

Rapport de l'évaluation conjointe 2017

Les textes en italique dans ce document sont donnés à titre de conseils et peuvent être supprimés lors de la préparation du rapport d'évaluation conjointe.

Pays	Côte d'Ivoire
Évaluation conjointe complète ou mise à jour de l'évaluation conjointe	2016
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	04-08 Septembre 2017 à Abidjan
Participants/affiliation¹	cf. liste de présence en annexe
Période couverte par les rapports de résultats	2016
Période fiscale²	1er Janvier- 31 décembre 2016
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	2016 - 2020

1. RESUME DES DEMANDES DE RENOUELEMENT ET DE PROLONGATION

1.1. *Les tableaux 1.1 à 1.4 ci-dessous seront pré-remplis par le Secrétariat Gavi, en se basant sur les informations des pays soumises via le Portail pays au 15 mai et quatre semaines avant la réunion d'évaluation conjointe. Si des modifications doivent être apportées, elles doivent être discutées au cours de l'évaluation conjointe et signalées dans le rapport d'évaluation conjointe*

Demande(s) de renouvellement de soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

Type de soutien (routine ou campagne)	Vaccin	Année de fin du soutien	Année de demande du soutien	Cible (population devant être vaccinée)	Montant indicatif devant être payé par Gavi	Montant indicatif devant être payé par le pays
Routine	Vaccin antirotavirus 3 doses	2020	2018	907 461	1 827 500 US \$	947 500 US \$
Routine	Vaccin pentavalent DTCHepB-Hib	2020	2018	907 461	2 180 000 US \$	236 000 US \$
Routine	Vaccin anti-pneumococcique 13 valence (PCV13)	2020	2018	907 461	8 229 000 US \$	972 000 US \$
Routine	Vaccin antiméningococcique A (MenA)	2020	2018	846 212	169 268 \$US	619 910 \$US
Routine	Vaccin combine rougeole rubéole (RR)	2020	2018	907 461	\$US	527 000 \$US

1.2. Demande(s) de prolongation de soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

Type de soutien	Vaccin	Année de démarrage	Année de fin

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

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

1.3. Demande de renouvellement du soutien au Renforcement des systèmes de santé (RSS)

Montant total de la subvention RSS	10.140.000 \$US
Durée de la subvention RSS (de... à...)	De 2017 à 2021
Année/période pour laquelle le renouvellement du soutien au RSS (la prochaine tranche) est demandée	2018
Montant de la demande de renouvellement pour le soutien au RSS(prochaine tranche)	2 420 000 \$US

1.4. Demande de renouvellement de soutien pour la Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (POECF)

Le tableau ci-dessous résume les principales informations qui concernent les montants demandés pour l'année suivante.

Montant total de la subvention POECF	SO	
Durée de la subvention POECF (de... à...)	SO	
Année/période pour laquelle le renouvellement du soutien à la POECF (tranche suivante) est demandé	SO	
Montant de la demande de renouvellement pour le soutien à la POECF	SO	
Investissement conjoint du pays	Ressources du pays	SO
	Ressources partenaires	SO
	Ressources RSS Gavi ³	SO

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

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi	Programme	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue
	HPV	2018	2018

³ Ce montant doit être inclus soit lors d'une validation en amont du RSS, soit dans la demande de renouvellement actuelle du RSS, dans la section 1.4 ci-dessus.

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

2. CHANGEMENTS DANS LE CONTEXTE DU PAYS DEPUIS LA DERNIÈRE ÉVALUATION CONJOINTE

Il n'y a pas eu de changement notable dans le contexte général du pays. Le pays n'a pas été formellement identifié par Gavi comme étant pays fragile.

3. PERFORMANCES DU SYSTEME DE VACCINATION PENDANT LA PERIODE DE RAPPORTS

3.1. Couverture et équité en matière de vaccination

1. Couverture vaccinale

On note une amélioration des couvertures vaccinales de 2016 comparativement à 2015 aussi bien pour les données administratives que pour les estimations OMS-Unicef. Cependant l'objectif de couverture vaccinale de 92 % n'a pas été atteint pour 3 antigènes (VPI, VAA, Td 2+).

