

Rapport de l'évaluation conjointe (JA) 2018

Pays	Comores
JA complète ou JA mise à jour	<input checked="" type="checkbox"/> JA complète <input type="checkbox"/> JA mise à jour
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	8 au 11 septembre 2018 à l'hôtel Retaj Moroni
Participants/affiliation¹	Cf la liste de présence en annexe
Fréquence des rapports de résultats	
Période fiscale²	Janvier à décembre
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	2017 - 2021
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"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien au RSS	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien à la POECF	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>

Remarques sur la demande de vaccins

Population	828 146 Habitants			
Cohorte de naissances	De 0 à 11 mois (24 844 naissances)			
Vaccin	Penta 1	Penta 2	Penta 3	VPI
Population dans la cohorte d'âge cible	22 708	22 708	22 708	22708
Population cible devant être vaccinée (première dose)	22 708	22 708	22 708	22708
Population cible devant être vaccinée (dernière dose)	22 708	22 708	22 708	22708
Taux de couverture implicite	100%	100%	100%	
Dernier taux de couverture WUENIC disponible	96%		91%	57%
Dernier taux de couverture administrative disponible	83,5%	79%	79%	45%
Taux de perte	9,6%			0%
Stock tampon	11 900	NA	NA	0
Stock signalé	23 800			0

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

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

Intérêt indicatif pour l'introduction de vaccins nouveaux ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir³

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
	RR 2	En cours	11/2019
	PCV13	2020	2021
	RSS3	2022	2023

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

Le pays a adopté le 30 juillet 2018 une nouvelle constitution qui apporte des modifications substantielles des institutions et de leur fonctionnement. Dans le secteur de la santé, les commissariats des îles ne devront plus exister. Le processus de mise en place des nouvelles institutions continue avec l'organisation des élections anticipées du Président de la République et des Gouverneurs des îles dans les 12 mois à venir. Pendant cette période transitoire de mise en place et d'instauration des mécanismes de coordination des nouvelles institutions, la mise en œuvre des activités planifiées des projets et programmes de santé pourrait être ralentie notamment du fait d'actions de contestation ou de troubles publics résultant des désaccords politiques.

Les calendriers des activités seront conçus de façon proactive en anticipant sur les périodes de trouble prévisibles. Par ailleurs ces activités seront reprogrammées au besoin et en fonction des circonstances.

3. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

Le document stratégique du Programme Elargi de Vaccination (PEV) a été actualisé en 2017. En effet, le précédent Plan Pluri Annuel complet couvrait la période de 2015 à 2019. Il couvre désormais la période allant de 2017 à 2021. Ce document a été adopté par le CCIA lors de sa session du 13 juin 2017. L'actualisation découle des recommandations formulées par l'Alliance pour la vaccination et les vaccins.

Les objectifs en termes de couvertures vaccinales sur les principaux antigènes ont été redéfinis. Ils se présentent désormais comme suit :

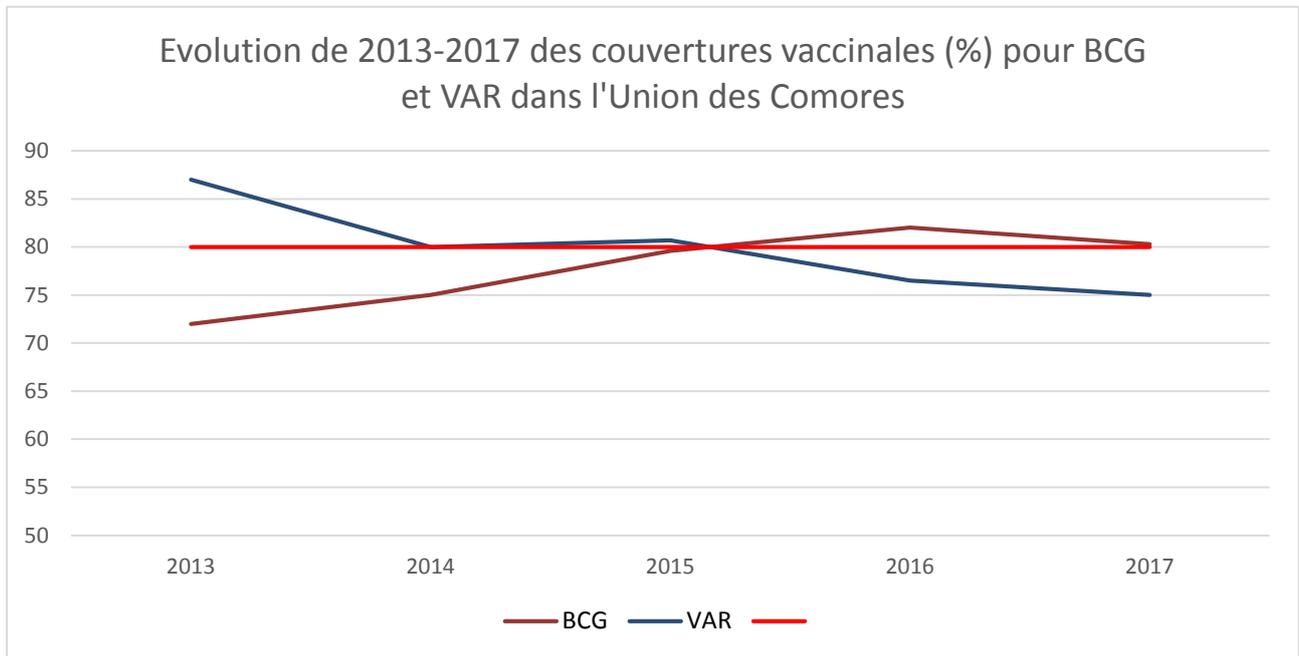
Antigènes	2017	2018	2019	2020	2021
BCG	86	90	90	90	90
DTCHepBHib 3	80	83	86	89	90
VAR	83	84	86	88	90
VAT	59	80	83	86	89
POLIO 3	81	84	87	89	90

Objectifs de couverture vaccinale (en pourcentage) ; source PPAC 2017-2021

³ Le fait de fournir cette information ne constitue pas une obligation pour le pays ou Gavi ; elle est principalement fournie à des fins informatives.

Evolution des couvertures vaccinales BCG et VAR entre 2013 et 2017

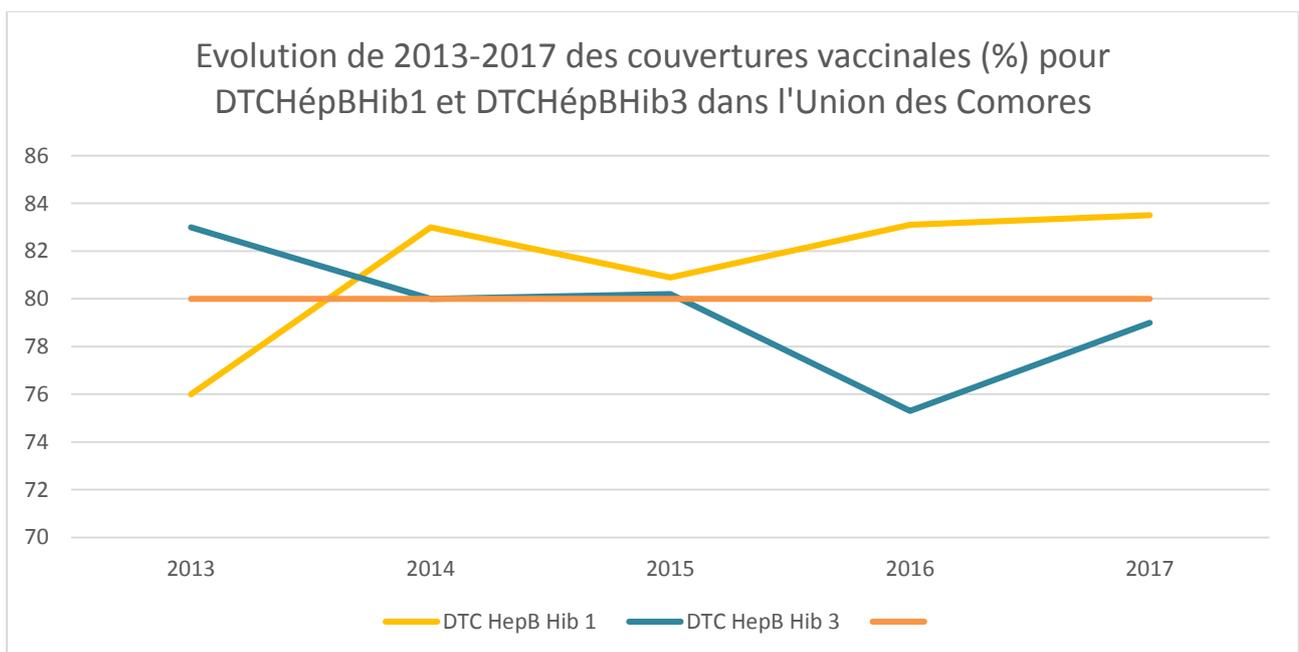
Le graphique ci-après montre l'évolution du BCG et du VAR de 2013 à 2017.



