

## Rapport de l'évaluation conjointe (JA) 2018

<b>Pays</b>	Côte d'Ivoire
<b>JA complète ou JA mise à jour</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>JA complète</b> <input type="checkbox"/> JA mise à jour
<b>Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe</b>	10- 14 Septembre 2018 à Abidjan
<b>Participants/affiliation<sup>1</sup></b>	cf. liste de présence en annexe
<b>Fréquence des rapports de résultats</b>	2017
<b>Période fiscale<sup>2</sup></b>	1er Janvier- 31 décembre 2017
<b>Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)</b>	2016-2020
<b>Groupe de transition Gavi/de cofinancement</b>	Transition préparatoire

### 1. DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

<b>Demande de renouvellement de vaccin (SVN) (Au plus tard le 15 mai)</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
<b>Demande de renouvellement de soutien au RSS</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
<b>Demande de renouvellement de soutien à la POECF</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>

#### Remarques sur la demande de vaccins

Commenter brièvement les **estimations et remarques sur la demande de renouvellement/prolongation du vaccin et l'allocation du vaccin**, telles que les triangulations des données de quantification, la couverture cible utilisée pour calculer les doses requises, les stocks disponibles, les ruptures de stock, les variations/tendances dans les stocks détenus et consommés, les changements significatifs (+/- 5 %) dans le nombre de doses requises, etc.

<b>Population 2019</b>	<b>26 914 245</b>				
<b>Cohorte de naissances ( survivants)</b>	<b>3,459%</b>				
<b>Vaccin</b>	Vaccin anti-rotavirus	Vaccin pentavalent DTCHepB-Hib	Vaccin anti-pneumococcique (PCV13)	Vaccin anti méningococcique A (MenA)	Vaccin combine rougeole-rubéole (RR)
<b>Population dans la cohorte d'âge cible</b>	<b>931055</b>	<b>931055</b>	<b>931055</b>	<b>931055</b>	<b>931055</b>
<b>Population cible devant être vaccinée (première dose)</b>	<b>931055</b>	<b>931055</b>	<b>931055</b>	<b>931055</b>	<b>931055</b>
<b>Population cible devant être vaccinée (dernière dose)</b>	<b>931055</b>	<b>931055</b>	<b>931055</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>
<b>Taux de couverture implicite</b>	<b>94%</b>	<b>94%</b>	<b>94%</b>	<b>94%</b>	<b>94%</b>
<b>Dernier taux de couverture WUENIC disponible</b>	<b>54%</b>	<b>84%</b>	<b>99%</b>	<b>NA</b>	<b>78%</b>
<b>Dernier taux de couverture admin disponible</b>	<b>54%</b>	<b>98%</b>	<b>96%</b>	<b>NA</b>	<b>91%</b>
<b>Taux de perte</b>	<b>5%</b>	<b>10%</b>	<b>5%</b>	<b>NA</b>	<b>15%</b>

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

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

## Évaluation conjointe (JA complète)

Stock tampon	593 800	998 608	981 638	NA	NA
Stock fin Déc 2017	286 975	1 095 600	1 161 248	NA	NA

### Intérêt indicatif pour l'introduction de vaccins nouveaux ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir<sup>3</sup>

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	2019

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

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.

*Veillez apporter une approche prospective sur les autres événements qui pourraient se dérouler l'année suivante compte tenu de la situation actuelle, des vulnérabilités, des dépendances, des tendances et des changements prévus. Ces derniers concernent les événements qui, s'ils venaient à se produire, auraient des conséquences sur la l'aptitude à pérenniser les bénéfices ou à avancer sur les différents domaines décrits dans le rapport. Par ex. certaines incertitudes dans les demandes peuvent aggraver le risque d'expiration de vaccins l'année suivante, une couverture actuellement en déclin peut augmenter le risque d'épidémies ou une planification en cours d'élections peut exiger la prise en compte d'éventuels troubles sociaux et problèmes de sécurité.*

*Sur la base des évaluations actuelles des risques du pays, veuillez prendre en compte les aspects suivants pour déceler les risques :*

- *Les changements à venir dans le programme de vaccination (par ex. de nouvelles initiatives et des innovations) et le contexte du pays (sur le plan politique, économique, social, technologique, juridique ou environnemental) qui pourraient entraîner de nouveaux risques*
- *D'éventuels nouveaux obstacles à la réalisation des étapes et des objectifs cruciaux. Se demander « que se passerait-il si » pour se concentrer sur l'exception et non la règle.*
- *Les dépendances au regard des ressources financières, humaines et matérielles et des intervenants tiers, et la question de savoir si ceux-ci resteront disponibles. La dépendance au regard des estimations ou hypothèses qui pourraient ne plus être valables.*
- *Les problèmes survenus par le passé ou ayant touché d'autres acteurs, et l'éventualité que ceux-ci se (re)produisent.*

*Veillez établir une liste des cinq risques les plus importants, au maximum (à savoir, des risques dont la probabilité est élevée et/ou dont l'incidence serait importante). Tenir compte du besoin de prendre des mesures proactives pour empêcher ces risques de se concrétiser ou les détecter rapidement lorsqu'ils surviennent afin de réagir efficacement. Par ailleurs, indiquer clairement si ces mesures d'atténuation des risques sont hiérarchisées dans le plan d'action (cf. section 6 ci-dessous).*

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Risque sécuritaire : l'année 2019 prépare les élections présidentielles de 2020. Les tensions risquent d'être exacerbées durant cette période, mettant à mal les activités sanitaires tant curatives que préventives. En cas de perturbations importantes, les services de vaccination continueront à fournir des prestations par le biais des ONG œuvrant dans le domaine de la vaccination comme cela a été le cas lors des crises antérieures.</i></li> <li>- <i>Risque financier : En cas de crise financière nationale, le pays dispose de fonds au niveau de la centrale d'achat de Copenhague pour assurer l'approvisionnement en vaccins et intrants jusqu'à ce que la situation se normalise.</i></li> <li>- <i>Risque institutionnel : les différents remaniements du gouvernement sont susceptibles d'entraîner des changements notables aussi bien au niveau du Ministère en charge de la santé que des autres ministères techniques impliqués dans la gestion du programme de vaccination. Tout ceci pourrait</i></li> </ul> |
|---|

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

entraîner des retards dans les procédures administratives avec un impact négatif sur la gestion du programme. La fonctionnalité du CCIA permettra de minimiser ce risque en assurant la continuité de la mise en œuvre du programme de vaccination.

- Risque social : La survenue de grèves intempestives dans le secteur de la santé pourrait mettre à mal le bon déroulement des activités. Le réseau des ONGs pourra alors être mis à contribution afin d'assurer la continuité des services de vaccinations

-

### 3. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

La présente section doit principalement décrire les **changements apportés depuis la dernière évaluation conjointe**. Elle doit fournir une analyse succincte des performances du programme de vaccination, en se penchant plus particulièrement sur l'évolution/les tendances observées lors des deux ou trois années passées, et comprendre une analyse de la couverture et de l'équité vaccinales et un examen des principaux facteurs de couverture faible. TI

Les informations contenues dans cette section seront essentiellement issues de l'analyse recommandée en matière de couverture et d'équité et de tous les aspects pertinents du programme/de la fourniture de services, qui peuvent être trouvés dans les directives pour l'analyse de l'évaluation conjointe (<http://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/>). Par ailleurs, l'exercice annuel de revue documentaire est considéré comme une source importante d'analyses et peut servir à renseigner le rapport de l'évaluation conjointe.

Il est recommandé aux pays de présenter les informations dans des tableaux, graphiques et cartes et d'indiquer en référence les sources des données.

#### 3.1. Couverture et équité en matière de vaccination

Veillez fournir une analyse de la situation relative à la couverture et à l'équité en matière de vaccination dans le pays, **en vous axant sur les nouvelles données et analyses, les tendances et les changements, notamment les épidémies observées depuis la dernière évaluation conjointe**.

Fournir une analyse des tendances en matière de **couverture et d'équité** au sein des différentes zones géographiques, des statuts économiques, des populations et des communautés, notamment des **bidonvilles, des populations rurales isolées et des zones de conflit** (prendre en compte les groupes de populations sous-desservis par les systèmes de santé, tels que les habitants de bidonvilles, les nomades, les minorités religieuses ou ethniques, les réfugiés, les déplacés au sein du pays ou d'autres groupes mobiles ou migrants). Les informations pertinentes comprennent : une vue d'ensemble des districts/communautés qui disposent des taux de couverture les plus faibles et du nombre le plus élevé d'enfants sous-vaccinés, ou touchés par la charge de morbidité : nombre de cas et incidence de maladies à prévention vaccinale observés dans les systèmes de surveillance des régions/districts, etc. ;

Les pays sont fortement encouragés à inclure les cartes thermiques ou équivalentes pour indiquer les tendances de couverture en matière de vaccination dans le temps. Des exemples de telles analyses sont disponibles dans les directives d'analyse pour l'évaluation conjointe (disponibles sur <http://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/>)

##### 1. Couverture vaccinale

On note une bonne évolution des couvertures vaccinales administratives de 2016 à 2017, confirmée par les estimations OMS/Unicef comme indiqué dans les figures 1 et 2.