Cela peut s'expliquer par la rupture mondiale en VPI, et la priorité accordé aux pays en épidémie de fièvre jaune en matière d'approvisionnement qui a entraîné une rupture au niveau national de 28 jours

La faible couverture en Td 2+ serait liée à une insuffisance de rapportage de données pour cet antigène.

ANTIGENES	Données administratives			Estimations OMS-Unicef		
	2016	2015	Progrès	2016	2015	Progrès
BCG	95%	79%	+16	95%	79%	+16
VPO3	94%	90%	+4	80%	81%	-1
Penta 3	101%	94%	+7	85%	83%	+2
PCV13 3	99%	83%	+16	83%	72%	+11
VPI	64%	39%	+25	61%	39%	+22
VAA	84%	58%	+26	70%	49%	+31
VAR	92%	82%	+10	77%	72%	+5
VAT2+	84%	81%	+3	84%	85%	-1
Démo HPV	100%	98%				

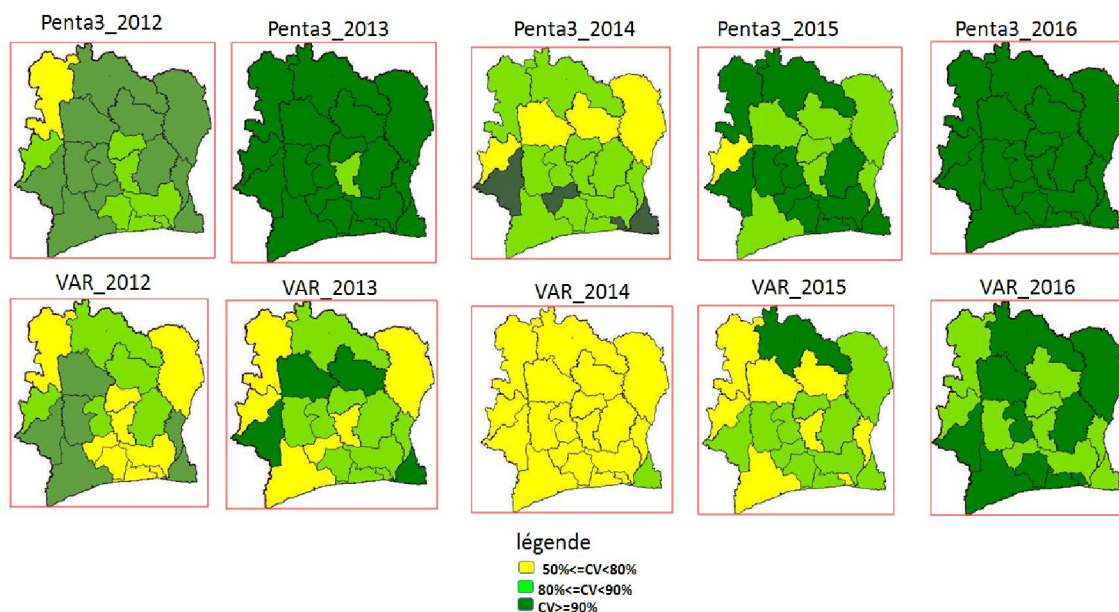
2. Evolution des couvertures

L'analyse des données administratives de 2012 à 2016 montre une amélioration des disparités pour ces deux antigènes traceurs (Penta 3 et VAR).

En 2016 toutes les régions sanitaires ont obtenu une couverture supérieure ou égale à 90 % pour le penta 3.

Concernant le VAR, toutes les régions ont eu une couverture supérieure à 80 %, et 50% d'entre elles ont une couverture supérieure à 90 %.

Evolution de la couverture vaccinale en DTC-HepB-Hib 3 et VAR par Régions de 2012 à 2016



3.2. Facteurs de faible performance/équité

Personnel sanitaire : Insuffisance du personnel et d'utilisation de ce personnel au niveau périphérique. Démotivation du personnel de santé et absence de système de motivation des Agents de Santé Communautaire (ASC)

Chaîne d'approvisionnement : Selon les résultats de l'inventaire 2016 de la Chaîne de froid, la couverture en ECF est de 85 % au niveau national. Parmi ces équipements, 13 % sont en arrêt pour panne et 8 % nécessite des réparations en raison du faible niveau de maintenance des équipements.

