

## Rapport de l'évaluation conjointe

<b>Pays</b>	Comores
<b>Période considérée</b>	<i>Juin 2015- septembre 2016</i>
<b>Période du PPAC</b>	<i>2015-2019</i>
<b>Exercice financier</b>	<i>01/01/2015 – 16/09/2016</i>
<b>Date de la graduation</b>	<i>Non applicable pour les Comores</i>

### 1. RÉSUMÉ

#### 1.1. Aperçu du portefeuille de subventions de Gavi

Depuis 2001, l'Union des Comores reçoit le soutien de Gavi, l'Alliance du Vaccin, en matière de vaccins (*et les sommes forfaitaires associées aux introductions de nouveaux vaccins*) notamment le Pentavalent et le VPI-lancé récemment, en janvier 2015. S'ajoute à ce financement un soutien financier (\$1,799,265) destiné à renforcer le système de santé (RSS), et ce depuis janvier 2013.

Le Programme Elargi de Vaccination a également deux autres principaux partenaires : OMS et UNICEF dont leurs supports sont présentés en annexe A.

Le financement RSS, lié à la performance, inclut notamment un volet de soutien à la société civile, avec pour objectif premier et commun à tous les soutiens de Gavi, le renforcement des services de vaccination et de la couverture vaccinale aux Comores. Un premier décaissement fut effectué en décembre 2012 pour permettre un démarrage des activités en janvier 2013. A partir de 2015, après de nombreuses difficultés de mise en œuvre, la deuxième et troisième tranche (pour un montant total de 1 202 660 USD soit 77% de la subvention globale) ont dû être réorientées vers un partenaire de l'Alliance Gavi (UNICEF) pour exécution au nom du Ministère de la Santé avec une année de retard.

Aucun « no cost extension » n'est possible et les fonds alloués au pays doivent être définitivement engagés avant la fin de l'année 2016, clôturant ainsi l'appui de l'Alliance GAVI avec un RSS 1.

En prévision de la clôture de l'appui RSS1, l'Alliance GAVI a pré positionné un fonds de 3.9 millions de dollars pouvant être déclinés par un RSS 2. A cet effet il est apparu important qu'une évaluation indépendante soit programmée. Elle va commencer en septembre 2016. Cette évaluation devra permettre d'identifier les points forts et faibles du programme et d'en tenir compte pour la nouvelle soumission RSS par le pays.

Cette évaluation conjointe contribue également à faire un bilan à 3 mois de la fin du RSS1 afin de déterminer les résultats obtenus, les actions à réaliser en urgence avant la clôture de l'appui mais également à proposer des voies d'appuis pour les années à venir. Il est à noter qu'une évaluation conjointe a été menée en juin 2015. L'annexe C reprend les principales recommandations qui avaient été faites. Cet exercice en 2016 permet également de suivre leurs réalisations.

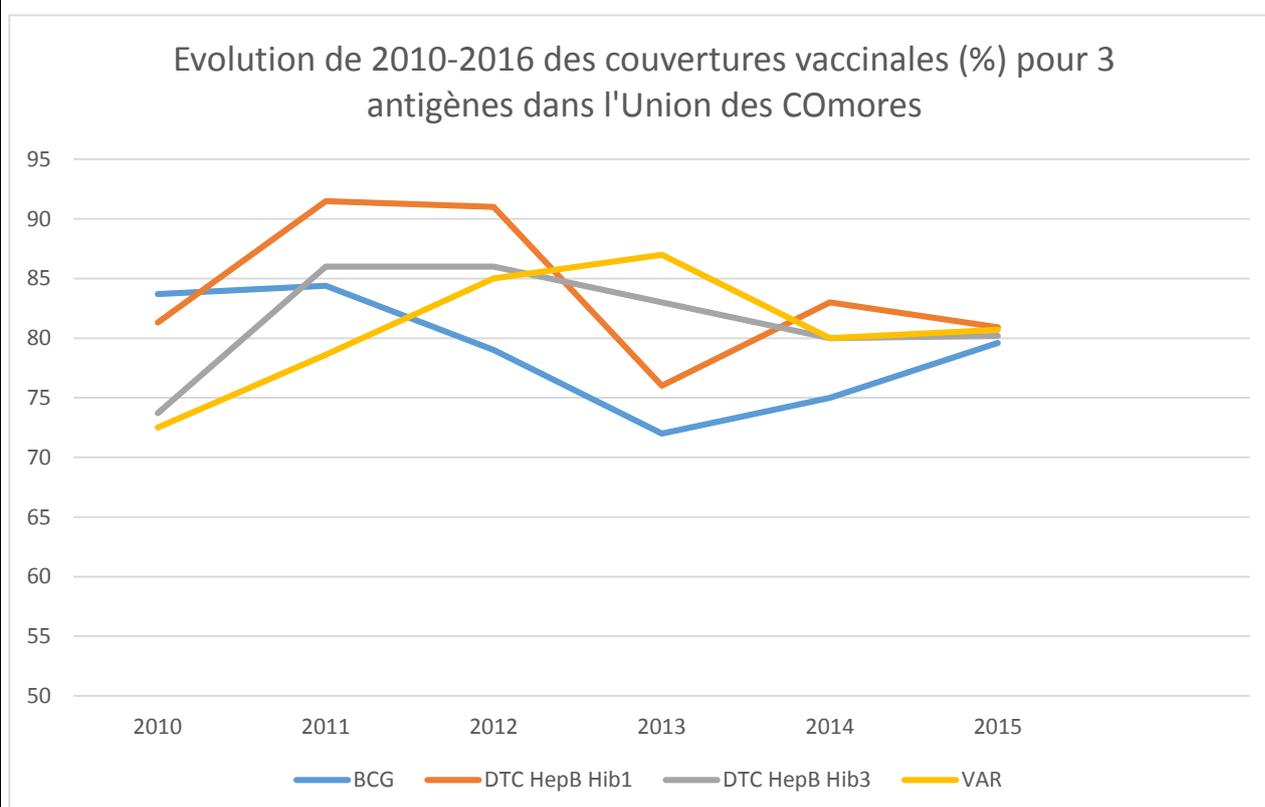
### 1.2. Résumé de la performance des subventions, défis et principales recommandations

**Performance des subventions** (gestion programmatique et financière des subventions allouées au titre du SVN et du soutien au RSS)

En introduction, il est à noter que le PPAC (2015-2019) du PEV est maintenant disponible dans sa version finale. Après un premier travail d'actualisation réalisé au début de l'année 2014 avec le soutien des partenaires, un nouvel atelier a été réalisé en août 2015. Le CCIA de décembre 2015 bien qu'ayant adopté ce document a demandé que son costing soit complété avec tous les scénarii financiers possible pour l'introduction de nouveaux vaccins avant fin octobre 2016.

**La performance du Programme Elargi de Vaccination est de 30% en atteinte des vaccins** (selon les objectifs fixés par le ministère et les résultats donnés via le portail GAVI) pour 2015.

De manière globale depuis 2010, le graphique ci-après montre l'évolution des trois antigènes (BCG/VAR/DTChepBhib)



Une tendance à l'amélioration pour le BCG est notée. En ce qui concerne le VAR, la CV a augmenté depuis 2010. Elle est à 80% en 2015.

Alors que la couverture vaccinale (CV) du DTChepBhib3 était en 2013 de 82.8% et en 2014 de 79.6%, elle a légèrement augmenté en 2015 avec 80.2% n'atteignant cependant pas la CV de 2012 de 85.6%, ni l'objectif défini dans le PPAC de 83% pour 2015. La tendance est de nouveau à la baisse en 2016 avec une CV cumulée en juillet 2016 de 72.7%.

Pour l'antigène VPI, la CV de 2015 est de 77.9% soit 2.3 de différence avec le PENTAVALENT3. Cet état de fait peut s'expliquer par l'introduction du VPI légèrement décalée tout au long du

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

mois de janvier 2015 sur les trois îles et un personnel qui n'a pas appliqué immédiatement les instructions de vaccination. Le taux d'adéquation du VPI est de 99.5% pour le mois de juillet 2016.