Source : données administratives PEV

Les Couvertures Vaccinales (CV) BCG et VAR sont en diminution entre 2016 et 2017. En effet, on enregistre une baisse comprise entre 1,5 et 3%. Notons toutefois que la couverture vaccinale sur le BCG est en croissance sur la période d'analyse alors que celle du VAR est globalement en décroissance sur la même période.

Evolution des couvertures vaccinales DTCHépBHib1 et DTCHépBHib3 entre 2013 et 2017



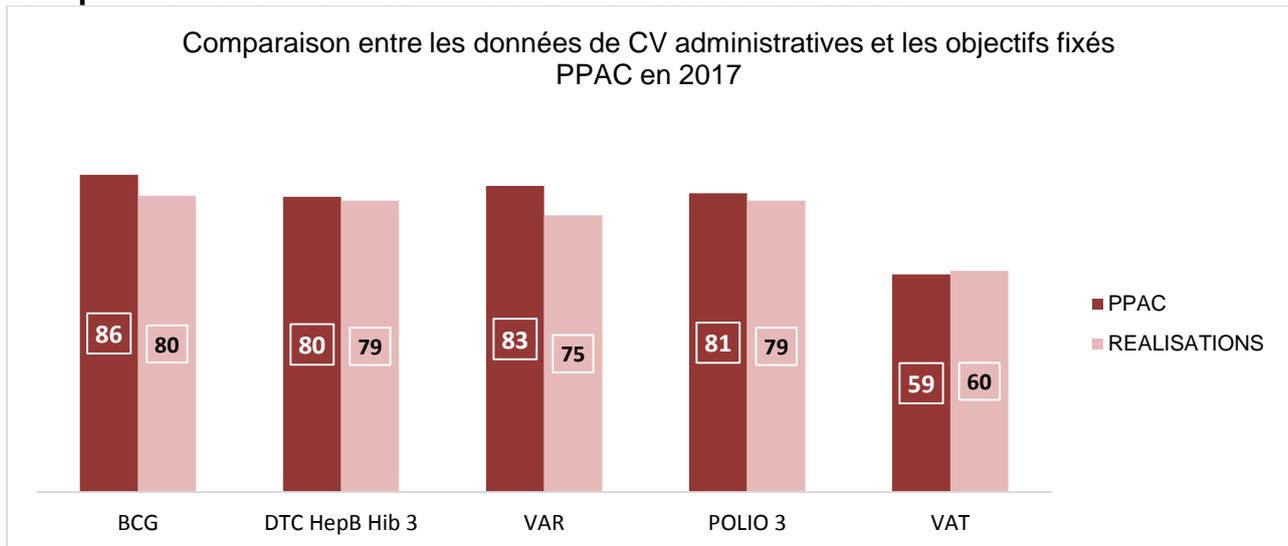
Source : données administratives PEV

Évaluation conjointe (JA complète)

Globalement, on constate une amélioration des couvertures vaccinales (CV) sur le DTCHepBHib 1 alors que pour le DTCHepBHib 3 les couvertures sont en chute. Cependant, on remarque que les CV de VAR sont supérieures aux DTCHepBHib 3 de 2013 à 2016, cela pourrait s'expliquer par la vaccination d'enfants hors cible ou alors un problème de reportage au niveau des districts durant ces années.

Pour l'antigène du VPI, à son introduction en janvier 2015 on notait une couverture vaccinale (CV) de 78%. Avec la rupture de stock notée en 2016 au niveau mondial, elle s'est fait ressentir en Union des Comores à partir du mois de septembre 2017 ramenant la couverture de 75,9% en 2016 à 44,8% en 2017.

Comparaison couvertures administratives et PPAc en 2017



Source : données administratives PEV

Le graphique ci-dessus nous permet de dire que les objectifs fixés par le PPAc n'ont pas été atteints en 2017. Il est à noter que plusieurs stratégies avancées n'ont pas été mises en œuvre notamment en raison de discontinuités dans le financement.

Données de la surveillance MEV

Le système de surveillance a un double ancrage au niveau national et au niveau des îles : Le service de la surveillance des maladies du PEV prend en charge la surveillance des trois maladies prioritaires PEV : Tétanos, rougeole, Polio. Au niveau, des îles les points focaux PEV s'occupent de la surveillance de ces trois maladies. La surveillance et le reportage des MAPIs ne se fait pas systématiquement, mais seulement lors des campagnes de vaccination.

La tuberculose est gérée par le programme de lutte contre la tuberculose dépendant de la direction de la lutte contre la maladie.

Un point focal surveillance a été installé au sein de la CNPEV depuis 2016 mais n'est plus en fonction depuis 2018.

Il n'existe pas au niveau national des réunions de concertation entre les programmes qui ont un volet surveillance identifié.

Il existe un laboratoire de référence national qui est basé au centre hospitalier national El Maarouf et qui est chargé de :

- Stocker les échantillons PFA venant des périphéries et les envoyer au laboratoire de référence homologué par l'OMS, au Kenya
- Confirmer des cas de rougeole, rubéole et tuberculose

Excepté la polio, il n'existe pas de plan de riposte en cas d'épidémies des maladies évitables par la vaccination.

Évaluation conjointe (JA complète)

En outre, depuis juin 2015, le pays est pré-certifié libéré de la polio. Suite aux résultats de 2016 (Taux de PFA non polio : 1.1 (norme >2 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans), des efforts sont en cours de réalisation par rapport à la détection des notifications des cas de PFA et autres MEV (formations des points focaux et suivi/ évaluation majorées). Ces efforts pérennisés devraient permettre d'obtenir la certification d'éradication en 2018.

Quant à la surveillance de la rougeole, de 2009 à 2016, les indicateurs n'avaient pas atteint la performance requise. En 2016, le taux de détection des fièvres éruptives non rougeoleuses (<2/100 000 habitants) était de 1,1, la proportion des cas notifiés avec prélèvements sanguins (>80%) était de 100% et la proportion des districts ayant notifié au moins un cas suspect (80%) était de 12%.

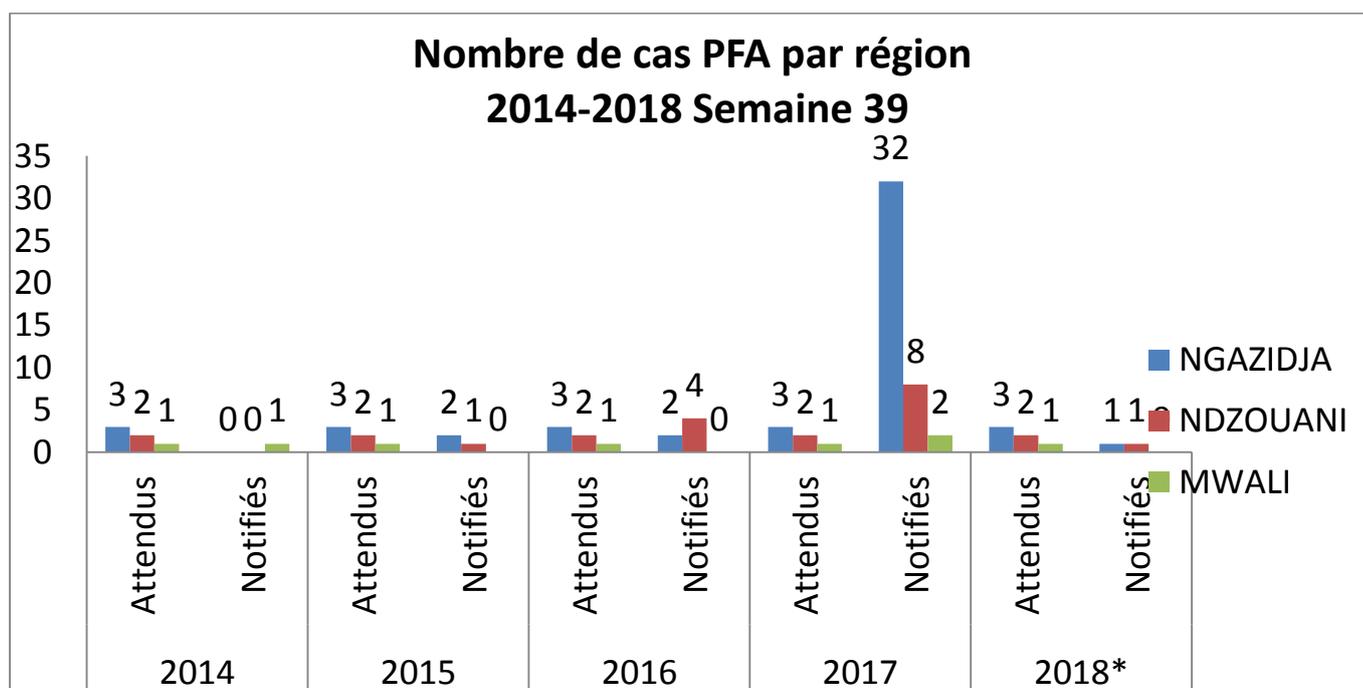
En effet, la surveillance se fait la plupart du temps de manière passive mais en 2017, l'OMS a apporté un soutien non négligeable avec l'appui d'un consultant externe affecté uniquement à la surveillance de la polio et des MEV et qui a permis de rehausser les indicateurs de la surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV), en mettant l'accent sur les formations, les supervisions, la recherche active des cas, la redynamisation des comités polio, l'élaboration des documents stratégiques et d'un bulletin d'informations sur les MEV.