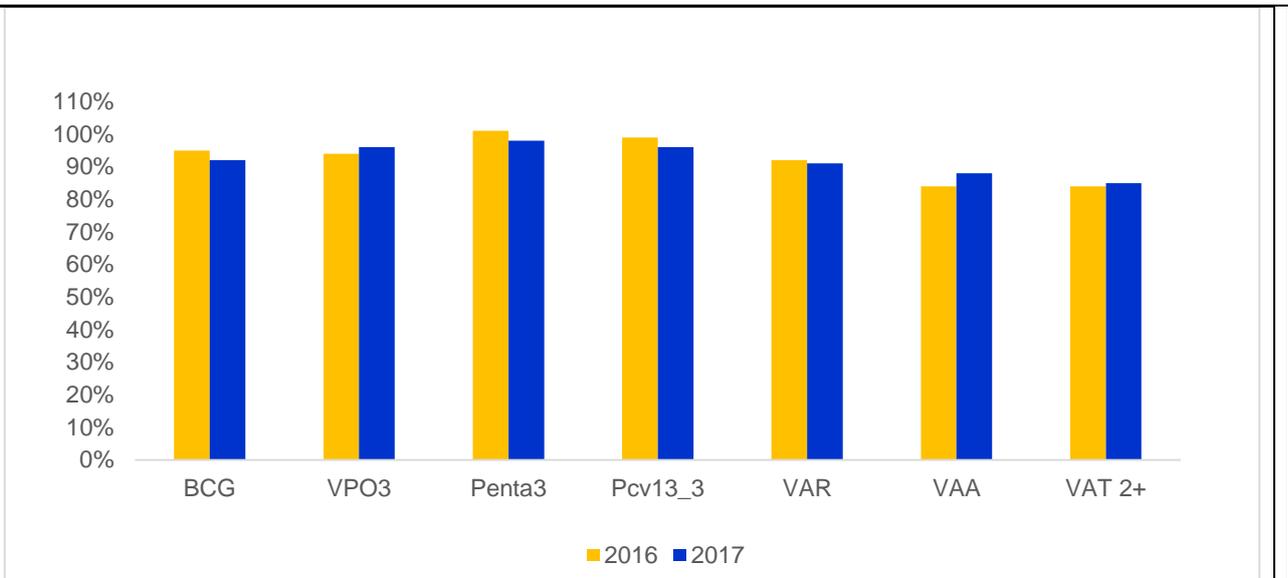


Figure 1: Evolution des couvertures administratives (Source DCPEV)

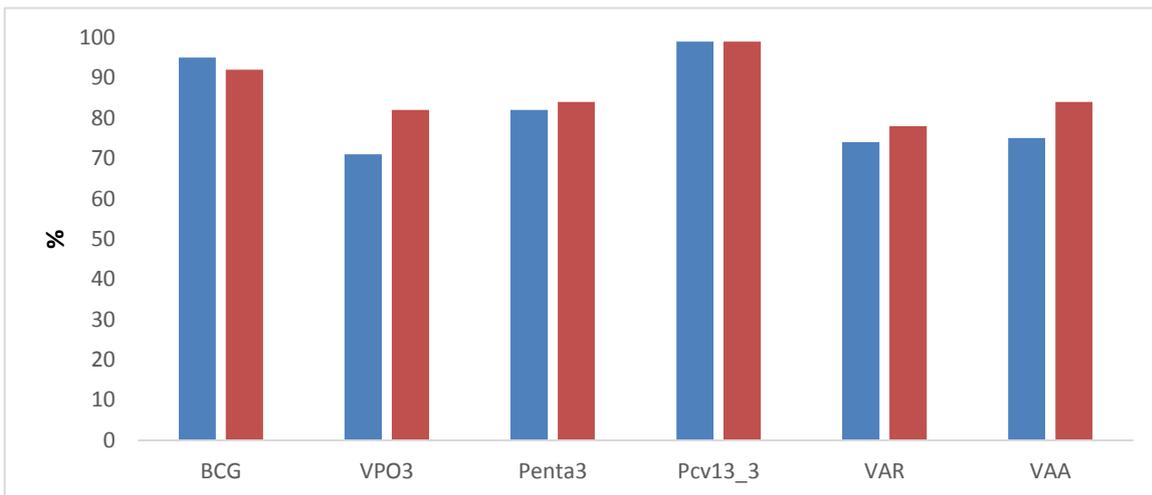
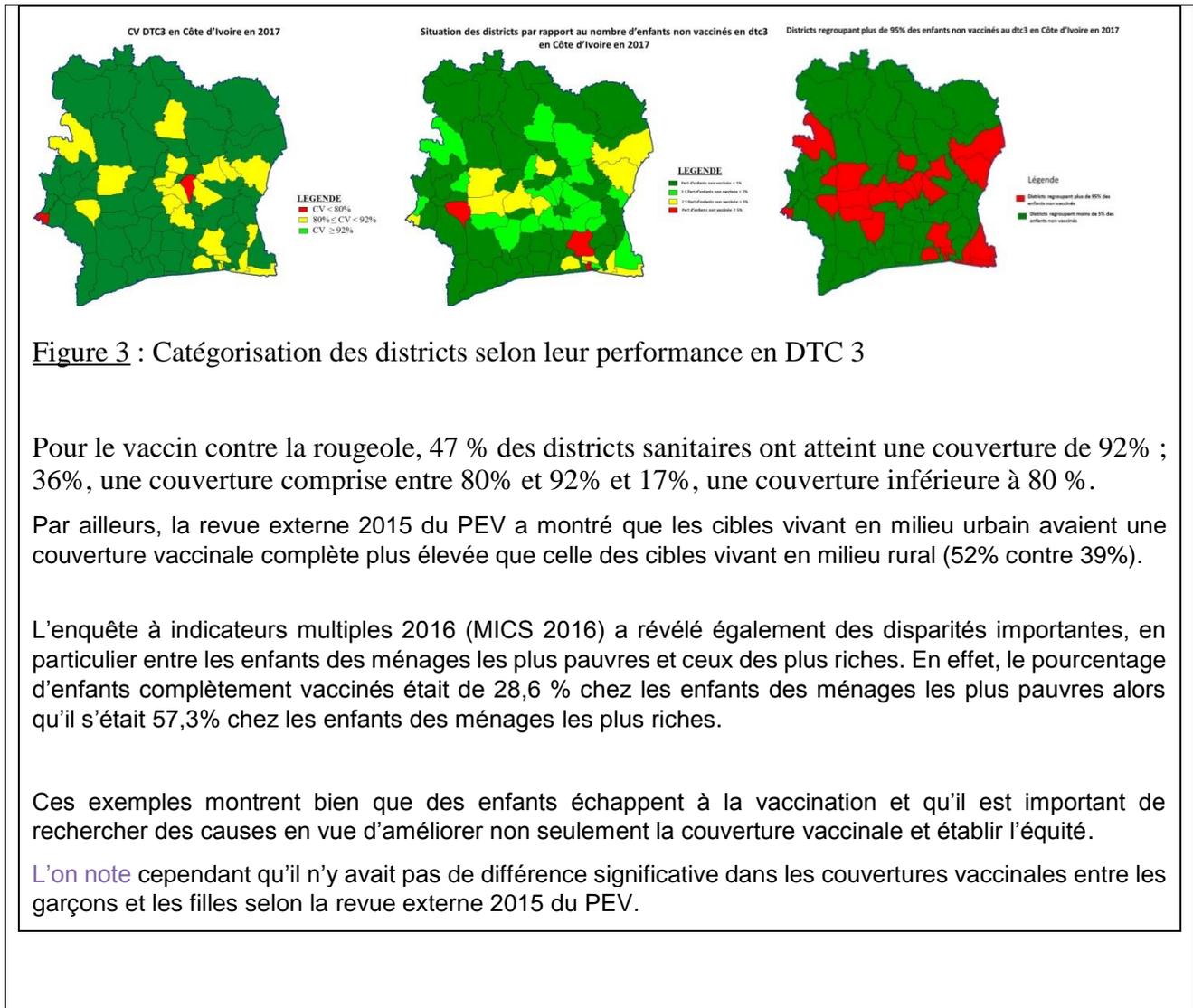


Figure 2: Evolution des couvertures vaccinales par antigène (Estimates OMS/Unicef)

Cependant, cette amélioration observée au niveau national cache des disparités au niveau district. En 2017, l'objectif national fixé pour l'ensemble des antigènes était de 92 % et cela a été atteint par 70 % des districts sanitaires pour la 3<sup>ème</sup> dose du vaccin pentavalent, 28 % ont obtenu une couverture vaccinale comprise entre 80% et 92% et 2% ont une couverture inférieure à 80 %. Confère figure 3 portant sur la catégorisation des districts.



### 3.2. Principaux facteurs de couverture et d'équité durables

*Veillez souligner les principaux facteurs relatifs aux systèmes et programmes de santé qui déterminent les niveaux de couverture et d'équité, indiqués dans la section ci-dessus, en vous axant sur les **évolutions et les changements survenus depuis la dernière évaluation conjointe**. Pour les districts/communautés identifiés comme ayant une faible performance, expliquer l'évolution des principales barrières à l'amélioration de la couverture.<sup>4</sup> Si possible, veuillez établir ci-dessous une **liste des obstacles liés aux goulots d'étranglement au niveau de la couverture et de l'équité, par ordre de priorités** :*

- **Personnel sanitaire** : disponibilité, compétences et répartition du personnel sanitaire.
- **Chaîne d'approvisionnement** : Intégration, principaux résultats du dernier plan de GEV et mise en œuvre du Plan d'amélioration de la GEV, ainsi que les avancées sur les cinq fondamentaux de la chaîne d'approvisionnement.<sup>5</sup>
- **Fourniture de services et génération de la demande** principaux résultats liés à l'amélioration de la qualité des services et aux stratégies d'engagement communautaire, aux stratégies d'intégration et de rentabilisation, à la demande de services de vaccination, aux calendriers de vaccination, etc.

<sup>4</sup> Vous pourrez trouver des sujets de discussions pertinentes sur certains domaines stratégiques dans les Conseils pour la programmation, disponibles sur le site Web Gavi à l'adresse : <http://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/>

<sup>5</sup> Vous trouverez plus d'informations à cette adresse : <http://www.gavi.org/support/hss/immunisation-supply-chain/>

- **Barrières liées à l'inégalité des sexes rencontrées par les soignants<sup>6</sup>** : Veuillez indiquer les barrières auxquelles sont confrontés les soignants pour faire vacciner les enfants et planifier ou mettre en œuvre les interventions (par l'intermédiaire de Gavi ou d'autres fonds), pour faciliter l'accès aux services de vaccination des femmes au bénéfice de leurs enfants. (Par exemple : la flexibilité des services de vaccination pour que ceux-ci s'adaptent aux horaires de travail des femmes, l'éducation sanitaire des femmes sur l'importance de la vaccination et la mobilisation sociale des pères, le nombre croissant de femmes travaillant dans le secteur de la santé, etc.)
- **Leadership, gestion et coordination** : en tirant profit des résultats de l'évaluation de la capacité du programme et/ou d'autres évaluations, veuillez décrire les principaux goulots d'étranglement liés à la gestion du programme de vaccination ; cela inclut la performance des équipes de PEV nationales/régionales et des équipes de santé chargées de gérer la vaccination (par ex., les défis liés aux structures, au personnel ou aux capacités), l'utilisation des données pour les analyses, la gestion et la supervision des services de vaccination ou les problèmes de gouvernance sectorielle plus larges.
- **Autres aspects critiques** : tout autre aspect identifié, par exemple basé sur le PPAC, l'examen du PEV, l'évaluation post-introduction, la GEV ou tout autre plan national, ou les principaux résultats issus des rapports d'évaluation indépendants disponibles<sup>7</sup>.