Concernant la disponibilité en vaccins et consommables, on a noté des ruptures en VAA (28 jours) et SAB 0,5 ml (77 jours) au niveau central.

Matériel roulant :

Génération de la demande/demande de vaccination: Faible appropriation communautaire, insuffisance de financement des stratégies communautaires exemple: 1PPCE

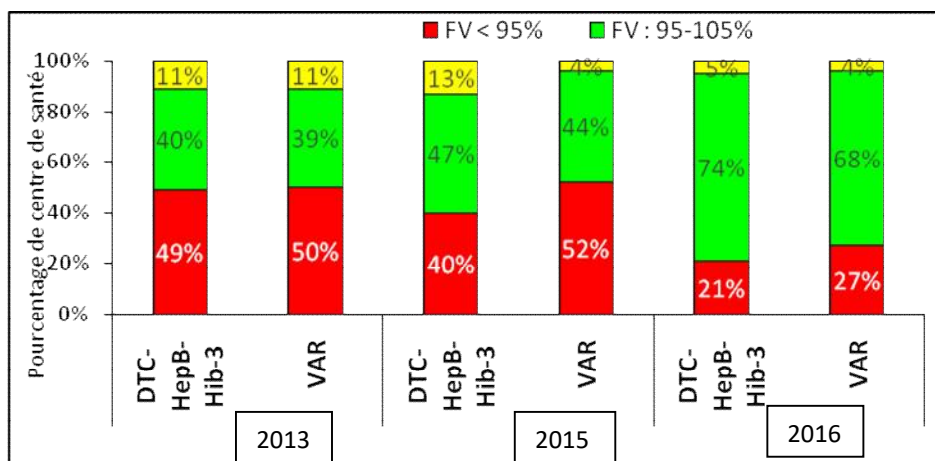
Leadership, gestion et coordination : i) vaccination insuffisamment prise en compte dans les supervisions intégrées, ii) Insuffisance de suivi des activités au niveau opérationnel, iii) faiblesse dans la détermination des données de population cible; iv) insuffisance de formation des agents à la maintenance préventive au niveau opérationnel; v) grande fragmentation des appuis des PTF; vi) préparation vers la transition 2020 avec des décisions importantes prises par le pays pour l'indépendance vaccinale en 2016.

Gestion des finances publiques : Retard dans la disponibilité des fonds alloués pour la mise en œuvre des activités opérationnelles y compris les stratégies (avancés, mobiles) de la vaccination. (Budget Général de l'Etat.)

3.3. Données

La subvention apportée par Gavi a permis en 2016 de poursuivre la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données.

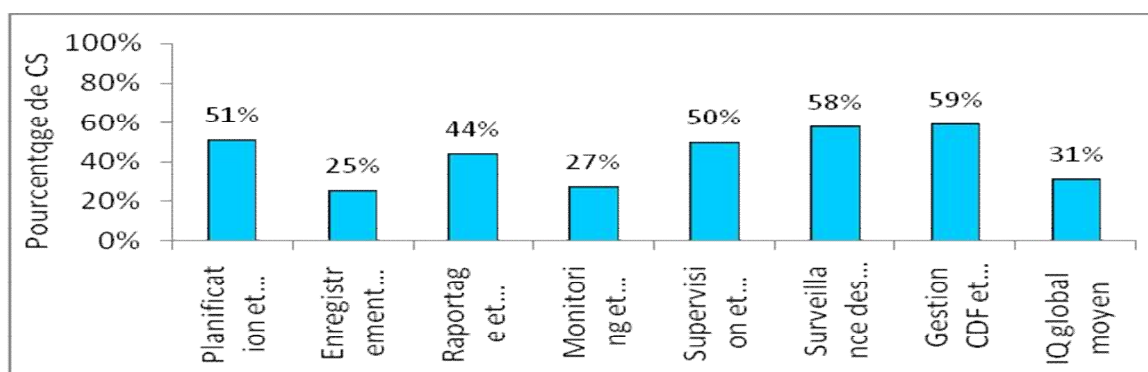
L'évaluation conduite en 2016 sur la qualité des données dans les 82 districts sanitaires a montré une amélioration notable de la promptitude et une conservation des acquis au niveau de la complétude des données. L'analyse comparée de l'évolution des facteurs de vérification entre 2013 et 2016, montre une augmentation de la proportion de centre de santé qui avait un facteur de vérification satisfaisant, pour le DTC-HepB-Hib-3 et le VAR. Elle est ainsi passée de 40 à 74% pour le DTC-HepB-Hib 3 et de 39 à 68% pour le VAR entre 2013 et 2016 (cf figure ci-dessous). Cette amélioration progressive des facteurs de vérification est due à la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données depuis 2015. Toutefois, il demeure encore un problème de sur-rapportage de 21% pour DTC-HepB-Hib 3 et de 27% pour le VAR.



