

Rapport de l'évaluation conjointe

Pays	Côte d'Ivoire
Période considérée	<i>Mois/Année du dernier rapport d'évaluation (NA) – Juillet/2015</i>
Période du PPAC	2011 – 2015
Exercice financier	<i>Janvier – Décembre 2014</i>
Date de la graduation	NA

1. RÉSUMÉ

(MAXIMUM 2 PAGES)

1.1. Aperçu du portefeuille de subventions de Gavi

En 2014, Gavi a soutenu le programme de vaccination à travers les subventions au renforcement du système de santé (RSS), à l'introduction de nouveaux vaccins (SNV) et au Soutien aux Services de Vaccination (SSV) pour un montant total, 11 312 183 957 FCFA soit 41,36 % du financement total du PEV.

Les sources de financement du PEV étaient par ordre décroissant : Gavi (41,36%), l'OMS (21,44%), l'Unicef (20,19%), l'Etat (15,82%), Rotary International (0,71%), HKI (0,20%), Lion's Club (0,18) et GSK (0,10%).

NB : La proportion de l'Etat ne comporte pas les salaires des fonctionnaires ainsi que les coûts liés au fonctionnement des services décentralisés : directions régionales, directions départementales et établissements sanitaires de premier contact (centre de vaccination).

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 2014, la mise en œuvre des subventions Gavi a permis d'obtenir les résultats de vaccinations suivant : BCG = 84% ; VPO3 = 85%, Penta3 = 87%; VAR = 72% VAA = 58% ; VAT2+ = 77% en terme de couvertures administratives. Cependant les estimations UNICEF/OMS rapportent respectivement 67 et 63% pour le Penta3 et le VAR.

Comparativement à 2013, l'on note une régression des performances du PEV vis-à-vis de l'ensemble des antigènes à l'exception du Penta 3 et du VPO3.

Les principaux problèmes rencontrés dans la mise en œuvre des activités sont :

- les ruptures récurrentes en vaccins et en intrants du fait des difficultés de décaissement des fonds dédiés à l'achat des vaccins,
- l'insuffisance de l'offre de services de vaccination de routine en ce qui concerne les stratégies fixe, avancée et mobile,
- l'insuffisance de supervision à tous les niveaux,
- l'insuffisance de suivi et de monitoring des activités de vaccination à tous les niveaux
- l'insuffisance dans la qualité des données de vaccination
- la faible demande en vaccination dans certains districts ;
- l'insuffisance dans la gestion des déchets avec un risque plus élevé avec les nouvelles introductions.

Les principaux défis à relever par le programme pour redynamiser le PEV de routine afin d'améliorer les couvertures vaccinales sont :

- Rendre disponible de façon permanente les vaccins et intrants à tous les niveaux en vue de la sécurisation de l'activité vaccinale
- Atteindre toutes les cibles quel que soit leur zone de résidence.
- Accroître la demande de la vaccination par l'implication effective des partenaires sociaux et professionnels (OSC, leaders communautaires, ASC, professionnels de médias, médias de masse) en vue de favoriser l'appropriation communautaire
- Améliorer le suivi et le monitoring des performances des activités de vaccination à tous les niveaux ainsi que la supervision des acteurs

- Accroître les capacités de stockage correct en froid et à sec à tous les niveaux pour faire face aux nouvelles introductions et garantir la qualité des vaccins jusqu'à son administration
- Garantir la sécurité des injections.

Principales actions recommandées pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité (énumérez les 3 à 5 actions les plus importantes)

- Assurer la disponibilité permanente des vaccins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Améliorer la qualité des supervisions à l'échelle des districts et mettre en œuvre le plan d'amélioration de la qualité des données ;
- Renforcer les capacités de la DC-PEV pour la rendre autonome dans la gestion de toute la chaîne d'approvisionnement, de conservation et de distribution des vaccins et intrants ;
- Utiliser le reliquat RSS de **2,450,462 \$ US** pour contribuer à cette autonomisation ;
- Mettre à la disposition du programme les assistances techniques en fonction des besoins identifiés ;
- Réviser les dispositions de l'aide-mémoire et de l'accord cadre afin d'alléger les procédures de décaissement.

1.3. 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 (SNN)

L'équipe d'évaluation conjointe recommande au Panel de Haut Niveau :

- Le renouvellement du soutien au vaccin Antipneumococcique (VPC13), en flacon de 4 doses. Ce changement de la présentation répond au besoin d'optimisation de la capacité de stockage de la chaîne du froid
- Le renouvellement du soutien au vaccin DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, liquide dans sa présentation actuelle
- Le renouvellement du soutien au vaccin antirotavirus, calendriers 3 doses dans sa présentation actuelle.

Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

L'équipe d'évaluation conjointe recommande au Panel de Haut Niveau

- L'approbation de la dernière tranche de financement pour le RSS de **2 450 462 \$ US**, correspondant au reliquat du budget initial de la proposition soumise à Gavi et dont le plan d'utilisation est joint au présent rapport.

1.4. Description succincte du processus de l'évaluation conjointe

L'évaluation conjointe s'est déroulée du 20 au 24 juillet 2015 précédée d'une phase préparatoire :

Phase préparatoire

Un comité technique chargé de préparer le processus a été mis en place. Il était constitué des acteurs et partenaires qui ont contribué à la préparation du RSA appuyés d'autres acteurs techniques clés. Les membres du comité ont exécuté les principales activités/tâches suivantes :

- Constitution et partage de la base documentaire de l'évaluation,
- Elaboration de l'agenda de l'évaluation,
- Gestion administrative et technique : élaboration et transmission des courriers à tous les partenaires à impliquer,
- Organisation de plusieurs réunions préparatoires
- Préparation technique et administrative de la visite de terrain,
- Analyse situationnelle de base des programmes RSS, SSV et SNV.

Les membres du comité technique ont eu à exploiter un ensemble de documents principaux, notamment les propositions approuvées, les plans pluriannuels complets, le rapport de situation annuelle 2014 et les rapports financiers et d'autres documents complémentaires.

Evaluation proprement dite

L'évaluation proprement dite s'est déroulée du 20 au 24 juillet 2015 en trois phases :

- Un atelier de trois(3) jours regroupant tous les acteurs et partenaires de la vaccination (présentations en plénière, et travaux de groupes suivis d'échanges),
- Une visite de terrain dans deux (2) districts sanitaires, suivie de la visite de la chambre froide nationale,
- Une restitution des conclusions de l'évaluation au CCIA.

2. CONTEXTE NATIONAL

2.1. Veuillez décrire les principaux facteurs contextuels qui affectent directement la performance des subventions de Gavi.

Leadership, gouvernance et gestion des programmes

En Côte d'Ivoire, au niveau central la gestion du PEV est assurée par une Direction de Coordination (DCPEV). La DCPEV est placée sous la supervision de la Direction Générale de la Santé (DGS). La gestion de la vaccination de routine, est assurée par la Direction de coordination du PEV, en collaboration avec l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) qui est responsable de l'approvisionnement des vaccins (notamment traditionnels), leur stockage ainsi que la distribution au niveau régional et district.

Concernant les subventions Gavi en Côte d'Ivoire, elles sont mises en œuvre à travers deux structures : la Direction Générale de la Santé pour le volet RSS et la Direction de coordination du PEV pour les volets SSV et SNV. Il existe un Groupe Thématique Vaccination (GTV)

En 2014, quatre réunions de CCIA ont examiné les principaux problèmes du PEV et fourni des recommandations pour l'amélioration des performances de la vaccination.

Coût et financement

Pour le financement de l'achat des vaccins, l'Etat a dédié une ligne budgétaire spécifique depuis 2009. Le montant alloué à cette ligne s'est accru progressivement pour atteindre 1 470 000 000 F CFA en 2014. En plus de ce montant, l'Etat assure tous les coûts de fonctionnement et d'investissement du programme, et contribue également aux financements des coûts opérationnels, ainsi qu'au cofinancement de l'achat des vaccins financés par Gavi. Les principaux partenaires qui ont contribué au financement de la vaccination en 2014 sont : OMS, Unicef, Gavi, Rotary international, HKI, Lion's Club, GSK.