En 2015, tout comme en 2013 et 2014, une analyse de l'équité par critères géographiques montre des performances par districts nuancés selon les régions ;

Lieu géographique	DTChepBhib3 < 50%	50% < DTC 3 < 79%	DTC 3 >=80%
Union des Comores	0	7	10
Région de Ngazidja	0	7	0
Région de Ndzouani	0	0	7
Région de Mwali	0	0	3

La région de Ngazidja montre des CV pour DTChepBhib3 inférieures à 80% versus des CVs pouvant aller au-delà des 100% à Ndzouani. Ce schéma, identique quelque soient les antigènes, pose la problématique de la différenciation des résultats et donc des objectifs selon les régions, avec en toile de fond une question récurrente qui est celle du dénominateur, sachant que les populations cibles sont uniquement mises à jour sur la base du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2003. Cette problématique pourrait également avoir comme source les migrations importantes de la population Comorienne. Le processus d'un nouveau recensement est lancé depuis août 2016, les premiers résultats étant prévus pour fin 2016. Ce recensement permettra de connaître les populations cibles exactes, ce qui pourrait changer le profil des résultats globaux par régions.

La différenciation par région est également patente pour les taux d'abandon de 2015 (cette tendance est confirmée pour 2016) :

Lieu géographique	DTChepBhib3/DTChepBhib1	BCG/VAR
Union des Comores	0.8%	-1.4%
Région de Ngazidja	-7.1	-5.6
Région De Ndzouani	1.4	3.4
Région de Mwali	10.4	11.5

En ce qui concerne la gestion des vaccins, Il est à noter qu'aucune rupture de stock de vaccins n'a eu lieu au cours de l'année 2015/2016.

Les taux de perte estimés en 2015 pour les DTChepBhib3, et pour le VPI sont respectivement de 12% (facteur de perte de 1.14) et de 60% (facteur de perte de 2.5) Des vaccins DTChepBhib3 ont été périmés au courant de l'année 2015, mais la gestion de ces péremptions n'est pas documentée.

En ce qui concerne spécifiquement la gestion des données et suite aux recommandations de la précédente évaluation conjointe, le genre et la répartition des enfants vaccinés par type de stratégie (fixe/avancée) ont été ajoutés aux supports de gestion du programme en 2016. Aucune analyse de ces données n'est actuellement disponible.

**La performance du Programme Elargi de Vaccination est de 73% pour les indicateurs liés**

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

**au RSS** (selon les objectifs fixés par le ministère et les résultats donnés via le portail GAVI).

Ce pourcentage acceptable est principalement dû à l'établissement de cibles réalistes sur la gestion du programme, suite à une mise en œuvre difficile depuis 2013.

- L'année 2015 a vu la gestion du RSS passé du Ministère de la santé à l'UNICEF, partenaire de l'Alliance GAVI. Les fonds ont été disponibles en mars 2015 et l'adaptation de tous les partenaires du projet aux nouvelles procédures a engendré un taux d'absorption de seulement 40% pour l'année 2015. Une nouvelle programmation pour l'année 2016 avec des investissements structurels (chaîne de froid, solarisations) et une accélération des activités du PEV a permis en septembre 2016 d'être à un taux d'absorption global (sur les deux années) de 69%.

Afin que la totalité des fonds soit utilisée, il a été proposé lors de cette évaluation conjointe, que certaines activités programmées soient maintenues pour un montant de près de 189 000dollars. Des réallocations ont été demandées pour appuyer la chaîne de froid à Ngazidja, la solarisation de la néonatalogie à Mwali,, le traitement des déchets et aider à la supervision des DRS des districts (annexe G)

- Les principales activités sont déclinées depuis juin 2015 sur les fonds RSS et présentées ci-dessous :
  - Appuis à la chaîne de froid avec l'achat de nouveaux équipements et la réparation des équipements en panne
  - Sécurisation de la chaîne de froid avec la solarisation de la chambre de froid nationale
  - Appuis aux solarisations de la CNPEV et des Directions Régionales de la Santé (DRS)
  - Appuis au renforcement des capacités du programme avec les activités de supervisions, suivi et évaluations à tous les niveaux ; les microplanifications, le financement des stratégies avancées
  - Renforcement de coordination : réunions du CCIA, réunions de coordination inter îles, Continuité de paiements des salaires de la moitié du staff de la CNPEV (contractuels) et des indemnités pour les fonctionnaires en poste au niveau central et régional.
  - Elaboration et édition des supports de communication, Elaboration et reproduction des outils de gestion du PEV
- Pour information, le processus d'audit externe du RSS qui avait été demandé dans le rapport d'évaluation 2014 a été initié début 2015 et ce dernier a été réalisé en août 2015. Les résultats ont été transmis à l'Alliance Gavi en février 2016. De nombreuses irrégularités ont été signalées et un service spécifique de l'Alliance Gavi viendra en Janvier/ février 2017 pour en faire le suivi.

Il est à préciser de plus, et ce devant les difficultés d'implantation des activités, que l'Alliance Gavi a aussi financé sur ses fonds propres **une assistance technique** qui se traduit depuis janvier 2015 par la venue une semaine par mois (en moyenne) d'une experte technique pour faire le suivi des activités et appuyer la CNPEV dans le déploiement de ses activités.

De plus et à partir d'Août 2016, un expert international (P3) financé par l'Alliance Gavi, a intégré l'équipe de l'UNICEF dans le programme d'appui du PEV.

Enfin, 7 assistances techniques ont été financées en 2016 par l'Alliance Gavi via les deux partenaires UNICEF et OMS (voir annexe B)

Le principal défi du PEV est d'augmenter les prestations de services de qualité afin d'améliorer les couvertures vaccinales et les indicateurs d'impact du PEV. L'atteinte de cet objectif devra

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

passer par (i) le renforcement des compétences du personnel PEV impactant tous les aspects du programme (gestion des vaccins, des données); (ii) la poursuite de la réhabilitation de la chaîne de froid et la mise en œuvre d'une maintenance efficiente (iii) l'implication des OSC.

### **Principales actions recommandées pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité à court terme**

Afin d'augmenter la prestation et la qualité des services du PEV, les actions suivantes ont été priorisées

- Renforcement des capacités humaines en quantité et en qualité à tous les niveaux.
- Proposer des formations continues pour les acteurs du PEV aux niveaux central et régionaux
- Organiser régulièrement des formations de base sur la vaccination pour tous les acteurs du PEV au niveau périphérique ; un pool de 60 nouveaux agents a été identifié pour 2016 qui devrait être formé en février 2017.
- Améliorer la surveillance, suivi et qualité des données
  - Analyser systématiquement les données en collaboration avec la direction des statistiques et la direction de la surveillance et avec les partenaires afin de prendre les mesures correctrices efficaces.
  - Analyser les nouveaux indicateurs (genre, stratégie)
  - Améliorer la qualité des supervisions formatives en utilisant les outils existants et en faisant des recommandations spécifiques à chaque CSD selon leurs spécificités
  - Réaliser une rétro information auprès des acteurs du PEV
- Continuer la mise en œuvre du plan de renouvellement de la chaîne de froid couplé à des formations de maintenance
- Améliorer la coordination au niveau national avec des réunions techniques mensuelles et des réunions stratégiques du CCIA (minimum de 4 par an)

### **Recommandations pour le Panel de haut niveau pour la revue du soutien (Panel) de Gavi**

#### **Renouvellement des subventions**

##### **Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN) pour 2016**

- Renouvellement du soutien au vaccin VPI dans sa présentation de 10 doses /flacon avec conservateur
- Renouvellement du soutien au vaccin Pentavalent dans sa présentation de 10 doses/flacon.
- Première demande pour l'introduction de la seconde dose rougeole qui sera faite en janvier 2017
- Actuellement les résultats de PEV ne permettent pas de justifier l'introduction d'autres vaccins supplémentaires :
  - Les nouveaux antigènes requièrent des ressources humaines et financières (augmentation du cofinancement de l'Etat) qui pour l'instant ne peuvent être garanties. Les scénarii financiers qui devraient être réalisés dans le PPAC pourraient permettre une meilleure lisibilité et pourraient ainsi permettre d'apprécier les besoins en ressources humaines et financières

##### **Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)**

- Le RSS 1 est en cours de finalisation et se termine fin décembre 2016. Au 16/09/2016 79.2% d'engagements étaient enregistrés. Pour finaliser cette subvention certaines

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

activités pertinentes déjà planifiées ont été retenues pour le dernier trimestre, alors que les 50% de reliquat non utilisé ont été réaffecté (voir annexe G)

### 1.3. Description succincte du processus de l'évaluation conjointe

L'évaluation conjointe qui s'est déroulée du 14-20 septembre 2016 a été préparée avec l'appui des principaux acteurs du PEV aux Comores : le Ministère de la santé des Comores, l'UNICEF, l'OMS et l'appui technique de l'assistance technique de GAVI.

