partenariat avec les OSC (POSCVI) ; le renforcement du spectre de protection des enfants par l'introduction de nouveaux vaccins (RR1 en février 2018, VPI en octobre 2018, RR2 en janvier 2019) ; le renforcement des capacités de stockage des vaccins au niveau opérationnel (Phase 1 du CCEOP) ; l'analyse de l'équité réussie dans sept districts identifiés (D2, Golfe, Ogou, Tchaoudjo, Tône, Binah, Haho) ; l'intégration du PEV dans le DHIS2 ; la couverture vaccinale entre 80 et 90% pour la plupart des antigènes ; la réduction des flambées épidémiques des maladies cibles en particulier la rougeole ; le système de surveillance mis en place :

collecte régulière des données sur les MPE ; la réponse à temps aux épidémies (méningite dans Kpendjal-Ouest en 2019, rougeole ...) ; la disponibilité des données de laboratoire.

Par rapport au bilan de la mise œuvre des activités de la 2ème subvention RSS2 – Gestion sous-revue 2018, le retard dans la mise en œuvre des activités n'a pas permis d'obtenir de résultats concluants au niveau opérationnel en dehors de quelques réalisations du niveau central. Sur le plan financier, 1 595 385.2 \$ USD ont été décaissés en 2018 sur le budget prévisionnel 2017-2018 (3 420 221 \$ USD) mais, seulement 46,6% ont été dépensés. Ce faible taux de consommation est lié au retard dans le démarrage de la mise en oeuvre des activités (début effectif des activités au 4ème trimestre 2018) et au mécanisme de de gestion des fonds.

Afin d'améliorer la gestion, quelques recommandations ont été formulées à l'endroit de :

- Gavil afin d'évaluer le mécanisme actuel de gestion des subventions de GAVI allouées au Togo et en définir un autre qui convient le mieux et plus adapté ;
- Gavi, Partenaires de l'Alliance & MSHP pour mettre en place un plan clair d'accompagnement ou de capacitation du Ministère de la santé pour la reprise de la gestion des fonds ; et étudier les actions concrètes pouvant accélérer le décaissement et l'utilisation des fonds pour la période restante de l'année 2019.

Concernant la revue externe du PEV, il a été note globalement des forces en qui concerne l'existence et la fonctionnalité des organes de gouvenance (CCIA, GTCV, ...), la disponibilité d'un plan adéquat qui inclut la vaccination dans 42 structures sur 69 enquêtées (61%) et une bonne accessibilité des centres de vaccination. Il a été enregistré aussi de meilleures pratiques en matière d'offre des services de vaccinations dans les formations sanitaires. Les points à améliorer sont relatifs à l'iinsuffisance dans la coordination, le suivi du programme surtout au niveau décentralisé (insuffisance d'organisation des réunions de coordination et des activités de supervision), et aussi l'insuffisance du personnel en quantité et en qualité pour réaliser l'ensemble des activités dévolues au PEV, de faible réalisation des stratégies avancées.

Principales décisions et points d'attention :

1. Au vu des difficultés liées au fonctionnement du mécanisme actuel de gestion des subventions de GAVI, le Ministre a demandé que la gestion des fonds alloués revienne au ministère de la santé. Il a souhaité que l'évaluation des capactés des programmes annoncée par GAVI en octobre 2019 puisse permettre de dégager des propositions concrètes permettant au ministère d'assumer sa responsabilité dans la gestion des appuis donnés au pays;
2. Afin d'accélérer le décaissement et l'utilisation des fonds pour la période restante de l'année 2019, deux propositions d'actions concrètes ont é té formulées : (i) renforcer le cadre conjoint de travail (équipes programmatique et financière du MSHP, de l'UGP et de l'UNICEF) pour finaliser et soumettre les requêtes dans les meilleurs délais ; (ii) étudier avec l'UNICEF la possibilité de soumettre deux (2) requêtes semestrielles séparées (PEV, RSS).

Au total, sept (7) recommandations issues des travaux de l'évaluation conjointe ont été examinées et validées par le CCIA. Il s'agit de :

1. Associer la division en charge de la surveillance dans l'élaboration et la mise en œuvre des activités d'assistance technique ;
2. Finaliser la cartographie des appuis financiers au plan national de mise à échelle du DHIS2, sur lesquels l'appui de Gavi sera inscrit ;
3. Finaliser le paramétrage des données du PEV dans le DHIS2 pour l'analyse sur la triangulation entre les doses administrées et les doses utilisées, la gestion des stocks de vaccins et l'annuaire des statistiques sanitaires ;
4. Elaborer un projet dans le cadre du budget programme du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique pour le renforcement des activités de vaccination prenant en compte l'acquisition des équipements de chaine de froid non couverts par le CCEOP ;
5. Finaliser le plan stratégique de la chaine d'approvisionnement intégrée des produits de santé ;
6. Elaborer et mettre en œuvre un plan de mobilisation des ressources pour l'analyse de l'équité dans le reste des districts ;

7. Poursuivre le processus de mise en place du cadre unique de pilotage et de coordination des actions du ministère.

9. ANNEXE: Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

*Veillez confirmer le statut des rapports à Gavi, en indiquant si les rapports suivants ont été téléchargés sur le Portail pays. **Veillez noter que, dans le cas où les principales exigences en matière de rapports (signalées par un *) ne seraient pas respectées, le soutien Gavi ne sera pas évalué pour un renouvellement.***

	Oui	Non	Non applicable
Rapport de niveau de stock de fin d'année (à remettre au 31 mars)*		X	
Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework)* Rapports sur tous les indicateurs obligatoires	X		
Rapports financiers*	X		
Rapports financiers périodiques			
État financier annuel	X		
Rapport d'audit financier annuel	X		
Rapports de campagne*			
Rapport technique d'activité de vaccination supplémentaire	X		
Rapport sur les enquêtes concernant les couvertures des campagnes	X		
Informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination	X		
Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes		X	
Revue documentaire annuelle de la qualité des données		X	
Plan d'amélioration des données (DIP)		X	
Rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration des données		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	
La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)		X	
(POECF) : inventaire mis à jour des ECF	X		
Évaluation post-introduction (EPI) (spécifier les vaccins)		X	Processus de recrutement du consultant en cours
Analyse de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans	X		
Plan opérationnel pour le programme de vaccination	X		
Rapport d'évaluation de fin de subvention de RSS	X		
Résultat du programme de démonstration du vaccin anti-VPH	X		
Enquête de couverture	X		
Analyse des coûts	X		
Rapport d'évaluation de la santé adolescente	X		

Mise à jour de l'évaluation conjointe

Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF			
---	--	--	--

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

--