S'agissant de la qualité du système de suivi, la proportion de centres de santé ayant un score moyen \geq 80% par composante est faible surtout pour les composantes i) Enregistrements des données (25%), ii) Monitoring et utilisation des données pour actions (27%), Archivage et rapportage des données (44%). Seuls 31% des centres de santé ont un indice global moyen supérieur ou égal à 80% (Voir figure ci-dessous).

L'analyse montre i) une insuffisance de supervision des prestataires et des gestionnaires de données axée sur la gestion des données, ii) des insuffisances du processus de la validation interne des données iii) l'absence d'un manuel de procédure en matière de gestion des données.

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 des ordinateurs de bonne performance.



Les données de populations issues du recensement général de 2014 sont sous-estimées si bien que les couvertures vaccinales sont au-delà de 100% pour certains antigènes alors que le LQAS organisé en novembre 2016 a montré qu'il existe des enfants non vaccinés.

L'atelier organisé par la Direction Générale de la Santé (DGS) avec la participation l'Institut National de Statistique (INS) n'ayant pas abouti au résultat escompté, la DCPEV a arrêté avec les districts sanitaires une population cible consensuelle sur la base des cibles vaccinées en 2015.

3.4. Rôle et implication des différentes parties prenantes dans le système de vaccination

Forum de coordination national: le CCIA est l'instance de coordination et de décision de la vaccination et comporte toutes les parties prenantes. En 2016, 4 réunions de CCIA ont été tenues et ont permis entre autres d'autoriser l'introduction du RR dans la vaccination de routine, d'entériner le plan d'action opérationnel du PEV, de renforcer le plaidoyer pour le financement de la vaccination.

Société civile : Elle est impliquée dans la mobilisation et la sensibilisation communautaire (dans le cadre du projet « 1 parrain pour 100 enfants »), le plaidoyer à l'endroit des collectivités, des bailleurs et opérateurs économiques du secteur privé, gouvernants et coopératives en faveur de la vaccination.

En 2016, le PEV a mené plusieurs actions afin d'impliquer les collectivités dans la gestion du PEV (réunion de plaidoyer et de mobilisation avec les préfets, association des communautés au lancement des activités de masses, organisation des 1ères journées des ONG intervenant dans la vaccination...)

Autres donateurs: Rotary International

Secteur privé: laboratoire MSD : appui à la vaccination des jeunes filles contre le HPV dans le cadre de la stratégie globale de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans les districts de Katiola et Dabakala en plus du projet de démonstration financée par Gavi.

Collaboration intersectorielle: Ministère de l'intérieur, Ministère de la défense, Ministère de l'éducation, Ministère de la solidarité, de la femme et de la protection de l'enfant.

4. PERFORMANCES DES SUBVENTIONS GAVI PENDANT LA PERIODE DE RAPPORTS

4.1. Performance programmatique

1. Approvisionnement continu et permanent en vaccins aux niveaux central et périphérique

Dans le cadre de la mise en œuvre de la feuille de route de l'approche taillée sur mesure (ATM), le plaidoyer de haut niveau mené auprès du Gouvernement ivoirien a permis de mettre en place des mesures pour le paiement anticipé des vaccins et consommables, le paiement en début d'année de l'ensemble des vaccins financés avec Gavi et les vaccins traditionnels inclus à travers la centrale d'achat de l'Unicef à Copenhague.