Une session du CCIA en date du 20 septembre 2016 avait été programmé mais elle n'a pas pu se tenir. La réunion est reportée ultérieurement.

## 2. CONTEXTE NATIONAL

**Veillez décrire les principaux facteurs contextuels qui affectent directement la performance des subventions de Gavi.**

Les principaux goulots d'étranglement qui ont impacté les performances de la vaccination sont les suivants : (i) le changement de gestion de l'allocation des fonds RSS entraînant une modification des procédures ; (ii) une faiblesse dans la coordination à tous les niveaux : CCIA, partenaires, direction générale de la santé, CNPEV ; (iii) des équipes PEV en nombre insuffisant et non renforcées en compétence ; (iv) la non implication des OSC dans la mise en œuvre opérationnelle du programme (v) une chaîne de froid encore en cours de réhabilitation, (VI) des analyses incomplètes des données pour des réponses efficaces aux problématiques différenciées entre les districts, (vii) pas de procédures définies au sein du PEV.

Ces problématiques ont été accentuées au cours de l'année 2016 par la période électorale qui a limité les activités du Programme PEV dans leurs exécutions et par voie de conséquence l'atteinte des objectifs.

L'analyse situationnelle du programme montre les constats suivants :

#### **La gouvernance : une coordination encore difficile.**

Le CCIA est présidé par le Ministre de la santé et rassemble les représentants du Ministère de la santé et les trois (3) Directeurs Régionaux de la Santé des trois îles de l'archipel. Des partenaires au développement (UNICEF, OMS, FNUAP, PNUD), des OSC (Croissant Rouge comorien, Caritas) et un représentant du ministère des finances. Le CCIA devait intégrer le Comité National de la Santé. Pour le moment il n'y a pas eu d'actualisation.

Le CCIA s'est réuni 3 fois en 2015 et 1 fois en mai 2016 et est convoqué systématiquement dans l'urgence limitant l'appropriation des documents à valider par les membres. De part, cette constatation et afin d'informer régulièrement les membres du CCIA, une newsletter a été mise en place depuis l'année 2016. Alors qu'elles doivent être mensuelles, seulement 3 newsletters ont été envoyées.

Alors qu'il existe plusieurs partenaires techniques, seulement deux réunions techniques se sont tenues au cours des 12 derniers mois. Ce type de réunion de coordination est pourtant indispensable pour pouvoir analyser la situation du PEV et trouver des solutions efficaces aux problématiques identifiées. Ce manque de coordination se traduit par des éléments opérationnels comme par exemple la prise en charge des stratégies à hauteur de 3000 KMF/jour/personne sur les fonds de l'Alliance Gavi alors que l'UNICEF et l'OMS paient 1500

KMF.

Les OSC n'ont pas été intégrées à l'opérationnalité du PEV durant 2016 malgré des fonds dédiés.

#### **Absence d'équité géographique**

Les résultats vaccinaux montrent une disparité selon les régions, avec des CV inférieures à 80% dans la région de Ngazidja et des CV qui peuvent être supérieures à 100% dans les deux régions de Ndzouani et de Mwali.

Cet état de fait est de manière récurrente expliquée par le PEV par des populations cibles erronées due à une base de recensement de plus de 13 ans.

Un recensement national étant en cours, avec des résultats préliminaires d'ici fin 2016 permettra de redéfinir les populations cibles et de refaire ce schéma d'analyse pour conforter ou non cette iniquité géographique.

#### **Nécessité d'un renforcement des capacités des ressources humaines.**

Un bilan des ressources humaines réalisé en 2016 a montré que 60 nouveaux agents non formés ont intégré le PEV. Ce personnel est en majorité bénévole. Cet état de fait peut expliquer la dégradation de la situation du PEV depuis ce début d'année 2016.

Il apparaît patent que sans personnel formé sur la vaccination, l'amélioration de la logistique du PEV (amélioration de la chaîne de froid, aucune rupture de stock de vaccins) ne peut pas à elle seule impacter les résultats.

Au niveau de la CNPEV, la moitié du staff est fonctionnaire, l'autre moitié étant lié à la subvention RSS. Ainsi, à l'arrêt du RSS1 fin 2016, la CNPEV va être amputée de la moitié de ces ressources humaines. Cet état de fait pourrait empêcher l'amélioration de la coordination énoncée plus haut, faute de ressources humaines suffisantes.

#### **Un déficit d'analyse des données au niveau central**

Depuis 2016, le genre et le type de stratégie (fixe/avancée) sont des données recueillies au niveau des postes de vaccination. Aucune analyse n'a été réalisée au niveau de la CNPEV.

De manière plus générale, et ce malgré une recommandation de la précédente évaluation conjointe, aucune réunion de concertation mensuelle n'est faite au sein du ministère accompagnée des partenaires techniques.

Il est à noter qu'un premier travail sur le reporting des données (variations entre les registres du niveau district et le rapport mensuel transmis au niveau régional) montre pour les îles de Mwali et de Ndzouani des écarts entre -30% et +30% selon les antigènes) montrant des erreurs de comptage des enfants vaccinés. Ces premiers résultats dénoncent une mauvaise qualité des données. Une expertise DQS est prévue en mars 2017 qui pourra aider à définir les mesures correctrices adéquates.

De plus, la rétro information au niveau périphérique est indispensable pour garder les agents du PEV motivés par la transmission de données de qualité. Deux bulletins d'information ont été émis depuis 2015 (voir ci-dessous) mais la production n'est pas régulière. Or ce support pourrait être un premier véhicule de rétro information.

# Évaluation conjointe Comores – septembre 2016



Les bulletins du PEV édités.

## Une chaîne de froid en cours de réhabilitation

La GEV a permis d'identifier les points prioritaires à prendre en considération :

- Mise en place d'un système pérenne de maintenance des équipements de la chaîne du froid
- Renforcement des capacités de stockage à tous les niveaux (augmentation et choix des équipements plus adaptés)
- Amélioration de la capacité opérationnelle du PEV par la formation des ressources humaines

Depuis seulement 6 mois, un contrat pour la réparation de la chaîne froide a été passé avec une société privée qui se charge également de l'installation des nouveaux équipements. Au total, 19 nouveaux équipements frigorifiques (sur fonds UNICEF et RSS1) ont été achetés permettant un rajeunissement de la chaîne de froid. Cependant, les réparations et les installations prennent du temps et malgré une nette amélioration de la situation, il reste encore à augmenter la couverture des postes vaccinoteurs. Un des objectifs de la réallocation des fonds RSS1 avant fin 2016 est une couverture de la chaîne de froid de 100% dans la région de Ngazidja par l'achat de 11 nouveaux frigos.

Le tableau suivant montre l'évolution de la chaîne de froid depuis le début de l'année 2016 :

Région	Inventaire initial		Inventaire sept 2016	
Région Ngazidja	Couverture	57%	Couverture	66%
	% en état de marche	35%	% en état de marche	63%
Région Ndzouani	Couverture	50 %	Couverture	75 %
	% en état de marche	63%	% en état de marche	75%
Région de Mwali	Couverture	56%	Couverture	56%
	% en état de marche	40%	% en état de marche	100%

Il est à noter que 8 réfrigérateurs SDD ont été achetés sur les fonds RSS1 dont 7 vont permettre d'augmenter la couverture à 88% sur la région de Ngazidja.

Globalement, la situation s'est améliorée en très peu de temps. Le défi à relever est désormais de maintenir la chaîne de froid en état.

### 3. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS, DEFIS ET DEMANDES DE RENOUELEMENT DU SOUTIEN

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

##### 3.1.1. Performance des subventions et défis

###### La performance

L'Union des Comores a reçu ces deux dernières années les quantités suivantes :

Année	DTChepBhib	VPI
2015	66000	54600*
2016	37500	19600

\* la livraison a eu lieu fin 2014 pour une introduction début 2015

Une allocation pour l'introduction du VPI d'un montant de 100 000 dollars a été attribuée au pays. Actuellement le taux d'absorption est de 56%. Une réallocation est prévue en septembre 2016 pour un taux d'utilisation de 100% avant fin février 2017.