Il est cependant à noter que la surveillance à base communautaire est au stade embryonnaire ; les associations villageoises et les ONG ne sont pas très impliquées dans la surveillance des MEV.

De même, il existe une verticalité des points focaux surveillance selon les programmes à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Une formation sur la SIMR a été menée en fin d'année 2017 pour permettre aux agents de santé de mettre en application les directives du guide SIMR à tous les niveaux. Néanmoins, à ce jour on note toujours l'absence des comités chargés de la gestion des épidémies et des urgences sanitaires dans les districts et des équipes de riposte rapide dans les districts.

Dans les figures suivantes, on peut voir que les indicateurs de surveillance des MEV s'étaient nettement améliorés en 2017.



Source : Données de la surveillance MEV

Indicateurs majeurs de la surveillance PFA 2014- 2018 à la Semaine 39

Évaluation conjointe (JA complète)

Année	Population Âgée < 15 ans	Nombre de cas de PFA non- polio attendus	Total de cas de PFA Notifiés	Taux de PFA non-polio (Cible >=2/100 0000 Pop < 15 ans)	Cas de PFA avec échantillons de selles adéquats (cible 80%)	
					Nombre	%
2014	336139	6	1	0,33	0	0
2015	337440	6	3	0,6	2	67
2016	354 707	6	6	1,7	4	67
2017	364385	6	42	11,7	39	93
2018*	374303	6	2	1,2	2	100

Source : Données de la surveillance MEV

Indicateurs majeurs de la surveillance Rougeole 2014- 2018 à la Semaine 39

Années	Population	Nombre de cas suspects de rougeole notifiés	% des cas notifiés avec prélèvement de sang (cible:>80%)	Taux annualisé de fièvre éruptive non rougeoleuse (cible:>2/100,000 hab.)	Résultat labo			
					Nbre IgM Positif Pour la rougeole	Nbre IgM Négatif pour la rougeole	Nbre IgM Positif pour la rubéole	Nbre IgM Négatif la rubéole
2014	763953	66	100	9	0	66	35	31
2015	784745	7	100	0,9	0	7	0	7
2016	806153	9	100	1,1	0	9	0	9
2017	828147	36	100	4	0	36	0	36
2018*	850688	33	100	3,5	2	31	0	31

Source : Données de la surveillance MEV

Évaluation conjointe (JA complète)

On constate que les indicateurs de la surveillance rougeole sont restés performants alors que ceux de la PFA notent une baisse. Les 2 cas de rougeole confirmés ici sont liés à la vaccination.

Performance générale des districts

Union des Comores	DTCHePBHib3 < 50%	50% < DTCHePBHib3 < 79%	DTCHePBHib3 ≥80%
Année 2016	1	8	8
Année 2017	0	6	11

Source : données administratives PEV

Comme le présente le tableau ci-dessus, la performance des districts s'est globalement améliorée entre 2016 et 2017 pour le DTCHePBHib 3 corroborant la progression de la couverture nationale au cours de la même période pour le même antigène.

Cependant la région la moins performante reste Ngazidja avec six (6) de ses sept (7) districts ayant des CV pour le DTCHePBHib 3 comprises entre 50% et 79%. Notons toutefois que contrairement à 2016, Ngazidja n'a pas eu, en 2017, de district ayant une CV inférieure à 50% ; ce qui représente une amélioration.

Lieu géographique	DTCHePBHib3 < 50%	50% < DTCHePBHib3 < 79%	DTCHePBHib3 ≥80%
Région de Ngazidja	0	6	1
Région de Ndzuani	0	0	7
Région de Mwali	0	0	3

Source : données administratives PEV

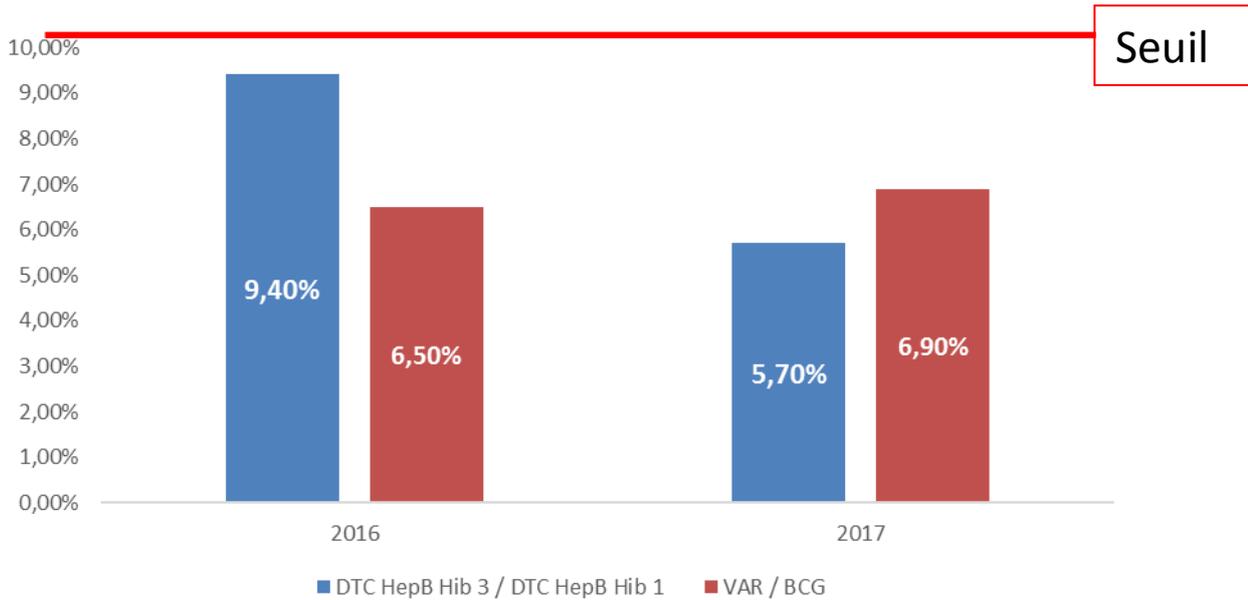
Il faut néanmoins tenir compte dans l'analyse de ces données que, les populations cibles sont uniquement mises à jour sur la base du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2003 et que l'on note également des migrations importantes de la population Comorienne. Un nouveau recensement est en cours et les premiers résultats sont incessamment attendus. Cela permettra de connaître les populations cibles exactes, ce qui pourrait changer le profil des résultats globaux par régions.

Taux d'abandon

Au niveau national, le taux d'abandon s'améliore pour l'antigène DTCHePBHib 1 & 3 entre 2016 et 2017. En effet, il connaît une régression de 2,9% entre les deux années. Pour le VAR, on note par contre une augmentation de 1,2% entre les deux années.

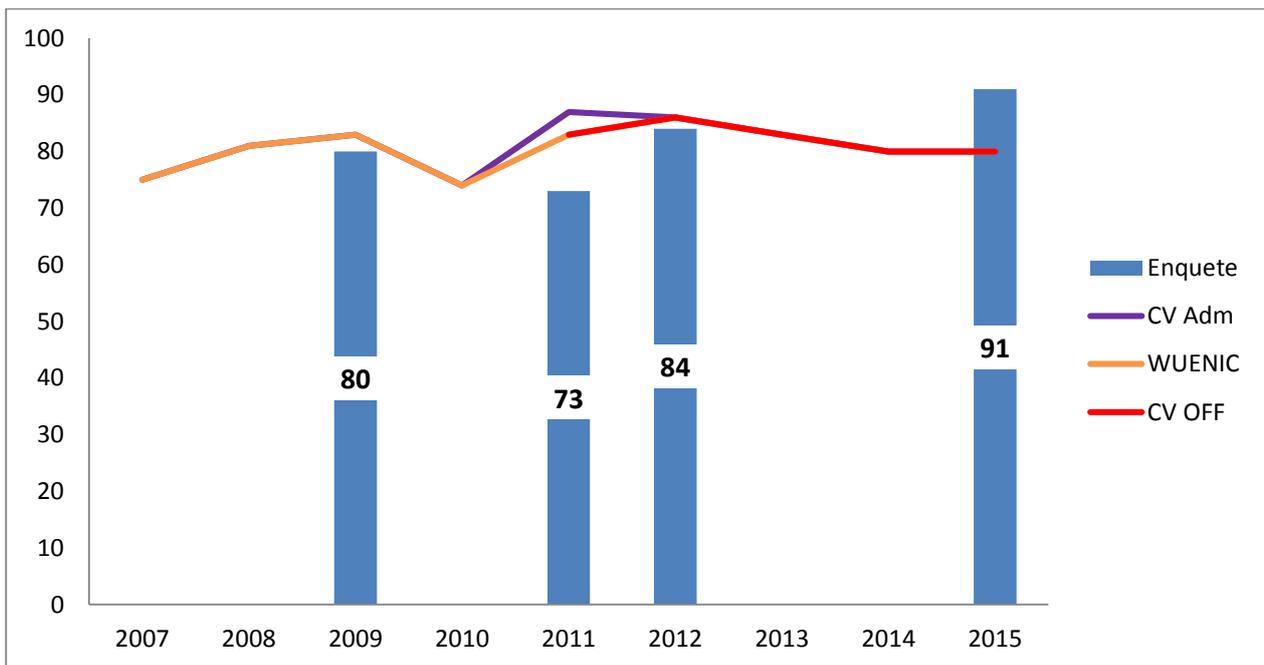
Au niveau régional, on note des inégalités dans les taux d'abandon. C'est à Mohéli qu'on note les plus grands taux dépassant le seuil normal de 10%.

