

République Centrafricaine

**SOUTIEN AU VACCIN CONTRE LA MENINGITE DE TYPE A
POUR LA PREVENTION DANS LA ROUTINE**

Cette Lettre de Décision décrit les Conditions d'un Programme
This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme.

<p>1. Pays : République Centrafricaine <i>Country</i></p>
<p>2. Numéro d'allocation : 17-CAF-28a-X / 17-CAF-08j-Y <i>Grant number</i></p>
<p>3. Date de la Lettre de Décision : 26 avril 2016 <i>Date of Decision Letter</i></p>
<p>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : Accord non signé <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i></p>
<p>5. Titre du programme : Soutien aux Vaccins Nouveaux (SVN), Meningite A pour la prévention dans la Routine <i>Programme title</i></p>
<p>6. Type de vaccin : Vaccin antiméningococcique de type A <i>Vaccine type</i></p>
<p>7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin : antiméningococcique de type A, 10 doses par flacon, lyophilisé <i>Requested product presentation and formulation of vaccine</i></p>
<p>8. Durée du programme¹ : 2017 <i>Programme duration²</i></p>
<p>9. Budget du programme (indicatif) : (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat, si applicable) <i>Programme budget (indicative): (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement, if applicable)</i></p>

¹ Ceci est la durée entière du programme.

² *This is the entire duration of the programme.*

	2017	Total³
Budget du programme (\$US) <i>Programme budget (US\$)</i>	US\$104,500	US\$104,500
10. Allocation d'introduction du vaccin (en US\$) : USD 126,556. Payable jusqu'à six mois avant l'introduction du vaccin. <i>Vaccine introduction grant</i>		
11. Montant annuels indicatifs : (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat, si applicable)⁴ <i>Indicative annual amounts: (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement, if applicable)⁵</i>		
Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi chaque année <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in each year</i>	2017	
Nombre de doses de vaccins Meningitis A <i>Number of vaccine doses</i>	158,000	
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	156,700	
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	26,200	
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	2,025	
Montants annuels (\$US) <i>Annual amounts (US\$)</i>	US\$ 104,500	
12. Organisme d'achat : UNICEF. Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à l'UNICEF. <i>Procurement agency</i>		
13. Auto-provisionnement : Non applicable <i>Self-procurement</i>		

³ Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée entière du programme. *This is the total amount endorsed by Gavi for the entire duration of the programme.*

⁴ Ceci est le montant approuvé par Gavi.

⁵ *This is the amount that Gavi has approved.*

14. Obligations de cofinancement : code de référence : 17-CAF-28a-X-C

En vertu de la politique de cofinancement, la République Centrafricaine fait partie de la catégorie des pays en **Phase initiale d'autofinancement**.

Le tableau suivant résume le(s) versement(s) de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.

Co-financing obligations:

The following table summarises the co-financing payment(s) and quantity of supply that will be procured with such funds in the relevant year.

Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays <i>Type of supplies to be purchased with country funds in each year</i>	2017
Nombre de doses de vaccins <i>Number of vaccine doses</i>	79,500
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	0
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	
Prix des doses de vaccins (\$US) <i>Value of vaccine doses (US\$)</i>	US\$ 44,733
Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport) <i>Total co-financing payments (US\$) (including freight)</i>	US\$ 47,500

15. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non applicable

Operational support for campaigns

16. Exigences supplémentaires en matière de rapports:

Additional reporting requirements:

Rapports et autres informations : <i>Reports and other information :</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
--	---

