

## Rapport de l'évaluation conjointe

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

<b>Pays</b>	Côte d'Ivoire
<b>Période considérée</b>	2015
<b>Exercice financier</b>	2014-2015
<b>Si la période considérée ne coïncide pas avec l'exercice financier, veuillez fournir une brève explication</b>	À compléter par le pays
<b>Durée du Plan pluriannuel complet (PPAC)</b>	2011-2015
<b>Durée du Plan stratégique national de santé</b>	2012-2015

### 1. RÉSUMÉ DES DEMANDES DE RENOUVELLEMENT

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

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

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

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

### 2. CONTEXTE NATIONAL (maximum 1 page)



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

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

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



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

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

##### 3.1.1. Performance des subventions, enseignements tirés et difficultés rencontrées

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

Elle se focalisera sur l'état d'avancement de la feuille de route dont la mise en œuvre a démarré en 2015.

#### 1. Performance du programme

La mise en œuvre de la feuille de route a contribué à améliorer les couvertures vaccinales par rapport à 2014, hormis le BCG et le VAA pour lesquels une période de 3 mois de rupture a été observée en raison des difficultés de mobilisation de trésorerie. En effet, le tableau ci-dessous indique les progrès réalisés par le pays depuis 2014

ANTIGENES	Données administratives			Estimation OMS/UNICEF		
	2015	2014	Ecart	2015	2014	Ecart
BCG	79%	84%	-5%	79%	84%	-5%
VPO3	90%	85%	5%	81%	76%	5%
Penta 3	94%	87%	7%	83%	76%	7%
PCV13 3	83%	1%	80%	72%	0	NA
VPI	39%	NA	NA	39%	NA	
VAA	58%	58%	0%	49%	49%	0%
VAR	82%	72%	10%	72%	62%	10%
VAT2+	81%	77%	4%	85%	82%	3%
Démo HPV	98%	NA	NA	NA	NA	NA

**NB :** le PCV 13 a été introduit en 2014 ; et seulement 12% des districts ont effectivement introduit ce vaccin dont 2% avec une 3<sup>ème</sup> dose avant fin 2014.

L'introduction du VPI ayant été faite le 26 juin 2015, au mois de juillet; seuls 5 districts l'ont effectivement introduit ; les autres districts l'ont introduit après la formation des prestataires au mois de juillet-août 2015. A fin 2015, l'ensemble des districts sanitaires avait introduit le VPI dans la vaccination de routine.

Vu la rupture du VPI au niveau mondial, cela va impacter négativement sur les performances de 2016.

La revue externe 2015 du PEV a permis de mesurer les résultats de l'année 2014.

#### Les obstacles en lien avec les performances du programme, relevés par la revue externe du PEV 2015 sont entre autres:

- Lourdeur des procédures de mise à disposition des fonds ;
- Inaccessibilité géographique de certaines zones ;
- Manque d'information et motivation des parents ;
- Obstacles liés aux services de vaccination (voir en annexe 3) ;
- Faible capacité de stockage de la chaîne du froid (ce qui explique le retard dans l'introduction du vaccin rotavirus initialement prévue de juin 2015 à octobre 2016)

- La qualité des données reste encore insuffisante sur certains aspects (archivage, enregistrement, analyse et transmission des données).

## 2. Approvisionnement continu et permanent en vaccins aux niveaux central et périphérique

Dans le cadre de la mise en œuvre de la feuille de route taillée sur mesure, un plaidoyer de haut niveau a été mené pour une disponibilité régulière des vaccins, avec l'adhésion des autorités à l'initiative de l'indépendance vaccinale dont le processus est en cours de finalisation, et pour la formalisation de l'achat de l'ensemble des vaccins co-financés avec Gavi et les vaccins traditionnels inclus, à travers la centrale d'achat de l'Unicef à Copenhague.

Ceci a permis de réduire la durée des ruptures en antigènes qui est passé de 6 à 2 ainsi que le nombre d'antigènes en rupture de 6 à 2 entre 2014 et 2015. Il est à noter que les deux vaccins concernés par les ruptures en 2015 étaient les vaccins BCG et VAA.