### • **Personnel sanitaire :**

Les indicateurs de disponibilité des ressources humaines au plan national en 2017 se présentent comme suit : 1 médecin pour 7390 habitants, 1 infirmier pour 2335 habitants et 1 Sage-femme pour 1333 femmes en âge de procréer (RASS 2017).

Même si ces données nationales répondent aux recommandations internationales, de fortes disparités persistent notamment au niveau du ratio médecin/population entre les régions sanitaires avec 1 médecin/20 000 habitants dans le Cavally Guemon.

Ces disparités existent également à l'intérieure même des régions sanitaires. Ainsi au niveau de la région d'Abidjan, des disparités existent entre les différents districts sanitaires. En effet le district de Yopougon-Est compte 1 médecin pour 22818 habitants, 1 infirmier pour 8376 habitants et 1 Sage-femme pour 3220 femmes en âge de procréer, alors que le district sanitaire de Cocody Bingerville compte 1 médecin pour 3042 habitants, 1 infirmier pour 2226 habitants et 1 Sage-femme pour 778 femmes en âge de procréer (RASS 2017).

La gestion des Ressources Humaines de la Santé (RHS) est confrontée à des difficultés liées à :

- une inégale répartition des RHS due à l'absence de système de gestion de l'information sur les RHS et l'absence d'évaluation de la charge de travail dans les établissements sanitaires avec un déficit de planification des besoins en RH au niveau déconcentré
- une insuffisance de RHS spécialisées causée par l'absence de plan de formation continue des agents de santé et la non reconnaissance de la spécialité médicale et paramédicale par la Fonction Publique avec le faible recrutement de personnels spécialisés
- la fidélisation des RHS accentuées d'une part par l'absence de motivation du personnel en générale et spécifiquement ceux des zones reculées et difficiles d'accès, et d'autre part à l'absence de textes réglementant la mobilité du personnel et l'absence de profil de carrière

<sup>6</sup> Pour d'autres conseils liés aux programmes, consultez la page <http://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#gender>. Les obstacles liés à l'inégalité des sexes sont les barrières (vis-à-vis de l'accès et de l'utilisation des services de santé) qui sont issues des normes sociales et culturelles concernant les rôles des hommes et des femmes. Les femmes ont souvent un accès limité aux services sanitaires, et sont donc dans l'incapacité de faire vacciner leurs enfants. Elles peuvent être confrontées à certains obstacles, notamment le manque d'éducation ou de pouvoir décisionnel, un faible statut socioéconomique, leur incapacité à sortir librement de chez elles, l'absence d'accès aux établissements médicaux, des échanges négatifs avec les professionnels de la santé, un manque d'implication de la part du père dans les questions de santé, etc.

<sup>7</sup> Le cas échéant, les évaluations complètes du pays (pertinentes pour le Bangladesh, la Mozambique, l'Ouganda et la Zambie) et les évaluations d'assistance technique (conduites pour les pays prioritaires de niveau 1 et niveau 2 du PEF Gavi).

- *l'insuffisance de production des RHS de qualité occasionnée par un faible investissement consacré à la formation et les difficultés de mise en œuvre de la réforme du système éducatif (le système LMD)*

*la non maîtrise des RHS du secteur privé résultant de l'absence de cartographie et le manque d'observatoire et de document de politique de développement des RHS.*

Au niveau communautaire le pays a adopté depuis 2017, un plan stratégique pour la santé communautaire qui prévoit un statut pour les Agents de Santé Communautaire (ASC) et un système de motivation incluant une motivation financière.

### • **Chaîne d'approvisionnement**

La dernière GEV réalisée en Côte d'Ivoire date de 2015. Sur les 9 indicateurs, seuls deux avaient un score moyen au-dessus de la norme de 80%. Ce sont le critère E3, capacité de stockage (83%) et E8, Gestion des vaccins (84%). Le score moyen le plus bas concernait le critère E7, distribution des vaccins (45%).

La mise en œuvre du plan d'amélioration qui a suivi la réalisation de la GEV a permis d'obtenir les résultats suivants :

- E1, Arrivage et réception des intrants : Mise en place du processus rapide de libération des fonds pour le paiement des vaccins et consommables par le gouvernement. Elaboration d'un contrat avec le transitaire incluant des clauses de pénalité.
  - 
  - E2, Monitoring de la température :
    - ✓ Acquisition de 2200 enregistreurs continus de température type 30 jours (Logtag) à tous les niveaux et 110 socles de lecture et d'enregistrement des données de température
    - ✓ Réalisation de la cartographie de température des chambres froides du niveau central
  - E3, capacité de stockage:
    - ✓ Acquisition et mise en service de 10 chambres froides positives de 40 m3 de capacité brute chacune et une chambre froide mixte de 20-25 /15m3.
    - ✓ Acquisition et mise en service d'un groupe électrogène de 500 KVA
  - E4, Bâtiments, équipements et transport : Equipement des 20 10 dépôts régionaux de l'INHP en kit informatique (ordinateur, ~~clé internet~~, imprimante, ~~clé USB~~), 4 dépôts régionaux en cours construction avec une dotation des districts en 23 motos
  - E5, Maintenance : Contractualisation de la maintenance au niveau central et périphérique avec mise en place d'un système de suivi des interventions
  - E6, gestion des stocks : Mise en place d'une application permettant de collecter les données sur les stocks des vaccins et consommables
  - E7, distribution :
    - ✓ Acquisition de 4 véhicules frigorifiques et ...4Véhicule utilitaires pour les consommables
    - ✓ Plan de distribution élaboré et mise en œuvre avec des ressources financières disponibles.Par
  - E8, Gestion des vaccins : Affichage des directives sur la PCV, la politique du flacon entamée et le test d'agitation au niveau des salles PEV et formation des agents à la vaccinologie.
- E9, SIG et fonctions d'appui :
- ✓ trois (03) logiciels sont utilisés pour le système d'information de la logistique, à savoir :
    - le eDVDMT pour les données de vaccination, de surveillance et de gestion des intrants ;
    - le SMT pour la gestion des stocks de vaccins ;
    - le SIG Inventaire pour la gestion de la chaîne de froid et du matériel roulant.
  - ✓ Elaboration des Procédures Opérationnelles Normalisées (PON)

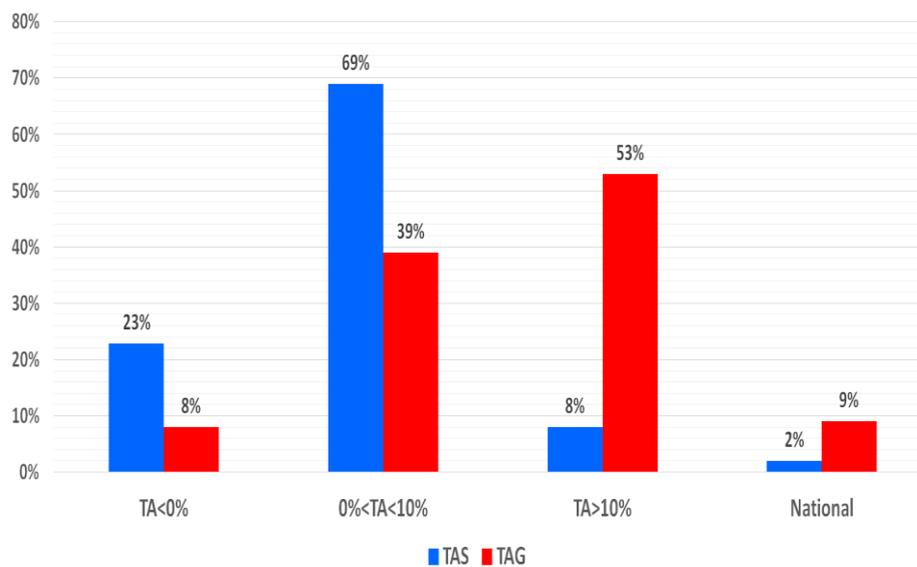
En 2019, la Côte d'Ivoire entrevoit la conduite d'une GEV interne, cette auto-évaluation permettra d'identifier les faiblesses et de mettre en œuvre des actions urgentes.

### **Fourniture de services et génération de la demande :**

En 2017, tous les centres vaccinateurs ont mis en œuvre des vaccinations en stratégies fixes, avancées et mobiles. L'état a construit 136 nouveaux centres vaccinateurs pour améliorer l'accessibilité géographique.

Spécifiquement pour les grandes villes, un appui logistique a été apporté aux équipes de district pour la vaccination en postes avancées. Il s'agit notamment de la dotation en bâches, chaises, tables. Des supervisions formatives ont été organisées par les districts sanitaires et le niveau central qui ont permis de corriger les insuffisances relevées afin de garantir une meilleure offre des services de vaccination (adaptation des programmes de vaccination aux programmes d'activités des communautés, bon accueil au niveau des services de vaccination et communication interpersonnelle.)

Cependant plusieurs cibles n'ont pas achevé leur série de vaccination. En effet pour cette période, on note que 53% districts sanitaires ont un taux d'abandon global supérieur à 10% et 08 % des districts ont un taux d'abandon spécifique supérieur à 10 %. Ces données montrent qu'il y a un problème dans la continuité des services de vaccination dans certains districts.