<p>En vue de la préparation de l'acheminement annuel des vaccins, le pays devra soumettre les informations suivantes en mai chaque année : nombre d'enfants à vacciner, niveaux des stocks y compris du stock tampon, taux de perte, tout changement dans la présentation ou niveaux de co-financement minimum et vaccins recus.</p> <p><i>To prepare for the annual procurement of vaccines, Country shall submit the following information in May each year: number of children to be vaccinated, vaccine stock levels including buffer stock, wastage rates, any proposed changes in presentation or minimum co-financing levels and vaccines received.</i></p>	<p>15 Mai 2017</p>
<p>Conformément au processus en vigueur de Gavi, le pays devra présenter des rapports de performance programmatique et financière.</p> <p><i>In accordance with applicable Gavi processes, Country shall report on programmatic and financial performance.</i></p>	<p>Décidée par le Secrétariat de Gavi <i>To be agreed with Gavi Secretariat</i></p>
<p>17. Éclaircissements financiers : Non applicable <i>Financial clarifications:</i></p>	
<p>Autres conditions : "En vertu de l'accord cadre de partenariat, il est rappelé au pays ses obligations d'assurance et il lui est prié de fournir à Gavi des informations sur les mesures qu'il a prises à cet égard." <i>Other conditions</i></p>	

Au nom de Gavi
Signée par



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi
26 avril 2016

**Rapport du Comité d'examen indépendant (CEI)
Secrétariat de Gavi, Genève • 9-20 novembre 2015
Pays : République centrafricaine**

1. Type de soutien demandé

Tableau 1

Type de soutien demandé	Date de début prévue (Mois, année)	Durée du soutien	Montant requis	Présentation (s) vaccinale(s)
MenA (campagne de prévention de masse)	Novembre 2016	Ponctuelle	2 342 948 US\$	MenAfriVac® 10 µg
MenA (introduction dans le programme de vaccination de routine)	Février 2017		126 556 US\$	MenAfriVac® 5 µg

2. Mécanismes de gouvernance au niveau national (CCIA/CCSS) et processus participatif de préparation de la proposition

Le Comité de coordination interagences pour la vaccination, le Comité sectoriel santé et VIH/sida (CSS VIH/sida) et le Comité technique d'appui au PEV (CTAPEV) sont les entités chargées de coordonner les activités de vaccination et de santé en République centrafricaine. Elles ne sont pas totalement opérationnelles, notamment dans le domaine de la formulation et de l'évaluation des politiques et programmes sectoriels. Le CEI s'est toutefois réuni à quatre reprises en 2015; la demande de soutien au MenA a été validée lors d'une réunion qui s'est tenue en septembre 2015.

La proposition pour le MenA a été préparée de concert avec l'OMS et l'UNICEF, et révisée avec les principaux intervenants lors d'un atelier technique tenu en août 2015. Le Comité de coordination interagences a procédé à la validation finale de la demande en septembre 2015. La demande adressée à Gavi comporte la signature des ministres de la Santé et des Finances, et le pays fournit une liste de 39 participants. La proposition ne contient aucune preuve claire de la participation des OSC au processus d'élaboration et de validation de la demande.

Le pays a fourni un document détaillé décrivant les rôles et le fonctionnement des organes de coordination du PEV en République centrafricaine (CCIA, CAT). Toutefois, ce document ne mentionne aucun plan destiné à établir un GTCV (Groupe technique consultatif national pour la vaccination) dans le pays.

3. Analyse de situation – état du programme national de vaccination

Depuis de nombreuses années, le contexte politique demeure très fragile et instable en République centrafricaine; le pays est classé parmi les économies les moins performantes d'Afrique et n'est pas en voie de réaliser la plupart des OMD. La revue externe du PEV 2012 (avant la crise) avait déjà mis en exergue les préoccupations majeures concernant la communication d'informations et la couverture vaccinale : la couverture vaccinale est inférieure à 50 % (avec de fortes disparités) et seulement 20 % des établissements de santé ont communiqué correctement leurs données.