###### Aucune rupture de vaccins en 2015/2016

Le pays n'a connu aucune rupture de stock des vaccins (tous vaccins) ces dernières années aussi bien dans l'approvisionnement national que dans sa distribution à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Cependant avec la pénurie mondiale du VPI, l'Union des Comores risque d'être en rupture de stock dès le début de l'année 2017 si le taux de perte reste à plus de 50% malgré le fait que les nouveaux flacons suivent la politique du flacon entamé. L'inventaire au 15/09/2016 montre un restant au niveau national de 6400 doses.

Il est à noter que 4650 doses de DTChepBhib ont périmé (date exp nov2015) dans la région de Ngazidja. Aucune documentation sur les autres îles n'est à disposition. La gestion de ces péremptions n'est pas documentée.

Comme déjà indiqué la région de Ngazidja est en deçà de l'objectif fixé de 83% quel que soit le district. Malgré un appui spécifique théorique par le RSS GAVI sur les 7 districts, ces derniers n'ont pas eu d'amélioration notable dans leur couverture vaccinale sur les trois dernières années.

Pour le district de la région de Mwali il y a eu une augmentation de la CV mais pas spécifiquement puisque les deux autres districts (« non appuyés par Gavi ») ont également augmenté leur CV (voir tableau ci-dessous)

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

**Le tableau ci-dessous montre les disparités selon les années (2013 début appui RSS) et les districts de la couverture vaccinale du DTChepBhib3 (CV %) et VPI**

	2012	2013	2014	2015	2015	Districts « GAVI » 2013	Districts « GAVI » 2015 2016
<b>Région de Ngazidja</b>							
	DTChepBhib3				VPI		
MORONI	77.6	83.8	75	72.1	70.8%	<b>X</b>	<b>X</b>
MITSOUDJE	40.6	51.5	51	55.8	64.6%	<b>X</b>	<b>X</b>
OUZIOINI	74.4	73.1	55	74.6	75.3%		<b>X</b>
FOUMBOUNI	70.6	55.4	58	60.3	61%	<b>X</b>	<b>X</b>
OICHILI	62	61.0	57	54.2	55%	<b>X</b>	<b>X</b>
MBENI	80.6	75.2	63	62	61.2%		<b>X</b>
MITSAMIOULI	63.5	55.2	59	55.4	53.1%	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Région de Ndzuani</b>							
MUTSAMUDU	97.9	84.9	101	93.6	90.4%	<b>X</b>	
OUANI	106.9	90.8	94	99.7	94.8%		
TSEMBEHOU	101.8	94.9	101	105.9	97.7%	<b>X</b>	
DOMONI	112.1	90.4	91	101.1	95.8%		
MREMANI	98	93.6	96	84.1	80%		
POMONI	95.3	86.1	94	92.4	88.1%		
SIMA	109.4	104.5	104	110.8	106.6%		
<b>Région de Mwali</b>							
NIOUMACHOUA	97.5	95.6	77	98.5	9.8%		<b>X</b>
WANANI	89.0	126.8	89	117.5	112.9%		
FOMBONI	84.2	88.3	84	92.6	88.3%	<b>X</b>	

### Les défis

Lors de la dernière évaluation conjointe, **la logistique** avait été identifiée comme un défi important. Un logisticien a été formé pendant l'année 2015-2016 au Bénin (formation LOGIVAC) sur des fonds UNICEF. Il devrait d'ici fin 2016 intégrer les fonctions de responsable logisticien à la CNPEV. Cependant, afin d'avoir un impact sur du long terme sur la gestion des vaccins et le suivi de la chaîne de froid, une masse critique de personnel formé doit être atteinte. Pour l'année 2016-2017, aucune personne n'a été identifiée pour faire cette même formation. Des assistances techniques ont été identifiées pour 2016 pour appuyer le PEV à l'écriture de procédures pour la gestion des vaccins.

De plus, il est à noter qu'en termes de **suivi, surveillance et qualité des données** un grand travail demeure.

Aucune réunion de validation de données n'a eu lieu malgré une recommandation l'année dernière dans l'évaluation conjointe. Cette réunion devrait regrouper l'ensemble des acteurs du PEV (Ministère de la santé et partenaires). La direction de l'information des statistiques sanitaires (DISS) dont le but est de recueillir, compiler, analyser et diffuser les données du PEV est peu dotée en ressources humaines. Une analyse différenciée entre les îles doit être réalisée pour travailler sur les spécificités et apporter des solutions adéquates pour chaque situation.

Il faut noter, que la personne chargée du suivi et évaluation au sein de la CNPEV est contractuelle et est financée par le fonds RSS1. Début 2017, son contrat sera terminé. Le ministère doit pouvoir rapidement trouver une solution pour que ce poste de haute importance

soit pourvu.

### 3.1.2. Demande de renouvellement du SVN/ Plans et priorités futures

L'Union des Comores a déjà confirmé (via le portail GAVI) sa demande d'appui pour 2017 pour l'approvisionnement du vaccin pentavalent ainsi que du VPI afin de continuer ses efforts de couverture vaccinale.

Un point d'exergue doit être mis en œuvre pour suivre le taux de perte du VPI. En effet, il doit suivre l'objectif fixé de 2016 dans le cadre de performance qui est de 35%.

L'autre priorité est de continuer à former du personnel au sein du PEV à la gestion des vaccins.

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

### 3.2.1. Performance des subventions et défis

Pour rappel, Pour 2015, la performance du RSS est de 73% au regard de l'atteinte des objectifs des indicateurs du programme.

L'Union des Comores a élaboré en 2012, sa première proposition à Gavi pour le renforcement du système de santé. Cette proposition a poursuivi le soutien aux services de vaccination (SSV) dont l'Union des Comores bénéficiait depuis 2001, et a pour but de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et infantile grâce à l'amélioration de la performance des districts sanitaires de l'Union des Comores.

L'atteinte de ce but devait se faire à travers l'atteinte des objectifs suivants :

1. Améliorer l'organisation et la coordination des services de santé y compris le programme de vaccination à tous les niveaux du système de santé d'ici fin 2014
2. Améliorer d'ici 2014, le taux de fréquentations des services de santé de district de 19% à 30% notamment celui des femmes et les enfants de moins de 5 ans dans les zones ciblées, conformément aux normes établies.
3. D'ici 2014, le taux de rupture de stock en médicaments essentiels y compris les vaccins et intrants y afférant au niveau des zones ciblées sera réduit à 0%.
4. Améliorer la performance du SIS, de la surveillance des maladies cibles du PEV et la recherche dans les districts sanitaires d'ici 2014

La mise en œuvre du programme RSS a cependant connu de nombreuses difficultés. Prévue pour couvrir la période de 2012 à 2015, l'implantation des activités n'a débuté qu'en 2013. Un premier décaissement d'un montant de \$596,605 fut effectué en décembre 2012 pour permettre un démarrage des activités en janvier 2013 dans 8 districts sanitaires prioritaires. Le programme a connu une interruption de ses activités de mars à décembre 2014, en raison des résultats d'un audit financier qui a mis à jour des irrégularités constatées dans la gestion des fonds. Suite à ce constat il a été décidé que l'UNICEF soit le récipiendaire du fonds RSS à la place du Ministère de la santé Comorien. L'UNICEF assure donc la gestion dans la cadre d'un accord tripartite Ministère de la Santé, UNICEF et Secrétariat de Gavi. Les activités continuent d'être mises en œuvre par la Direction Générale de la Santé. La signature en février 2015 d'un MOU avec l'UNICEF établissant les termes et les procédures nouvelles de la gestion financière des fonds Gavi a permis la reprise des activités du RSS. Cela s'est traduit par le décaissement

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

de la totalité de la subvention en 2 phases : mars 2015/mars 2016. Il est à noter qu'aucune extension de l'utilisation des fonds ne sera acceptée par Gavi au-delà de décembre 2016. Il est donc impératif que tous les fonds soient utilisés en 2016. Les détails de la subvention sont présentés en annexe D.

De plus, le tableau suivant montre les grands appuis réalisés par le RSS durant cette dernière année et l'annexe E présente l'évolution de la chaîne de froid via les inventaires.

Stratégie appuyée	Détails des activités
Appuis à la gestion du programme	Gestion quotidienne, stratégies avancées, solarisation de la CNPEV
Réhabilitation de la chaîne de froid	Inventaires, réparations, installations de nouveaux frigos
Sécurisation des lieux de stockage des vaccins	Solarisations des Directions Régionales Sanitaires et de la chambre froide nationale
Renforcement de l'organisation du programme avec un volet renforcement des capacités	Appuis aux salaires des personnels, supervisions formatives
Renforcement de la coordination du programme	CCIA, réunions de coordinations au niveau des îles
Renforcement du système d'information sanitaire	Outils de communication, outils de gestion du programme, édition d'un bulletin d'information.