**Figure 4 :** Taux d'abandon spécifique et global de janvier à décembre 2017

Pour améliorer la continuité des services de vaccination des activités ont été menées dans le cadre l'engagement communautaire. Il s'agit des réunions de coordination régulièrement organisées au niveau opérationnel. Ces réunions ont permis de faire le point des activités de santé en général et de vaccination en particulier. Elles ont vu la participation et l'implication des autorités administratives et communautaires dans le suivi des activités de vaccination. Par ailleurs, les ASC, les ONG et les OSC ont été mis à contribution pour la recherche des perdus de vue dans les aires sanitaires à travers des visites à domicile, des causeries de groupe.

- **Barrières liées à l'inégalité des sexes rencontrées par les soignants**

En Côte d'Ivoire, il n'y a pas de barrières liées au genre : les centres vaccinateurs sont tenus autant par les hommes que les femmes. Les séances de vaccination sont organisées en les adaptant au programme d'activités des mères (jours de marche, retour des travaux champêtres). Cependant des cas isolés de réticence des pères d'enfants existent mais sont généralement gérés avec l'appui des leaders communautaires.

- **Leadership, gestion et coordination :**

Au niveau central, les mouvements de personnel spécialisé enregistrés en 2017 ont réduit les capacités du programme dans l'élaboration des documents stratégiques et le suivi des activités. Par ailleurs il faut noter une insuffisance de personnel qualifié en appui aux différents services du PEV

Concernant la chaîne d'approvisionnement, l'optimisation des capacités de la DC-PEV n'étant pas achevée les vaccins du PEV continuent d'être stockés et gérés par les structures régionales de l'INHP. De ce fait, la DC-PEV n'arrive pas à suivre de façon rigoureuse la gestion des stocks au niveau régional. La coordination des activités de vaccination n'est pas suffisante au niveau régional du fait d'absence de CPEV régional. De plus les équipes cadre de district et les équipes régionales de santé n'étaient pas suffisamment formées en matière de gestion du PEV, d'analyse et d'utilisation des données pour la prise de décision.

### 3.3. Données

Fournir un examen succinct des principaux défis liés à la disponibilité en temps voulu, la qualité et l'utilisation des données sur la vaccination, **en vous axant sur les évolutions et les changements survenus depuis la dernière évaluation conjointe**. Cette section doit a minima couvrir les connaissances en matière de données de couverture vaccinale (populations cibles, nombre d'enfants vaccinés) et de triangulation disponibles avec les données de la chaîne d'approvisionnement des vaccins, les données de surveillance des maladies à prévention vaccinale et les données sur les effets indésirables suite à la vaccination. Veuillez prendre en compte les aspects suivants :

- Statut du **système de vaccination et de santé** (par ex. DHIS2, systèmes parallèles, système de surveillance) et mises à jour sur un éventuel plan de renforcement national du HMIS.
- Informations relatives aux **dénominateurs**, par ex. tout écart entre un dénominateur national, les estimations de l'ONU et les objectifs des programmes, les recensements prévus, etc.
- Les principaux défis relatifs à la **disponibilité des données, à leur qualité et à leur utilisation**, en se reportant aux résultats de l'étude documentaire la plus récente, de toutes les évaluations récentes et de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données en matière de vaccination. Par exemple, avez-vous conscience des principales limites/faiblesses liées à la qualité des données et aux analyses de données que vous avez utilisées pour renseigner cette évaluation conjointe ?
- **La conformité** avec la qualité des données Gavi et les exigences en matière d'enquêtes (les exigences sont détaillées dans l'annexe de la JA et décrites en détails sur <http://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#data>). Si vous n'êtes pas en conformité, expliquez pourquoi.
- Principaux **efforts/innovations/bonnes pratiques** axés sur le niveau de développement et les interventions visant à améliorer les données basées sur des preuves.

La collecte des données de vaccination débute au niveau des centres vaccinateurs et se fait à travers l'enregistrement des actes vaccinaux sur plusieurs supports papier à savoir la fiche de pointage, le carnet de vaccination et le registre de vaccination. Ces données sont compilées manuellement et transmises au district sanitaire. Dans la majorité des cas ces centres sont gérés par les infirmiers diplômés d'état et sage-femme mais il est à noter que la documentation de la vaccination c'est dire la rédaction des rapports mensuels est à la charge de l'infirmier. Au niveau district, la gestion des données est informatisée et les rapports mensuels des centres de santé sont compilés à partir du DVD-MT qui permet une analyse mensuelle des performances générales pour la prise de décision.

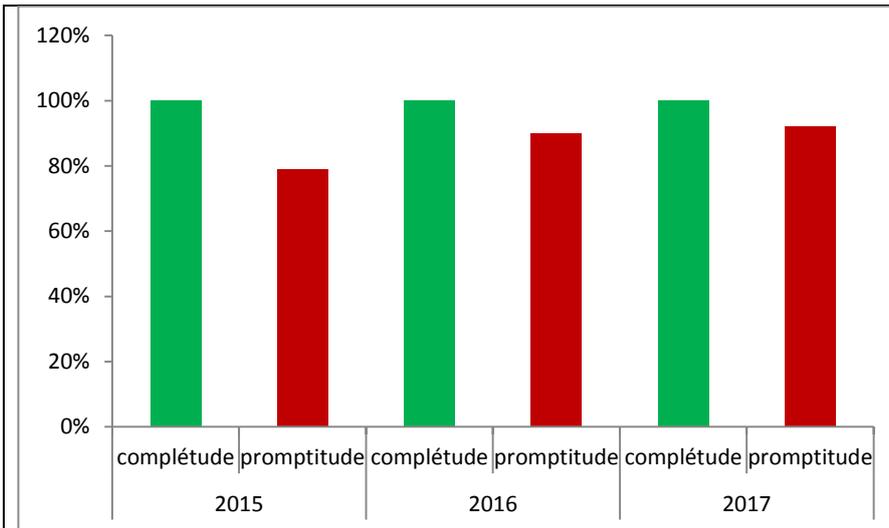
Au niveau régional, les rapports mensuels des districts sont compilés électroniquement pour produire le rapport de la région. L'analyse effectuée à ce niveau est partagée avec les districts lors des réunions de coordination de la région.

Au niveau central, le rapport mensuel est produit à partir de la compilation des rapports des régions. Ce rapport est transmis par la suite au Cabinet du Ministre de la santé et aux partenaires de la vaccination. La retro information de l'analyse des performances est faite aux médecins-chefs des districts et régions lors des réunions trimestrielles de suivi.

Le personnel en charge de la gestion des données de vaccination est également impliqué dans le Système de gestion de l'Information sanitaire. Ces informations sanitaires sont saisies au niveau du district sanitaire dans une application informatique dénommée « DHIS2 ».

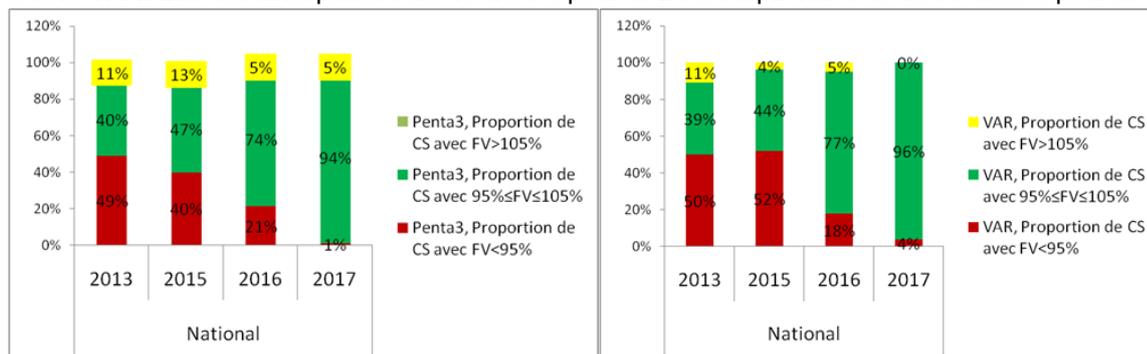
En 2017, les dénominateurs utilisés ont été ajustés à partir des données du recensement général de la population de 2014 et sur la base des performances des districts sanitaires en matière de vaccination de routine, des activités supplémentaires de vaccination et des doses de vaccins utilisées.

Concernant la disponibilité des données on note une évolution de la complétude et promptitude des données nationale de 2015-2017



Conformément aux directives de Gavi relative aux exigences en matière de qualité des données, le programme a réalisé régulièrement des auto-évaluations de la qualité des données depuis 2013 dont la dernière date de 2017.

L'analyse comparée de l'évolution des facteurs de vérification de 2013 à 2017, 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 94% pour le DTC-HepB-Hib 3 et de 39 à 96% pour le VAR



Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des données, une auto-évaluation par les paires de la qualité des données couplée à l'enquête LQAS a été organisée dans l'ensemble des 83 districts.

Les résultats de cette auto-évaluation ont permis de mieux cibler les interventions au niveau des districts sanitaires pour améliorer les performances du programme et la qualité des données. Ce sont :

- organisation de vaccination de rattrapage des enfants perdus de vue en stratégies avancées et mobiles ;
- actualisation de la microplanification des activités de vaccination dans les grandes agglomérations
- réaménagement du plan d'amélioration de la qualité des données ;
- Réalisation des missions de supervision des districts sanitaires par le niveau régional ;
- Organisation des réunions de monitoring avec les districts sanitaires.
- Organisation de réunions mensuelles de validation de données des aires sanitaires avant leur transmission aux niveaux régional et central ;
- coaching des prestataires des ESPC par les ECD au remplissage des outils de collecte des données ;
- Création des postes de vaccination avancées dans les quartiers des villes et y organiser de façon régulière des séances de vaccination ;
- Intensification de la recherche active des enfants non vaccinés et/ou perdus de vue ;

### 3.4. Financement de la vaccination

Veillez apporter un bref aperçu des principales questions touchant à la planification, la budgétisation, l'allocation, le décaissement et l'exécution des fonds de vaccination. Veillez prendre en compte les aspects suivants :

- **Disponibilité du cadre de financement de la santé et des plans et budgets opérationnels de vaccination annuels et à moyen terme**, indiquant s'ils s'intègrent au plan/budget national plus global, leur lien avec les processus de micro-planification et leur cohérence avec ces derniers.
- **Allocation de ressources suffisantes dans les budgets de santé nationaux au profit des programmes/services de vaccination**, que ce soit pour les vaccins Gavi ou autres, des frais opérationnels (intégrés) et des frais de fourniture de services. Expliquer dans quelle mesure la stratégie nationale de santé intègre ces coûts et toute mesure prise pour augmenter les ressources nationales allouées à la vaccination. En cas de manquement lié au cofinancement dans les trois années passées, décrire les mesures d'atténuation mises en œuvre pour éviter tout autre manquement de ce type à l'avenir.
- **Décaissement et exécution des ressources dans les délais** : dans quelle mesure les fonds alloués aux activités de vaccination (notamment les frais de vaccination ou autres) sont mis à disposition et alloués dans les délais, à toutes les échelles (par ex. celle du pays, de la province, du district) ?
- **Rapports adéquats** sur le financement de la vaccination et informations fiables sur le financement disponibles en temps opportun pour améliorer la prise de décisions.