Depuis fin 2012, la République centrafricaine traverse une crise militaire et sécuritaire majeure à l'origine d'importants déplacements de population, d'une déstabilisation et d'une fragmentation des établissements de soins de santé, et d'une dépendance croissante vis-à-vis des organisations non gouvernementales (ONG), des donateurs et des partenaires pour financer les services de santé publique. La situation reste extrêmement instable et le gouvernement n'a toujours pas accès à de nombreuses régions du pays. 80 % des agents de santé ont été déplacés et 75 % des établissements de santé de la région 3 ont cessé toute activité de vaccination. L'enquête HeRAMS conduite en 2014 révèle que seulement 55 % des établissements de santé sont opérationnels (avec de fortes disparités entre les régions). Il convient de noter que la crise a également frappé les pays voisins de la République centrafricaine. En particulier, de nombreuses personnes ont fui le pays pour se réfugier au Cameroun, au Tchad, en RDC et également en République du Congo.

En dépit de certains progrès (introduction de nouveaux vaccins : vaccin pentavalent en 2008, PCV en 2011 et VPI en septembre 2015), la performance des services de vaccination est très faible. À l'échelon national, les résultats de la quatrième enquête en grappes à indicateurs multiples réalisée en 2010 (EGIM IV) montrent que :

- seulement 13 % des enfants âgés de 12 à 23 mois ont reçu toutes leurs doses d'antigènes;
- seuls deux enfants sur dix vivant en milieu rural ont reçu les trois doses requises du vaccin pentavalent (22,2 %), contre cinq enfants vivant en milieu urbain sur dix (51 %).
- seuls deux enfants issus de foyers défavorisés sur dix (21 %) ont reçu les trois doses du vaccin pentavalent, contre approximativement trois enfants issus de la classe moyenne sur dix (28 %) et environ six enfants issus des foyers les plus riches sur dix (60 %).

D'après les estimations OMS-UNICEF, « la couverture vaccinale était de 33 % pour le DTC-HepB-Hib, de 47 % pour le vaccin antirougeoleux et de 38 % pour le PCV-13. En raison du contexte d'insécurité, les taux de couverture vaccinale ont diminué entre 2012 et 2014 (baisse généralisée observée en 2013 et amélioration progressive en 2014) ». Il est cependant probable que ces chiffres aient été nettement surestimés. En outre, l'introduction du vaccin antirotavirus a été reportée à plus de deux ans en raison du manque de préparation du pays et des conditions de sécurité qui y prévalent.

De nombreux rapports d'évaluation comportant plusieurs recommandations importantes ont été fournis au ministère de la Santé (revue PEV, évaluation post-introduction, évaluation conjointe). Certains sont en cours d'examen et d'exploitation (renforcement des capacités de la chaîne du froid), mais la plupart doivent encore être élaborés.

La République centrafricaine bénéficie des flexibilités d'urgence de l'approche taillée sur mesure (programme de soutien au RSS, tranches d'âge ciblées, cofinancement et renforcement des activités de sensibilisation pour les populations difficilement accessibles).

4. Aperçu des documents nationaux de santé

Les principaux documents nationaux sont les suivants :

- Document stratégique de réduction de la pauvreté II
- Plan d'urgence et d'amélioration durable (2014-2016) conforme aux Objectifs du Millénaire pour le développement.
- Plan national de développement sanitaire (PNDS II) : 2010-2015 (ce plan n'est plus valable compte tenu de l'urgence et de la situation en matière de sécurité)
- Plan de transition du secteur de la santé pour 2014-2016 : programmes hautement prioritaires, y compris le PEV
- PPAC 2015-2017

Les documents nationaux sont bien rédigés et décrivent avec précision les problèmes, les besoins et les priorités du pays. Ils sont en rapport avec les OMD et les objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP) destinés à favoriser les synergies entre les diverses activités de vaccination et les priorités du secteur de la santé, mais la situation réelle du pays est en contradiction avec la plupart des ambitions et des objectifs énoncés.

À noter que le PPAC 2015-2017 met en évidence les ressources financières nécessaires pour la campagne de prévention de masse mais ne comporte aucune projection détaillée des besoins dans le cadre de l'introduction du MenAfriVac dans le programme de vaccination systématique à compter de 2017.