Un plaidoyer pour une mobilisation de fonds pour les activités de vaccination a permis la prise en compte des indicateurs PEV dans le processus de mise en place du projet « Financement Basé sur les Performances » (PBF)

Cependant, quelques difficultés demeurent, à savoir :

- *Retard dans le décaissement des ressources de l'Etat pour l'achat des vaccins et consommables traditionnels ;*
- Difficultés d'approvisionnement en gaz pour le fonctionnement des réfrigérateurs;
- *Difficultés pour l'enlèvement des vaccins et consommables co-financés et traditionnels.*

La contrainte liée à la non disponibilité de comptes pour le transfert des fonds au profit des districts et régions sanitaires reste réelle.

## 3. Accroître la demande communautaire pour la vaccination

Les activités mises en œuvre avec les OSC et la mise en œuvre des recommandations de l'étude sur l'équité avec l'implication de la société civile a été très bénéfique. On note la réduction des taux d'abandon (de 6,5% en 2014 à 5,8% en 2015), l'amélioration des couvertures vaccinales (87% à 94% pour le Penta3 ; Données administratives 2015) et une bonne appréciation de la qualité de l'accueil dans les services de vaccination (95% des utilisateurs se disent satisfaits, Revue externe 2015).

Néanmoins, il est nécessaire d'accroître la demande de la vaccination à travers le renforcement de la mise en œuvre du plan de promotion du PEV de routine.

## 4. Appui et Financement des activités de vaccination dans les Districts

Cet appui s'est matérialisé par la remise de 34 véhicules de supervision aux directeurs départementaux et régionaux, 394 motos aux infirmiers pour la réalisation des stratégies avancées, de la mise à disposition des fonds pour la supervision des districts et régions, ainsi que pour l'achat de carburant pour mener les stratégies avancées ; pour exemple, le nombre de sorties en stratégies avancées était de 15.671 avant la mise en place de la feuille de route (janvier à juin 2015). Ce nombre s'élevait à 23.681 pour la période de juillet à décembre 2015. Sur un total de 773.883 enfants vaccinés en Penta, 204.717 l'ont été en stratégie avancée, soit 26%.

Dans le cadre de l'introduction du vaccin contre le rotavirus dans la vaccination de routine, le pays a acheté sur budget de l'Etat et mis à disposition des districts 132 réfrigérateurs.

Cet appui a permis en plus, d'améliorer l'accessibilité aux services de vaccination et la capacité de stockage des vaccins au niveau périphérique, une analyse situationnelle et une planification adéquate, et a contribué à l'obtention de statut de Pays libre de polio.

Les Contraintes/Difficultés sont liées à l'insuffisance de motos avec un gap de 600 identifié à partir des données croisées de la DGS et de la DIEM.

## 5. Introduire les nouveaux vaccins

La subvention de la feuille de route a permis d'introduire sans grande difficulté le VPI dans la routine avec la formation de 5.100 agents de santé. Tous les 82 districts ont donc introduit effectivement ce vaccin avant fin 2015.

Par contre, l'insuffisance de capacité de stockage a contraint à différer l'introduction du vaccin contre le rotavirus dans la routine. Cette introduction est prévue en octobre 2016.

## 6. Améliorer la qualité des données de vaccination

Les activités menées ont permis d'améliorer substantiellement le rapportage des données (promptitude et complétude) et l'exactitude des données (Facteur de Vérification de 81% en 2013 vs 93% en 2015, source DQA 2015). Pour rappel, ces activités ont porté sur :

- Renforcement des capacités à tous les niveaux ;
- Supervisions formatives avec accent sur la gestion des données ;
- Elaboration et diffusion des documents en lien avec la gestion des données ;
- Réunion de monitoring avec retro information.

L'insuffisance et la vétusté du matériel informatique constitue une difficulté majeure. En effet, les logiciels utilisés pour la gestion des données de vaccination (eDVDMT et SMT) requièrent une certaine performance des ordinateurs.