Les plans d'action annuels du PEV tirés du PPAc, sont élaborés par la DCPEV en collaboration avec les autres services techniques du ministère en charge de la santé et les partenaires au développement. Ces différents documents sont validés par le CCIA.

Au niveau régional et district, des plans d'action intégrant la vaccination sont élaborés selon les orientations nationales. Le processus de budgétisation se fait en année n-1 à l'issue des conférences budgétaires et la mise en place du budget se fait au premier trimestre de l'année budgétaire. Cependant au niveau région et district le budget adopté est un budget intégré qui prend en compte le paquet d'activités du PEV.

Le budget du PEV était de 6,5 milliards en 2016 et de 6,4 milliards en 2017. Ce budget a permis d'assurer l'achat des vaccins traditionnels et le cofinancement Gavi. Ainsi pour la première fois le pays n'a pas connu de rupture en vaccin depuis 10 ans. Cependant certaines lignes budgétaires restent sous-financées notamment la maintenance préventive et curative des équipements de chaîne du froid et de transports et les frais de transit des vaccins.

Au cours de l'année 2017, le financement des stratégies de vaccination n'a pas été régulier. Avec le début de la mise en œuvre du RSS 2, tous les districts reçoivent depuis juin 2018 un appui du niveau central pour la mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles et pour le financement des postes avancés.

Les fonds Gavi qui viennent en appui au budget de l'Etat sont exécutés selon l'accord tripartite signé entre le Gouvernement, l'UNICEF et Gavi pour une période transitoire initiale de 18 mois en attendant le renforcement des capacités de gestion de la DGS pour une meilleure gestion de ces fonds. La mise disposition des fonds se fait via mobile money du niveau central au niveau périphérique jusqu'au dernier bénéficiaire. Quant au budget de l'état, son exécution se fait selon le circuit classique de la dépense publique. A ce jour les directions régionales de santé et les districts sanitaires ne disposent pas de compte bancaire propre permettant un transfert de fonds depuis le niveau central jusqu'aux districts et ensuite du niveau district jusqu'au centre de santé.

## 4. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

### 4.1. Performance du soutien au vaccin

Fournir une analyse succincte des performances des subventions Gavi, en vous axant sur les **vaccins introduits récemment (les deux dernières années)** ou qui devraient être introduits, les **campagnes**, les activités de vaccination supplémentaires les programmes de démonstration, les MAC et les changements de présentation des vaccins. La présente section devra présenter les informations suivantes :

- **Les réalisations vis-à-vis des cibles convenues**, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions (GPF), et des autres plans d'activité liés à la subvention. Le cas échéant, les raisons pour lesquelles les cibles spécifiées dans le GPF n'ont pas été atteintes, en identifiant les zones de sous-performances, les goulots d'étranglement et les risques.
- **Avancement global de la mise en œuvre** du soutien vaccinal Gavi.

- **Campagnes** : Fournir des informations sur la fréquence des campagnes et les principaux résultats de l'enquête post-campagne, notamment la couverture atteinte. Si la couverture atteinte était faible, en indiquer les raisons. Comment les subventions aux frais opérationnels ont-elles été allouées ? Expliquer dans quelle mesure la campagne a contribué à renforcer la vaccination de routine, par ex. en identifiant les enfants n'ayant reçu aucune dose et les enseignements tirés.
- Mettre à jour l'**analyse de la situation pour la rougeole et la rubéole** (en utilisant les données les plus récentes de surveillance et de couverture vaccinale pour la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale aux échelles nationales et infranationales<sup>8</sup>) et mettre à jour le **plan pour la rougeole et la rubéole sur 5 ans** (par ex. en indiquant les prochaines dates d'introduction du RR et du VVR2, les campagnes de suivi, etc.).
- **Décrire les principales actions en matière de soutien aux vaccins de Gavi dans l'année à venir** (par ex. la prise de décisions sur l'introduction de vaccins, les prochaines demandes, la planification et la mise en œuvre de mesures d'introduction/de campagnes) et les **besoins connexes en matière d'assistance technique**<sup>9</sup>.

Lors des 2 dernières années le PEV a introduit le vaccin anti poliomyélite injectable en 2016 et le vaccin contre les diarrhées a rotavirus en mars 2017. Cependant le VPI a connu une rupture internationale de stock quelque mois après son introduction. Concernant le vaccin contre les diarrhées à Rotavirus la couverture vaccinale en 2017 était de 54%.

Concernant les campagnes, seule la campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole était prévue mais elle n'a pas été réalisée au cours de cette année. En outre l'introduction du vaccin RR était planifiée pour 2018. Le pays n'a pas encore pris la décision concernant l'introduction de la 2eme dose.

En routine, selon les couvertures administratives, on note que les objectifs ont été atteints pour la première et la troisième dose de vaccin Pentavalent au niveau national et que tous les districts ont atteint au moins 80% de couverture en Penta 3.

Au niveau des sites sentinelles de surveillance la proportion des selles positives au rotavirus est passée de 23% avant l'introduction à 16% après l'introduction. Pour la méningite à Haemophilus influenzae, sur 100% des patients ayant bénéficié d'une ponction lombaire seulement 1,24% de LCR purulent avec une croissance bactérienne avec zéro cas de méningite a Hib confirmé.

L'introduction du vaccin contre la méningite A dans la routine et l'organisation de la campagne de rattrapage contre la méningite A étaient prévues en 2018. En outre le pays envisage l'introduction du vaccin contre le HPV en routine en 2019.

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

Fournir une analyse succincte des performances du soutien Gavi pour le RSS pendant la période d'établissement des rapports.

- **Avancement de la mise en œuvre de la subvention RSS** au regard des objectifs et du budget, et importants écarts par rapports aux plans (par ex. retards de mise en œuvre, faibles taux de dépenses, etc.), **à l'aide du tableau ci-dessous**.
- **Les réalisations vis-à-vis des cibles convenues**, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions (GPF), et les résultats clés. Par ex. en comparant le nombre d'enfants vaccinés supplémentaires et d'enfants sous-vaccinés dans les districts recevant l'appui de la subvention RSS aux autres districts non bénéficiaires du soutien. Quels indicateurs dans le GPF ont été affectés par les activités mises en œuvre ?

<sup>8</sup> Pour plus d'informations sur les analyses escomptées relatives à la rougeole et à la rubéole, vous pouvez consulter le document d'orientation et d'analyse de la JA.

<sup>9</sup> Remarque : Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance au pays cible (TCA). La planification de la TCA sera renseignée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.), en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu d'appui en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

## Évaluation conjointe (JA complète)

- **Comment le soutien Gavi permet d'atténuer les principaux facteurs à l'origine des faibles taux de vaccination :**
  - en contribuant à améliorer les performances globales du programme de vaccination/ de la structure de fourniture de services appuyant les stratégies de vaccination et du secteur de la santé ;
  - en ciblant les districts et/ou groupes de population aux niveaux de couverture plus faibles (y compris dans les bidonvilles urbains, les zones rurales isolées et les zones de conflit) ;
  - en éliminant les principales barrières à la couverture et à l'équité visées à la section 3 ci-dessus.
- Indiquer si la **sélection des activités reste pertinente**, réaliste et correctement hiérarchisée à la lumière de l'analyse de la situation qui a été menée et des taux d'absorption financière et de mise en œuvre.
- Donner des informations sur les **plans visant à traiter les goulots d'étranglement au niveau de la mise en œuvre**, notamment les réallocations planifiées du budget (veuillez joindre le budget révisé).
- Le cas échéant, décrire brièvement la manière dont a été utilisé le **financement basé sur la performance** dont le pays a bénéficié, et ses résultats. Quels indicateurs du Cadre de performance des subventions (GPF) seront utilisés pour suivre les progrès ?
- Décrire brièvement la manière dont le soutien RSS de Gavi **contribue aux stratégies du secteur de la santé adoptées par le pays**, s'aligne sur celles-ci et se coordonne avec elles. Mentionner les synergies avec d'autres types d'appui de partenaires de développement.
- (Le cas échéant, veuillez mentionner toute autre initiative pertinente non soutenue par Gavi et qui aborde les principaux facteurs de faible couverture.)

Les fonds requis pour mettre en œuvre le RSS2 devaient être disponibles au mois de mars 2017 conformément au chronogramme de la proposition soumise à GAVI le 06 septembre 2016. Mais, ces fonds ont été reçus en septembre 2017. Compte tenu du fait que les fonds devaient être inscrits dans le budget de l'Etat et qu'il ne restait que trois mois pour finir l'année 2017, les activités de l'année 2017 ont été reprogrammées pour l'année 2018. Ainsi l'année 2018 va constituer véritablement la première année de mise en œuvre du RSS 2.