5. Équité

D'après les estimations, la République centrafricaine abrite un peu moins de 5 millions d'habitants, avec un taux de croissance intercensitaire de 2,5 %. L'analyse de l'équité de la couverture vaccinale du DTC3/Penta3 effectuée à partir des données issues de l'enquête MICS4 de 2010 fait apparaître des écarts de couverture importants selon les régions/préfectures, le quintile de richesse, le niveau d'instruction de la mère et le milieu de résidence (urbain/rural). Aucune différence liée au sexe n'a été identifiée. En outre, il existe des populations forestières et des groupes transfrontaliers difficilement accessibles, ainsi que 80 groupes ethniques de tailles diverses ayant chacun leur propre langue.

La République centrafricaine prône l'équité, c'est-à-dire qu'elle peut prétendre à un financement pour embaucher une personne supplémentaire à l'UNICEF chargée de mener une analyse de l'équité et d'assurer la planification afin de combler les écarts. Toutefois, dans le cadre de l'approche sur mesure, il a été décidé que l'UNICEF affecterait directement les fonds supplémentaires au soutien en faveur de la vaccination. Compte tenu du contexte de fragilité, cette décision semble donc appropriée mais devra être révisée si la situation s'améliore.

Le PPAC ne traite pas avec optimisme les questions d'équité visant à améliorer la stratégie RED et à rétablir les services de santé à travers le pays. Le pays a demandé une assistance technique pour la mobilisation sociale.

OSC : un certain nombre d'ONG internationales (MSF, SOS Children's Village) sont représentées au sein du CCIA, mais aucune ONG locale n'y est représentée.

6. Activités proposées, budgets, planification financière et viabilité financière

Les objectifs spécifiques de la proposition se déclinent comme suit :

- Organiser une campagne de prévention de masse pour vacciner au moins 95 % de la population âgée de 1 à 29 ans en novembre 2016;
- Introduire le vaccin MenAfriVac dans le programme de vaccination systématique en février 2017 et vacciner au moins 60 % des enfants âgés de 9 à 11 mois.

La population ciblée pour la campagne de prévention de masse représente 71 % de la population totale, estimée à 3 604 558 habitants. La population cible pour la vaccination systématique des enfants âgés de 9 à 11 mois est une cohorte de nourrissons survivants (158 195).

Les activités proposées portent essentiellement sur la formation des ressources humaines et les mesures d'incitation, la communication, la surveillance, les équipements de la chaîne du froid, la production de documents, le transport pour la mise en œuvre et la supervision, le matériel de vaccination, la gestion des déchets, la surveillance et le suivi, l'évaluation, l'évaluation conjointe, l'assistance technique et la gestion des données.

Budget

Le montant total du financement demandé au titre de l'allocation pour l'introduction d'un vaccin, tel que défini dans la proposition, s'élève à 126 556 US\$. Le montant total requis pour l'organisation de la campagne de masse s'élève à 2 342 948 US\$ (ce montant est clairement détaillé dans le budget soumis au format Excel). Les besoins en ressources énoncés dans la demande de SVN et le plan d'introduction sont conformes aux directives de Gavi.

L'UNICEF et l'OMS apportent leur contribution financière. Des incohérences budgétaires apparaissent toutefois dans l'allocation pour l'introduction d'un vaccin et les coûts opérationnels des campagnes de vaccination.

Le pays propose de recevoir les fonds directement de Gavi, avec la possibilité pour l'Alliance de choisir d'acheminer les fonds par le biais des organisations partenaires (UNICEF, OMS). Compte tenu de la situation fragile du pays et des capacités de gestion financière limitées, il est fortement recommandé de continuer d'acheminer les fonds par le biais des partenaires.