## 7. Audits et évaluation financière

Dans le cadre de la subvention de Gavi consolidée à travers la feuille de route taillée sur mesure, différents audits internes et externes ont été réalisés au titre de l'année 2014. Le processus d'audit externe sur les fonds Gavi à la DC PEV pour l'exercice 2015 est en cours. Les rapports d'audit 2014 qui étaient attendus au plus tard le 30 juin 2015 ont cependant été transmis avec retard au Secrétariat de Gavi. L'opinion de l'auditeur sur les états financiers 2014 (DC PEV) est sans réserve. Cependant, certains axes d'amélioration ont été identifiés et les recommandations devront faire l'objet d'une mise en œuvre. D'autre part, les termes de référence des audits externes devront à l'avenir se baser systématiquement sur les formats de termes de référence fournis par Gavi, ce qui n'a pas été le cas pour l'audit 2014 du RSS. Enfin, le retard dans la production des états financiers 2016 risque également d'entraîner un retard dans la finalisation du rapport d'audit externe 2015 de la DC PEV dont le processus est actuellement en cours.

## 8. Assistance technique

Les partenaires de l'Alliance ont apporté leur appui technique à la mise en œuvre des activités contenues dans la feuille de route.

Le Pays a également bénéficié de l'assistance technique additionnelle par l'AMP. Cet appui a permis d'apporter une expertise dans la planification et la mise en œuvre des activités au niveau central (élaboration des documents stratégiques, suivi de la mise en œuvre, renforcement des capacités). Au niveau des districts, cette assistance de l'AMP a contribué à accroître les performances vaccinales dans 20 des 23 districts identifiés en 2014 comme étant non performants. Un transfert de compétences en supervision formative a été fait aux équipes de districts et régions ayant bénéficié de cet appui. Par ailleurs, les bénéficiaires ont positivement apprécié l'approche développée par l'AMP et se sont joints aux autorités pour demander son extension à tous les districts.

Cette subvention a aussi permis de renforcer le secteur de la vaccination par l'appui d'un consultant. Cependant, compte tenu de son recrutement tardif, il est prématuré de jauger de l'impact de son appui.

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

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

L'objectif retenu dans le PPAC et le PNDS 2016-2020 en cours de finalisation, pour tous les antigènes est d'atteindre 95% de couverture vaccinale pour tous les antigènes.

Les objectifs pour l'année 2016 sont de stabiliser les acquis de 2015 et améliorer les performances : Penta 3 (90%) ; PCV13 3 (90%) ; VAA/VAR (90%) ; Rota 3 (20%) ; VPI (90%). De plus, la deuxième phase de la démonstration HPV sera associée à une intervention de la santé de l'adolescent.

S'agissant des nouvelles soumissions, la Côte d'Ivoire prévoit 4 demandes de soumissions aux nouveaux vaccins. Les années prévisionnelles et les vaccins en question sont rappelés ci-dessous.

Vaccins	Année de demande prévue	Année d'introduction prévue
HepB – à la naissance	2016	2017
Men A	2017	2018
RR	2017	2018
HPV	2017	2018

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

#### 3.2.1. Objectif stratégique des subventions allouées au titre du RSS

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

Le RSS, à travers la feuille de route, aura permis d'améliorer : a) le financement de la stratégie « Atteindre Chaque Communauté (ACD) », b) la disponibilité des vaccins et c) l'offre de la vaccination dans toutes les régions sanitaires et couches sociales de la Côte d'Ivoire. En effet, grâce à ce financement, un relèvement de la capacité logistique en matière de matériel roulant et de CDF a été effectif ; ce qui a permis d'améliorer l'offre des services en rapprochant les services de vaccination des utilisateurs de services. Ceci a permis non seulement d'accroître la demande en vaccination et d'améliorer les couvertures vaccinales entre 2014 et 2015 ; mais aussi de renforcer l'offre de service de santé primaire.

Aussi l'augmentation de la capacité de stockage et l'acquisition des outils de contrôle de la température à tous les niveaux a-t-elle permis aux infirmiers d'administrer des vaccins conservant tout leur pouvoir immunisant grâce à une conservation adéquate des vaccins.

#### 3.2.2. Performance des subventions et difficultés rencontrées

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

Les obstacles à la mise en œuvre et les problèmes rencontrés dans la gestion financière des fonds sont :

- Un retard dans la soumission du reporting financier à Gavi en 2014 et 2015, ce qui retardera la finalisation de l'audit externe 2015 dont la transmission du rapport final à Gavi se fera par conséquent également avec retard.
- Une inscription tardive des subventions Gavi au budget de l'Etat, liée notamment à l'existence d'une période complémentaire de gestion (3 à 4 mois après la clôture de l'exercice fiscal) ce qui a eu pour conséquence le financement de certaines activités de la feuille de route sur fonds de l'Etat
- Un défaut dans le respect de la planification annuelle des activités (fonds du Ministère et UNICEF) pouvant entraîner un retard dans la mise en œuvre des activités (ex. audit externe).