En 2014, le financement Gavi a permis de soutenir le programme de vaccination pour le renforcement du système de santé, l'introduction des nouveaux vaccins et le renforcement du système de vaccination (récompense). Au total, 11 312 183 957 FCFA ont été mobilisés en 2014 soit 41,36 % du financement total du PEV. Le résumé des dépenses de vaccination en 2014 par source est indiqué dans le tableau I en annexe. L'achat des vaccins représente environ la moitié du budget national consacré à la vaccination.

L'année 2014 a été marquée par des difficultés dans l'exécution des lignes budgétaires dédiées à l'achat des vaccins avec un retard dans le transfert des fonds du cofinancement des vaccins. Il faut noter également l'existence d'un mémorandum d'accord avec l'UNICEF permettant au pays de payer les vaccins à travers la centrale d'achat de Copenhague. Le principe d'étendre ce mémorandum à l'ensemble des vaccins non recouvrables a été accepté par l'Etat depuis fin avril 2015 ; cependant son application rencontre quelques difficultés liées à la disponibilité de liquidités au niveau des régies financières de l'Etat.

Pour permettre une meilleure exécution des activités prévues pour l'année 2015, il a été décidé dans le cadre de la feuille de route de l'approche «taillée sur mesure» que les fonds transitent de façon exceptionnelle par l'UNICEF. Une convention tripartite Gavi, UNICEF et Etat de Côte d'Ivoire a été signée à cet effet pour permettre la mise à disposition rapide des fonds pour l'exécution des activités.

NB : ces chiffres sont légèrement différents de ceux rapportés dans le RSA 2014 (tableau 5.3a) car des mises à jour ont été faites après la transmission de ce rapport à Gavi après les paiements de certains Ordres de Paiement (OP) qui étaient dans le circuit de paiement.

Mise en œuvre de l'aide-mémoire régissant la gestion financière des fonds Gavi

L'application de l'aide-mémoire a permis d'améliorer la gestion des subventions ; cependant certaines dispositions telles que l'inscription des fonds au budget de l'Etat et sa transcription dans les lignes budgétaires de l'Etat ont constitué un frein au décaissement rapide des fonds.

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

- **Performances de chaque programme soutenu par Gavi**

Au cours de l'année 2014, les objectifs fixés par le programme étaient les suivants :

- ✓ **Pour la vaccination de routine**, (i) atteindre une couverture vaccinale d'au moins 95% pour le BCG, 96% pour le VPO3, le Penta 3, et 90% pour le VAR et le VAA chez enfants de 0 à 11 mois ; (ii) administrer 2 doses de VAT à au moins 82% des femmes enceinte ; (iii) Introduire le PCV 13 dans le PEV de routine.
- ✓ **Pour la gestion des vaccins et consommables**, (i) assurer une disponibilité constante en vaccins et intrants à tous les niveaux ; (ii) maîtriser les taux de perte en vaccins.
- ✓ **Pour la surveillance des maladies**, (ii) atteindre les critères de pré-élimination pour la rougeole, de contrôle de la fièvre jaune, de maintien de l'arrêt de la transmission de la poliomyélite et maintien du statut d'élimination du TMN

Afin d'atteindre ces objectifs, une série d'activités ont été conduites dans différents domaines:

l'équipement des districts en 462 motos, 221 réfrigérateurs, 18 congélateurs et 476 glacières ; l'approvisionnement des districts en vaccins et intrants ; la conduite d'activités de vaccination supplémentaires (rougeole, Polio, Men A dans 25 districts, HPV à Katiola, Dabakala et Abidjan) ; la réalisation d'activités relatives à l'introduction du PCV 13 ; l'organisation de missions d'appui à la surveillance active dans les districts sanitaires à faible performance. Le programme a également mis en œuvre un ensemble d'activités relatives à la génération de la demande de vaccination : la promotion du PEV de routine par les médias ; l'extension des Initiatives pour le suivi actif des cibles et la réduction des taux d'abandon : Initiative « 1 Parrain Pour Cent Enfants (1PPCE) » ; Projet « rappel des mères/SMS pour les dates de vaccination ». bande dessinée « Vaccino, l'ami des enfants ».

Concernant la gestion du programme, il y a eu la tenue de 4 réunions de GTR et CCIA ; l'élaboration des documents de soumission : VPI et Rota ; l'élaboration des rapports de progrès : trimestriels, semestriels et annuels (JRF, RSA) ; l'organisation d'un atelier sur la qualité des données du PEV suivi de l'élaboration du plan d'amélioration de la qualité des données ; l'organisation de deux réunions de suivi avec les DD et DR/ CSE et CPEV et l'organisation de missions de validation des données dans les DRS/DS

Ces activités ont permis de noter les résultats suivants à la fin de l'année 2014:

(i) Concernant les couvertures vaccinales, on a noté les résultats suivants: BCG = 84% ; VPO3 = 85%, Penta3 = 87%; VAR = 72% VAA = 58% ; VAT2+ = 77%. Les objectifs de couverture n'ont été atteints que pour le Penta3 et le VPO3. On a une régression des couvertures vaccinales par rapport à l'année 2013. Le graphique 1 en annexe présente la situation des performances en 2014.

Au niveau opérationnel, il existe une disparité entre les districts quant à l'atteinte des objectifs de couverture. Au niveau du Penta 3, seulement 57% des districts ont une couverture supérieure à 90%. (voir Tableau sur la performance des districts)

(ii) Concernant les taux d'abandon, le taux d'abandon spécifique entre le penta1 et le penta 3 était de 7%. On note une diminution de ce taux par rapport à 2013 qui était de 9%.

(iii) Concernant les taux de perte en vaccins, ils sont globalement satisfaisants : on a noté une diminution des pertes par rapport à 2013 pour tous les antigènes (voir le graphique 2)

(iv) Concernant la disponibilité des vaccins et intrants, au niveau central, tous les antigènes, ont connu des ruptures avec des périodes plus ou moins longues sauf le PCV13. Les intrants ont également connu des périodes de rupture. Seul le coton a été disponible à 100% au cours de l'année 2014. (graphique 3 et 4).

(vi) Au niveau opérationnel, le taux de satisfaction des districts varie de 65% pour le VAA à 94% pour le penta (graphique 5)

- **Etat d'avancement de la mise en œuvre de nouvelles introductions/campagnes en 2014**

Au cours de l'année 2014, le pays a introduit le vaccin PCV13 et organisé une campagne contre la méningite à méningocoque A avec le nouveau vaccin MenAfriVac.

- ✓ **Introduction du PCV13**

Initialement prévue en juin 2014 l'introduction du vaccin PCV13 a été faite le 30 septembre 2014 du fait du retard de décaissement des fonds mis à la disposition du pays. Certaines activités opérationnelles pré-introduction (supervision, formation) n'ont pas pu être organisées avant le lancement officiel le 30 septembre pour la même

raison. Les activités de formation n'ont finalement été organisées qu'au premier trimestre 2015. A la fin de l'année 2014, seulement 27 sur 82 districts avaient introduit ce vaccin dans la vaccination de routine, si bien que la couverture vaccinale en PCV13-3 était de 1%. L'évaluation post-introduction est prévue au mois d'octobre 2015.

✓ **Campagne de vaccination contre la méningite à méningocoque A avec MenAfriVac**

Cette campagne a été organisée en décembre 2014 conformément aux dates communiquées à Gavi dans les 25 districts sanitaires de la ceinture méningitique. Au total, 4 618 564 personnes âgées de 1 à 29 ans ont été vaccinées. La couverture vaccinale globale administrative pour ces 25 districts était de 108%. Tous les 25 districts ont atteint, voire dépassé, l'objectif de 95%.

✓ **Etat d'avancement de la mise en œuvre des recommandations en suspens formulées par la CEI (Voir tableau annexe F)**

✓ **Progrès accomplis dans le renforcement des systèmes de surveillance (maladies et MAPI)**

Pour l'introduction des nouveaux vaccins, un site sentinelle a été installé et est fonctionnel au CHU de Yopougon depuis 2002. Ce site couvre les méningites bactériennes pédiatriques et les diarrhées à rotavirus. Les résultats de ce site en 2014 sont résumés en annexe :

• **Principaux obstacles à la mise en œuvre du PEV et mesures correctrices**

Les principaux obstacles identifiés sont :

✓ **Vaccins et gestion de la chaîne du froid**

- (1) Ruptures récurrentes en vaccins et consommables.
- (2) Insuffisance de capacité de stockage à froid et à sec à tous les niveaux.
- (3) Insuffisance dans l'élimination correcte des déchets, notamment aux niveaux districts et centres de santé.
- (4) Absence d'enregistreurs continus de température dans les équipements chaîne du froid (chambres froides et réfrigérateurs) à tous les niveaux.