La subvention de Gavi a permis de réaliser un inventaire physique des équipements de la CDF sur toute l'étendue du territoire, comme déjà mentionné ci-dessus, la construction du dépôt central abritant 11 chambres froides. Elle a permis également l'acquisition de :

- CDF au niveau régional (7)
- Réfrigérateur (331)
- Camion utilitaire (4) et frigorifique (4)
- Véhicules de supervision (43) et motos (385)

Cependant, quelques difficultés demeurent, à savoir :

- Les pannes répétées des ECF au niveau périphérique posant les défis de la maintenance des équipements de la chaîne de froid
- L'existence d'ECF obsolètes et/ ou non PQS

2. Accroître la demande communautaire pour la vaccination

En 2016, la subvention a permis de mettre en œuvre un certain nombre d'activités. Il s'agit entre autre de l'affichage des panneaux routiers sur le PEV, l'appui aux ONG de la société civile pour la mobilisation, la mise en œuvre de l'initiative 1 PPCE dans 25 districts sanitaires portant le nombre de district sanitaires de 28 à 53 et l'appui à la société civile pour la mobilisation communautaire.

Ces activités ont permis de i) réduire le taux d'abandon spécifique de 8% en 2015 à 2% en 2016 et du taux d'abandon global de 18% en 2015 à 11% en 2016, ii) l'amélioration des couvertures vaccinales (94% à 101% pour le Penta 3, Données administratives 2016). Les difficultés rencontrées portent entre autre sur le financement du plan de communication, la motivation des agents de santé communautaire pour le suivi des enfants, les idées reçues autour de la vaccination.

Au regard du taux d'abandon global élevé, il est nécessaire d'accroître la demande de la vaccination à travers la mise en œuvre du plan de communication, le renforcement des capacités d'intervention des ONG et le développement de stratégie de communication adapté aux besoins des populations.

3. Appui et Financement des activités de vaccination dans les Districts

Cet appui s'est matérialisé par la remise de

- i) 43 véhicules de supervision aux directeurs départementaux et régionaux portant le nombre de 35 en 2015 à 78 en 2016 ;
- ii) 385 motos aux infirmiers pour la réalisation des stratégies avancées portant le nombre de 394 en 2015 à 779 en 2016 ;
- iii) 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.

Le nombre de sorties en stratégies avancées et mobiles qui était de 39 352 est passé à 56 367 en 2016 soit une hausse de 43%. Sur un total de 868 264 vaccinées en Penta 3 en 2016, on note 262 469 enfants qui l'ont été en stratégie avancée soit 30%. Cette proportion en hausse de 4% comparativement en 2015 (773 883 enfants vaccinés en Penta et 204 717 l'ont été en stratégie avancée, soit 26%).

Les Contraintes/Difficultés sont liées à

- i) l'insuffisance et au retard de la mise à disposition des fonds pour les stratégies avancées et les supervisions ;
- ii) la motivation des agents de santé et ;
- iii) la non disponibilité de comptes pour le transfert des fonds au profit des districts et régions sanitaires reste réelle en dehors sous PBF où des comptes ont été ouverts avec le soutien de la Banque Mondiale.

4. Introduire les nouveaux vaccins

La subvention de Gavi a permis de réaliser le 2ème passage de la 1ère phase et le 1er passage de la 2ème phase du projet de démonstration du vaccin anti-HPV dans 2 districts sanitaires (Abengourou et Korhogo). La couverture vaccinale à ces deux passages était respectivement 98% et 100%. La subvention a permis également de réaliser l'évaluation post-introduction des vaccins PCV13 et VPI.

4.2. Performances de la gestion financière (pour toutes les subventions en liquidités, telles que les RSS, subventions d'introduction des vaccins, subventions des coûts opérationnels de campagne, subventions de transition, etc.)

Absorption financière et taux d'utilisation

	Dotation		Taux d'absorption
	CFA	USD	
Unicef	5 717 597 600	10 395 632	87,18%
DGS	2 143 668 491	3 079 397	95%
DCPEV	2 522 559 466	5 045 119	96,31%
Total	10 383 825 557	17 520 148	92,83%

L'ensemble des fonds consacrés aux activités de la feuille de route en 2016 a été absorbé en grande partie (92,83 %). Au cours de l'évaluation conjointe 2015, les fonds destinées aux activités dont l'exécution n'était pas possible par rapport à la date d'expiration des fonds et /ou dont l'impact était jugé faible ont été réalloués à d'autres activités jugés prioritaires au cours de la dite évaluation : Organisation du DQS et LQAS dans les districts sanitaires, Accroître la visibilité du programme et la demande communautaire en vaccination, Etendre l'initiative 1 parrain pour 100 enfants à vacciner à 25 districts et une partie des coûts de l'inventaire.