De ces hypothèses sont identifiés les défis (et ainsi les principales recommandations) qui devront être relevés par le Ministère de la santé, plus particulièrement par la coordination du PEV pour les prochaines années et plus spécifiquement pour l'année 2017, l'appui par le RSS étant terminé et un gap d'une année minimale étant déjà identifié pour un RSS2 probable. Ainsi, le défi majeur est que les résultats obtenus via le financement du RSS1 puissent être maintenus en 2017 grâce à l'appui de tous les partenaires et ce dans l'attente d'une demande d'un RSS2.

### 3.2.2. Orientation stratégique des subventions de RSS

Une enveloppe globale restante de 375 525 dollars est disponible pour les trois prochains mois.

Le ministère a décidé d'apporter une continuité à certains engagements qui avaient été initiés relevant principalement d'un appui structurel au PEV.

Les quelques réallocations répondent à la stratégie déjà initiée de solarisation et d'appui à la chaîne de froid. De plus, il a été décidé d'appuyer la gestion des déchets biomédicaux par l'achat d'un incinérateur pour la Grande Comores et enfin d'appuyer les supervisions dans les trois îles (l'annexe G)

Une évaluation externe est en cours et donnera ses conclusions avant fin 2016. Les recommandations devront être prises en considération pour l'écriture de la demande d'allocation du RSS2.

Les résultats de l'évaluation externe attendus pour novembre 2016 ainsi que ce travail serviront de base à l'écriture d'un RSS2, qui pourrait être déposé en septembre 2017 pour demande d'allocation.

Une approche innovante est en cours au sein du Ministère de la santé depuis 2012. Il s'agit du financement basé sur les résultats visant à améliorer l'accessibilité financière des ménages aux soins de qualité notamment pour les plus vulnérables. Ce financement est basé sur la performance avec des paiements aux prestataires liés à l'atteinte des résultats déterminés d'avance, qui se matérialisent par une relation contractuelle entre les différents acteurs impliqués (voir annexe F)

Un travail sur le choix des indicateurs devrait au préalable être réalisé. Il faut préciser que l'introduction de cette approche au sein du PEV ne peut se faire sans un renforcement des capacités des acteurs du PEV.

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

- Il a été clairement établi qu'aucun « no cost extension » n'est possible. Une préparation à une proposition d'un RSS2 est souhaitée par le Ministère de la Santé.

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

*Non applicable*

### **3.4. Gestion financière des subventions en espèces**

L'union des Comores a actuellement deux allocations à gérer :

- Une allocation pour l'introduction du VPI fin 2014 d'un montant de 100 000 dollars avec un taux d'exécution de 56%. Une réallocation a été réalisée en septembre 2017 qui verra l'utilisation de 100% de l'allocation au plus tard en février 2017.
- Une allocation RSS d'un montant de 1,799,265 dollars qui est en fin d'exécution pour 2016 avec un taux d'exécution au 16/09/2016 de 79.2%

Un audit financier a été mené en juillet/aout 2015, sur l'année 2013 et les trois premiers trimestres de l'année 2014 et ce, sur les subventions liées au RSS1 mais également à l'appui au VPI.

Un suivi de l'audit devrait être réalisé par le service compétent de l'Alliance Gavi en janvier/février 2017.

### **3.5. Actions recommandées**

Le RSS1 est en fin d'exécution. Le Ministère souhaite déposer une demande d'allocation pour un RSS2 en janvier 2017. Ainsi, des fonds ont été reconduits pour l'appropriation et l'écriture du projet par le Ministère de la santé pendant ces prochains mois. Les assistances techniques des trois partenaires pourront être mobilisées pour appuyer cette démarche.

## **4. ASSISTANCE TECHNIQUE**

### **4.1. Domaines d'activités actuels et responsabilités des différents organismes**

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

L'appui technique et financier au PEV est réalisé par les trois partenaires majeurs suivants :

- L'Alliance Gavi :
- L'UNICEF :
- L'OMS :

Les apports de l'OMS et de l'UNICEF pour l'année 2015/2016 et les perspectives d'appuis pour 2017 sont proposés dans l'annexe A et l'annexe B.

Alors qu'une expertise externe devait être apportée pour l'évaluation post introduction du VPI, cette dernière n'a plus été nécessaire.

Il est à préciser qu'une évaluation externe du RSS1 est en cours, les résultats étant attendus pour novembre 2016. Les résultats permettront d'élaborer une nouvelle proposition de demande d'allocation (RSS2) sur la base d'une analyse précise des points forts et faibles de la mise en œuvre du RSS1.

### 4.2. Besoins futurs

En termes d'assistance technique demandée pour 2017 et en relation avec les stratégies retenues pour le PEV plusieurs expertises ont été demandées :

- Une proposition argumentée d'introduction de nouveaux vaccins identifiés dans le PPAC 2015-2019 (OMS)
- L'élaboration des propositions d'introduction des nouveaux vaccins (PCV, Rotavirus...) (OMS)
- L'élaboration du plan de maintien du statut d'élimination du tétanos maternel néonatal (OMS)
- L'élaboration du RSS2 (Unicef)
- L'élaboration et la mise en œuvre du plan d'élimination des MEV
- Elaboration du cadre opérationnel intégré pour l'extension de la stratégie RED (UNICEF)
- Evaluation de l'équité dans la vaccination (UNICEF).
- Elaboration du plan de riposte a l'épidémie polio (OMS).
- Le renforcement des capacités de diagnostic des laboratoires
- La formation d'un chargé suivi et évaluation au niveau national pour l'amélioration de la gestion des données (OMS)

Ces propositions ne sont pas exhaustives et pourront encore évoluer dans les prochains mois avant la soumission définitive.

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

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

***Décrivez brièvement la manière dont l'évaluation conjointe a été approuvée par l'instance de coordination nationale concernée :***

***Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation aux membres de l'instance de coordination nationale concernée :***

***Commentaires additionnels – voir compte rendu du CCIA.***

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

### ANNEXES

Annexe A. Appuis des principaux partenaires techniques et financiers au PEV autre que l'Alliance GAVI.

Les informations reportées ci-après proviennent des présentations réalisées par les partenaires lors de cette évaluation conjointe.

#### 1. L'OMS

Le tableau ci-après montre les réalisations de 2015/2016

Désignation	Montant global en dollars
Élaboration, finalisation et validation du PPAC (aout 2015)	5711
Missions de suivi des activités de stratégie avancée et de l'approche ACD dans les îles	6313
Mission sur la surveillance des MEV et la planification du switch VPO	9000
Conférence ministérielle sur la vaccination Addis –Abeba	6000
Switch VPO (formations et mise en œuvre)	10000
Organisation de la Semaine Africaine de Vaccination	10000
Achat des échéanciers pour les CSD	2000
Missions pour les microplanifications de la campagne	10000
<b>TOTAL</b>	<b>59024</b>

Il est à noter qu'une assistance technique est apportée à la CNPEV.

De plus dans le cadre de la campagne rougeole qui aura lieu les 20/21/22 octobre 2016 les activités suivantes ont été programmées

- Formation des acteurs de la campagne VAR (oct. 2016) (20000\$)
- Enquête de couverture vaccinale post campagne (nov. 2016) (17500\$)
- Une formation sur la collecte des données (7500\$)- (fonds financé par l'Alliance GAVI) est prévu avoir lieu avant la fin de l'année avec la collaboration de la Direction de l'information et des statistiques sanitaires.