✓ **Gestion des ressources humaines et prestation de services**

- (5) Insuffisance de la mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles (insuffisance des moyens de transport, retard de financement, insuffisance de l'implication de la communauté dans la planification des stratégies avancées et mobiles...).
- (6) Insuffisance de supervision à tous les niveaux.
- (7) Insuffisance de suivi et de monitoring des activités de vaccination à tous les niveaux.
- (8) Insuffisance de stratégies adaptées à l'atteinte des populations difficiles d'accès (nomades, campements, zones périurbaines, lacustres...).
- (9) Insuffisance du matériel informatique pour la gestion des données.

✓ **Génération de la demande et communication**

- (10) Faible implication des points focaux communication dans les activités de routine
- (11) Faible implication de la communauté et de la société civile dans les activités

✓ **Difficultés à répondre aux exigences de cofinancement**

- (12) Retard dans le transfert des fonds du cofinancement pour les vaccins
- (13) Faible taux d'exécution des fonds Gavi.
- (14) Difficultés d'exécution des lignes budgétaires dédiées à l'achat des vaccins occasionnant des ruptures en vaccins.
- (15) Difficultés¹ d'inscription des fonds Gavi dans le budget du PEV et leur transcription SIGFiP²

Les solutions proposées pour lever ces obstacles sont :

- Regrouper toutes les lignes budgétaires de l'Etat destinées à l'achat des vaccins et intrants sur le budget de la DC-PEV.
- Décaisser la totalité des fonds de l'Etat pour l'achat des vaccins et intrants dès le début de chaque année.

¹ La nouvelle procédure d'exécution des dépenses sur fonds GAVI est la suivante : après la validation et la signature du plan de trésorerie, le DAF du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA demande l'intégration des fonds GAVI dans le budget de la DCPEV. Dans la pratique, cette intégration se fait par la saisie dans le SIGFiP d'un arrêté du Ministre chargé du Budget. Après l'intégration des ressources au budget vient l'édition des ordres de paiement dans le SIGFiP pour mettre les fonds à la disposition du régisseur (au plan comptable). C'est seulement après cette mise à disposition que les activités figurant dans le plan de trésorerie peuvent être exécutées. Ce processus d'intégration de ressources au budget de l'Etat et de mise à disposition au régisseur prend énormément de temps.

² Système de Gestion Intégré des Finances Publiques

- Utiliser la centrale d'achat de COPENHAGUE pour l'achat de tous les vaccins et consommables du PEV.
- Renforcer les capacités de la DC-PEV pour la rendre autonome dans la gestion de toute la chaîne d'approvisionnement, de conservation et de distribution des vaccins et intrants.
- Utiliser le reliquat RSS de 2,450,462 \$ US pour renforcer les capacités de la DC-PEV en vue de l'autonomisation du PEV dans la gestion de toute la chaîne d'approvisionnement des vaccins et intrants.
- Accélérer le recrutement des experts pour l'assistance technique au PEV conformément à la feuille de route.
- Mettre à la disposition du programme des appuis techniques en fonction des besoins identifiés
- Apporter un appui technique au programme selon les priorités ou activités identifiées : revue du PEV, PPAC, préparation de la proposition RSS, etc.
- Prendre en compte les lettres de décisions émises par le Secrétariat de Gavi comme des engagements financiers à inscrire au Budget de l'Etat, pour éviter les retards d'inscription au SIGFiP.
- Réviser les dispositions de l'aide-mémoire et de l'accord cadre afin d'alléger les procédures de décaissement.

• Capacité programmatique de l'entité à gérer les subventions allouées au titre du SNV

Pour la gestion des subventions, le ministère de l'économie et des finances a nommé un régisseur dédié au fonds SSV et SNV. La DCPEV dispose d'un service administratif et financier doté d'administrateurs de services financiers et de comptables. Cette équipe est chargée de l'exécution des fonds sous la supervision du DAF du ministère de la santé. Le Directeur Coordonnateur du PEV assure la fonction d'administrateur de crédit et représente l'interface institutionnelle entre l'unité de gestion et l'ensemble des partenaires du programme. Il est également le coordonnateur technique du programme. Il est chargé de la planification, de la coordination et du suivi de la mise en œuvre des activités.

Résultats financiers et difficultés rencontrées

• Dépenses réelles par rapport aux dépenses financières prévues

Le tableau ci-dessous résume la situation à la fin de l'année 2014 :

Tableau I : Dépenses réelles et taux d'exécution par type de subvention accordé à la Côte d'Ivoire par Gavi en 2014

Activités	Budget approuvé F CFA	Budget exécuté F.CFA	Taux d'exécution	Solde disponible
Solde des fonds de 2013	3 940 136	229 400	5,82 %	3 710 736
MenA	1 346 160 000	1 036 729 069	77,01 %	309 430 931
Introduction PCV 13	318 725 923	137 509 201	43,14 %	181 216 722
Récompense (SSV)	761 907 407	318 358 292	41,78 %	443 549 115
HPV	91 980 000	0	0,00 %	91 980 000
Total	2 522 713 466	1 492 825 962	59,18 %	1 029 887 504

On note un faible taux d'exécution (59,18) des fonds Gavi en 2014.

• Problèmes majeurs

La difficulté majeure rencontrée en 2014 dans la gestion des fonds est liée à la contrainte d'inscription des fonds Gavi dans le budget du PEV et dans le SIGFiP qui a occasionné un faible taux d'exécution de ces fonds.

• Proposition sur la façon d'utiliser les fonds non dépensés

A la fin de l'année 2014, tous les fonds non utilisés disponibles dans le pays, sauf les fonds HPV, ont été reprogrammés pour couvrir la mise en œuvre des activités de la feuille de route de l'approche «taillée sur mesure». Les fonds dédiés au projet de démonstration de la vaccination anti-HPV seront utilisés pour conduire cette campagne à partir du mois d'octobre 2015.

• Complémentarité entre les allocations de l'introduction des nouveaux vaccins (NV) et les fonds RSS

Toute la planification et la mise en œuvre des activités à financer par ces deux subventions sont effectuées après une harmonisation des besoins du programme, en veillant à une complémentarité dans le financement de ces activités. La planification est validée par le CCIA qui en assure le suivi. Ainsi dans le cadre de la Feuille de route de l'approche taillée sur mesure, une partie des fonds RSS a été replanifiée et sera utilisée pour couvrir les besoins en chaîne du froid nécessaire à l'introduction de nouveaux vaccins.

3.1.2. Demande de renouvellement du SVN / Plans et priorités futurs

Conformément aux données fournies dans le RSA 2014 (section 4), le pays demande le renouvellement du soutien aux vaccins suivants :

- Antipneumococcique (VPC13), LIQUIDE dans une nouvelle présentation de 4 doses par flacon du fait des capacités de stockage insuffisantes.
- Antirrotavirus, calendriers 3 doses
- DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE

Ce renouvellement du soutien permettra au pays de maintenir les progrès accomplis dans la lutte contre ces maladies et de faire face aux nouveaux défis du programme de vaccination. Il s'agira de :

- Atteindre toutes les cibles quelle que soit leur zone de résidence, notamment la régularité des stratégies fixes, avancées et mobiles, avec un accent particulier sur les districts à faibles performances.
- Acquérir une capacité suffisante pour stockage correct en froid et à sec à tous les niveaux
- Rendre disponible de façon permanente les vaccins et intrants à tous les niveaux
- Garantir la qualité du vaccin à tous les niveaux jusqu'à son administration
- Faire le suivi/monitorage régulier des performances du programme à tous les niveaux
- Garantir la sécurité des injections
- Accroître la demande de la vaccination en renforçant les capacités des partenaires sociaux et professionnels : OSC, leaders communautaires, ASC, professionnels de médias, médias de masse dans la mobilisation des ressources techniques et financières facilitant l'appropriation communautaire du programme