Objectif 1	
<b>Objectif de la subvention RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	<b>D'ici 2021 renforcer l'offre des services de vaccination en stratégie avancée et mobile y compris les postes avancés dans les 29 districts sanitaires ciblés</b>
<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	29 districts sanitaires ciblés
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	0%
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	Aucune activité réalisée en 2017
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et <b>besoins connexes en assistance technique</b> ) <sup>11</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former 1858 agents de santé (2 par aire sanitaire) dans les 29 districts sanitaires ciblés sur la pratique de la vaccination.</li> <li>- Mettre en œuvre les stratégies avancées et mobiles y compris les postes avancés dans les districts sanitaires ciblés.</li> <li>- Réaliser une supervision des régions vers les 29 districts sanitaires ciblés</li> <li>- Réaliser les supervisions bimestrielles des 29 districts sanitaires ciblés vers leurs aires sanitaires respectives.</li> <li>- Organiser des ateliers d'élaboration des plans d'action dans les 29 districts sanitaires ciblés.</li> <li>- Assurer le transport des CPEV pour suivi des activités de vaccination dans les centres vaccinateurs</li> <li>- Adapter et reprographier des modules de formation des équipes cadre de districts à la gestion optimale des districts sanitaires</li> </ul>
Objectif 2 :	

## Évaluation conjointe (JA complète)

<b>Objectif de la subvention RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	<b>D'ici fin 2021, renforcer la demande des services de vaccination dans 29 districts sanitaires ciblés</b>
<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	29 districts sanitaires ciblés
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	0%
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	Aucune activité réalisée en 2017
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et <b>besoins connexes en assistance technique</b> ) <sup>11</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former 29 OSC locales dans les 29 districts sanitaires ciblés sur les notions de base de santé, les techniques de communication et de mobilisation sociale.</li> <li>- Organiser tous les 4 mois des campagnes de sensibilisation de proximité sur la santé, par les OSC locales dans les 29 districts sanitaires ciblés.</li> <li>- Réaliser tous les 6 mois une réunion de suivi des activités des programmes de santé au niveau district élargi aux autorités administratives, aux collectivités territoriales et aux communautés, dans les 29 districts sanitaires ciblés.</li> <li>- Mise en œuvre du projet M-vaccin</li> </ul>
<b>Objectif 3 :</b>	
<b>Objectif de la subvention RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	<b>D'ici fin 2021, améliorer la qualité et l'utilisation des données de vaccination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</b>
<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	86 districts sanitaires
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	0%
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	Aucune activité réalisée en 2017
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser annuellement une évaluation de la qualité des données sanitaires (DQS) couplée au LQAS par les pairs.</li> <li>- Organiser un atelier de consensus sur l'intégration des données de vaccination dans le DHIS2.</li> <li>- Former 125 acteurs du niveau central, régional et district sur le DHIS 2 et l'analyse des données de vaccination.</li> <li>- Organiser 2 enquêtes nationales de couverture vaccinale.</li> <li>- Expérimenter le stylo électronique dans de 2 régions sanitaires</li> </ul>

budget et les <b>besoins connexes en assistance technique</b> <sup>10</sup>	
<b>Objectif 4 :</b>	
<b>Objectif de la subvention RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	<b>D'ici fin 2021, renforcer les capacités de stockage des vaccins dans les 82 districts sanitaires</b>
<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	86 districts sanitaires
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	0%
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	Aucune activité réalisée en 2017
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les <b>besoins connexes en assistance technique</b> <sup>11</sup> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquérir 340 réfrigérateurs solaires (TCW 40SDD), 296 électriques (TCW 2000), 50 électriques (TCW 3000), 468 stabilisateurs, et 1638 enregistreurs continus de température type 30 jours.</li> <li>- Construire des abris pour l'installation des nouvelles chambres froides de Daloa et de Divo.</li> <li>- Former 12 logisticiens à la logistique de la vaccination à Ouidah (Benin)</li> <li>- Installer et équiper les chambres froides de Daloa et Divo.</li> </ul>
<b>Objectif 5 :</b>	
<b>Objectif de la subvention RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	<b>D'ici fin 2021, renforcer la coordination et la gestion du programme RSS</b>
<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	86 districts sanitaires
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	0%

<sup>10</sup> Remarque : Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance au pays cible (TCA). La planification de la TCA sera renseignée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.), en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

<sup>11</sup> Remarque : Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance au pays cible (TCA). La planification de la TCA sera renseignée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.), en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

<p><b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière</p>	<p>Aucune activité réalisée en 2017</p>
<p><b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les <b>besoins connexes en assistance technique</b><sup>12</sup>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer la DGS à l'organisation périodique des missions de supervision intégrées, de suivi de la logistique (chaîne du froid, infrastructures et matériels roulant) et suivi de la mise œuvre du programme RSS</li> <li>- Former 1 personne de la DGS par an en qualité et organisation des systèmes de santé</li> <li>- Doter la DGS de matériels informatiques et bureautiques</li> <li>- Assurer les frais de carburant et de communication pour la gestion du programme</li> <li>- Organiser une évaluation finale du RSS</li> <li>- Réaliser un audit externe sur la gestion des fonds GAVI</li> <li>- Réaliser un audit interne sur la gestion des fonds GAVI</li> <li>- Organiser une réunion de suivi par an avec les DRS et DDS des 29 districts cibles.</li> </ul>

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

Si votre pays reçoit un soutien à la POECF de Gavi, apporter une rapide mise à jour des informations relatives aux éléments suivants :

- **Performances** des indicateurs POECF – réalisations au regard des cibles convenues, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions ;
- **Statut de la mise en œuvre** (nombre d'équipements installés/installations en attente, commentaires des utilisateurs sur la formation en entretien préventif, efficacité du réfrigérateur, etc.) y compris tous problèmes/enseignements tirés ;
- **Contribution** de la POECF aux performances du système de vaccination ;
- **Prochains besoins des pays en matière d'assistance technique** aux fins de la mise en œuvre du soutien POECF<sup>11</sup>

Remarque : un inventaire des ECF doit accompagner la demande de renouvellement de soutien à la POECF.

Non applicable : le pays est dans le processus de commande des premiers équipements CCEOP

#### 4.4. Performances de gestion financière

Fournir un examen succinct des performances en termes de gestion financière des subventions en liquidités de Gavi (pour toutes les subventions en liquidités, telles que les RSS, le financement basé sur la performance, les subventions d'introduction des vaccins, les subventions des coûts opérationnels de campagne, les subventions de changement, les subventions de transition, etc.) Veuillez prendre en compte les aspects suivants :

<sup>12</sup> Remarque : Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance au pays cible (TCA). La planification de la TCA sera renseignée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.), en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

## Évaluation conjointe (JA complète)

- **Absorption** financière et taux d'utilisation de toutes les subventions de soutien en liquidités Gavi listées séparément<sup>13</sup> ;
- **Conformité** aux rapports financiers et aux exigences en matière d'audits pour chaque subvention (en indiquant dans une liste séparée la conformité à chaque subvention de soutien en liquidité, tel qu'indiqué ci-dessus) ;
- Problèmes issus des engagements d'examen (par ex. audits de programmes de liquidités ou évaluations des capacités du programme menés par Gavi, audits externes annuels, audits internes, etc.) et liés à l'avancement de la mise en œuvre d'une recommandation ;
- **Systèmes** de gestion financière<sup>14</sup>.

Actuellement 5 subventions sont en cours d'utilisation dont celle relative au RSS1 qui a fait l'objet d'une prorogation spéciale jusqu'au 31 décembre 2018 afin de pouvoir payer les contrats des entreprises de construction des chambres froides régionales. Le taux d'utilisation de chaque subvention est présenté dans le tableau ci-dessous.

Le taux global d'absorption des subventions est de 73% (Source UNICEF).

Subvention	Montant (USD)	Date de validité du Fonds	Dépenses/Réquisition (USD)	Solde au 10/09/2018 (USD)	Utilisation
Autonomisation du PEV (RSS1)	2,450,462	16 juin 2016 au 31 Décembre 2018	2,397,890.33	52,571.68	98%
RR campagne	8,701,500	08 septembre 2017 au 31 Décembre 2018	8,065,185.06	636,314.94	93%
RSS2	2,927,658	30 Aout 2017 au 29 Aout 2019	454,382.54	2,473,275.46	16%
RR Routine	683,500	09 Octobre 2017 au 31 Décembre 2018	208,434.13	475,065.87	30%
Men A AVS	465,417	09 Mai 2018 au 08 Mai 2019	579.60	464,837.40	0%
<b>TOTAL</b>	<b>15,228,537</b>		<b>11,126,471.65</b>	<b>4,102,065.35</b>	<b>73%</b>

Une évaluation des capacités des programmes a été réalisée en 2017 et a abouti à la formulation des exigences à satisfaire par le Ministère de la Santé en vue d'une meilleure gestion des subventions. En attendant la satisfaction de ces exigences, les fonds sont gérés de façon transitoire par l'UNICEF. Cette période transitoire est mise à profit pour renforcer les capacités du MSHP pour prendre la relève. A cet effet le Cabinet Dalberg a été recruté par Gavi en appui aux actions entreprises par l'UNICEF dans ce sens.

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

Si votre pays est en cours de transition pour mettre fin au soutien de Gavi, veuillez spécifier si votre pays a mis en place un plan de transition. En l'absence de plan de transition, veuillez décrire les plans nécessaires au développement d'une ou plusieurs action(s) en vue de se préparer à la transition.

- Si un plan de transition a été mis en place, veuillez fournir un bref aperçu des éléments suivants :
  - Progression de la mise en œuvre des activités planifiées ;
  - Goulots d'étranglement au niveau de la mise en œuvre et mesures correctives ;
  - Respect du calendrier : les activités sont-elles menées dans les délais ou reportées et, en cas de reports, veuillez indiquer la date de réalisation prévue ;
  - Subvention de transition : veuillez spécifier et expliquer les changements importants proposés pour les activités financées par Gavi à travers la subvention de transition (par ex., abandon d'une activité, ajout d'une nouvelle activité ou modification du contenu/budget d'une activité) ;
  - Si des changements sont requis, soumettre une version révisée consolidée du plan de transition.