Conformité avec les rapports financiers et les exigences en matière d'audits

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 2015; le rapport d'audit externe a été transmis au Secrétariat de Gavi. L'audit 2016 a connu un retard dû à un retard d'inscription des fonds réservés à l'audit 2016 dans le SIGFIP. L'arrêté ministériel devant permettre cette inscription étant signée, l'audit démarrera au cours du mois de septembre 2017. Cet audit couvrira l'année 2016 ainsi que l'année 2017 jusqu'à la fin de l'exécution des fonds couverts par l'audit. Il convient de mentionner qu'un cabinet d'audit a été déjà sélectionné pour conduire cette activité.

Systemes de gestion financière : La subvention de Gavi a été gérée par trois structures : UNICEF, DGS et DCPEV. Les fonds gérés par la DCPEV et la DGS suivent les procédures de gestion des finances publiques. Les fonds gérés par L'UNICEF sont gérés selon les procédures de cette institution. A cet effet, une convention tripartite a été signée entre le Gouvernement de Côte d'Ivoire, l'UNICEF et Gavi. Les exigences en matière de gestion des subventions ont été finalisées et vont régir la manière dont seront gérés les fonds, y compris lorsqu'ils seront administrés par l'UNICEF.

4.3. Pérennité et (le cas échéant) planification de la transition**Financement du programme de vaccination:**

Concernant le financement de la vaccination, depuis 2016 le gouvernement de Côte d'Ivoire a décidé de l'achat anticipé en début d'année de tous les vaccins (vaccins traditionnels et vaccins co-financés). Cette mesure est rentrée en vigueur en 2017 et le résultat observé est l'absence de ruptures de vaccins et consommable en 2017. Cependant, il convient de relever certains défis. Il s'agit entre autres:

- i) du financement des coûts opérationnels (supervision, stratégies avancées et mobile),
- ii) du financement du renouvellement de la CDF et de la maintenance des équipements.

Concernant la pérennisation des financements, l'état Ivoirien finance déjà presque la moitié du budget du PEV, ainsi que celui des autres programmes. L'accroissement de la part de l'Etat dans l'achat des vaccins est exponentiel en 2018. En effet, de 4,2 milliards en 2017, la subvention de l'Etat passe à 10,1 milliards. A l'horizon 2025, cette part devra encore doubler avec le retrait de l'appui de GAVI et si les tendances des prix des vaccins se maintiennent. Bien que l'Etat s'est engagé sur des montants de subvention jusqu'en 2020, l'incertitude subsiste après car le pays n'est pas préparé à prendre en charge le coût entier de la vaccination projeté après 2025. La participation des autres partenaires, pour combler les gaps durant la transition peut être nécessaire. Une étude relative à l'espace fiscal, qui a pour objectif d'explorer la mobilisation des ressources externes, ainsi que les ressources domestiques (particulièrement par la re-prioritisation de la santé dans le budget national et de la vaccination dans le budget santé, augmenter l'efficacité des dépenses en santé en renforçant les processus de budgétisation et de planification, et en explorant des mécanismes innovants, tels que des fonds dédiés à la vaccination) est nécessaire.

Planification de la transition post-Gavi

A ce jour, il n'y a aucun plan de transition. Cependant on prévoit que la Côte d'Ivoire entrera dans la transition accélérée en 2020. Ce plan de transition se prépare dès que le pays entre dans la phase de transition accélérée. Critère ; dès que le PIB/hab. de l'année suivante atteint 1580 \$ selon la Banque Mondiale. Il est important que les responsables et acteurs concernés soient informés des implications liés à la pérennité des investissements de la vaccination.

La mission conjointe a permis de mettre en exergue ces points pour discussions qui serviront de préalable à la formulation d'un pré-plan de transition. Pour assurer l'intégration du PEV dans le système national, le plan de transition doit, entre autres, adresser les aspects suivants :

- 1) La chaîne d'approvisionnement et le rôle de l'UNICEF dans l'amélioration du système d'approvisionnement national.
- 2) L'intégration de la vaccination dans la stratégie nationale du Financement Basé sur la Performance (FBR)
- 3) L'articulation du PEV avec la Couverture Médicale Universelle.
- 4) Les contrats sociaux ou les contrats avec des fournisseurs non étatiques, en particulier les ONG et agents de santé communautaires et la liaison avec les établissements de santé.
- 5) L'augmentation de l'efficacité des financements en réduisant la fragmentation et la duplication des programmes verticaux entre les ministères et entre les partenaires de développement et le gouvernement.