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

3.2.1. Performance des subventions et défis

• Résultats programmatiques et difficultés :

Dans la proposition initiale du RSS, la Côte d'Ivoire s'est fixée comme objectifs, sur la période 2008-2012, de :

- ✓ Renforcer les capacités de gestion des agents de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- ✓ Revitaliser les établissements sanitaires au niveau district et région
- ✓ Améliorer la gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide

La suspension de la mise en œuvre du programme de 2011 à 2013 du fait de la crise post-électorale et des manquements dans la gestion n'a pas permis d'atteindre ces objectifs. A la reprise en 2014, le plan de travail, prenant en compte les besoins et défis nouveaux s'est fixé, des objectifs recentrés sur l'amélioration de la couverture vaccinale par :

- ✓ un renforcement des capacités logistiques au niveau régional et district y compris les centres de santé,
- ✓ un renforcement des activités de suivi et de gestion

Ainsi, le RSS a contribué en 2014 à accroître la mobilité des directeurs régionaux et départementaux de la santé de 40 à 97% par la mise à disponibilité de 40 véhicules de supervision. De même un tiers (1/3) des besoins en motos pour les stratégies avancées a été comblé par l'acquisition de 330 motos. Le niveau de réalisation physique des activités se présente ci-dessous :

Tableau II : Etat d'exécution des activités RSS-Gavi en Côte d'Ivoire en 2014

Activités réalisées (80% du budget)	
Activité 2 : véhicules de supervision	Acquisition de 40 véhicules de supervision
Activité 3 : achat motos	Acquisition de 330 motos pour les stratégies avancées
Activité 4 : gestion du projet	Les activités de suivi et de gestion ont été réalisées sur le budget propre de la DGS, car ne pouvant être financées sur fonds Gavi selon la politique de gestion des fonds Gavi. Seuls les frais de tenue de compte ont été prélevés à ce titre pour 3 mois.

Tableau III : Raisons de non-exécution des activités RSS-Gavi en Côte d'Ivoire en 2014

Activités non réalisées (20% du budget)	Raisons de non réalisation
Activité 1 : monitoring des activités au niveau districts sanitaires	Il n'y avait pas de ligne budgétaire dans le système de gestion des finances publiques de l'Etat dédiée à ces 3 activités qui ont été inscrites en partie ou en totalité sur la ligne "prestation extérieure", dont le cumul dépassait le seuil du marché. La nature hétéroclite des activités n'a pas permis de faire les passations de marché pour la mise en œuvre des activités, bien que les termes de référence des activités aient été élaborés et les dispositions pratiques prises pour la mise en œuvre.
Activité 5 : reprographie supports de collecte de données	
Activité 6 : réalisation de l'audit interne par l'inspection générale des finances	
Activité 7 : acquisition de matériel et outils informatiques pour les districts sanitaires	Il était prévu que ces équipements soient acquis par l'utilisation des services de UNOPS, mais le retard dans le paiement du premier contrat avec UNOPS portant sur les motos et véhicules a rendu le second contrat d'achat caduque et avec pour conséquence son annulation pour non décaissement des fonds.

Les activités ont été planifiées en collaboration avec la DC- PEV et le plan a été élaboré et validé par le CCIA. Les partenaires de Gavi jouent également le rôle de conseiller technique auprès de l'unité de gestion du programme. Toutes les décisions majeures relatives à la gestion du programme ont été préalablement soumises à l'approbation du CCIA.

Les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de la subvention de Gavi en 2014, sont essentiellement liés à la procédure d'exécution des dépenses publiques (aux procédures de gestion financière et comptable en vigueur en Côte d'Ivoire). Il y a eu notamment :

- des contraintes dans la transcription des dépenses dans les lignes budgétaires de la dépense publique pour certaines activités.
- une lenteur dans la procédure de décaissement qui a été émaillée de nombreux blocages entre les instances de contrôle et l'unité de gestion du programme.

Pour permettre une meilleure exécution des activités prévues pour l'année 2015, il a été décidé dans le cadre de la feuille de route de l'approche taillé sur mesure que les fonds transitent de façon exceptionnelle par l'UNICEF. Une convention tripartite Gavi, UNICEF et Etat de Côte d'Ivoire a été signé à cet effet pour permettre la mise à disposition rapide des fonds pour l'exécution des activités.

• **Capacité programmatique de l'entité à gérer les subventions allouées au titre du RSS**

Les subventions allouées au titre du RSS sont gérées par la Direction générale de la santé au sein de laquelle une unité de gestion a été mise en place par arrêté du Ministre en charge de la santé. Au niveau programmatique, l'unité de gestion comporte :

- ✓ un coordonnateur qui assure la fonction d'administrateur de crédit et représente l'interface institutionnelle entre l'unité de gestion et l'ensemble des partenaires du programme.
- ✓ un chargé de programme, coordonnateur technique du programme. Il est chargé de la planification, de la coordination et du suivi de la mise en œuvre des activités en liaison avec points focaux des structures responsables direct de la mise en œuvre des activités.
- ✓ les points focaux des structures partenaires de la mise en œuvre des activités. Ils participent à la planification et font la mise en œuvre sous la responsabilité du coordonnateur technique.

Pour la gestion financière des subventions, le ministère de l'économie et des finances a nommé un régisseur dédié aux fonds RSS qui fait partie de l'unité de gestion qui dispose d'un service administratif et financier.

Résultats financiers et difficultés :

• **Dépenses réelles par rapport aux coûts financiers prévus**

Concernant les réalisations financières, le taux d'exécution s'élève à **95%** soit une dépense en franc CFA de 1 084 861 480 sur 1 143 690 491, avec un écart de **134 877 188** par rapport **au total des montants approuvés pour la réalisation des activités** (voir état financier ci-dessous). Cet écart résulte des frais de changes (FCFA en dollars) et

des taxes et frais bancaires sur le transfert des fonds en dollar à UNOPS pour le règlement des factures des véhicules et motos, alors que les fonds disponibles sur le compte bancaire du programme RSS sont en francs CFA. A cet effet le secrétariat de Gavi a recommandé que pour les prochaines années, le pays ouvre un compte en devise pour éviter les écarts liés aux fluctuations du dollar et à défaut, de respecter les délais de paiement pour éviter une surévaluation du coût du dollar.

Tableau IV : Etat financier en F CFA des fonds RSS-Gavi en fin 2014 en Côte d'Ivoire

Activités	Budget approuvé (F CFA)	Budget dépensé (F CFA)	Solde (F CFA)
Activité 1 : monitoring	35 000 000	0	35 000 000
Activité 2 : achat véhicules	540 000 000	539 896 495	103 505
Activité 3 : achat motos	410 000 000	409 999 797	203
Activité 4 : gestion du projet	8 075 491	88 000	7 987 419
Activité 5 : outils informatiques	80 000 000	0	80 000 000
Activité 6 : supports de collecte	64 990 000	0	64 990 000
Activité 7 : audit interne	5 625 000	0	5 625 000
Frais de changes (FCFA en \$US), taxes et commissions bancaires	0	134 877 188	0
TOTAL	1 143 690 491	1 084 861 480	58 829 012

3.2.2. Orientation stratégique des subventions de RSS

De façon spécifique, les orientations stratégiques pour le RSS en 2014, visaient à lever certains des obstacles à la fourniture des prestations telles que la vétusté et l'insuffisance des moyens logistiques pour régler la question de l'équité surtout géographique. Ces orientations visaient également à faciliter la supervision des acteurs du programme, le monitoring des performances, ainsi qu'une meilleure atteinte des cibles à vacciner à travers la réalisation des stratégies avancées et mobiles.

Dans le cadre des flexibilités accordées par la feuille de route taillée sur mesure, les fonds RSS vont adresser, en complémentarité avec le SNN, la question de :

- l'insuffisance et/ ou la vétusté des équipements de la chaîne du froid résultant des capacités de stockage et de conservation des vaccins insuffisantes, aussi bien pour les besoins actuels que les besoins générés par l'introduction de nouveaux vaccins et l'accroissement des populations cibles.
- La faiblesse de la qualité des données qui ne permet pas de prendre les décisions les plus pertinentes en termes de stratégies pour améliorer l'offre et la distribution des services.