La Côte d'Ivoire est en phase de transition préparatoire. A ce stade le pays n'a pas encore développé son plan de transition. Mais des actions ci-dessous ont été prise pour garantir la disponibilité des vaccins, du matériel d'injection et des couts opérationnels pour la mise en œuvre du programme. Il s'agit de :

<sup>13</sup> Si, dans votre pays, des montants significatifs de subventions de Gavi sont gérés par des partenaires (par ex., UNICEF et OMS), il est également recommandé d'examiner les subventions par ces agences.

<sup>14</sup> Si des modifications ont été apportées ou sont prévues vis-à-vis des modalités de gestion financière, veuillez les indiquer dans cette section.

- Adhésion à l'initiative d'indépendance vaccinale en décembre 2016 avec signature d'un mémorandum avec l'Unicef avec l'accès aux facilités d'approvisionnement et offrant un découvert à hauteur de 2,5 millions de dollars payable en 60 jours ;
- Communication conjointe des Ministres de la santé, du budget et de l'économie au Conseil des Ministres du 14 septembre 2016, avec pour effets :
  - le paiement anticipé dès le début de l'année des vaccins et consommables par les transferts des fonds à hauteur des crédits accordés à la centrale d'achat de l'Unicef à Copenhague;
  - la levée de la régulation budgétaire des crédits consacrés à l'approvisionnement des vaccins et consommables;
  - L'obtention d'une exonération annuelle des frais de douane pour les vaccins et consommables

Ce processus a permis :

- ❖ Dotation effective en 2017 (4,2 milliards FCFA) et 2018 (10,1 milliards de FCFA) au vu de l'attestation du gouvernement à laquelle est annexées les prévisions budgétaires signées par les Ministres du Budget et de l'Economie et Finances
- ❖ 2017 : transfert effectif de la dotation annuelle de 4,2 milliards à l'Unicef, au premier semestre;
- ❖ 2018 : engagement de 2,7 milliards correspondant au cofinancement, en attente de transfert
- ❖ Création d'un compte séquestre par le Ministère de l'Economie et des Finances en 2017;

En termes de perspectives pour assurer la viabilité financière :

- ❖ Déterminer les modalités d'approvisionnement du compte séquestre.
- ❖ Réaffirmer l'engagement au plan budgétaire de l'Etat après 2020;
- ❖ Elaborer et mettre en œuvre d'un plan de mobilisation des ressources domestiques (Etat, Secteur privé (agricole, industriel, initiatives de développement local, etc.. et secteur associatif)
- ❖ Poursuivre le plaidoyer pour
  - une dotation budgétaire à la hauteur de la diminution de la contribution de Gavi
  - une dotation conséquente pour les coûts opérationnels, la maintenance, le renouvellement de la chaîne de froid et les frais de transit ;
  - le maintien des coûts des vaccins pratiques par Gavi pour les pays sortant de l'éligibilité de Gavi à travers l'Unicef ou les centrales d'achats.

Par ailleurs, la Banque mondiale a récemment achevé une analyse sur l'évaluation du système de financement de la santé et du processus de transition pour les programmes de vaccination. Les résultats de cette évaluation seront pris en considération lors de la « transition assesment » qui aura lieu en 2019.

### 4.6. Assistance technique

- *Décrire l'approche stratégique à adopter pour la fourniture d'une assistance technique permettant d'améliorer la couverture et l'équité, dans le but d'atteindre les enfants sous-vaccinés et non vaccinés (par ex. soutien intégré, soutien infranational, soutien des partenaires élargis, etc.)*
- *Sur la base des rapports relatifs aux étapes et aux fonctions du PEF, fournir un résumé des progrès des partenaires dans la fourniture de l'assistance technique.*
- *Souligner les progrès et difficultés liés à la mise en œuvre du plan de TA.*
- *Indiquer tout amendement/changement apporté à l'assistance technique que vous prévoyez actuellement pour le reste de l'année.*

Dans le cadre de l'engagement des partenaires, l'OMS, l'UNICEF et la Banque Mondiale ont eu à apporter une assistance technique au pays à travers le PEV. Cette assistance a porté sur :

- L'élaboration des documents de soumission pour la campagne Men A et l'introduction du Men A dans le PEV de routine, des documents préparatoires pour la campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole et des documents de soumission pour le passage à échelle du vaccin contre le HPV y compris l'appui à l'évaluation des coûts de la phase de démonstration HPV ;
- L'appui à la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole ;
- L'amélioration de la qualité des données par les analyses mensuelles des données et le feed-back fait aux acteurs du niveau central et opérationnels ;
- L'organisation des réunions trimestrielles d'harmonisation des données avec toutes les parties prenantes de la vaccination et de la surveillance ;
- L'élaboration du guide d'utilisation des outils de gestion des vaccins et dans la formation du personnel du niveau central ;
- L'identification des districts prioritaires (13 districts) qui a permis d'apporter une assistance dans les missions de supervisions à travers les activités des Stop Team. Aussi, l'appui à l'organisation de la

réunion semestrielle de suivi avec les acteurs régionaux et de district a permis de partager les performances du programme, d'identifier ensemble les actions prioritaires concourant à l'amélioration des couvertures vaccinales ;

- La redynamisation du Comité National Logistique (Comité Technique de Gestion Logistique Vaccination) ;
- La formation du personnel du MSHP à l'utilisation des nouvelles technologies de suivi de la température et de la qualité des vaccins ;
- La réalisation d'une analyse sur l'évaluation du système de financement de la santé. Cette évaluation a permis de faire la synthèse des questions relatives aux mécanismes financiers et institutionnels du système de santé, afin d'éclairer les discussions politiques sur la mobilisation des ressources, la transition de l'appui des donateurs, ainsi que les réformes relatives à l'assurance maladie, aux achats stratégiques et à la gouvernance. Elle met l'accent sur la compréhension de la croissance économique, du contexte macro-budgétaire, de la gestion des finances publiques, de la politique de santé, de la démographie et des résultats sanitaires des populations, de la couverture efficace et équitable des services de santé, de la protection financière équitable, de l'efficacité, de l'organisation du système de santé, du financement des soins, de la mobilisation des ressources, des achats, des ressources matérielles, des ressources humaines et des médicaments. L'analyse comporte également une analyse d'immunisation dont les résultats ont été indiqués dans la section sur la transition ci-dessus.

La principale difficulté qui ressort par rapport à l'engagement des partenaires est la mise à disposition tardive des fonds du TCA qui limite souvent la mise en œuvre des activités planifiées pour le début de l'année.

Le Pays a également bénéficié de l'assistance technique additionnelle de l'AMP et de VillageReach. Cette assistance a porté respectivement sur l'amélioration de la couverture et de l'équité dans 10 districts sanitaires et la mise en œuvre du projet M-Vaccin qui vise à améliorer la génération de la demande par le rappel sms des rendez-vous de vaccination.

En termes d'acquis : le dispositif et le matériel pédagogique pour le renforcement des capacités en matière de vaccinologie appliquée ont été élaborés et mis à disposition de la DCPEV et 84 acteurs de la vaccination des niveaux central, intermédiaire et opérationnel (CSAS régionaux, nouveaux DDS, CSAS des districts, DCPEV) été formés dans ce domaine ; le processus d'harmonisation des données PEV a été relancé au niveau central et district

L'utilisation des outils de gestion et d'analyse des données a été renforcée ; des stratégies d'amélioration de la demande de vaccination et des performances du PEV en milieu urbain et de revitalisation de l'approche ACD ont été définies suite aux études réalisées sur ces thématiques.

En ce qui concerne le projet M-vaccin, il a été officiellement lancé et la phase active de rappel sms est prévue pour 2019.

La principale difficulté rencontrée pour cette assistance technique complémentaire est le retard dans signature des contrats tant avec l'AMP qu'avec VillageReach avec un retard dans la mise à disposition des fonds.

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

*Fournir le statut des actions stratégiques hiérarchisées, identifiées dans la précédente évaluation conjointe,<sup>15</sup> et toute autre recommandation significative du Comité d'examen indépendant ou du Panel d'examen de haut niveau (le cas échéant).*

<b>Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe</b>	<b>Statut actuel</b>
1. Renforcer les capacités des acteurs intervenants dans la maintenance des ECF à tous les niveaux du système - Besoin d'AT / PEF/Partenariat secteur privé	Réalisé
2. 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	Partiellement réalisé, il reste le volet RR et Men A
3. Appuyer la mise en œuvre du plan de communication communautaire pour générer la demande – Besoin d'AT/PEF	Partiellement réalisé, il reste la finalisation et signature des contrats avec les ONG
4. Renforcer les capacités techniques de gestion programmatique et financière de la DGS pour une meilleure coordination et synergie des partenaires contribuant au	En cours

<sup>15</sup> Veuillez vous reporter à la section « Hiérarchisation des besoins des pays » du rapport d'évaluation conjointe de l'année précédente

## Évaluation conjointe (JA complète)

renforcement du système de santé interventions de tous les partenaires dans le cadre du PNDS:	
5. Actualiser et mettre en œuvre le plan d'amélioration de la qualité des données (2018-2020) / intégration indicateurs immunisation dans le DHIS2 -Besoin d'AT /PEF	En cours
<b>Recommandations complémentaires significatives de l'IRC/HLRP (le cas échéant)</b>	<b>Statut actuel</b>
Plaidoyer pour l'augmentation du budget alloué à la maintenance des ECF à tous les niveaux	Réalisé
Acquérir et installer un incinérateur de grande capacité à Bouaké pour les traitements des déchets biomédicaux y compris ceux issus de la vaccination	Non réalisé en raison de la construction d'un incinérateur de grande capacité à Abobo pour le compte du MSHP
Mobiliser les ressources financières pour la construction des abris pour les chambres froides de Korhogo, Daloa et Divo	Réalisé
Mener une étude sur le coût et l'impact de la vaccination sur la population et l'économie nationale	Non réalisé mais une étude similaire est conduite par la banque mondiale
Organiser des réunions tripartites entre les directeurs de cabinet des ministères santé, économie et budget pour lever les goulots d'étranglement empêchant la mise en œuvre des décrets d'exonération annuelle des taxes sur les vaccins/consommables et du paiement anticipé des vaccins	Réalisé
Elaborer les textes de lois relatifs à la politique nationale de la vaccination	En cours
Prospecter des opportunités pour le financement/ approvisionnement du compte séquestre pour la vaccination	En cours
Organiser des évaluations de l'introduction des nouveaux vaccins et la revue à mi-parcours du plan stratégique PEV	Non réalisé mais reporté pour 2019
Préparer un plan pour anticiper sur l'entrée dans la phase de transition accélérée	En cours
Affiner l'étude sur l'équité en matière de vaccination	En cours