6) Le rôle de la vaccination dans un financement multi-bailleur harmonisé.

Le PPAC a prévu le développement d'activités innovantes afin de capter au plan national des fonds qui serviront au financement de la vaccination. Il s'agit entre autres de la mise en place du Fonds pour la vaccination dont les modalités d'alimentation sont encore en discussion.

Plan de transition pour la poliomyélite

La Côte d'Ivoire n'est pas dans une phase de transition pour la poliomyélite. Les activités de l'initiative de l'éradication de la poliomyélite sont cofinancées par le pays et les partenaires.

4.4. 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. Cet appui a porté sur :

- i) l'évaluation de la qualité des données et des performances,
- ii) l'introduction du vaccin anti HPV,
- iii) la construction du dépôt central, l'inventaire physique des ECF et l'élaboration du plan de la maintenance des équipements
- iv) l'élaboration du PPAC, du plan de communication,
- v) la surveillance des maladies évitables par la vaccination.

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.

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

Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe	Statut actuel
1. 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	réalisé
2. 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. Pour les audits externes, planifier l'activité de telle manière que le rapport soit soumis dans les temps.	réalisé
3. Discuter des modalités les plus appropriées de transfert des fonds du niveau central au niveau décentralisé	réalisé
4. 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.	réalisé
5. Regrouper les lignes budgétaires liées à l'achat des vaccins et consommables	réalisé
6. Pour le retard dans l'inscription des fonds au budget : - Fonds déjà dans Pays : Clôturer la gestion à la fin de l'année budgétaire au 31 décembre de chaque année - Fonds encore en attente de décaissement : démarche auprès Ministère du budget pour que l'inscription soit possible à partir des lettres de décision	réalisé

7. 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.	réalisé
Recommandations complémentaires significatives de l'IRC/HLRP (le cas échéant)	Statut actuel
SO	

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

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

Principal résultat 1	L'inventaire physique des ECF en 2016 montre que 13% des ECF sont en arrêt pour panne et 9% fonctionnent mais nécessitent une réparation
Actions convenues du pays	Renforcer les capacités des acteurs intervenants dans la maintenance des ECF à tous les niveaux du système - Besoin d'AT / PEF/Partenariat secteur privé
Calendrier associé	2017 et 2018
Besoins en assistance technique	Appui technique pour le renforcement des capacités des acteurs
Principal résultat 2	Disparité du niveau de performance entre les Districts sanitaires en matière de notification des maladies sous surveillance (Polio, rougeole, TNN, Fièvre jaune, méningite, MAPI)
Actions convenues du pays	Renforcer le système de surveillance pour une meilleure détection des cas de maladies cibles du PEV sous surveillance (Polio, rougeole, TNN, Fièvre jaune, méningite, MAPI) – Besoin d'AT/ PEF
Calendrier associé	2018
Besoins en assistance technique	Besoin d'AT/ PEF
Principal résultat 3	Taux d'abandon global (DTC1/VAR) reste élevé en 2016 (11%)
Actions convenues du pays	Appuyer la mise en œuvre du plan de communication communautaire pour générer la demande – Besoin d'AT/PEF
Calendrier associé	2018
Besoins en assistance technique	Besoin d'AT/PEF
Principal résultat 4	la mise en place d'un Unité de Coordination des Programmes
Actions convenues du pays	Renforcer les capacités techniques de gestion programmatique et financière de la DGS pour une meilleure coordination et la synergie des partenaires contribuant au renforcement du système de santé et les interventions de tous les partenaires dans le cadre du PNDS:
Calendrier associé	2018
Besoins en assistance technique	Appui à la mise en place d'une Unité de Coordination des Programmes au niveau de la DGS. Besoin d'AT/ PEF
Principal résultat 5	Le sur-rapportage des données dans environ 20% des centres de la santé
Actions convenues du pays	Actualiser et mettre en œuvre le plan d'amélioration de la qualité des données (2018-2020) / intégration des indicateurs d'immunisation dans le DHIS2 -Besoin

	d'AT /PEF
Calendrier associé	2018
Besoins en assistance technique	Besoin d'AT pour i) l'actualisation du plan d'amélioration de la qualité des données, ii) l'élaboration du manuel de procédure pour la gestion des données, iii) l'intégration indicateurs immunisation dans le DHIS2

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

L'évaluation conjointe 2017 s'est déroulée du 04 au 08/09/2017 en deux étapes.