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

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

### 3.3. Plan de transition (le cas échéant)

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

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

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

L'analyse de situation au niveau de ce volet montre :

- Une insuffisance de coordination du comité de suivi de la feuille de route entraînant des difficultés dans l'appréhension du taux global d'exécution du financement (fonds gérés par la DGS, la DC PEV et l'UNICEF).
- Un retard dans la soumission du reporting financier à Gavi : les états financiers des subventions 2015 sont en attente pour les fonds transitant par le Ministère, ce qui retardera également la finalisation de l'audit externe 2015 (PEV), dont la transmission du rapport final à Gavi se fera par conséquent également avec retard.
- Une inscription tardive des subventions Gavi au budget de l'Etat, liée notamment à l'existence d'une période complémentaire de gestion (3 à 4 mois après la fin de l'année), ce qui a entraîné le financement de certaines activités par l'Etat (fonds du Ministère) du fait de l'impossibilité d'exécuter les fonds Gavi.
- Un risque fiduciaire élevé lié à la problématique de transfert de fonds en espèces du niveau central vers le niveau périphérique (absence de comptes ouverts au niveau décentralisé).
- Un défaut dans le respect de la planification annuelle des activités pouvant entraîner un retard dans la mise en œuvre des activités (ex. audit externe).
- Des difficultés liées à l'exonération de taxes sur les biens et services, actuellement réalisée au cas par cas et non de façon globale, entraînant des retards dans la mise en œuvre des activités.

Pour remédier à cette situation, les actions suivantes sont recommandées :

Actions	Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi)	Calendrier	Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement
Elaborer un rapport harmonisé trimestriel prenant en compte les aspects financiers (UNICEF et Ministère) sur l'état de mise en œuvre des activités de la feuille de route	MSHP/PEV	Chaque 3 mois à partir de juillet 2016	

<p>Soumettre dans les délais le reporting financier à Gavi, via le portail Pays, en ligne avec les directives en matière de gestion financière et d'audit présentées.</p> <p>Pour les audits externes, planifier l'activité de telle manière que le rapport soit soumis dans les temps.</p>	<p>MSHP/PEV</p>	<p>Au plus tard 31 mars de chaque année</p>	
<p>Discuter des modalités les plus appropriées de transfert des fonds du niveau central au niveau décentralisé</p>	<p>MEF/MSHP/PEV</p>	<p>Mars 2017</p>	
<p>De manière générale, décrire précisément dans le document de proposition RSS les modalités de gestion financière proposées et les amendements nécessaires en cas de gestion des fonds par le Pays (ex. opportunité d'ouverture d'un compte principal en USD, modalités de transfert des fonds au niveau décentralisé avec ouverture potentielle de comptes dans les districts, procédure alternative au principe du paiement 'après service fait' si cela s'avère nécessaire, etc.</p>	<p>MEF (régisseurs, contrôleurs financiers, cabinet) / MSHP/SAF PEV-DGS</p>	<p>Juillet 2016</p>	
<p>Regrouper les lignes budgétaires liées à l'achat des vaccins et consommables</p>	<p>Ministère du budget /MSHP/PEV</p>	<p>Octobre 2016</p>	
<p>Pour le retard dans l'inscription des fonds au budget :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonds déjà dans Pays : Clôturer la gestion à la fin de l'année budgétaire au 31 décembre de chaque année</li> <li>- Fonds encore en attente de décaissement : démarche auprès Ministère du budget pour que l'inscription soit possible à partir des lettres de décision</li> </ul>	<p>MSHP/PEV/Ministère du budget</p>	<p>Dès le prochain exercice budgétaire</p>	
<p>Faire une demande d'exonération globale de droits et taxes sur l'ensemble des activités des programmes Gavi, et couvrant la durée totale de mise en œuvre.</p>	<p>Cabinet MSHP / Ministère des Finances.</p>	<p>Dès que possible</p>	