Lieu géographique	DTCHePBHib3/DTCHePBHib1		BCG/VAR	
	2016	2017	2016	2017
Union des Comores	9,4%	5,7%	6,5%	6,9%
Région de Ngazidja	6,1%	1%	5,1%	1%
Région De Ndzuani	10,7%	10%	7,5%	9%
Région de Mwali	17,1%	20%	9,3%	11%



Source : données administratives PEV

Triangulation avec les données d'enquête de 2007 à 2015



Les ECV de 2009, 2012 et 2015 ont noté une progression alors que l'EDS de 2011 a montré une couverture basse. La méthodologie de cette enquête n'a pas été revue et validée avec le Programme de vaccination. Ceci laisse subsister des doutes sur la bonne compréhension par les enquêteurs des données recherchées et sur l'exploitation correcte des carnets de vaccination. Pour ce qui est des comparaisons avec les couvertures administratives, on note que les données de l'ECV sont presque les mêmes jusqu'en 2012, cependant en 2015 il y a une nette différence et depuis lors les données d'estimation conjointe OMS-UNICEF (WUENIC) restent supérieures aux couvertures administratives. Cet état de fait pourrait traduire une sous-notification des enfants vaccinés ; mais aussi une surestimation du dénominateur. Ceci pourrait être dû au fait que les projections des données démographiques utilisées dépassent 13 ans (RGPH 2003).

Aussi, il demeure indispensable que le programme de vaccination s'implique davantage lors de la préparation des EDS pour s'assurer de la qualité de ce type d'enquête.

Comparaison entre les données administratives et WUENIC de 2017

Libellés	BCG	PENTA1	PENTA3	VAR	POLIO3
CV Administratives	80%	83,50%	79%	75%	79%
CV WUENIC	94%	96%	91%	90%	92%

Le tableau montre que les données WUENIC sont supérieures aux données administratives. Cela pourrait s'expliquer par un problème de dénominateur ou de reportage des données. Il est tout de même à noter que le dénominateur utilisé à ce jour est une projection du RGPH 2003 (datant de plus de 10 ans). Un nouveau RGPH est en cours de validation et pourra permettre de résorber les différences constatées.

3.1. Couverture et équité en matière de vaccination

Les tableaux ci-dessous présentent l'équité vaccinale géographique pour les trois îles :

DTC HepB Hib 3	2015	2016	2017
MORONI	72,1%	74,0%	88,1%
MITSOUDJE	55,8%	50,9%	55,3%
OUZIOINI	74,6%	68,5%	66,8%
FOUMBOUNI	60,3%	55,6%	57,7%
OICHILI	54,2%	60,9%	51,3%
MBENI	62,0%	49,1%	53,1%
MITSAMIOULI	55,4%	57,3%	53,4%
MUTSAMUDU	93,6%	89,6%	82,4%
OUANI	99,7%	82,4%	82,0%
TSEMBEHOU	105,9%	101,2%	93,2%
DOMONI	101,1%	84,6%	91,7%
MREMANI	84,1%	77,1%	88,2%
POMONI	92,4%	96,2%	93,1%
SIMA	110,8%	100,4%	102,3%
NIOUMACHOUA	98,5%	92,4%	85,8%
WANANI	117,5%	76,2%	94,7%
FOMBONI	92,6%	88,6%	86,9%
UNION DES COMORES	80,2%	75,3%	78,7%

Source : données administratives PEV

DTCHepBHib3 < 50%
50% < DTCHepBHib3 < 79%
DTCHepBHib3 >=80%

BCG	2015	2016	2017
MORONI	83,3%	104,7%	106,8%
MITSOUDJE	47,1%	44,4%	31,7%
OUZIOINI	60,6%	55,9%	41,7%

Évaluation conjointe (JA complète)

FOUMBOUNI	51,3%	52,4%	43,1%
OICHILI	54,0%	57,6%	34,9%
MBENI	64,9%	56,3%	53,6%
MITSAMIOULI	52,3%	52,2%	40,8%
MUTSAMUDU	118,2%	127,5%	131,1%
OUANI	90,0%	86,1%	87,0%
TSEMBEHOU	100,0%	78,6%	83,1%
DOMONI	97,5%	85,3%	87,4%
MREMANI	69,9%	76,2%	74,5%
POMONI	76,9%	78,0%	78,7%
SIMA	93,5%	95,3%	84,8%
NIOUMACHOUA	84,5%	65,9%	85,8%
WANANI	84,6%	58,3%	84,8%
FOMBONI	106,8%	99,8%	103,8%
UNION DES COMORES	80,0%	82,0%	80,3%

Source : données administratives PEV

BCG < 50%
50% < BCG < 79%
BCG >=80%

VAR	2015	2016	2017
MORONI	91,1%	93,8%	95,4%
MITSOUDJE	52,1%	49,4%	52,3%
OUZIOINI	56,1%	58,6%	57,9%
FOUMBOUNI	52,3%	52,7%	49,6%
OICHILI	61,0%	45,9%	46,1%
MBENI	56,4%	48,4%	44,9%
MITSAMIOULI	63,5%	62,4%	44,5%
MUTSAMUDU	93,6%	79,2%	74,4%
OUANI	100,2%	77,3%	74,5%
TSEMBEHOU	103,3%	102,4%	95,6%
DOMONI	87,2%	86,6%	86,9%
MREMANI	75,3%	73,7%	87,8%
POMONI	92,4%	98,7%	85,6%
SIMA	104,2%	92,9%	81,7%
NIOUMACHOUA	101,1%	83,3%	98,6%
WANANI	124,2%	96,0%	84,1%
FOMBONI	76,9%	73,1%	71,1%
UNION DES COMORES	80,7%	76,5%	74,7%

Source : données administratives PEV

VAR < 50%
50% < VAR < 79%
VAR >=80%

Évaluation conjointe (JA complète)

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 encore attendus au moment où est rédigée la présente évaluation conjointe ; il permettra de redéfinir les populations cibles et de refaire ce schéma d'analyse pour conforter ou non cette iniquité géographique.

Taux d'abandon par district BCG/VAR

Districts	2016	2017
MORONI	10,4%	6,0%
MITSOUDJE	-11,3%	-12,0%
OUZIOINI	-4,8%	-1,0%
FOUMBOUNI	-0,5%	-4,0%
OICHILI	20,4%	-9,0%
MBENI	14,1%	-1,0%
MITSAMIOULI	-19,6%	-5,0%
MUTSAMUDU	37,9%	16,0%
OUANI	10,2%	6,0%
TSEMBEHOU	-30,3%	6,0%
DOMONI	-1,5%	9,0%
MREMANI	3,2%	8,0%
POMONI	-26,6%	5,0%
SIMA	2,5%	4,0%
NIOUMACHOUA	-26,4%	8,0%
WANANI	-64,6%	2,0%
FOMBONI	26,8%	14,0%
UNION DES COMORES	6,5%	6,9%

Taux d'abandon par district DTC 3/DTC 1

Districts	2016	2017
MORONI	9,4%	11,0%
MITSOUDJE	-1,0%	-65,0%
OUZIOINI	2,7%	-39,0%
FOUMBOUNI	4,1%	-15,0%
OICHILI	3,9%	-32,0%
MBENI	9,9%	16,0%
MITSAMIOULI	-0,6%	-9,0%
MUTSAMUDU	10,1%	43,0%
OUANI	9,4%	14,0%
TSEMBEHOU	10,1%	-15,0%
DOMONI	16,1%	1,0%
MREMANI	17,6%	-18,0%
POMONI	-3,5%	-9,0%
SIMA	4,4%	4,0%
NIOUMACHOUA	7,6%	-15,0%
WANANI	29,2%	1,0%
FOMBONI	16,6%	32,0%
UNION DES COMORES	9,4%	7,7%

Source : données administratives du PEV

Les taux d'abandon négatifs dénotent ici un problème dans la qualité des données collectées à ces niveaux. Et bien que l'on constate qu'au niveau national le seuil de 10% n'est pas dépassé, on remarque que ce n'est pas le même constat lorsqu'on fait l'analyse par district. Cela pourrait aussi s'expliquer par la grande mobilité de la population entre les îles et d'un district à l'autre. Il est à noter que beaucoup de femmes se déplacent pour accoucher dans leurs îles, mais reviennent à la capitale pour continuer leurs activités après l'accouchement. De plus, les femmes villageoises accouchent dans les capitales des îles et font vacciner leurs enfants au BCG avant de retourner dans les districts.