Le pays respecte ses obligations de cofinancement en dépit de la situation politique; étant donné la flexibilité de l'approche taillée sur mesure adoptée par Gavi en juin 2015, la République centrafricaine a bénéficié d'une exemption de 9 % sur le reste des arriérés de cofinancement 2014 (14 337 US\$). Le montant payé pour 2014 (149 163 US\$ au total) était plus élevé que le montant total de cofinancement jamais versé par le pays auparavant. Il convient de noter que le pays ne finance pas les vaccins traditionnels ni le matériel de sécurité des injections, entièrement financés par l'UNICEF. La viabilité financière est une

préoccupation majeure compte tenu des problèmes structurels et de la situation actuelle dans le pays.

Le financement de la santé suscite de vives préoccupations dans la mesure où les pouvoirs publics ne financent que 10 % des dépenses totales de santé. Les contributions personnelles et les fonds octroyés par des donateurs prévalent. D'après les conclusions de l'évaluation conjointe, « aucune stratégie interne destinée à mobiliser des ressources supplémentaires en faveur de la vaccination n'a été adoptée. Cela suscite de vives inquiétudes quant à la pérennité du programme ».

7. Commentaires spécifiques relatifs au soutien demandé

Pays de la ceinture de la méningite, la République centrafricaine envisage de suivre les recommandations de l'OMS et de mener une campagne de prévention de masse contre la méningite A en novembre 2016, suivie en février 2017 par l'introduction du MenA dans le programme de vaccination systématique. La méningite à méningocoque A, avec un taux de mortalité estimé entre 12 % et 19 %, est un problème de santé publique en République centrafricaine. Afin de lutter contre l'épidémie, le pays organisera en 2016 une campagne de prévention de masse avec le vaccin MenAfriVac® sur l'ensemble du territoire national. Celle-ci ciblera la population âgée de 1 à 29 ans en fonction du profil épidémiologique des cas de méningite à méningocoque de type A signalés dans les pays de la ceinture de la méningite. La République centrafricaine n'a mené aucune évaluation des risques mais a reçu une déclaration de soutien de la part de l'OMS pour une campagne de vaccination contre la méningite A; la Guinée-Bissau et la Gambie ont connu pareille situation, c'est-à-dire qu'ils ont reçu une déclaration de la part de l'OMS mais n'ont mené aucune évaluation des risques.

Campagne de prévention de masse

La proposition énonce les besoins impressionnants en ressources humaines pour la campagne de prévention de masse : 5 600 agents de santé (2 800 volontaires et 2 800 mobilisateurs). 863 superviseurs seront nécessaires : 156 en milieu urbain (1 superviseur pour chacune des 5 équipes) et 707 en milieu rural (1 superviseur pour chacune des 3 équipes). Toutefois, un doute subsiste quant à la capacité du pays à mobiliser tous ces personnels pour la campagne (80 % des personnels de santé sont déplacés, d'après la proposition). Les implications en termes de coûts de cette campagne de masse posent également certains problèmes sur le plan budgétaire : transport, indemnités journalières, etc.

Introduction du MenA dans le programme de vaccination systématique

Afin d'éviter les épidémies récurrentes de méningite à méningocoque A, la République centrafricaine a décidé d'introduire le vaccin MenAfriVac® dans son programme de vaccination systématique en février 2017. Le pays a soumis un plan d'introduction détaillé du vaccin contre la méningite A. Celui-ci contient une description détaillée de toutes les activités planifiées par le PEV avant, pendant et après l'introduction du vaccin en 2017. Dans la mesure où l'introduction du MenA dans le programme de vaccination systématique et les campagnes de prévention de masse auront lieu à peu près au même moment, il n'y aura pas de nouvelles cohortes de rattrapage et il n'y a donc pas lieu d'organiser de mini-campagnes de rattrapage. Le vaccin sera administré simultanément avec les vaccins contre la rougeole et la fièvre jaune. La République centrafricaine ne dispose pas d'autorité nationale de réglementation (ANR) fonctionnelle mais le département pharmaceutique du ministère de la Santé autorisera la mise sur le marché du vaccin, déjà préqualifié par l'OMS. Des comités

techniques de coordination seront mis en place, tant au niveau central et régional qu'au niveau des districts, afin de préparer et d'assurer le suivi-évaluation des activités et des résultats. Une évaluation post-introduction sera menée selon un protocole validé par le comité central de coordination, en vue de mesurer le déroulement, les résultats et l'impact de l'introduction.