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

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

Mesures stratégiques prioritaires identifiées lors de l'évaluation conjointe précédente/l'examen du Panel	État actuel
1. Décaisser la totalité des fonds pour l'achat des vaccins et intrants dès le début de chaque année	Non réalisé
2. Utiliser la centrale d'achat de COPENHAGUE pour l'approvisionnement de tous les vaccins et consommables du PEV	En cours de réalisation
3. 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	En cours de réalisation
4. 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	En cours de réalisation
5. Accélérer le recrutement des experts pour l'assistance technique au PEV conformément à la feuille de route	Réalisé en Juin 2016 avec le recrutement d'un consultant
6. Mettre à la disposition du programme des appuis techniques en fonction des besoins identifiés	En cours de réalisation

#### 5. BESOINS NATIONAUX PRIORITAIRES<sup>1</sup>

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

Besoins prioritaires et mesures stratégiques	Calendrier de mise en œuvre des mesures proposées	Une assistance technique s'avère-t-elle nécessaire ?*(oui/non) Si oui, indiquez le type d'assistance requise
Rechercher un complément de financement pour le projet HPV (2 <sup>ème</sup> phase)		Non
Appui technique pour les introductions de nouveaux vaccins	2016-2017	Oui
Renforcer les activités IEC	2017	Oui
Augmenter la demande communautaire	Janvier-juin 2017	Oui (société civile)
Assurer la maintenance effective des équipements de la chaîne du froid, de transport et d'élimination des déchets biomédicaux à tous les niveaux	Novembre 2016	Oui - formation des utilisateurs sur la maintenance préventive - mécanisme pour la maintenance préventive et curative des

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



		équipements
Rédaction de la nouvelle soumission RSS	Juillet-août 2016	Oui, consultant
Suivre la mise en œuvre des activités de la chaîne d'approvisionnement (y compris le plan d'amélioration de la GEV)	Novembre 2016	Oui
Réaliser un inventaire des équipements du PEV	Octobre 2016	Oui
Formation du niveau central et régional (DIEM, CREMM ET AMD) en gestion de la maintenance (équipements CDF et matériel roulant)	Septembre 2016	Oui Consultant
Campagne de suivi contre la rougeole et la rubéole	Novembre 2017	Oui Consultant national et international
Elaboration de stratégies de mobilisation de financements domestiques additionnels (secteur privé, ONG)	2017	Oui
Elaboration du document de politique nationale de vaccination	2017	Oui
Elaboration d'un manuel de procédure sur la gestion des vaccins	2017	Oui
Application à Gavi pour l'introduction du MenAfrivac dans le PEV de routine	2016	Oui

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

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



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

<b>Description succincte de la manière dont l'évaluation conjointe a été approuvée par l'instance de coordination nationale concernée</b>	
<b>Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation conjointe aux membres de l'instance de coordination nationale</b>	
<b>Commentaires additionnels :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministère de la Santé</li> <li>• Partenaires de Gavi</li> <li>• Gestionnaires de Programmes Pays</li> </ul>	

## 7. ANNEXES



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

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

L'évaluation s'est déroulée en trois principales étapes auxquelles ont participé les membres du comité de suivi et du CCIA :

- Atelier avec visite du district sanitaire d'Abobo-Est du 20 au 24 juin 2016 ;
- Réunion d'harmonisation des financements des partenaires au renforcement du système de santé le 21 juin 2016 ;
- Remise du matériel roulant aux régions et districts sanitaires et visite du chantier de construction des bâtiments devant abriter les chambres froides à la DC PEV le 21 juin 2016 ;
- La restitution des travaux au Cabinet du Ministre élargie aux membres du CCIA.

Cette évaluation a réuni les structures du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, à travers des structures impliquées dans la vaccination, les partenaires techniques et financiers du PEV (OMS, UNICEF, AMP), ainsi que d'autres organisations (Banque Mondiale, Union Européenne, Coopération Française) et la Fédération Nationale des Organisations de la Société Civile.