3.2. Principaux facteurs de couverture et d'équité durables

Le personnel sanitaire : Il a été constaté une faible performance du système de santé. En effet, le système de santé connaît une insuffisance en documents normatifs et en personnel qualifié et stable. Plus de 60% du personnel des services de vaccination sont des bénévoles ; des formations peu suivies, et une coordination des actions à tous les niveaux qui pourrait être améliorée.

Évaluation conjointe (JA complète)

La chaîne d'approvisionnement : La performance de la chaîne de froid s'est améliorée. En effet, les équipements de la chaîne de froid de tous les districts fonctionnent avec l'énergie solaire.

Le processus de renforcement de la chaîne de froid dans tous les districts, initié en 2018

Libellés	Frigos disponibles	Offre la vaccination	Bon état sans vaccination	Panne
Ngazidja	25	16	5	4
Anjouan	19	19	2	1
Mohéli	9	9		
Unité de stockage national	3	3		
Chambre froide	1	1		
TOTAL	58	54	7	1

Situation des antigènes en 2018

Antigènes	Besoins annuels	Report début année	Entrée janv-sept	distribués	Stock actuel
BCG	46 100	11 800	42 000	33 640	20 160
Dil BCG	46 100	11 800	42 000	33 640	20 160
VPO	97 500	47 000	57 000	69 000	35 000
Penta	73 100	13 000	56 100	41 550	27 550
VPI	24 500	0	16 400	14 200	2 200
VAR	37 800	18 030	27 000	39 730	5 300
VAT	56 200	26 800	33 500	35 400	24 900

Il est à noter qu'aucune rupture de stock de vaccins n'a eu lieu au cours de l'année 2017 en dehors du VPI. Ce n'est qu'en 2018 qu'on note une rupture du VAR **de un mois**. Le taux de perte estimé en 2017 pour le DTChepBhib3 est de 9,6 %

Notons toutefois que l'évaluation de la GEV de 2015 avait montré que la majeure partie des indicateurs de la GEV n'atteignent pas les 80% recommandés comme présenté dans le tableau ci-dessous.

L'évaluation GEV prévue pour Octobre 2018 permettra de refaire un point de la situation logistique, de formuler, suivre et évaluer la mise en œuvre de recommandations actualisées.

Présentation des principaux indicateurs de la GEV (Évaluation de 2015)

Critères de la GEV	Objectifs	Central	régional	District	Poste de santé
E1 : Procédure avant expéditions et réception vaccin	80%	44%			

Évaluation conjointe (JA complète)

E2 : Maintien de température de stockage correctes des vaccins	80%	39%	68%	70%	54%
E3 : Maintien des capacités de stockage et de transport suffisantes	80%	100%	70%	91%	88%
E4 : Bâtiments , équipement, transport	80%	69%	67%	63%	68%
E 5 : Maintenance	80%	77%	51%	53%	52%
E6 : Gestion de stock	80%	78%	67%	66%	49%
E7 : Distribution	80%	65%	64%	52%	77%
E8 : Gestion des vaccins	80%	77%	72%	79%	80%
E9 : Système d'information et fonctions d'appui à la gestion	80%	65%	97%	76%	

Un plan d'amélioration de la GEV a été réalisé. Les recommandations formulées dans ce plan sont en cours d'implémentation. En effet l'évaluation à mi-parcours, effectuée en 2017, montre que 65% des recommandations ont été réalisées soit 55/85. On note ainsi une amélioration notable sur la chaîne de froid en début 2017 :

- la chambre froide nationale est solarisée ;
- 9 équipements SDD ont été installés;
- A ce jour, 53/58 équipements sont fonctionnels ;
44/58 offrent des services de vaccination. Les 7 autres équipements ont été installés dans des postes non pourvus en ressources humaines qualifiées. Une rupture du Vaccin Polio Inactivé (VPI) a été constaté au niveau mondial avec une répercussion sur l'Union des Comores pour la période comprise entre septembre 2017 et mars 2018.

Le dépôt central du PEV se trouve intégré à la pharmacie centrale des Comores OCOPHARMA. L'OCOPHARMA est l'entité créée par le Gouvernement en remplacement de la CAMUC qui était une organisation semi privée. Ce changement de statut n'a aucun impact sur la gestion des produits vaccinaux du PEV.

Nous tenons à ajouter qu'une convention de collaboration portant gestion des vaccins et matériels vaccinaux a été soumise à l'OCOPHARMA afin de mieux préciser et clarifier la nature des relations entre la CNPEV et cet organisme.

les quantité de doses vaccins approvisionnées sont inférieures au doses consommées Cela pourrait s'expliquer par un problème de dénominateur ou de reportage des données

Leadership, gestion et coordination
Le Comité de Coordination Inter Agences pour la vaccination est présidé par le Ministre de la Santé et rassemble les représentants du Ministère de la Santé et du Ministère des Finances, les trois (3) Directeurs Régionaux de la Santé de l'archipel, les partenaires au développement (UNICEF, OMS, FNUAP, PNUD) et les OSC (Croissant Rouge comorien, Caritas). Le CCIA s'est réuni 3 fois en 2017 avec comme principaux ordres du jour la validation de la proposition du Pays pour le RSS 2 ainsi que la validation de la soumission pour l'introduction de la seconde dose du vaccin contre la Rougeole couplée à la Rubéole précédée d'une campagne de rattrapage. En 2018, les réunions ont porté à nouveau sur la soumission pour le vaccin contre la rougeole et la rubéole.

Afin d'assurer une meilleure coordination des programmes, rationaliser et mutualiser les ressources, il est envisagé que le CCIA et le Mécanisme de Coordination Pays des subventions du Fonds Mondial (CCM) fusionnent. Des rencontres préliminaires ont eu lieu en ce sens. Elles devraient être renforcées avec l'appui de Dalberg.

Des conventions ont été signées avec la CARITAS et le CROISSANT ROUGE respectivement dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie avancée et la mobilisation sociale.

3.3. Données

Système de vaccination et de santé

Le traitement des données du PEV se fait sur Com_PEV_Coverage et non sur le DHIS2. Il s'agit d'une compilation des données provenant des CSD (Centre de Santé des Districts) qui sont validées au niveau régional à travers les réunions de validation mensuelles.

Le système de recueil des données est pyramidal ; toutefois la centralisation du recueil et du traitement des données n'est pas effective induisant de facto un transfert direct des données par les programmes aux différents partenaires.

Information relative aux dénominateurs :

Nous constatons une disparité entre les régions en ce qui concerne la couverture vaccinale. En effet, 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.

Cette situation s'explique par des populations cibles erronées due à une base de recensement datant de plus de 13 ans. Un recensement national a été effectué en 2017 ; en l'absence de sa validation il ne peut pas encore être utilisé pour la définition des populations cibles ou pour conforter ou non cette iniquité géographique.

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.

Les données bien qu'existantes ne sont pas transmises dans les délais impartis par les régions. Une consolidation a lieu au niveau de la CNPEV avant transmission desdites données aux partenaires.

Ces réunions de validation ne connaissent que rarement la participation des partenaires techniques et financiers et de la Direction de l'Information Statistique Sanitaire (DISS) et cela malgré une recommandation de la précédente évaluation conjointe.

Une expertise DQS a été réalisée en avril 2017, présentant les insuffisances dans le remplissage des outils de gestion du PEV corroborant le problème de reportage des données.

La rétro information entre la CNPEV et les régions se fait lors des réunions de coordination une fois par semestre ; celle-ci n'est cependant pas matérialisée par des documents probants. Les bulletins d'informations, permettant cette rétro information, qui avaient été mis en place, n'ont pas pu être réalisés en 2017 du fait du manque de financement.

3.4. Financement de la vaccination

Disponibilité du cadre de financement de la santé : L'Union des Comores a élaboré le Plan National du Développement Sanitaire (PNDS) pour un horizon quinquennal c'est-à-dire 2015 à 2019. Il ne contient pas le plan de financement de la santé. Le Plan Pluri Annuel Complet (PPAC) du Programme Elargi de Vaccination découlant du PNDS 2017-2021 ne fait pas non plus référence au mode de financement de la vaccination mais fait toutefois mention du montant inscrit dans la Loi de finances

Allocation de ressources : Les Lois de finances contiennent les montants alloués à la santé plus spécifiquement à la vaccination dont la dotation stagne à 20 000 000 de francs comoriens depuis la mise en place du PEV. Ce montant quoique insuffisant sert pour le cofinancement pour l'achat des vaccins Penta. Depuis 2013 aucun retard n'a été accusé

pour le cofinancement des vaccins. Le ministère de la santé est en train de faire un plaidoyer auprès du gouvernement pour l'augmentation de la ligne budgétaire afin de pouvoir prendre en charge l'achat des vaccins traditionnels à partir de 2019.

4. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

4.1. Performance du soutien au vaccin

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

Année	DTChepBhib	VPI
2016	37500	19600
2017	35000	0

Depuis 2016, il a été constaté une rupture mondiale du vaccin VPI. Pour l'Union des Comores la rupture a été observée en 2017 au niveau de Ngazidja et Anjouan.

Pour la réintroduction de ce vaccin, notre pays a bénéficié du soutien de GAVI Alliance pour un réapprovisionnement dudit vaccin en Mars 2018 et une subvention destinée à sa réintroduction à hauteur de 60 000\$ en septembre 2018

Il est à noter aussi que le pays a connu une rupture du vaccin anti rougeoleux en Mars 2018 qui est dû à un retard d'approvisionnement au niveau de Copenhague vers le pays. Le vaccin a été réceptionné au niveau national et distribué à tous les niveaux de la pyramide sanitaire au mois d'Avril 2018.

Malgré un appui spécifique par le RSS GAVI sur les 7 districts de Ngazidja, ces derniers n'ont pas eu d'amélioration notable dans leur couverture vaccinale sur les trois dernières années, comme le montre le tableau ci-dessous. En effet, la région de Ngazidja est en deçà de l'objectif fixé de 80% quel que soit le district. Cela pourrait être lié au problème de reportage tout comme à celui du dénominateur.

Couvertures vaccinales par district du DTChepBHib 3 (CV %) et VPI

	2016	2017	2016	2017	Districts « GAVI » 2016	Districts « GAVI » 2017
	DTChepBHib3		VPI			
MORONI	74	88	77.4	48	X	X
MITSOUDJE	50.9	55.	51.7	49	X	X
OUZIOINI	68.5	66	70	45.1	X	X
FOUMBOUNI	55.6	57	57.4	34.1	X	X
OICHILI	60.9	51	62.6	28.7	X	X
MBENI	49.1	53	45.8	26.4	X	X
MITSAMIOULI	57.3	53.4	55	33.6	X	X
MUTSAMUDU	89.6	82.4	89.6	40.9		
OUANI	82.4	82	82.4	53.3		
TSEMBEHOU	101.2	93.2	101.2	55.9		
DOMONI	84.6	91.7	86.2	57.2		
MREMANI	77.1	88.2	75.7	38.6		
POMONI	96.2	93.1	100.3	31.1		
SIMA	100.4	102.3	98.5	46.1		
NIOUMACHOUA	92.4	85.8	92.4	85.8		X
WANANI	76.2	94.7	76.2	94.7		
FOMBONI	88.6	86.9	87.4	87.1	X	

Il y a également eu un renouvellement du soutien au vaccin VPI dans sa présentation de 5 doses /flacon avec conservateur ainsi que le renouvellement du soutien au vaccin Pentavalent dans sa présentation de 10 doses/flacon.

La demande pour l'introduction de la seconde dose rougeole a été faite au premier semestre 2018.

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

Le RSS 1 qui devait prendre fin en décembre 2016 s'est continué jusqu'en juillet 2017 après réaffectation des fonds pour :

- Appuyer l'élaboration et la soumission du RSS2
- Appuyer l'élaboration du manuel des normes et procédures financières du PEV
- Réhabilitation du poste d'Idjikoundzi
- Etudes de faisabilité et d'extension de la chaîne de froid
- Elaboration du plan de maintenance
- Elaboration du bulletin d'information du PEV
- Organisation des réunions de CCIA
- Paiement des salaires des contractuels et des indemnités du personnel du PEV
- Supervision dans les îles

En fin juillet 100% des activités étaient réalisés avec un taux d'absorption des fonds à 100%

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

NA

4.4. Performances de gestion financière

Le financement RSS, lié à la performance, inclus 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 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 conjointe avec le Ministère de la Santé avec une année de retard.

Deux no cost extension ont été, de manière exceptionnelle, octroyés au pays pour permettre l'engagement de la totalité des dépenses à la fin juillet 2017, portant le taux d'exécution du RSS1 à 100 %.

Un audit financier a été réalisé par Gavi en février 2017. Il portait sur la subvention de l'introduction du VPI d'un montant de 100 000 USD et sur la mise en œuvre du RSS1, soit un montant de 596 605 USD.

Suite aux irrégularités constatées par cet audit pour la mise en œuvre de l'année 1 du RSS 1, l'engagement formel de remboursement donné par le Gouvernement de l'Union des Comores a été honoré en partie consacrant le remboursement de 179 000USD sur un total de 323 517 USD

En outre les recommandations formulées par l'audit ont été mises en œuvre.

4.5. Planification de la transition (le cas échéant, par ex. si le pays se trouve dans une phase de transition accélérée)

NA

4.6. Assistance technique

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

- Le secrétariat de GAVI à travers le cabinet Dalberg Advisors
- L'UNICEF
- L'OMS

Pour l'UNICEF toutes les activités de la TCA 2017, ont été réalisées :

Activités TCA UNICEF 2017	Résultats	Budget	Observations
Plans opérationnels de communication et mobilisation sociale	Le plan opérationnel de mobilisation sociale et de communication est élaboré pour chaque île les agents de santé sont formés à la communication interpersonnelle	42 000	Réalisé
Etude d'évaluation de l'équité dans la vaccination	Une évaluation de l'équité en matière de vaccination est réalisée et des recommandations sont formulées	57 000	Réalisé
Assistance Technique UNICEF	GAVI-RSS1 et TCA 2017 sont mis en œuvre Proposition de GAVI RSS2 développée	200 000	Réalisé

Pour ce qui est des autres activités sur ressources propres de l'UNICEF, on note les activités suivantes :

- Achat des vaccins et consommables
- Dédouanement des vaccins et acheminement des vaccins et consommables vers les îles
- Stratégies avancées dans les districts non appuyés par GAVI
- Préparation de la soumission RSS2
- Consultation de la chaîne de froid
- Evaluation de Spot Check
- Diagnostic et suivi des travaux de réhabilitation

Évaluation conjointe (JA complète)

- Paiement de salaire de chauffeur du DRS Ngazidja

Pour 2018, seule une activité n'a pas encore démarré. Les autres sont toutes en cours.

Activités TAC UNICEF 2018	Budget	Statut	Commentaires
Appuyer l'implantation de l'approche "Atteindre Chaque Enfant "Reach Every Child (REC)"	73 000	En cours	Consultante dans le pays jusqu'au 14/10
Mener l'évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV)	53 000	En cours	Consultant vient d'arriver pour 1 mois
Appuyer l'élaboration et l'application des procédures opérationnelles standards (SOPs) sur la sécurité des injections et la gestion des vaccins périmés	32 000	Pas encore débuté	TDRs doivent être développés
Assistance Technique UNICEF	200 000	En cours	P3 immunisation recruté

Pour l'OMS, 2 activités de la TCA 2017 ont été partiellement réalisées et 4 entièrement réalisées. Seule une activité n'a pas pu se faire. Parmi les contraintes observées, on note :

- Le suivi insuffisant de la mise en œuvre des activités planifiées,
- La disponibilité tardive des fonds,
- La disponibilité des districts à mener les activités du PEV.

Activité TCA OMS 2017	Niveau de réalisation	Observation
Appuyer les supervisions formatives de proximité à tous les niveaux	Partiellement réalisée	Manque de plans de sorties au niveau des CSD et des DRS pour un meilleur suivi à tous les niveaux
Valider les données collectées au niveau des CSD	Partiellement réalisée	Dans certains districts et les 3 régions
Appuyer l'élaboration des propositions d'introduction des nouveaux vaccins	Entièrement réalisée	
Appuyer l'élaboration du M&E Plan national	Entièrement réalisée	

Évaluation conjointe (JA complète)

Appuyer la mise en place du système de flotte téléphonique pour la remontée des données du niveau périphériques	Non réalisée	Longues discussions et échanges entre le système de surveillance mis en place par le service de surveillance épidémiologique et le PEV sur le système de flotte
Appuyer l'élaboration de la proposition du RSS2	Entièrement réalisée	
Appuyer l'élaboration du plan d'élimination contre la rougeole et la rubéole et du guide de vaccination	Entièrement réalisée	
Montant prévu pour les 7 activités :		61,213 \$ US

Des activités de TCA 2016 ont également été mises en œuvre dans la première partie de l'année 2017, à savoir : l'organisation du DQS, les formations MEV et MLM, l'élaboration du plan national de suivi évaluation.

Pour ce qui est des autres activités sur ressources propres de l'OMS, on note les activités suivantes:

- Dotation du laboratoire de référence en matériels et consommables nécessaires pour le diagnostic et le transport des échantillons
- Organisation des réunions des comités polio
- Elaboration et diffusion des rapports trimestriels et annuel pour la polio
- Elaboration du plan de riposte polio et du plan de transition polio
- Elaboration des bulletins de surveillance MEV
- Organisation de l'inventaire annuel des laboratoires polio à tous les niveaux
- Identification des sites prioritaires de la surveillance des MEV
- Appui à la recherche active des MEV
- Organisation des supervisions formatives pour la surveillance dans les CSD

Quant aux activités de la TCA 2018, aucune n'a encore démarrée. En effet, la majeure partie des activités devant appuyer le système d'information sanitaire, on note un retard dans le démarrage des activités liés à une incompatibilité des calendriers. La réception des fonds ayant eu lieu en juin 2018, cela ne permet pas de mener toutes les activités avant la fin de l'année. Néanmoins, elles sont prévues se tenir au 1^{er} et 2^{ème} trimestre 2019.