En termes de valeur ajoutée, les acquisitions 2014 sur les reliquats de fonds RSS ont contribué et facilité la mise en œuvre de certaines activités relatives à l'introduction de nouveaux vaccins (supervision, suivi et surveillance).

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

Le pays sollicite une nouvelle tranche de financement du RSS portant sur le montant de **2,450,462 \$ US** pour renforcer les capacités de la DC-PEV en vue de l'autonomisation du PEV dans la gestion de toute la chaîne d'approvisionnement, de conservation et de distribution des vaccins et intrants en s'appuyant sur le nouveau plan d'amélioration de la chaîne du froid suite à la GEV.

En effet l'un des constats majeurs de l'évaluation conjointe était le "bicéphalisme" dans la gestion de la vaccination en Côte d'Ivoire : la Direction de Coordination du PEV qui est responsable des résultats de la vaccination n'est pas responsable de l'approvisionnement en vaccins, ainsi que de la chaîne du froid qui est gérée par une autre structure qui est l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP). La DC-PEV ne gère pas directement la chaîne du froid au niveau central et au niveau intermédiaire.

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

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document]

NA

3.4. Gestion financière des subventions en espèces

La gestion financière des fonds RSS, SSV et SNV se fait selon la procédure suivante:

Les fonds sont logés dans une banque commerciale ouverte en 2013 à la suite de la signature de l'aide-mémoire entre Gavi Alliance et la Côte d'Ivoire. Au niveau de cette banque commerciale, les fonds sont mouvementés par un régisseur nommé par le Ministère en charge du budget.

Les fonds Gavi-RSS sont inscrits au budget de l'Etat au titre des appuis extérieurs et traduits dans les lignes budgétaires de la comptabilité publique.

La mise à disposition des fonds pour l'exécution des activités est faite selon la procédure simplifiée (mise en place d'une régie d'avance) de la procédure nationale d'exécution du budget :

- Le Directeur Général de la Santé (coordonnateur du programme Gavi-RSS) et le Directeur du PEV (coordonnateur du programme Gavi-SSV et SNV) assument le rôle d'administrateurs de crédits.
- Le Contrôleur financier dédié au programme Gavi (RSS, SSV et SNV) assure le contrôle avant et après exécution de la dépense à partir du plan de travail annuel, des termes de références des activités et des différentes pièces justificatives.
- Le Régisseur d'avance Gavi (RSS, SSV et SNV) assure le paiement de la dépense respective à chaque programme, après autorisation du contrôleur financier et au regard de la justification de la dépense approuvée par le contrôleur financier. Il est le seul habilité à mouvementer les comptes. Le régisseur d'avance est nommé par le Ministère en charge du budget.

Cette procédure a certes permis une gestion rigoureuse des fonds mais elle n'a pas été efficace ni efficiente eu égard aux nombreux blocages et perte de temps qui n'ont pas permis de consommer l'ensemble des fonds. En effet, Il y a eu de nombreux obstacles au décaissement des fonds :

- lourdeur administrative dans l'inscription des fonds au budget avec des pertes considérable en temps,
- blocage dans l'approbation des marchés,
- blocage dans le processus de contrôle financier nécessaire au décaissement des fonds,
- difficulté dans la mise en œuvre des activités de terrain dû au fait que dans la procédure nationale, l'Etat ne paye qu'après service fait.

Face à ces difficultés, plusieurs arbitrages ont été faits par l'inspection générale des finances et par le directeur du contrôle financier et des autorisations spéciales ont été accordées par la direction du marché public surtout dans le cadre de l'exécution des fonds RSS.

Des changements ont été proposés dans les procédures de gestion pour l'année 2015 : il a été décidé dans le cadre de la feuille de route de l'approche « taillée sur mesure » que les fonds transitent par l'Unicef et que les requêtes soient adressées par l'unité de gestion à l'Unicef pour la mise à disposition des Fonds en vue de réaliser les activités planifiées.

Principales questions découlant de l'audit des programmes :

L'audit interne a relevé le paiement de la TVA facturée sur certains achats sur les fonds GAVI. Cette situation est consécutive à la non-délivrance par la Direction Générale des Impôts d'une attestation d'exonération de TVA sur les dépenses effectuées sur les fonds Gavi.

Globalement dans les deux cas (audit interne et externe), la gestion financière des fonds en espèces est restée conforme à la quasi-totalité des exigences l'aide-mémoire régissant la gestion fonds GAVI, à l'exception des deux constats suscités : l'exonération de certaines taxes et l'ouverture à l'intérieur du pays, de comptes bancaires dédiés pour éviter le convoyage des fonds par les agents de la DCPEV.

3.5. Actions recommandées

Actions	Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi)	Calendrier	Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement
Regrouper toutes les lignes destinées à l'achat des vaccins et intrants sur le budget de la DC-PEV	Gouvernement/MSLS	juillet 2016	Pas de ressources financières

Actions	Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi)	Calendrier	Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement
Décaisser la totalité des fonds pour l'achat des vaccins et intrants dès le début de chaque année	Gouvernement/MSLS	A partir de janvier 2016	Pas de ressources financières
Utiliser la centrale d'achat de COPENHAGUE pour l'approvisionnement de tous les vaccins et consommables du PEV	Gouvernement/MSLS	A partir de janvier 2016	Pas de ressources financières
Renforcer les capacités de la DC-PEV pour la rendre autonome dans la gestion de toute la chaîne d'approvisionnement, de conservation et de distribution des vaccins et intrants	Gouvernement/MSLS	Janvier – décembre 2016	Montant : 2,450,462 \$ US Sources : Gouvernement, OMS, Unicef, Gavi-RSS
Utiliser le reliquat RSS de 2,450,462 \$ US pour renforcer les capacités de la DC-PEV en vue de l'autonomisation du PEV dans la gestion de toute la chaîne d'approvisionnement, de conservation et de distribution des vaccins et intrants	Gouvernement/MSLS	Janvier – décembre 2016	Ne nécessite pas de ressources financières
Accélérer le recrutement des experts pour l'assistance technique au PEV conformément à la feuille de route	Gouvernement/MSLS	Août – septembre 2015	Budget intégré dans la feuille de route de l'ATM, cette action ne nécessite pas de ressources financières additionnelles
Prendre en compte les lettres de décisions émises par le Secrétariat de Gavi comme des engagements financiers à inscrire au Budget de l'Etat	Gouvernement/MEF	A partir janvier 2016	Ne nécessite pas de ressources financières
Réviser les dispositions de l'aide-mémoire et de l'accord cadre afin d'alléger les procédures de décaissement	Gouvernement et partenaires (OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi)	Janvier-février 2016	Pas de couts financiers
Mettre à la disposition du programme des appuis techniques en fonction des besoins identifiés	Partenaires (OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi)	Septembre 2015 – juin 2016	Sources : OMS, Unicef, Gavi, AMP
Accessibilité dans les délais des fonds nécessaires pour les activités à mener au niveau des districts	MEF/Banque Mondiale/Gouvernement	Janvier 2016	Pas de ressources financières

4. ASSISTANCE TECHNIQUE

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

En dehors des appuis techniques de partenaires locaux du CCIA, les programmes RSS, SNV ont bénéficié essentiellement de de l'appui technique l'AMP dans le cadre de la mission Gavi-AMP pour :

- La supervision formative
- L'appui à certains documents stratégiques et opérationnels du programmes : PAO, documents de soumission VPI et vaccins antirotavirus, plan d'action opérationnel de la feuille de route taillée sur mesure...

4.2. Besoins futurs

Les besoins et défis du programme pour les prochaines années nécessiteront des appuis techniques dans les domaines suivants : (voir **annexe G**)

- Elaboration de la prochaine proposition RSS,
- Réalisation de la revue externe en 2015,
- Réalisation de l'évaluation post-introduction du PCV13,
- Elaboration du PPAC 2016-2020,
- Mise en œuvre et suivi du projet de démonstration avec HPV,
- Retrait du VPO trivalent du PEV de routine,
- Approvisionnement en vaccin, qualité, logistique et CDF,
- Surveillance des maladies cibles du PEV,
- Gestion des données de la vaccination de routine.