- 1ère étape : **Atelier du 04 au 07/09/2017**

La méthodologie employée au cours de l'évaluation conjointe s'articule autour des points suivants:

- Présentations et échanges en plénière
- Visite de terrain dans deux (02) Districts Sanitaires: Cocody Bingerville (PBF/) et Jacqueville (non PBF) Travaux de groupes et restitution en plénière. Cet atelier a enregistré la participation de plusieurs parties prenantes. Il s'agit :
- Au niveau National : des acteurs du ministère de la santé (Direction générale de la santé, programme élargi de vaccination, Direction de la santé communautaire, Programme de la santé scolaire, universitaire, de la santé des adolescents et des jeunes, Direction des affaires financières, de Direction de l'informatique et de l'information sanitaire), du ministère de l'Economie des finances
- Société civile : FENOS-CI, Village Reach
- Groupes scientifiques: CNC-Polio, CNEP
- Partenaires Techniques et Financiers: OMS, UNICEF, AMP, Gavi, Coopération Française, BM, GSK

- 2ème étape : **Restitution au CCIA**

La restitution s'est déroulée le 08/09/2017 sous la présidence du Directeur de cabinet représentant Mme la Ministre de la Santé et de l'Hygiène publique. Elle a enregistré la participation de **20/28** membres statutaires issus de divers ministères et des partenaires techniques et financiers.

8. ANNEXE

Annexe 1: Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

	Oui	Non	Non applicable
Cadre de performance des subventions (GPF - Grant Performance Framework) Rapports sur tous les indicateurs qui sont dus	X		
Rapports financiers			
Rapports financiers périodiques	X		
État financier annuel	X		
Rapport d'audit financier annuel		X	
Rapport de niveau de stock de fin d'année	X		
Rapport de campagne	NA		
Des informations sur les financements et les dépenses relatifs à la vaccination			
Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes	X		
Revue documentaire annuelle	X		
Plan d'amélioration de la qualité des données (PAQD)	X		
Si oui pour le PAQD, rapport sur l'état d'avancement	X		
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)	X		
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)	X		
La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)	X		
Evaluation post-introduction (EPI)	X		
Plan rougeole-rubéole sur 5 ans	X		
Plan opérationnel pour le programme d'immunisation	X		
Rapport d'évaluation de fin de subvention RSS	X		
Rapports spécifiques au VPH	X		
Plan de transition		X	

Annexe 2: Recommandations additionnelles aux 5 actions prioritaires.

1. Plaidoyer pour l'augmentation du budget alloué à la maintenance des ECF à tous les niveaux;
2. Acquérir et installer un incinérateur de grande capacité à Bouaké pour les traitements des déchets biomédicaux y compris ceux issus de la vaccination ;
3. Mobiliser les ressources financières pour la construction des abris pour les chambres froides de Korhogo, Daloa et Divo ;
4. Mener une étude sur le coût et l'impact de la vaccination sur la population et l'économie nationale ;
5. Organiser des réunions tripartite entre les directeur de cabinet des ministères santé, économie et budget pour lever les goulots d'étranglement empêchant la mise en œuvre de la décision du Conseil des Ministres d'exonération annuelle des taxes sur les vaccins/consommables ;
6. Elaborer les textes de lois relatifs à la politique nationale de la vaccination ;
7. Prospector des opportunités pour le financement/approvisionnement du compte séquestre pour la vaccination ;
8. Organiser des évaluations de l'introduction des nouveaux vaccins et la revue à mi-parcours du plan stratégique PEV ;
9. Préparer un plan pour anticiper sur l'entrée dans la phase de transition accélérée
10. Affiner l'étude sur l'équité en matière de vaccination.