Les différentes présentations et travaux de groupes ont fait l'objet de discussions soutenues dont les principales sont :

- L'état d'avancement des activités de la feuille de route ;
- Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la feuille de route ;
- Les raisons du taux moyen d'absorption des fonds de la feuille de route ;
- La réaffectation des fonds non utilisés pour des activités spécifiques, à haut impact sur la performance du PEV de routine.

A la suite de ces discussions, un plan de réaffectation des fonds non utilisés a été présenté et validé avec des réserves sur les frais de transit ; ces derniers feront l'objet d'un examen par le Secrétariat de Gavi avant qu'une décision soit prise.

La validation du rapport d'évaluation, du plan de mise en œuvre des recommandations et de la réaffectation des fonds ont été partagés aux partenaires et participants de l'évaluation conjointe. Les observations de ceux-ci ont été consolidées et présentées lors du CCIA extraordinaire du 15 juillet 2016. Les trois documents (rapport de l'évaluation conjointe 2015, le plan de mise en œuvre des recommandations et le plan de réaffectations des fonds non utilisés) ont été validés lors de cette session extraordinaire du CCIA.

**Annexe B. Modifications apportées au plan de transition** (*le cas échéant*)

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

## Annexe C : Obstacles à la vaccination (source : revue PEV Côte d'Ivoire, 2015)

Raisons de non vaccination ou de vaccination incomplète	Effectifs	Proportions
<b>Manque d'information des parents</b>	<b>728</b>	<b>16%</b>
Ignore la nécessité de la vaccination	230	5,1%
Ignore la nécessité de revenir pour la 2ème dose	157	3,5%
Ignore le lieu de la vaccination	6	0,1%
Ignore les horaires et jours de vaccination	104	2,3%
A peur des réactions secondaires	148	3,3%
A des idées erronées sur les contre-indications	4	0,1%
Enfant malade non amené au centre	79	1,7%
<b>Manque de motivation des parents</b>	<b>2091</b>	<b>46,1%</b>
A reporté à une date ultérieure	129	2,8%
Ne fait pas confiance à la vaccination	17	0,4%
A cause des rumeurs croyances sur la vaccination	19	0,4%
Mère trop occupée	203	4,5%
Père ou mère en voyage ou absents	476	10,5%
Négligence de la mère ou du père	1 247	27,5%
<b>Obstacles liés aux services de vaccin</b>	<b>1 473</b>	<b>32,4%</b>
Lieu de séance trop éloigné	159	3,5%
Horaires et jours de vaccination ne conviennent pas	13	0,3%
Vaccinateur absent	16	0,3%
Vaccinateur a dit de revenir	202	4,4%
Vaccinateur non disponible	716	15,8%
Enfant malade amené mais non vacciné	82	1,8%
Attente trop longue	3	0,1%
Coût élevé du transport	64	1,4%
Vaccination payante	202	4,4%
Mauvais accueil par les vaccinateurs	18	0,4%
<b>Autres</b>	<b>248</b>	<b>5,5</b>
<b>Total des réponses</b>	<b>4 540</b>	<b>100</b>

## Annexe D : Etat d'avancement de la feuille de route

Feuille de route de l'Approche Taillée sur Mesure, Côte d'Ivoire																		
Défis majeurs/Activités	Coût (USD)	Origine des fonds	Période de réalisation des activités												Responsable de mise en œuvre	Indicateurs de suivi des activités	Réalisation à juin 2016	
			2015						2016								Programma tique	Financière (USD dépensés)
			J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				
<b>1- Approvisionnement continu et permanent en vaccins aux niveaux central et périphérique</b>																		
Inscrire ce point à l'agenda du CCIA du 19/02/2015	0														Directeur du PEV			-
Solliciter une assistance technique pour le plaidoyer au plus haut niveau sur le financement et le déblocage effectif des fonds pour l'approvisionnement en vaccins et consommables et la visibilité requise sur la question de la vaccination	25 000	GAVI/ disponible dans le pays													Directeur du PEV	Nombre de plaidoyers conduits pendant le dernier trimestre	Réalisé, avec le recrutement de Mr Traoré Mary, Le processus est en cours pour la prise en charge des frais	-
Réaliser des missions de plaidoyer au plus haut niveau, avec le comité de pilotage du MCC, pour entente sur le cadrage budgétaire pour la vaccination,										-	-	-	-	-	Directeur du PEV		Réalisé	-
Doter tous les niveaux en équipement de CDF et monitoring de température selon le plan de renouvellement	2 746 017	GAVI/ disponible dans le pays et à venir													Direction/ser vice logistique	Nombre d'équipements acquis et distribués pendant le dernier trimestre	Réalisé, les CDF réceptionnés, en attente de la réception des CF	1 345 240,5