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

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

L'évaluation s'est déroulée en deux principales phases. A toutes ces phases, les membres du CCIA y ont participé. Il s'agit de :

- Atelier avec visite de terrain dans deux districts sanitaires du 20 au 23 juillet 2015
- Restitution des travaux au CCIA le 24 juillet 2015 : les principales recommandations ont été approuvées au cours de cette réunion
- Le draft du rapport a été soumis au CCIA du 21/08/2015 qui a recommandé l'organisation d'une réunion de consensus sur l'assistance technique ((voir PV en pièce jointe)

Le rapport de cette évaluation a été validé lors d'une réunion du CCIA tenue le 28 Août 2015 sous la présidence du Professeur Kéita Abdul KADER, représentant Madame la Ministre de la Santé et de la Lutte contre le Sida. Au total 24/28 membres du CCIA étaient présents (voir PV en pièce jointe).

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

Les principales questions soulevées par les membres du CCIA sont les suivantes :

- La question de la présence des chefs d'agence aux réunions du CCIA ainsi que celle des partenaires financiers à la réunion de validation du rapport de l'évaluation conjointe
- La question du bicéphalisme dans la gestion du PEV (DC-PEV et INHP).
- Financement prédictible du PEV en début d'année pour éviter les ruptures de stocks
- La mise en œuvre du plan d'amélioration de la Qualité des données du PEV.

Commentaires additionnels

- **Du ministère de la Santé :**

Le ministère de la santé salue l'initiative de Gavi et des partenaires de l'Alliance de conduire cette évaluation conjointe. En effet, cette activité a permis au pays d'analyser son programme de vaccination, d'identifier les principaux défis et de proposer des actions pour améliorer les performances pour les prochaines années. Le ministère rassure les partenaires de son engagement pour la mise en œuvre et le suivi de toutes les actions proposées afin d'accroître l'accès de la vaccination à tous les enfants.

- **Des différents partenaires :**

Les partenaires félicitent le ministère de la santé pour ces efforts et son engagement pour le renforcement du programme de vaccination en Côte d'Ivoire. Cette évaluation conjointe constitue une étape clé dans ce processus d'amélioration car elle offre un véritable cadre d'échanges d'expériences indispensable à une bonne analyse de goulots d'étranglement à la vaccination des enfants. Par conséquent, les partenaires adhèrent à toutes les actions proposées, s'engagent à contribuer à leur mise en œuvre et s'impliquent dans le suivi de ces actions.

- **Du Gestionnaire Programmes Pays de Gavi :**

Aussi bien les différents acteurs des programmes dans le pays, que les partenaires au niveau pays et du

niveau régional, ont contribué à faire de cette évaluation conjointe une activité qui a permis de procéder à une analyse sans complaisance des programmes et de leurs performances, dans un esprit constructif. Cette évaluation conjointe vient ainsi compléter les recommandations à mettre en œuvre dans le cadre de la feuille de route taillée sur mesure, et constituera à n'en point douter un cadre complémentaire de référence pour les actions à réaliser pour améliorer les performances des programmes et atteindre les objectifs de couverture et d'équité escomptés.

6. ANNEXES

- **Annexe A. Données essentielles** (fournies par le Secrétariat de Gavi)
- **Annexe B. État d'avancement de la mise en œuvre des principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel (Voir état de la mise en œuvre des recommandations de la CEI en annexe F)**

Principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel	État d'avancement de la mise en œuvre

- **Annexe C. Description du processus de l'évaluation conjointe** (par ex : composition de l'équipe, méthode de collecte des informations, tenue des discussions)
- **Annexe D. Aperçu des subventions allouées au RSS**

Informations générales sur les subventions RSS							
1.1 Date d'approbation de la subvention RSS	Juin 2008						
1.2 Date de reprogrammation approuvée par le CEI, le cas échéant							
1.3 Montant total de la subvention (US\$)	8,644,926						
1.4 Durée de la subvention	5 ans						
1.5 Année de mise en œuvre	Janvier 2014 – décembre 2014						
(en millions US\$)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1.6 Subvention approuvée, conformément à la lettre de décision	1,790,000					4,404,464	
1.7 Décaissement des tranches	1,790,000					2,070,294	
1.8 Dépenses annuelles	0	788,383	649,184	0	0	0	1,879,835
1.9 Retards de mise en œuvre (oui/non) ; Veuillez justifier : oui	La subvention a été suspendue pendant 3 ans 2011, 2012 et 2013						
1.10 Subventions RSS précédentes (durée et montants approuvés)	Non applicable						
1.11 Liste des objectifs d'une subvention RSS :	Non applicable						
1.12 Montant et objet de la reprogrammation (selon la pertinence) :	Non applicable						

- **Annexe E. Meilleures pratiques (OPTIONNEL)**

• Annexe F

Thèmes	Mesures/ recommandations	Commentaires du pays	Niveau de mise en œuvre
Qualité des données	Réalisation d'une enquête de couverture comme initialement prévue en 2013, faute de quoi le pays serait considéré prioritaire pour un soutien pour l'enquête en 2015	Une revue complète du PEV incluant une enquête de couverture vaccinale sera conduite en 2015 en vue de l'élaboration du nouveau PPAC 2016-2020	Fait : Une enquête de couverture vaccinale a été réalisée lors de l'évaluation post campagne. La revue externe du PEV est prévue pour le dernier trimestre 2015
Qualité des données	Mise en œuvre de la DQRC pour l'évaluation de la qualité des données. Formation sur l'outil DVD-MT, formalisation pour une évaluation systématique de la qualité des données de vaccination et ateliers trimestriels pour la validation des données de vaccination.	Une formation sur l'outil DVD-MT a été organisée aussi bien au niveau central, région que district au 1 ^{er} trimestre 2014.	Fait : La formation sur l'outil DVD-MT des CSE et CPEV de toutes les régions et de tous les DS a été organisée du 27 juillet au 1 ^{er} août 2015.
		Le pays se propose d'organiser une formation des médecins chef de district et de région à l'Auto-évaluation de la Qualité des données.	Activité inscrite sur la feuille de route de l'approche « Taillé sur Mesure »
		Des ateliers trimestriels pour la validation des données de vaccination sont planifiés en 2014. La première s'est déroulée du 11 au 25 mars 2014. L'activité se poursuit en 2015	Activité inscrite sur la feuille de route de l'approche « Taillé sur Mesure »
RSS/gestion financière	Le pays doit fournir un rapport du CCIA validant les activités de RSS proposées pour 2014 avec des budgets revus (par rapport à la demande de RSS initiale).	PV du CCIA du 11 Avril 2014 (voir PV joint).	Fait : le PV du CCIA avait été joint à la réponse transmise
RSS	Le pays doit fournir un plan pour l'utilisation de la dernière tranche de RSS de 2 450 462 USD	Le plan d'utilisation a été élaboré à la suite du plan d'amélioration de la GEV et validé au cours de CCIA de validation du présent rapport conjoint.	Fait : le plan d'utilisation est joint en annexe au présent rapport conjoint
SSV	Aux fonds approuvés en 2013, d'un montant de 3,452,420 Dollars US, en attente de décaissement. Le décaissement de ce dernier est conditionné par la réception par le Secrétariat de GAVI du plan d'utilisation des fonds décaissés en mars 2014 (respectivement de 775,500 Dollars US et 878,000	En 2013, en raison de la suspension de l'utilisation des fonds GAVI après l'évaluation de la gestion financière, aucune dépense n'a été faite. En 2014, un plan de trésorerie (plan d'utilisation) a été élaboré prenant en compte	Fait