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

Le tableau ci-après montre les perspectives pour 2017

Désignation	Montant global en dollars
Appui aux supervisions semestrielles	7000
Mise à jour du guide national PEV	2000
Renforcement de la surveillance et de la recherche active des cas	5000
Renforcement des stratégies avancées	4000
Contrôle des structures publiques et privées gérant les vaccins	3000
Appui à l'élaboration des propositions d'introduction des nouveaux vaccins	30000
Appui à l'élaboration du plan de maintien du statut d'élimination du tétanos maternel néonatal	10000
Appui à l'élaboration du RSS2	10000
Elaboration et mise en œuvre du plan d'élimination des MEV	5000
Renforcement des capacités de diagnostic des laboratoires	7500
<b>TOTAL</b>	<b>83500</b>

L'assistance technique est reprise dans l'Annexe B

### 2. L'UNICEF

Les réalisations de 2015-2016

- Achats de vaccins traditionnels + seringues + Vitamine A + Albendazole
- 11 Equipements de chaîne de froid : 225000 dollars (inclus la formation du logisticien)
- Formation Logisticien à LOGIVAC
- 11 motos pour Anjouan et Mohéli
- Appuis aux Stratégies avancées pour Mohéli et Anjouan
- Contribution à la campagne rougeole
- Assistance spécifique :
  - La Gestion Efficace des Vaccins en juin 2015
  - Multiples missions d'appuis de l'OMS région pour la chambre froide et le SMT.

Les perspectives 2017

Les appuis UNICEF porteront sur les 4 stratégies suivantes :

- Le Renforcement de la capacité nationale
- L'Amélioration de l'utilisation des vaccins
- Appuis à la Communication et mobilisation sociale
- Appuis aux suivis et supervisions incluant le reporting des données

L'assistance technique est reprise dans l'Annexe B



## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

### Annexe B. Suivi de l'assistance technique

Partenaire	Désignation de l'assistance	Suivi
UNICEF	Développement d'un plan de communication Former les acteurs du PEV Proposer des outils	Début de la mission le 20 septembre 2016
UNICEF	Appui à la chaîne de froid : expertise de la mise en œuvre du plan de réhabilitation Formation préventive des acteurs du PEV Ecriture des SOP	En cours de réalisation septembre 2016
OMS	Soutenir l'élaboration du plan national de gestion des déchets biomédicaux. Soutenir l'élaboration d'une politique relative à la sécurité des injections	Prévu début 2017
OMS	Soutenir l'élaboration de PON pour la gestion logistique conformément à la GEV. Appui à la chaîne d'approvisionnement	En appui à l'Unicef
OMS	Soutenir le renforcement de la surveillance et l'amélioration de la qualité des données. DQS	Mars 2017
OMS	Soutenir le renforcement des capacités techniques des principaux acteurs de la vaccination dans les principaux domaines du programme (immunologie, logistique, suivi et évaluation et communication).	Février 2017
OMS	Soutenir la consolidation des gains et le développement d'autres sujets susceptibles de garantir la pérennité et la solidité du système. Pérennité	OMS Pays n'a pas reçu les fonds

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

Annexe c. État d'avancement de la mise en œuvre des principales mesures formulées lors des dernières évaluations conjointes et des recommandations additionnelles du Panel

<b>Principales mesures formulées lors des trois dernières évaluations conjointes et des recommandations additionnelles du Panel</b>	<b>État d'avancement de la mise en œuvre</b>
<p><b>Appuis aux vaccins</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparer la candidature au programme de démonstration pour le vaccin HPV.</li> <li>• Organiser une étude de faisabilité sur l'introduction des vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus</li> <li>• Renouvellement de l'appui vaccinal sur l'année 2016 (PENTA et VPI). Le calcul exact de doses sera fait par Gavi en collaboration avec le pays.</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non réalisé/ pas d'actualité</li> <li>• Non réalisé/ pas d'actualité</li> <li>• Réalisé / demande pour 2017 également faite</li> </ul>
<p><b>Appuis RSS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser l'audit externe sur les activités 2013.</li> <li>• Assurer une assistance technique au niveau des 3 régions pour appuyer la coordination des activités et l'analyse des données.</li> <li>• Conduire des visites de supervisions formatives trimestrielles composées d'équipes mixtes PEV, surveillance et partenaires</li> <li>• Proposer des formations diplômantes pour les acteurs du PEV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audit réalisé sur RSS 2013/1<sup>ER</sup> trimestre 2014 +VPI</li> <li>• Assistance technique abandonnée</li> <li>• Partiellement réalisé, car non faites avec les partenaires</li> <li>• Non réalisé</li> </ul>
<p><b>Elaborer et valider des documents normatifs indispensables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PPAC 2015-2019</li> <li>• Politique de la sécurité des injections et plan d'éliminations des déchets biomédicaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisé et en cours de révision</li> <li>• Non réalisé/ prévu début 2017</li> </ul>
<p><b>Améliorer la surveillance, suivi et qualité des données</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyser systématiquement les données en collaboration avec la direction des statistiques et la direction de la surveillance</li> <li>• Réaliser un dénombrement des populations cibles</li> <li>• Réaliser des études de qualité sur le reporting des données</li> <li>• Assurer l'analyse des données pour l'action et faire la rétro-information régulière aux régions, districts et postes de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non réalisé</li> <li>• Participation financière au recensement national</li> <li>• Réalisé sur Mwali et Ndzouani / en cours sur Ngazidja</li> <li>• Analyse encore incomplète/ édition de bulletin d'information mais pas régulièrement</li> </ul>

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

Principales mesures formulées lors des trois dernières évaluations conjointes et des recommandations additionnelles du Panel (2)	État d'avancement de la mise en œuvre (2)
<p><b>Appuis à la chaîne de froid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doter les régions et CSD en budget pour la chaîne de froid;</li> <li>• Sécuriser la chambre froide nationale par la formalisation de la convention avec la CAMUC qui assurerait la maintenance et la gestion des vaccins au niveau national.</li> <li>• Etablissement d'un document de planification de la mise en œuvre du plan de renouvellement de la chaîne de froid couplé à des formations de maintenance.</li> <li>• Mise en œuvre du plan de renouvellement de la chaîne de froid couplé à des formations de maintenance.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non réalisé /pas d'opportunité pour le réaliser</li> <li>• Une convention a été signée mais la sécurisation a été faite avec la solarisation de la chambre froide</li> <li>• Document existant</li> <li>• Contrat avec une société privée pour réparations et installations nouveaux équipements</li> </ul>
<p><b>Renforcement du niveau périphérique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appuyer les stratégies avancées</li> <li>• Développer un partenariat avec les OSC (CARITAS, Croissant Rouge Comorien) par des conventions de partenariat</li> <li>• Mettre en place une stratégie de communication pour le PEV pour une meilleure motivation des acteurs et des bénéficiaires du programme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisé sur fonds RSS</li> <li>• Contrats écrits mais non signés</li> <li>• Assistance technique extérieure prévue pour le 23/09/2016</li> </ul>
<p><b>Divers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer le suivi financier des subventions Gavi</li> <li>• Renforcer les capacités infrastructurels du bâtiment CNPEV (énergie, communication)</li> <li>• Mettre en place une étude de faisabilité pour une meilleure collecte et gestion des déchets coupants</li> <li>• Construire des incinérateurs supplémentaires répondant aux normes dans les districts sanitaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser partiellement</li> <li>• Réalisé fin 2015</li> <li>• Appel d'offre écrit</li> <li>• Une autre stratégie a été retenue/ 1 incinérateur par région et 1 système de collecte des déchets</li> </ul>