Conduire la revue externe du PEV et évaluation de la couverture vaccinale dans les districts non couverts en 2015*	200 000	GAVI/fonds à venir																Direction/service évaluation	i) Rapport validé de la revue externe ii) Rapport de l'enquête de couverture vaccinale des districts	Réalisé	183 808	
Assistance technique pour la planification stratégique	30 000	GAVI/disponible dans le pays																Directeur du PEV	Document de la planification stratégique	Réalisé, avec le recrutement de Mr Traoré Mary	0	
Elaborer le PPAC 2016-2020	54000	GAVI/fonds à venir																	PPAC 2016-2020 rédigé	Réalisé	51 489	
<b>5-Introduire les nouveaux vaccins</b>																						
Introduire le VPI dans le PEV de routine (hors formation)	311 342	GAVI/fonds à venir																	Direction/prestations		Réalisé	
Evaluer le processus d'introduction du vaccin contre le pneumocoque	43 113	GAVI/disponible dans le pays																	Direction/suivi et études	Rapport d'évaluation validé	En cours, fonds mis à disposition, en instance de démarrage	8 842
Former 5100 agents de santé (3 par aire) sur le PEV pratique y compris la gestion des données	442 202	GAVI/disponible dans le pays et à venir																	Direction/service suivi et évaluation	(a) Nombre d'agents de santé formés sur le PEV y compris la gestion des données ventilé par district (b) Rapport de formation validé	Réalisé, sur fonds de l'Etat	0







## Évaluation conjointe 2016

Organiser un audit externe par un cabinet privé	27 935	GAVI/fonds à venir																DGS	Rapport d'audit validé	Réalisé	11 257	
Organiser une évaluation de la proposition RSS	173 906	GAVI/fonds à venir																	DGS	Rapport d'évaluation validé	En cours, les premiers draft sont disponibles	0
Organisation d'un audit interne par les services de l'inspection générale des finances du Ministère de l'Economie et des Finances au titre de l'année 2014	11250	GAVI/disponible dans le pays																	DGS	Rapport d'audit validé	Réalisé	11 250
Prendre en charge des frais supplémentaires engendrés dans l'achat des véhicules et moto en rapport avec le surcout du dollar et le transfert des fonds a UNOPS	273754	GAVI/disponible dans le pays																	DGS		Réalisé	273 754
Réaliser une enquête SARA couplé au DQR	102137	GAVI/disponible dans le pays																	DGS/Direction planification	Rapport	Non réalisé, financement acquis avec un autre partenaire	22 137

## Annexe E: Réallocations à partir du solde disponible

	ACTIVITES RETENUES	Disponible CFA	Disponible USD	Sources de financement		
				Via UNICEF USD	Via SSV (USD)	Via RSS (USD)
1	Organiser des DQS et LQAS dans les districts sanitaires	113 302 350	188 837	188 837		
2	Elaborer la proposition du RSS 2	15 500 000	25 833			25 833
3	Organiser trois réunions de suivi de l'ATM	3 885 000	6 475	6 475		
4	Audit des fonds GAVI	10 000 000	16 667		16 667	
5	Etendre l'initiative 1 parrain pour 100 enfants à vacciner à 25 districts	50 490 000	84 150	84 150		
6	Accroître la visibilité du programme et la demande communautaire en vaccination	124 770 000	207 950	207 950		
7	Réaliser les inventaires physiques des équipements CDF sur toute l'étendue du territoire	58 531 000	97 552	47 668	43 385	6 499
8	Assurer les frais de transit des vaccins	306 409 635	510 683		510 683	
9	Organisation de la surveillance des MAPI	58 197 965	94 023	-	49 329	44 694
	<b>Total</b>	<b>739 301 400</b>	<b>1 232 169</b>	<b>535 080</b>	<b>620 063</b>	<b>77 026</b>

1\$= 600 FCFA