Activités TCA OMS	Niveau de réalisation	Observation
Appuyer l'élaboration des curricula de formation sur la qualité des données et le suivi & évaluation	Pas encore débuté	
Appuyer la préparation d'un plan d'amélioration de la qualité des données	Pas encore débuté	

Évaluation conjointe (JA complète)

harmonisé au plan de renforcement du SIS		
Appuyer la mise en œuvre du plan de renforcement du SIS	Pas encore débuté	
Mener des études sur la situation épidémiologique de la rubéole dans le pays afin de documenter la charge de morbidité de base	Pas encore débuté	
Soutenir le renforcement des capacités du personnel du Ministère de la Santé sur la planification le suivi et évaluation	Pas encore débuté	
Montant prévu		84 000 \$ US

Néanmoins, des activités sur fond propres de l'OMS ont démarré telles que l'élaboration du rapport annuel pour la polio, les analyses de risque trimestriels pour la polio, l'inventaire des laboratoires polio et la supervision formative.

Suite aux recommandations de l'audit et de l'évaluation conjointe précédente de renforcer les capacités du PEV, en termes organisationnels et de planification stratégique, le cabinet Dalberg Advisors apporte depuis juin 2018 une assistance technique additionnelle financée par Gavi dans le cadre du PEF TCA. Ses activités consistent également en un accompagnement de la CNPEV dans la mise en œuvre de son plan d'action et de son organisation.

Activités TCA Dallberg	Niveau de réalisation	Observation
Mettre à jour et renforcer les organes de gouvernance de la CNPEV	En cours de réalisation	
Amélioration de la structure organisationnelle du PEV ;	Réalisé	Compléter l'analyse de la structure organisationnelle en y incluant les îles
Renforcement des capacités de leadership, de gestion, de planification stratégique et de suivi des équipes du PEV et des mécanismes fiduciaires, et du CCIA ;	En cours de réalisation	
Mettre en place l'équipe comptable	En cours de réalisation le comptable identifié Logiciel comptable à acheter	

Évaluation conjointe (JA complète)

Mettre en place l'organisation comptable	En cours de réalisation Fichier de suivi des dépenses et des requêtes	Sous-évaluation du cout de la mise en place du système comptable
Renforcer la coordination entre le Mds et les PTFs	En cours de réalisation	Réunion trimestrielle de suivi des activités avec le Ministère de la santé à proposer et à planifier
Développer des outils de suivi programmatique	En cours de réalisation	

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

Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe	Statut actuel
<p>Appuis aux vaccins</p> <p>Organiser une étude de faisabilité sur l'introduction des vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus</p> <p>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.</p>	<p>En cours dans le TCA 2018 mais pour l'introduction de la deuxième dose rougeole couplée à la rubéole</p> <p>Réalisé; les vaccins sont disponibles</p>
<p>Appuis RSS</p> <p>Assurer une assistance technique au niveau des 3 régions pour appuyer la coordination des activités et l'analyse des données.</p> <p>Conduire des visites de supervisions formatives trimestrielles composées d'équipes mixtes PEV, surveillance et partenaires</p> <p>Proposer des formations diplômantes pour les acteurs du PEV</p>	<p>Non réalisé/ pas d'actualité</p> <p>Une supervision réalisée sur les 2 prévues par manque de fonds</p> <p>Non réalisée</p>
<p>Elaborer et valider des documents normatifs indispensables</p> <p>PPAC 2015-2019</p> <p>Politique de la sécurité des injections et plan d'éliminations des déchets biomédicaux</p>	<p>Réalisé : réactualisé et validé</p> <p>Non réalisée</p>
<p>Améliorer la surveillance, suivi et qualité des données</p> <p>Analyser systématiquement les données en collaboration avec la direction des statistiques et la direction de la surveillance</p>	<p>Non réalisé</p>

Évaluation conjointe (JA complète)

Réaliser un dénombrement des populations cibles Assurer l'analyse des données pour l'action et faire la rétro-information régulière aux régions, districts et postes de santé	Participation financière au recensement national Non réalisé
Appuis à la chaîne de froid Doter les régions et CSD en budget pour la chaîne de froid; Établissement 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. Mise en œuvre du plan de renouvellement de la chaîne de froid couplé à des formations de maintenance.	Non réalisé Réalisé en 2017 Non réalisé
Renforcement du niveau périphérique Appuyer les stratégies avancées Développer un partenariat avec les OSC (CARITAS, Croissant Rouge Comorien) par des conventions de partenariat Mettre en place une stratégie de communication pour le PEV pour une meilleure motivation des acteurs et des bénéficiaires du programme.	Réalisé en début 2017 Réalisé en 2017 Réalisé en 2017
Divers Améliorer le suivi financier des subventions Gavi Mettre en place une étude de faisabilité pour une meilleure collecte et gestion des déchets coupants Construire des incinérateurs supplémentaires répondant aux normes dans les districts sanitaires	Réalisé partiellement non réalisé non réalisé

Recommandations complémentaires significatives de l'IRC/HLRP (le cas échéant)	Statut actuel
NA	

Principales mesures formulées lors des trois dernières évaluations conjointes et des recommandations additionnelles du Panel	État d'avancement de la mise en œuvre

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

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

- Augmenter la prestation et la qualité des services du PEV à travers ces actions :
 - Renforcement des capacités humaines en quantité et en qualité à tous les niveaux au moment de la mise en œuvre du RSS 2.
 - Formations de base sur la vaccination pour certains acteurs du PEV au niveau périphérique ; un pool de 60 agents a été identifié (formation MLM).
 - Suivi de la mise en œuvre des microplans REC des îles et des districts
- Améliorer la surveillance, suivi et qualité des données
 - Faire analyser systématiquement les données par la direction de la surveillance au niveau régional en collaboration avec les points focaux au niveau national afin de prendre les mesures correctrices efficaces.
 - Analyser les indicateurs de la surveillance (Nombre de cas suspects rougeole et polio, taux de prélèvement des échantillons adéquats,)
 - 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
- Organiser la campagne de vaccination Rougeole Rubéole

Principal résultat/action 1	La gouvernance, la coordination et le suivi des interventions de vaccination et de renforcement du système de santé sont améliorées
Situation actuelle	L'existence de plusieurs instances de coordination dans le système de santé, l'irrégularité des rencontres entre partenaires, le faible partage de l'information et la non-existence d'un groupe technique consultatif sur la vaccination influent négativement sur la gouvernance et les performances du Programme
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Fusionner les cadres de gouvernance du CCIA et du CCM • Organiser régulièrement des rencontres mensuelles et trimestrielles de coordination des partenaires • Mettre en place des cadres de concertation et de redevabilité impliquant la société civile • Rendre fonctionnel le GTCV
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> • Les cadres de gouvernance du CCIA et CCM sont fusionnés • Les réunions mensuelles et trimestrielles de coordination des partenaires sont régulièrement organisées • Des cadres de concertation et de redevabilité impliquant la société civile sont mis en place au niveau régional • Le GTCV est fonctionnel

Évaluation conjointe (JA complète)

Calendrier associé	Réunions trimestrielles du CCIA Réunions du GCTV 1 fois par trimestre
Ressources/soutien nécessaires	AT pour le renforcement des capacités des membres du GCTV
Principal résultat/action 2	L'approche « Atteindre Chaque Enfant » centrée sur l'équité est mise en œuvre
Situation actuelle	Les iniquités géographiques et celles liées au niveau de richesse restent très marquées. 04 districts de Ngazidja comportant 11% de la population cible concentrent à eux seuls 54% des enfants non-vaccinés au penta 3. Si près de 80% des enfants issus des familles les plus riches reçoivent la troisième dose du vaccin pentavalent, ils ne sont que 62% à bénéficier de cette intervention au sein du quintile le plus pauvre. Par contre, il n'existe pas d'iniquité ni liée au sexe ni au milieu de résidence (rural vs urbain).
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Développer et mettre en œuvre les microplans Equité • Assurer la capacitation des coaches régionaux chargés d'accompagner les districts dans la mise en œuvre des plans • Elaborer des tableaux de bord au niveau district, des régions et au niveau central pour un monitoring en temps réel de la mise en œuvre des microplans • Organiser des réunions mensuelles de qualité pour la consolidation, la validation et l'analyse des données de vaccination au niveau de chaque région et de chaque district
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> • Les microplans équité sont développés avec un budget détaillé pour évaluer les besoins de leur mise en œuvre. • Les coaches régionaux ont les capacités et assurent l'appui et l'encadrement aux districts pour la mise en œuvre des microplans équité • Des tableaux de bord sont disponibles et permettent un suivi en temps réel de la mise en œuvre • Un cadre de redevabilité à tous les niveaux est en place et les acteurs rendent compte des progrès en matière de couverture vaccinale et d'équité • Les disparités entre régions et quintiles sont réduites
Calendrier associé	Premier semestre 2019 :
Ressources/soutien nécessaires	AT pour le développement des microplans et leur budgétisation
Principal résultat/action 3	La logistique vaccinale est optimisée
Situation actuelle	Avec la contribution du financement RSS, les capacités et la qualité des équipements de chaîne de froid se sont substantiellement améliorées ces dernières années. Toutefois des problèmes récurrents de maintenance menacent ces investissements. Le suivi des stocks n'est pas correctement documenté et analysé à tous les niveaux (SMT) ; De plus, l'information logistique est parcellaire, peu disponible et non-utilisée pour l'action. Le système de distribution, basé sur la réquisition ne permet pas de garantir la disponibilité de vaccins de qualité aux points de prestation de service
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le renforcement de capacité des acteurs de la chaîne logistique • Mettre en place le DVD-MT au niveau de tous les districts • Assurer le remplissage systématique et l'analyse mensuelle par le ministère de la santé et les partenaires de l'Alliance de l'outil SMT au niveau central et régional • Mettre en place un Groupe Technique de Coordination logistique au niveau national • Passer d'une distribution basée sur la réquisition à une