**55% des recommandations ont été suivies**

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

### Annexe D. Aperçu des subventions allouées au RSS

Informations générales sur les subventions RSS						
1.1 Date d'approbation de la subvention RSS		Décembre 2012				
1.2 Date de reprogrammation approuvée par le CEI, le cas échéant		Non reprogrammée mais examiné lors du panel de haut niveau de Gavi en Mai 2014.				
1.3 Montant total de la subvention (US\$)		1.799.265				
1.4 Durée de la subvention		2 ½ années				
1.5 Année de mise en œuvre		01/2013 – 07/2015 (dates initiales de la Proposition)				
(en millions US\$)		<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
1.6 Subvention approuvée, conformément à la lettre de décision		596.605	601.771	600.889		
1.7 Décaissement des tranches		596.605			601.771	600 888
1.8 Dépenses annuelles			597.668			
1.9 Retards de mise en œuvre		Le décaissement de la 1ere tranche (au ministère de la santé) a été effectuée en déc.12.rendant de facto un début de programme RSS en janvier 2013. Le 2eme décaissement a été effectué en mars 2015 (au travers de l'UNICEF). Initialement le programme devait ainsi s'achever en juillet 2015. Cependant au regard de la suspension du RSS en 2014, la mise en œuvre du programme doit être décalée d'une année supplémentaire. La fin du programme est à présent fixée à fin 2016.				
1.10 Subventions RSS précédentes		La 1ere et 2eme tranches ont été approuvées et décaissées. En ce qui concerne la 3eme tranche un montant de 92920 US a été approuvé par le panel de haut niveau de Gavi en mai 2014, comme une avance sur le montant global 600889 US dédié à la dernière année de mise en œuvre. De ce fait seul un montant de 507 969 US reste à être approuvé officiellement par le Panel de Gavi. L'intégralité de cette somme a été décaissée.				
1.11	1.12	1.13 Liste des objectifs d'une subvention RSS <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Améliorer l'organisation et la coordination des services de santé, y compris le programme de vaccination à tous les niveaux du système de santé d'ici 2018</li> <li>ii. En 2018, le taux d'utilisation des services de santé du district va augmenter pour passer de 19% à 30%, notamment celui en particulier pour les femmes et les enfants de moins de 5 ans dans les zones cibles</li> <li>iii. D'ici 2018, réduire le taux de ruptures en médicaments essentiels y compris les vaccins et intrants à 0%. Améliorer l'organisation et la coordination des services de santé y compris les programmes de vaccination à tous les niveaux du système de santé en 2014,</li> <li>iv. Renforcer le Système d'Information Sanitaire.</li> </ul>				
1.14	1.15	1.16 Montant et objet de la reprogrammation (selon la pertinence) <p>Une reprogrammation réalisée avec tous les partenaires et le Ministère a été réalisé en décembre 2015 pour l'année 3 prenant en compte les avancées du programme.</p> <p>Une réallocation va être réalisée en septembre 2016 pour finaliser les dépenses</p>				

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

Annexe E : Inventaires de la chaîne de froid.

Inventaire de l'île de Ndzuani.



n	DISTRICTS	POSTES DE VACCINATIONS	CMC/CSF/ CSD/PS	inventaire en juin 2016	Bilan septembre 2016			remarques
					Action	type frigo	bilan	
1	MUTSAMUDU	CMU	CSD	Pas de chaîne de froid*	nouveau	sdd	en état de marche	2 frigos dont 1 non solaire
2		DRS HOMBO	PS	pas de chaîne de froid			en attente de disponibilité	
3		BANDRANI	PS	en état de marche	ok		en état de marche	
4	OUANI	OUANI	CSD	en panne	nouveau	SDD	en état de marche	Frigo en panne de 2013 à
5	TSEMBEHOU	TSEMBEHOU	CSD	en état de marche	ok		en état de marche	
6		CHANDRA	PS	pas de chaîne de froid			pas de chaîne de froid	
7	DOMONI	DOMONI	CSD	en panne (mixte)	nouveau	batterie	en état de marche	Frigo en panne non réparable
8		KONI	PS	pas de chaîne de froid	nouveau	SDD	en état de marche	
9	MREMANI	M'REMANI	CSD	en état de marche	ok		en état de marche	
10		HADA	PS	pas de chaîne de froid			pas de chaîne de froid	
11		M'RAMANI	PS	en panne			En panne	Frigo en panne de 2009
12		KANGANI	PS	pas de chaîne de froid			pas de chaîne de froid	
13	POMONI	POMONI	CSD	en état de marche	ok		en état de marche	
14		VASSY	PS	pas de chaîne de froid			pas de chaîne de froid	
15	SIMA	SIMA	CSD	en état de marche	ok		en état de marche	
16		BIMBINI	PS	pas de chaîne de froid			pas de chaîne de froid	

\*: Existence d'un congélateur électrique

Inventaire de l'île de Mwali



n	DISTRICTS	POSTES DE VACCINATIONS	CMC/CSF/ CSD/PS	Inventaire initial Août 2016	Inventaire septembre 2016		
					Action	type frigo	Remarque
1	NIOUMACHO UA	NIOUMACHOIA	CSD	en état de marche	en état de marche		
2		NDRONDRONI	PS	en état de marche (Châssis rouillé)	en état de marche		
3	WANANI	WANANI	CSD	En panne	nouveau	SDD UNICEF	Frigo en panne - déplacer par le PEV à la DRS
4		ITSAMIA	PS	Pas de chaîne de froid	prevu	SDD GAVI	
5		Hagnamoida	PS	Pas de chaîne de froid	pas de chaîne de froid		
6	FOMBONI	FOMBONI 2	DRS	En panne	nouveau	SDD UNICEF	Congélateur en panne - rester sur place
7		Cmu FOMBONI 1	CSD	En panne	nouveau	SDD UNICEF	Frigo en panne - déplacer par le PEV à la DRS
8		Hoani	ps	Pas de chaîne de froid	pas de chaîne de froid		
9		Mirengoni	ps	Pas de chaîne de froid	pas de chaîne de froid		

Inventaire de Ngazidja

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016



### Récapitulatif de l'Inventaire de la chaîne de froid de Ngazidja

n	DISTRICTS	POSTES DE VACCINATIONS	CMC/CSF/CS D/PS	Inventaire initial mars/avril/mai 2016	Bilan septembre 2016		
					Action	type frigo	bilan
1	MORONI	PMI/ Mboueni	CSD	En état de marche	OK		En état de marche
2		EL MARHOUF	PS	pas de chaîne de froid	NOUVEAU	SDD	En état de marche
3		MVOUNI	PS	Partie frigidaire en panne + partie congélateur en état de marche	REPARE		En état de marche
4		CARITAS	PS	En panne	REPARE		En état de marche
5		SAMBAKOUNI	PS	pas de chaîne de froid	NOUVEAU	SDD	En état de marche
6		Hahaya	PS	pas de chaîne de froid			pas de chaîne de froid
7		TSIIDJE	PS	Ne fonctionne pas, régulateur volé	EN REPARATION		en panne
8		VOUVOUNI	PS	pas de chaîne de froid			pas de chaîne de froid
9		OUNKAZI	PS	pas de chaîne de froid			pas de chaîne de froid

10	MITSOUDJE	MITSOUDJE	CSD	En état de marche	ok		En état de marche
11		MDJOIEZI	PS	Partie frigidaire en état de marche, partie congélateur en panne			Frigo Ok, congélateur en panne
12		SINGANI	PS	Partie frigidaire en état de marche, partie congélateur en panne			Frigo Ok, congélateur en panne
13		Djahadjou	ps	pas de chaîne de froid			pas de chaîne de froid
14	OUZIOINI	OUIZIONI	CSD	En panne	REPARE		Frigo Ok, congélateur en panne
15		DEMBENI	PS	En panne	REPARE		En état de marche
16		NTSINIMOICHONGO	ps	pas de chaîne de froid			pas de chaîne de froid
17		NKOURANISIMA	PS	Partie frigidaire en panne + partie congélateur en état de marche	URGENT		Partie frigidaire en panne + partie congélateur en état de marche
18	FOUMBOUNI	FOUMBOUNI	CSD	En panne	NOUVEAU		En état de marche
19		NIOUMAMILIMA	PS	pas de chaîne de froid			pas de chaîne de froid
20		BANDAMADJI DOMBA	PS	En panne	REPARE		En état de marche
21	OICHILI	OICHILI	CSD	Partie frigidaire en état de marche, partie congélateur en panne			Partie frigidaire en état de marche, partie congélateur en panne
22		IDJINKOUNDZI	ps	pas de chaîne de froid			pas de chaîne de froid
23		MTSANGATCHOU	PS	Chaîne de froid /pas de personnel			Chaîne de froid /pas de personnel
24	MBENI	MBENI	CSD	En panne	REPARE		Frigo Ok, congélateur en panne