Gestion des vaccins et capacités de la chaîne du froid

Une évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) est prévue pour décembre 2015 en République centrafricaine. La dernière évaluation de la GEV, menée en 2011, n'a que peu d'intérêt aujourd'hui. Les mesures mises en place par Gavi pour reprogrammer les fonds alloués au titre du RSS pour faire face à la situation d'urgence ont permis à la République centrafricaine de se procurer les équipements de première nécessité requis (1 chambre froide de 30m³ et 200 réfrigérateurs solaires à commande directe). Les capacités de stockage sont désormais suffisantes au niveau de l'entrepôt central (remise à neuf et installation de nouvelles chambres froides) et des districts de cinq régions : cela permettra de stocker les vaccins, d'introduire le VPI en 2015, d'organiser la campagne de vaccination contre la méningite A et d'introduire le MenA dans le programme de vaccination systématique. L'inventaire de la chaîne du froid est incomplet dans les régions 3, 4, 5 et 6. Les réfrigérateurs solaires à commande directe remplacent progressivement les réfrigérateurs à absorption.

Aucune mesure de maintenance n'a été mise en place mais un système de maintenance est actuellement mis sur pied et 4 techniciens du ministère de la Santé ont reçu une formation. Des mesures sont en cours pour renforcer le contrôle de température.

Si la disponibilité de boîtes isothermes et de sacoches pour le transport des vaccins n'est pas clairement présentée, 1 100 boîtes isothermes et 175 sacoches ont tout de même été distribuées en 2015. Il n'existe aucune intention affirmée d'adopter une approche CTA (« chaîne à température contrôlée ») pour la campagne de vaccination contre la méningite A.

La demande prévoit un budget de 61 200 US\$ pour la maintenance des systèmes de chaîne d'approvisionnement en vaccins et de logistique (CAVL) et/ou le carburant. La réponse faite au Responsable pays préconise que ces fonds servent à financer l'achat de vaccins et de matériel de vaccination pour les campagnes de prévention de masse. Aucun achat de systèmes de CAVL n'est prévu.

Gestion des déchets

Un budget de 34 000 US\$ a été alloué pour les agents chargés de l'élimination des déchets et leur transport. Si les pratiques actuelles de gestion des déchets sont jugées inadéquates, de nouvelles pratiques, responsabilités et mesures seront incluses dans des microplans. Un plan de gestion des déchets a été élaboré mais n'as pas encore été communiqué. Plusieurs solutions visant à externaliser l'élimination des déchets vaccinaux auprès de sous-traitants industriels sont actuellement à l'étude.

Implication de la société civile, y compris dans la mise en œuvre des activités

La République centrafricaine indique que les OSC jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre de sa quatrième stratégie visant à renforcer les activités d'information et de sensibilisation des populations difficilement accessibles (populations forestières et

transfrontalières), bien que les plans d'action pour l'introduction du MenA dans le cadre des campagnes de prévention et de l'introduction du vaccin dans le programme systématique ne prévoient aucune activité concrète pour les acteurs communautaires. Il n'est pas non plus facile d'identifier les OSC ayant participé au processus d'élaboration et de validation de la proposition. Par ailleurs, il peut s'avérer difficile d'organiser une campagne de prévention de masse et introduire le nouveau vaccin dans le programme de vaccination systématique sans la participation et l'engagement réels des OSC et d'autres organismes humanitaires dans le contexte spécifique d'insécurité de la République centrafricaine.