Thèmes	Mesures/ recommandations	Commentaires du pays	Niveau de mise en œuvre
	Dollars US). La validation de ces plans (et plan d'utilisation pour les fonds décaissés) par le CCIA est requise.	les fonds notifiés pour les récompenses et l'allocation pour l'introduction du vaccin contre le pneumocoque. Ce plan a été validé par la réunion du CCIA du 17 février ; 08 mai et 09 septembre 2014 (Voir PV joint). En ce qui concerne le reliquat de 2012, il été pris en compte dans le plan de trésorerie.	
<i>Gestion financière</i>	L'OMS doit soumettre un rapport programmatique et un rapport financier pour le montant de 2 739 714 USD destiné à couvrir les coûts opérationnels d'une campagne de lutte contre la fièvre jaune (décaissé en décembre 2012).	Le rapport a été transmis à Gavi par l'OMS	Fait
<i>Gestion financière</i>	Le pays est tenu de faire rapport de l'utilisation des coûts opérationnels en 2013 (fonds transitant par l'OMS en décembre 2012) : les états financiers sont attendus.	Le rapport a été transmis à Gavi par l'OMS	Fait
	Le pays doit expliquer pourquoi la formation prévue dans le plan de l'amélioration de la GEV n'a pas encore eu lieu. Envisager l'AMP pour la prestation de telles formations.	La formation prévue dans le plan de l'amélioration de la GEV n'a pas encore eu lieu pour absence de financement. Cette formation sera prise en compte dans le prochain plan de trésorerie GAVI. L'appui technique de l'AMP sera sollicité à cet effet.	Non fait : une nouvelle GEV a été conduite en 2015. Un nouveau plan d'amélioration sera élaboré et mis en œuvre

Identification/catégorisation des besoins en Assistance technique en 2016/2017

Pays : Côte d'Ivoire (annexe G)

	Besoin en Assistance technique	Justification	Résultat attendu de l'AT	Modalités de l'AT: consultants, durée, autres...	Sources de financement couvrant l'AT	Fournisseur potentiel de l'AT	Sources de l'identification des besoins
1	Elaboration de la proposition RSS	le pays a besoin d'une expertise pour orienter, guider et accélérer le processus d'élaboration de la proposition. Cette élaboration engendrera un surcroit de travail pour les équipes pays et il n'est pas évident que ce travail puisse être réalisé dans le temps imparti. Une expertise pourrait donc alléger et accélérer ce processus en facilitant les travaux	La synthèse de la revue documentaire est disponible, l'équipe pays a une meilleure compréhension des documents d'orientation, les normes et standards du processus d'élaboration sont respectés,	deux consultants internationaux appuyés par deux consultants nationaux. Les consultants internationaux seront recrutés pour une période d'un mois en deux séances et les nationaux recrutés pour une période de deux mois.	OMS, UNICEF, AMP, Gavi	OMS, UNICEF, AMP, Gavi	appui à la soumission de la proposition RSS
2	Organisation de la revue externe en 2015	le PPAC expire en 2015, le pays a besoin d'une analyse situationnelle complète pour élaborer son prochain plan stratégique 2016-2020. Des appuis techniques seront nécessaires pour la coordination d'ensemble des différents volets (enquête de couverture vaccinale, gestion opérationnelle et logistique, DQS, communication, coordination de la revue externe) de cette revue ainsi que pour l'analyse des résultats afin d'orienter la planification. par ailleurs, l'enquête de couverture qui sera réalisée au cours de cette revue se fera par district et nécessitera de ce fait un coût	l'analyse complète des différents aspects du programme est réalisée	un consultant externe pour une période d'un mois dans les domaines suivants: enquête de la couverture vaccinale, évaluation des coûts du programme, aspects institutionnels du programme, communication pour le programme, logistique, coordination de la revue externe	OMS, UNICEF, AMP, Gavi	OMS, UNICEF, AMP, Gavi	appui à la réalisation de la revue externe.

	Besoin en Assistance technique	Justification	Résultat attendu de l'AT	Modalités de l'AT: consultants, durée, autres...	Sources de financement couvrant l'AT	Fournisseur potentiel de l'AT	Sources de l'identification des besoins
		supplémentaire.					
3	Elaboration du PPAC 2016-2020	Le PPAC expire en 2015, le pays envisage d'élaborer son nouveau PPAC en tenant compte du contexte national et des orientations internationales. Vue la complexité de cette activité, une assistance technique est nécessaire à cet effet.	Disponibilité d'un PPAC tenant compte des orientations internationales.	Mission d'AFRO/IST/WA et UNICEF/WCARO pour une période d'un mois par consultant.	Gavi, OMS, UNICEF	Gavi, OMS, UNICEF	PPAC
4	Réalisation de la PIE du PCV13	Le vaccin PCV13 a été introduit dans le PEV en septembre 2014. L'évaluation post introduction doit être conduite dans les 6 à 12 mois suivant cette introduction. Vue l'intensité du calendrier des activités au dernier trimestre 2015, des appuis techniques seront nécessaires pour soutenir l'équipe locale dans la réalisation de cette activité.	Proposition des drafts des documents techniques à valider par le comité technique, Orientation de l'équipe technique	Consultants courtes durée de deux mois identifiés dans les structures nationales de l'Etat et au niveau des partenaires (OMS, Unicef, AMP) Consultant international pour une durée d'un mois	OMS, UNICEF, AMP, Gavi	OMS, UNICEF, AMP, Gavi, Etat	PIE PCV13
5	Suivi du projet de démonstration avec HPV	Le pays envisage de conduire le projet de démonstration à partir d'octobre 2015. Un appui sera nécessaire pour conduire les évaluations obligatoires suivantes :- Revue de la santé de l'adolescent- Enquête de couverture vaccinale- Evaluation post introduction- Evaluation financière	Les différentes évaluations sont réalisées l'analyse des évaluations est réalisée	un consultant international pour une période d'un mois chaque domaine : - Revue de la santé de l'adolescent- Enquête de couverture vaccinale- Evaluation post introduction- Evaluation financière	OMS	OMS	PPAC

	Besoin en Assistance technique	Justification	Résultat attendu de l'AT	Modalités de l'AT: consultants, durée, autres...	Sources de financement couvrant l'AT	Fournisseur potentiel de l'AT	Sources de l'identification des besoins
6	Retrait du VPO trivalent du PEV de routine	Dans le cadre du retrait du VPOt du PEV de routine, un appui est nécessaire pour l'élaboration et la mise en œuvre du plan de retrait.	Apporter un appui technique dans le processus de retrait du VPOt.	un consultant international pour une durée d'un mois	OMS, UNICEF, Gavi	OMS, UNICEF	PPAC 2016-2020
7	Approvisionnement en vaccin, qualité, logistique et CDF	La GEV réalisée en juin 2015 a identifiée des insuffisances. Conformément aux recommandations de cette GEV, le pays envisage le renforcement du matériel de la CDF et des capacités des acteurs pour l'utilisation des enregistreurs continus avec système d'alarme.	Le personnel est formé et maîtrise l'utilisation des nouvelles technologies de suivi de l'exposition à la chaleur, au suivi de la température et au suivi de la qualité des vaccins.	Trois consultants: international (01) et national (02) pour une période de 6 mois renouvelables	RSS/Gavi	OMS, UNICEF	GEV
8	Surveillance des maladies cibles du PEV	Dans le processus d'éradication de la poliomyélite, la Côte d'Ivoire pourrait être déclarée pays libéré de poliomyélite. Cependant la surveillance des PFA doit être maintenue au niveau de performance requis. Pour ce faire une assistance technique composée d'épidémiologistes nationaux et internationaux est sollicitée. En plus de la surveillance des PFA, cette assistance va concerner également la surveillance des autres maladies cibles du PEV.	Tous les districts sanitaires ont atteints les indicateurs de performance de la surveillance des PFA et des autres maladies cibles du PEV	Deux (02) épidémiologistes internationaux au niveau central pour une année renouvelable. Vingt (20) consultants nationaux au niveau régional pour 06 mois renouvelables.	OMS	OMS	PPAC

	Besoin en Assistance technique	Justification	Résultat attendu de l'AT	Modalités de l'AT: consultants, durée, autres...	Sources de financement couvrant l'AT	Fournisseur potentiel de l'AT	Sources de l'identification des besoins
9	Gestion des données de la vaccination de routine	Les estimations OMS/Unicef de ces dernières années ont révélé des écarts avec les données administratives. Cela est dû à une insuffisance de maîtrise de la gestion et de l'analyse des données à tous les niveaux. De ce fait, il s'avère nécessaire de renforcer les capacités des acteurs à tous les niveaux pour une meilleure qualité des données de vaccination du niveau central des acteurs des régions et districts.	Le personnel en charge de la gestion des données, à tous les niveaux a été formé et des audits réalisés	Mission d'AFRO/IST/WA pour accompagner le processus de renforcement des capacités et d'organisation des audits (Mobilisation 01 expert international et 03 nationaux pour les formations pendant 02 deux semaines. Pour les audits 20 consultants nationaux pour 03 semaines	OMS	OMS	PPAC