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

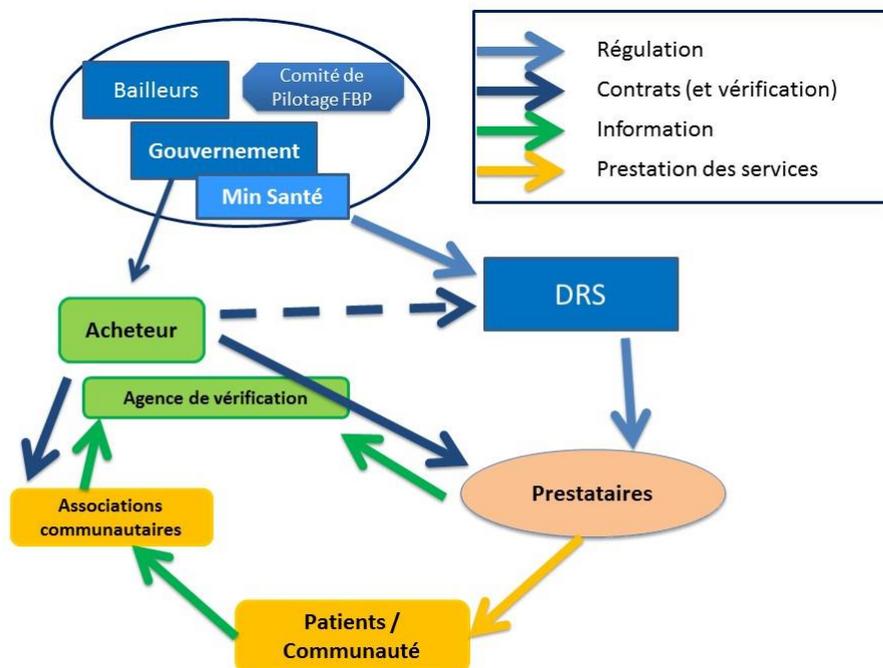
25		CHEZANI	PS	pas de chaine de froid			pas de chaine de froid
26		MOIDJA	PS	pas de chaine de froid			pas de chaine de froid
27		ITSANDZENI	PS	chaine de froid /pas de personnel			Chaine de froid /pas de personnel
28	MITSAMIOULI	MITSAMIOULI	CSD	Partie frigidaire en état de marche, partie congélateur en panne			Partie frigidaire en état de marche, partie congélateur en panne
29		DOUNIANI	PS	En état de marche	OK		En état de marche
30		IVEBENI	ps	pas de chaine de froid	nouveau		En état de marche
31		DJOMANI	ps	pas de chaine de froid			pas de chaine de froid
32		BAMBAKOUNI	ps	pas de chaine de froid			pas de chaine de froid
33		WELLAH	PS	En état de marche	OK		En état de marche

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

Annexe F. Synthèse de l'approche innovante du financement de la santé par la performance ( cette note a été concertée avec le Dr Bedja, médecin de santé publique, projet PASCO)

L'Union des Comores est signataire de l'engagement à mettre en œuvre la Couverture sanitaire Universelle qui consiste à améliorer l'accessibilité, la disponibilité, l'acceptabilité et la qualité des soins aux populations, plus particulièrement aux plus vulnérables. Pour ce faire, une stratégie de financement innovante a été initiée depuis 2012, le financement des services de santé basé sur la performance (PBF), appliqué aux activités de Santé Maternelle, Néonatale et Infantile. Cette approche vise d'une part à alléger les dépenses en santé des ménages comoriens déjà largement affectés par la pauvreté (45% selon l'enquête EDS) et d'autre part améliorer le taux d'utilisation des structures de santé à travers l'amélioration de la fonctionnalité des services de santé et le renforcement de la motivation du personnel.

Le schéma suivant montre le dispositif de mise en œuvre.



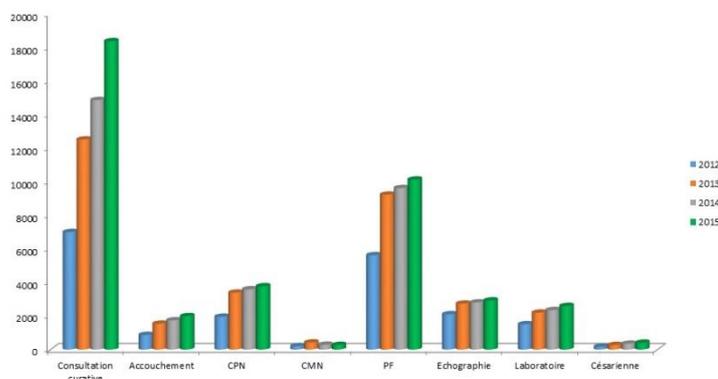
Depuis son introduction à Anjouan et Mohéli en 2012, les rapports de supervision notent une redynamisation des structures de prise en charge et une amélioration significative de la fréquentation des services de soins (environ 23%, selon le Rapport annuel 2014, DISS). Les résultats l'évaluation réalisée en 2015 ont souligné une amélioration de la disponibilité des services associée à une rapidité de la prise en charge, un meilleur environnement de travail. L'approche est beaucoup plus appréciée par la population, du fait qu'elle contribue à lui alléger le fardeau financier (tiers payant). Cette stratégie est réellement porteuse d'espoir, à la fois pour la population, le système de santé ainsi que pour les acteurs qui le portent.

Les principaux indicateurs de santé visés sont en progrès constant. En 2014, environ 2/3 des accouchements ont été réalisés dans une structure de santé (64,3%), avec un taux de césariennes de 7,2%. Trois parturientes sur quatre (74,1%) ont respecté la première

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

Consultation Prénatale (CPN1). Le graphe suivant montre la progression des résultats suite à l'introduction du PBF ; exemple dans l'hôpital de Domoni à Anjouan.

### Evolution des données sanitaires dans le HP Domoni



Le nombre des décès maternels dans les structures de santé est en nette régression à en croire les chiffres issus des statistiques sanitaires. Si la tendance se précise, le pays sera en mesure d'atteindre les OMD 4 et 5 (réduction de la mortalité maternelle et infantile).

Pour assurer la pérennisation de cette stratégie, une note technique a été présentée en février 2015 en session interministérielle, qui a adopté l'approche PBF comme une des formes de financement du système de santé.

Cette forme de financement se positionne comme une alternative pour assurer une utilisation optimale des fonds alloués à la santé et apporte une contribution à la réalisation des indications en santé dans tous les domaines.

Plus spécifiquement pour le programme élargi de vaccination, la même démarche pourrait être initiée sur la base d'un package d'indicateurs relevant de l'activité propre de ce programme : couverture vaccinale, recherche active PFA, maintenance de la chaîne de froid (liste non exhaustive). Une feuille de route doit être mise en place pour démarrer la réflexion et surtout définir les indicateurs significatifs.

Un premier travail a été réalisé par le programme PASCO qui donne les projections suivantes (ce tableau est à titre uniquement indicatif) :

### Tarif unitaire d'achat

Cibles	Tarif unitaire en Euros
Enfant Complètement Vacciné (90%)	1,1
Stratégies avancées: Carburant	0.92
Stratégies avancées : RH	3.1
Suivi chaîne de froid (30 postes fixes)	24.4
Recherche active des cas de PFA	10

## Évaluation conjointe Comores – septembre 2016

Annexe G: Présentation du budget de l'enveloppe globale disponible au 16/09/2016 à l'UNICEF

Désignation activités	Montant dollars	remarques
<b>Activités déjà prévues dans le workplan</b>		
solarisation chambre froide nationale	28314	Activité réalisée mais non payée
Contrat NETISSE : inventaires	12800	Inventaire des trois îles.
solarisation DRS Anjouan et moheli	53 409	échéances données par NETISSE fin octobre 2016
Entretien chaine de froid	9 706	pour installation+ réparations + supervisions
Salaires contractuels	12178	pour sept/oct/nov/dec
Indemnités fonctionnaires	5 822	pour sept/oct/nov/dec
Elaboration et mise en application et	30000	un supplément de 10 000 dollars doit être imputé
Ecriture RSS2	10 000	Pour réunions + ateliers de concertation
Organisation deux CCIA	3 352	un à la fin de la campagne rougeole + un en
bulletin trimestriel d'information	1000	1 bulletin prévu
Assurances véhicules *3	1728	requête déjà à l'UNICEF
Supervisions pour DRS Ngazidja	5573	
réparations véhicules	15000	3 véhicules sont en panne : PMI + moheli +
<b>continuité des activités</b>	<b>188882</b>	-186643
<b>Activités par la réallocation des fonds</b>		
Appuis réhabilitations service de	16800	Bureau d'étude qualité + installation électrique
Invention	3489	réalisé par le logisticien national
Appuis supervisions à Mwali + Ndzouani	3454	Appuis pour trois mois de supervision par les DRS
Supplément pour la mission d'expertise	10000	Pour compléter le budget identifié
Incinérateurs	52000	L'unicef Comores s'engage à écrire un document
Appui à la chaine de froid	58900	deux actions vont être menées en parallèle
Solarisation neonatologie de Fomboni à	20000	
Kit d'équipements pour 11 PS	22000	1 kit pour 2000 dollars (meuble + petit matériel)
<b>ss total réallocations</b>	<b>186643</b>	
Enveloppe globale disponible	375525	
total des activités proposées	375525	