Besoins en matière d'assistance technique :

Les besoins en matière d'assistance technique ont été identifiés avec les partenaires (OMS, UNICEF et AMP) et budgétisés, notamment pour la chaîne du froid, la logistique et la coordination. Il y a une bonne répartition des tâches entre les partenaires de développement qui soutiennent le PEV en République centrafricaine. Pendant la campagne de masse, la République centrafricaine sollicite une assistance technique pour planifier les activités de vaccination contre la méningite A et de gestion de la logistique de la chaîne d'approvisionnement. Une enveloppe de 132 600 US\$ a été allouée pour le soutien de spécialistes internationaux. L'assistance technique est en outre requise pour évaluer les besoins en matière de formation et établir un plan de formation, un inventaire de la chaîne du froid et un plan de réhabilitation, mais également superviser l'évaluation de la GEV prévue en décembre 2015. Cette demande semble alignée sur les besoins du pays. Un plan d'assistance technique détaillé a été clairement établi pour le Programme élargi de vaccination lors d'une mission commune Gavi-AMP en juin 2015, puis approuvé récemment par le PEHN.

8. Qualité, complétude, cohérence des documents nationaux et exactitude des données

Les demandes de SVN et les plans d'introduction sont détaillés et bien rédigés. Malgré une situation critique sur le plan politique et de la sécurité, le pays a fourni l'ensemble des documents justificatifs requis, qui reflètent par ailleurs l'intense assistance technique reçue de la part des partenaires de développement (AMP, OMS, UNICEF) et le soutien apporté par le Secrétariat de Gavi dans le cadre de son approche taillée sur mesure. Les responsables du PEV et les partenaires nationaux se sont engagés avec le Secrétariat de Gavi lors de la revue interne et de l'examen préalable de la proposition à fournir les éclaircissements et les réponses sur les questions en suspens.

Par rapport à d'autres pays, la performance du système de santé et du programme de vaccination est peu documentée, à l'instar des enseignements tirés de l'expérience passée. Il n'existe que peu de rapports de la revue du PEV et concernant les introductions de nouveaux vaccins. En République centrafricaine, le PEV a réalisé une auto-évaluation de la qualité des données de vaccination avec l'outil DQS en 2011. La revue externe du PEV menée en 2012 comprenait une évaluation de la qualité des données (DQS) dans 14 préfectures sanitaires – 58,3 % mettent en exergue la piètre qualité des données. La République centrafricaine ne dispose pas actuellement d'un plan de suivi-évaluation solide et ses méthodes de S&E ne sont pas formalisées. Dans la pratique, celles-ci sont souvent influencées par les formats et les méthodes des partenaires qui appuient ces activités, et cela affecte leur uniformisation à l'échelon national. Les données ne sont pas considérées

comme fiables et ne sont pas suffisamment exploitées afin d'être utilisées pour prendre des décisions à tous les niveaux du système de santé et du programme de vaccination.

9. Aperçu de la proposition

Points forts :

- Engagement ferme des autorités sanitaires;
- Réponse adéquate aux besoins urgents du PEV et aux priorités de vaccination;
- Alignée sur le Plan de transformation du secteur de la santé et le PPAC;
- Efforts destinés à favoriser les synergies avec d'autres interventions de santé; et
- Mobilisation importante des partenaires.

Faiblesses :

- Forte dépendance vis-à-vis de l'aide des donateurs et des partenaires;
- Les ressources humaines demeurent un obstacle majeur;
- Non implication des OSC et des ONG;
- Données et preuves insuffisantes pour prendre des décisions;
- Sous-estimation des problèmes de sécurité, de la fragilité politique et du contexte d'insécurité;
- Aucune information détaillée sur les populations et les zones difficiles d'accès (territoires enclavés en conflit);
- La demande ne fait pas état de stratégies innovantes ni d'approches sur mesure;
- Vision optimiste concernant la capacité à atteindre toutes les populations ciblées; et
- Manque de clarté sur la situation de la chaîne du froid dans les régions 3, 4, 5 et 6.