Tableau V: répartition du financement des activités du PEV en 2014 par sources et par activités

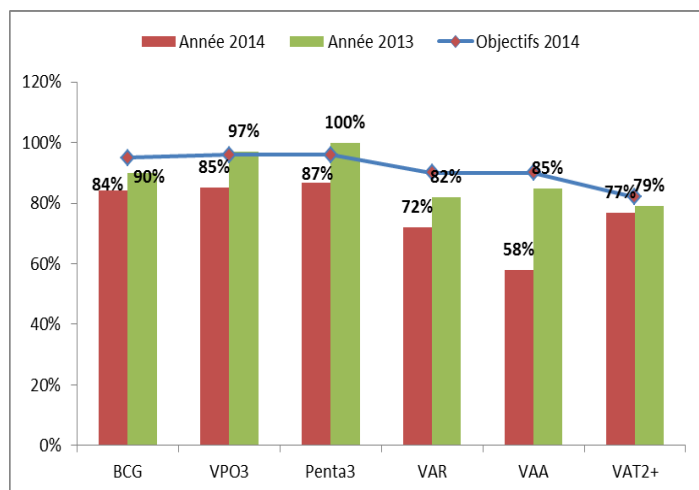
ACTIVITES	SOURCES DE FINANCEMENT								Total par activités
	ETAT	OMS	UNICEF	GAVI	ROTARY	HKI	GSK	Lion's club	
Vaccination de Routine	2 921 532 185	251 509 380	366 390 595	8 822 333 466	-	56 000 000	26 051 000		12 443 816 626
Activités de Vaccination Supplémentaire	1 405 666 792	5 612 261 701	5 154 984 600	1 346 160 000	194 611 698	-	-	50 000 000	13 763 474 148
RSS				1 143 690 491					1 011 351 285
Total par source de financement	4 327 198 977	5 863 771 081	5 521 375 195	11 312 183 957	194 611 698	56 000 000	26 051 000	50 000 000	27 218 642 059
Proportion dans le financement global	15,82%	21,44%	20,19%	41,36%	0,71%	0,20%	0,10%	0,18%	100,00%

NB : ces chiffres sont légèrement différents de ceux rapportés dans le RSA 2014 (tableau 5.3a) car des mises à jour ont été faites suite au paiement des derniers Ordre de Paiement (OP) qui étaient dans le circuit de la dépense, bien après la transmission du RSA à GAVI.

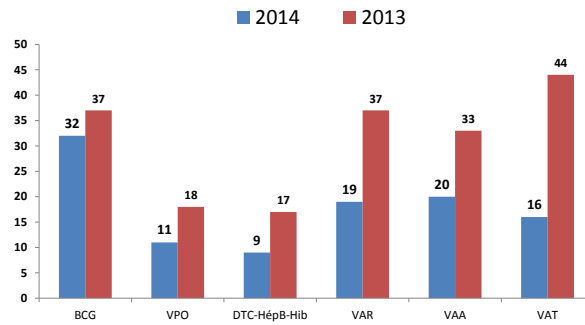
Tableau VI : Performances vaccinales des districts en 2014 en Côte d'Ivoire

Indicateurs de performances des districts	% de DS en 2014
% DS avec une CV en DTC-HepB-Hib3 $\geq 96\%$	13% (11)
% DS avec une CV en DTC-HepB-Hib3 $\geq 90\%$	44% (36)
% DS avec une CV en vaccin anti rougeoleux $\geq 90\%$	2.4% (2)
% DS avec une CV en vaccin anti rougeoleux $\geq 80\%$	26% (21)
% DS avec une CV en Penta 3 $\geq 96\%$ et VAR $\geq 90\%$	2,4% (2)
% DS avec une CV en Penta 3 $\geq 90\%$ et VAR $\geq 80\%$	26% (21)
% DS avec une CV en VAT2+ $\geq 82\%$	30,5% (25)
% DS avec un taux d'abandon DTC-HepB-Hib 1/DTC-HepB-Hib3 $< 10\%$	61% (50)

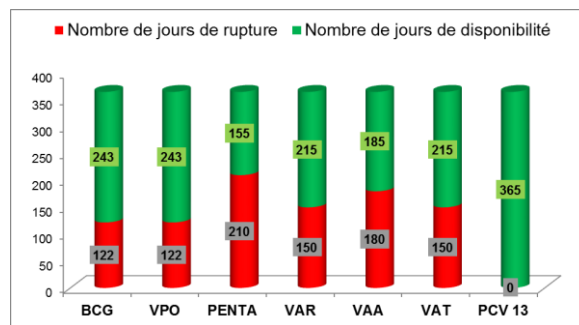
CV = couverture vaccinale



Graphique 1: comparaison des couvertures vaccinales 2014 par antigènes avec les objectifs 2014 et les résultats 2013

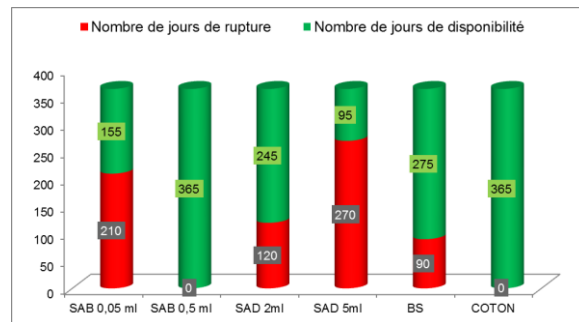


Graphique 2: Comparaison des taux de perte par antigène en 2014 et 2013 dans le PEV de routine en Côte d'Ivoire

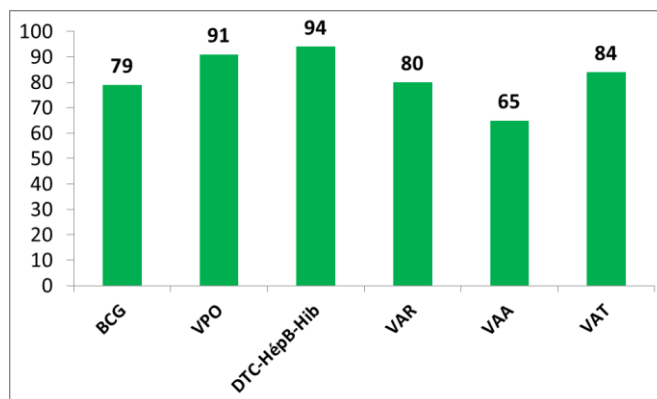


Graphique 3: Nombre de jours de rupture et de disponibilité par antigène au niveau central en 2014 en Côte d'Ivoire

Comme l'indique le graphique ci-dessous, les intrants ont également connu des périodes de rupture. Pour ces intrants, seul le coton a été disponible à 100% au cours de l'année 2014.



Graphique 4: Nombre de jours de rupture et de disponibilité par type de consommables au niveau central en 2014 en Côte d'Ivoire



Graphique 5: Taux de satisfaction par antigène au niveau des districts sanitaires en 2014 en Côte d'Ivoire
 Au niveau opérationnel, le taux de satisfaction des districts varie de 65% pour le VAA à 94% pour le penta comme l'indique graphique ci-dessus.

Résultats de la surveillance sur les sites sentinelles

Diarrhées à rotavirus en 2014 :

- Cas notifiés : 70
- Cas positifs : 0

Méningites bactériennes pédiatriques en 2014 :

- Cas notifiés : 8
- Proportion de ponctions lombaires réalisées : 100%
- Proportion de cas suspects : 100%
- Proportion de cas probables : 100%
- Méningite bactérienne à *Haemophilus influenzae* : 12.5 %
- Méningite bactérienne à pneumocoque : 50 %
- Méningite bactérienne à salmonelle : 25 %
- Méningite bactérienne à *Enterobacter cloacae* : 12.5 %