Évaluation conjointe (JA complète)

	distribution basée sur l'allocation (Push, Push, push)
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> Le DVD-MT est mis en place et correctement utilisé dans tous les districts Le SMT est régulièrement rempli et analysé tant au niveau national qu'au niveau des régions Le GTC Logistique national est fonctionnel (minutes des réunions et suivi des recommandations disponible) La distribution des vaccins est passée au système d'allocation
Calendrier associé	<p>Avril-Juin 2019 : Mise en place du DVD-MT, du GTC et du système de distribution optimisé</p> <p>Juillet à Décembre 2019 : Accompagnement technique du système de distribution et du GTCL</p>
Ressources/soutien nécessaires	Assistance technique spécialisée en logistique vaccinale. Les aspects de données seront couverts par m'assistance technique en charge des données.
Principal résultat/action 4	La qualité des données de vaccination est améliorée
Situation actuelle	Les données administratives rapportées restent en deçà des données d'enquêtes et d'estimation conjointe. Le système de gestion des données en santé reste largement à moderniser, car basé sur des fiches papier et un outil Excel.
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> Conduire un Desk Review pour les données de vaccination avant le prochain rapport conjoint des estimations OMS-Unicef Elaborer et mettre en œuvre un Plan d'Amélioration de la Qualité des Données (PAQD) du PEV, couvrant la période 2019-2021, aligné au PPAc et en lien avec la stratégie nationale de gestion de l'information sanitaire. Ce plan budgétisé, assorti d'un cadre de suivi devra permettre d'opérationnaliser la vision stratégique nationale. Mettre en place un système de collecte, de centralisation et de gestion des données basé sur le DHIS2 pour remplacer les outils actuels Organiser un DQS
Produits/résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> La Desk Review 2019 est réalisée Le PAD est disponible et son rapport de mise en œuvre au titre du second semestre 2019 montre un achèvement d'au moins 80% Le système de gestion de l'information sanitaire, basé sur le DHIS2 est en place et les données du second semestre 2019 y ont été consolidées DQS organisé
Calendrier associé	<p>Mars/Avril 2019 : Desk Review</p> <p>Mars à Juin 2019 : Elaboration du PAQD (phase de revue de littérature, de visites de terrain, de rédaction et de validation)</p> <p>Mars à Juin 2019 : mise en place de la base de données de l'entrepôt national DHIS2, des formulaires de base, des tables et des requêtes du système.</p> <p>Juin 2019 : formation des agents sur le DHIS2</p> <p>Juillet à décembre 2019 : Collecte des données, tests et ajustements du système DHIS2, mise en œuvre du PAQD</p> <p>T2àT3 : DQS</p>
Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> Assistance technique pour la Desk Review Assistance technique spécialisée en gestion de données et suivi-évaluation pour l'élaboration du PAQD Assistance technique spécialisée en programmation informatique et gestion des données pour la mise en place du DHIS2

Évaluation conjointe (JA complète)

Principal résultat/action 5	La surveillance des Maladies Evitables par la Vaccination (MEV) et des MAPI est renforcée
Situation actuelle	La surveillance se fait la plupart du temps de manière passive et la surveillance à base communautaire est au stade embryonnaire.
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> ○ Intensifier la recherche active des cas de MEV ○ Institutionaliser la notification systématique des MAPIs à l'aide de la fiche de notification existante ○ Appuyer dans le transport et l'acheminement des échantillons du et vers le laboratoire national ○ Mettre en œuvre les plans d'élimination et d'éradication des MEV (rougeole/rubéole ; Polio)
Produits/résultats escomptés	<p>Les recherches actives des cas de MEV sont renforcées</p> <p>La notification des MAPIs est systématique à tous les niveaux</p> <p>Le transport et l'acheminement des échantillons est assuré</p>
Calendrier associé	Activités continues durant toute l'année
Ressources-/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Assistance technique pour la mise en place de surveillance à base communautaire • Assistance technique pour la mise en œuvre des plans d'élimination et d'éradication des MEV

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

La mission s'est déroulée du 08 au 11 Octobre 2018 et était conduite par Dr Magdi IBRAHIM, Responsable pays au Secrétariat de Gavi pour les Comores, avec M. Elias Abou-Charaf, Chargé des programmes Afrique Francophone.

L'évaluation était menée conjointement avec le soutien des partenaires techniques de l'Alliance du niveau régional et des bureaux pays.

Cette mission était répartie en 3 phases :

- **Phase 1 : préparatoire :**

Un comité qui était chargé de préparer la revue de l'évaluation conjointe et qui devait intégrer, outre les responsables PEV et RSS, des représentants de la société civile et des partenaires techniques, notamment de l'Alliance, a été mis en place.

L'ensemble des données et documents pertinents (tels que le PPAC 2017-2021, le JRF, le PNDS, la PNS, le SMT, le rapport de la GEV etc...) étaient mis à la disposition des membres de l'équipe impliquée dans la conduite de l'évaluation conjointe, une semaine à l'avance du début des travaux de l'évaluation conjointe, de sorte qu'ils puissent être examinés et analysés dans le but d'éclairer les discussions.

- **Phase 2 : L'évaluation conjointe :**

Des réunions introductives et de cadrage des travaux de mission ont eu lieu avec les responsables du ministère de la santé et les représentants des partenaires locaux de l'alliance.

Des visites de terrain ont été effectuées sur deux centres de vaccination et les rapports, les constats /points d'amélioration étaient rapportés en plénière lors des réunions de travail.

Les réunions de travail qui se reposaient sur la Revue de l'évaluation conjointe suivi des présentations et échanges en plénière, relataient les points suivants :

- Les résultats/acquis, contraintes et perspectives du programme de renforcement des systèmes de santé et de vaccination en 2017 (Présentation Pays).

- Appui des partenaires PEF/TCA (OMS/UNICEF) et autres appuis (CRS/Société civile ; Dalberg / LMC PEV) : Assistance technique fournie en 2017 et 2018 (à mi-parcours) et les résultats / impacts (présentation par les partenaires).
- Restitution /constats et recommandations issues des visites de terrain : Echanges en plénière
 - Mise à jour sur les performances du pays (Gavi)

Des groupes de travail thématiques (3 groupes) ont été formés pour travailler sur :

- Analyse de situation : Enseignements tirés de la mise en œuvre du RSS1 / défis liés aux performances des programmes / Goulets d'étranglement persistants à l'atteinte des objectifs de couverture et équité : les défis à relever, les stratégies pour l'équité à renforcer (dont en milieux urbains).
- Chaîne d'approvisionnement / chaîne de froid : contraintes ; perspectives.
- Gouvernance et financement des programmes de Renforcement des systèmes de santé et de vaccination

Ensuite une restitution des résultats des travaux de groupe a été faite en plénière.

Ultérieurement le comité initialement mis en place, s'est réuni pour établir un Plan d'action sur les résultats attendus, les actions convenues, le calendrier, la revue et la validation des besoins en Assistance technique en 2018 et pour préparer le rapport provisoire de l'évaluation conjointe ainsi que la présentation au CCIA.

- **Phase 3 :la réunion du CCIA**

C'est une Session du Comité de Coordination Inter Agences (CCIA) de l'Union des Comores pour le PEV à l'occasion de l'évaluation conjointe des programmes appuyés par GAVI, qui avait pour but de présenter les résultats de l'évaluation qui ont été soumis aux membres du Comité de Coordination Inter Agence (CCIA) pour validation.

Les recommandations ont été émises pour enrichir davantage ce rapport d'évaluation conjointe.

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

	Oui	Non	Non applicable
Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework) * Rapports sur tous les indicateurs obligatoires	X		
Rapports financiers *			
Rapports financiers périodiques			
État financier annuel			
Rapport d'audit financier annuel			
Rapport de niveau de stock de fin d'année (qui doit être fourni le 15 mai dans le cadre de la demande de renouvellement de vaccin) *			
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			
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)		X	
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 RSS	X		
Rapports spécifiques au VPH			X
Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF			X

--