*Si les résultats n'ont pas été abordés et/ou les actions consécutives à ces résultats n'ont pas été mises en place, veuillez fournir une rapide explication et clarifier s'ils seront considérés comme des priorités dans le nouveau plan d'actions (voir section 6 ci-dessous).*

Voir tableau ci-dessus

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

*Résumer brièvement les **principales activités à mettre en œuvre l'année suivante** grâce à la subvention Gavi, notamment, le cas échéant, toute introduction de vaccins dont la demande a déjà été approuvée, la préparation de nouvelles demandes, la préparation de demandes d'investissement pour d'autres vaccins et/ou des plans relatifs aux subventions du RSS et de la POECF.*

*Dans le cadre de ces activités planifiées, et en se basant sur les analyses fournies aux sections précédentes, veuillez décrire les cinq **principales constatations prioritaires et actions à mettre en œuvre afin d'améliorer l'impact du soutien de Gavi ou d'atténuer les risques futurs pouvant toucher les performances du programme et des subventions.***

*Veuillez indiquer si des modifications au soutien de Gavi seront nécessaires, telles que :*

- *Des modifications des cibles du pays, telles qu'elles ont été précédemment établies, soit dans le cadre du Grant Performance Framework (GPF) ou dans le cadre de la demande de renouvellement du SVN soumise au 15 mai ;*
- *Des plans pour modifier toute présentation ou type du vaccin ;*
- *Des plans pour utiliser les possibilités disponibles de réallocation des fonds budgétés, afin de se concentrer sur les zones prioritaires identifiées.*

Voir dans le tableau ci-dessous une vue d'ensemble des principales activités planifiées pour l'année suivante

<b>Principal résultat/action 1</b>	<b>Le pays est préparé à la transition</b>
Réaction actuelle	Absence d'un plan de transition, absence d'une évaluation de la transition
Actions convenues du pays	Préparer le pays pour la transition accélérée 2021-2025
Produits/résultats escomptés	Le rapport d'évaluation de la transition est disponible pour l'élaboration d'un plan de transition
Calendrier associé	2019 -2020
Ressources/soutien nécessaires	Besoin d'AT/ PEF
<b>Principal résultat/action 2</b>	<b>Une étude sur l'équité en matière de vaccination est réalisée</b>
Réaction actuelle	Absence d'étude sur l'équité
Actions convenues du pays	Réaliser l'étude sur l'équité
Produits/résultats escomptés	Le rapport de l'étude sur l'équité est disponible avec des recommandations
Calendrier associé	2018-2019
Ressources/soutien nécessaires	Besoin d'AT/ PEF
<b>Principal résultat/action 3</b>	<b>Le plan d'amélioration de la qualité des données 2018-2020 est disponible</b>
Réaction actuelle	Il n'existe pas de plan d'amélioration de la qualité des données.
Actions convenues du pays	Elaborer et mettre en œuvre le plan d'amélioration de la qualité des données (2018-2020) / intégration indicateurs immunisation dans le DHIS2
Produits/résultats escomptés	Le rapport de mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données est disponible
Calendrier associé	2018 à 2020
Ressources/soutien nécessaires	Besoin d'AT/ PEF
<b>Principal résultat/action 4</b>	<b>Introduction de nouveaux vaccins</b>
Réaction actuelle	Le vaccin HPV n'est pas encore introduit dans le PEV de routine
Actions convenues du pays	Introduire la vaccination anti HPV en routine au niveau national
Produits/résultats escomptés	Le rapport de mise en œuvre du plan d'introduction du HPV est disponible
Calendrier associé	2019
Ressources-/soutien nécessaires	Besoin d'AT/ PEF
<b>Principal résultat/action 5</b>	<b>La surveillance des maladies évitables par la vaccination et la surveillance des MAPI en routine sont renforcées</b>
Réaction actuelle	Insuffisance dans la mise en œuvre des activités de supervision de la surveillance
Actions convenues du pays	Intensifier la surveillance des maladies évitables par la vaccination et les MAPI en routine dans les zones à faible performance
Produits/résultats escomptés	Étendre la surveillance environnementale à d'autres régions Renforcer la surveillance des MAPI en routine
Calendrier associé	2018 et 2019
Ressources-/soutien nécessaires	Besoin d'AT/ PEF

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

- *Le Forum de coordination national (CCIA/CCSS ou organisme équivalent) répond-il aux exigences de Gavi (veuillez consulter <http://www.gavi.org/support/coordination/> pour les exigences) ?*
- *Décrire brièvement la façon dont l'évaluation conjointe a été examinée, discutée et approuvée pour le Forum de coordination national pertinent (CCIA, CCSS ou équivalent), y compris les principaux points de discussion, les participants, les principales recommandations et décisions et si le quorum a été atteint. Alternativement, partager le procès-verbal de la réunion soulignant ces points.*
- *Le cas échéant, fournir tout commentaire complémentaire du Ministère de la Santé, des partenaires de Gavi Alliance ou d'autres parties prenantes.*

L'évaluation conjointe 2018 s'est déroulée du 11 au 14 septembre en deux étapes.

- 1ère étape : **Atelier du 11 au 13/09/2018**

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

- Visites introductives au MSHP et aux partenaires de l'alliance
- Atelier 3 jours (11 au 13/09/2018)
- présentations et échanges en plénière
- travaux de groupes et restitution en plénière
- Sessions spécifiques
- utilisation des fonds RSS additionnels
- projet M-Vaccin
- introduction du HPV en 2019
- problèmes d'approvisionnement du Rotateq
- Synthèse des conclusions

Cet atelier a enregistré la participation de plusieurs parties prenantes. Il s'agit :

- Des acteurs du des acteurs du ministère de la santé et de l'Hygiène publique
- Des acteurs du ministère de l'Economie des finances et Budget
- Groupes scientifiques : CNEP
- **Des partenaires de Alliance Gavi** : secrétariat Gavi, OMS, UNICEF, Banque Mondiale
- **ONG et Société civile** : AMP, FENOS-CI, VillageReach, Jhpiego
- **Partenaires privé** : Orange Côte d'Ivoire, Cabinet Dalberg

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

La restitution s'est déroulé le 14/09/2018 sous la présidence du 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 :

Veillez confirmer le statut des rapports à Gavi, en indiquant si les rapports suivants ont été téléchargés sur le Portail pays. **Veillez noter que, dans le cas où les principales exigences en matière de rapports (signalées par un \*) ne seraient pas respectées, le soutien Gavi ne sera pas évalué pour un renouvellement.**

## Annexe 1: Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

	Oui	Non	Non applicable
<b>Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework) *</b> Rapports sur tous les indicateurs obligatoires			
<b>Rapports financiers *</b>			
Rapports financiers périodiques			
État financier annuel			
Rapport d'audit financier annuel			
<b>Rapport de niveau de stock de fin d'année</b> (qui doit être fourni le 15 mai dans le cadre de la demande de renouvellement de vaccin) *			
<b>Rapports de campagne *</b>			
Rapport technique d'activité de vaccination supplémentaire	x		
Rapport sur les enquêtes concernant les couvertures des campagnes	x		
Informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination			
<b>Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes</b>			
Revue documentaire annuelle de la qualité des données			
Plan d'amélioration des données (DIP)			
Rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration des données			
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)			
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)			
<b>La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)</b>			
<b>(POECF) : inventaire mis à jour des ECF</b>			
<b>Évaluation post-introduction (EPI)</b>			
<b>Analyse de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans</b>			
<b>Plan opérationnel pour le programme de vaccination</b>	x		
<b>Rapport d'évaluation de fin de subvention RSS</b>			
<b>Rapports spécifiques au VPH</b>			
<b>Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF</b>			

Si toutefois l'un des rapports demandés n'est pas disponible au moment de l'évaluation conjointe, veuillez indiquer à quel moment le document/les informations manquant(es) sera (seront) disponible(s).

Il n'y a pas eu d'audit des fonds GAVI en 2017.

### Annexe 2: Recommandations additionnelles et actions prioritaires

#### I/ recommandations

Au terme de l'évaluation conjointe les recommandations ci-dessous ont été formulées :

1. Maintenir l'assistance technique apportée au niveau décentralisé pour améliorer l'équité
2. Identifier un mécanisme de financement des coûts opérationnels du projet M-Vaccin
3. Mettre en place un comité de suivi de la mise en œuvre de l'accord tripartite (MSHP, Gavi, Unicef) sur l'utilisation des fonds
4. Identifier au sein de l'Unicef, une personne chargée du traitement des dossiers du paiement direct des acteurs
5. Appuyer le processus d'utilisation du stylo numérique en vue de l'amélioration de la qualité des données.

#### II/ actions prioritaires

Au terme de l'évaluation conjointe, prenant en compte les différents échanges entre les différents partenaires nationaux et internationaux, il est ressorti les actions prioritaires ci-dessous avec un besoin en assistance technique pour :

1. Accélérer le transfert de la gestion du financement Gavi de l'UNICEF au MSHP
2. Opérationnaliser la convention du partenariat avec les organisations de la société civile
3. Faire un plaidoyer auprès du Ministère du Budget pour l'augmentation de la dotation budgétaire pour les coûts opérationnels au niveau des districts
4. Appuyer la DIEM à mettre en œuvre les directives de maintenance des ECF
5. Appuyer la MEO du SMT pluriannuel
6. Réaliser une GEV interne
7. Finaliser l'étude sur le document de politique de vaccination
8. Elaborer et faire adopter la loi sur la vaccination
9. Appuyer la mise en œuvre du CCEOP