Risques :

- Capacité limitée à introduire le MenA dans le programme de vaccination systématique de manière efficace et équitable;
- Personnel de santé insuffisant pour organiser des campagnes de masse et appuyer le processus d'introduction du MenA dans le programme de vaccination systématique (80 % des personnels de santé déplacés !), notamment tel que proposé actuellement sur une période déterminée;
- En République centrafricaine, le PEV dépend pour l'heure du plan d'assistance technique d'urgence approuvé par les partenaires – la non mise en œuvre de ce plan risque de compromettre les investissements au titre du RSS et du SVN; et
- Pertes d'investissement compte tenu du contexte d'insécurité.

Stratégies de réduction des risques :

- Coordination et partenariats avec les agences / organismes humanitaires (CEI, force de maintien de la paix de l'ONU) pour les régions et populations difficiles d'accès; et
- Mise en œuvre accélérée du plan d'assistance technique d'urgence validé par les partenaires.

Observations du CEI pour examen :

Tableau 2

Observations pour examen
1. Compte tenu des incertitudes affectant le maintien de la chaîne du froid lors du stockage, notamment dans les régions 3, 4, 5 et 6, la République centrafricaine est encouragée à adopter une approche dite de la « chaîne à température contrôlée » pour la campagne de vaccination contre la méningite A (laquelle sera intégrée aux activités de microplanification). Une telle approche peut également être combinée avec l'utilisation de blocs réfrigérants pour la distribution des vaccins introduits dans le programme de vaccination systématique, si l'achat de boîtes isothermes et de sacoches pour le transport des vaccins assurant une conservation longue durée est garanti.
2. La proposition ne mentionne rien au sujet de la participation et de la contribution des OSC et des ONG. Il est essentiel de reconnaître et de valoriser le rôle des organismes d'aide humanitaire et des forces de maintien de la paix, mais aussi de la valeur ajoutée des OSC dans la prestation des services de santé en zone de conflit.
3. En raison du contexte d'insécurité, il peut s'avérer difficile d'achever la campagne de prévention de masse en 7 jours dans l'ensemble des régions. Des options novatrices et réalistes devraient être envisagées pour atteindre les objectifs de manière efficace et équitable. Envisager l'adoption de stratégies/d'approches sur mesure dans les régions où la situation politique et sécuritaire est particulièrement instable/fragile, que ce soit dans les régions éloignées ou les grandes villes, comme Bangui.

10. Conclusions

La République centrafricaine bénéficie d'une approche sur mesure et œuvre en faveur de l'équité, bien que les ressources y afférentes ne soient pas dédiées au renforcement d'une approche axée sur l'équité. Les campagnes de vaccination de masse et l'introduction du vaccin MenA sont dûment justifiées et conformes aux besoins prioritaires et au PPAC. Toutefois, la demande ne fait pas état de stratégies susceptibles non seulement d'améliorer la situation actuellement instable sur la plan politique et de la sécurité, mais aussi d'envisager la participation des OSC lors des campagnes de vaccination de masse contre la méningite A et leur déploiement dans les régions/communautés difficiles d'accès. Le contexte et les problèmes d'insécurité, ainsi que les faibles performances des systèmes de santé et de vaccination, rendent ces investissements très risqués. Les autorités et les partenaires nationaux devraient coopérer plus étroitement avec les OSC et les ONG afin d'atténuer les risques, de mettre en place des stratégies innovantes et efficaces dans les zones à risque et difficilement accessibles, mais aussi de favoriser les synergies entre l'introduction du vaccin MenA et d'autres campagnes de vaccination et interventions de santé.

11. Recommandations

Approbation

Questions à aborder :

Tableau 3a

Questions à aborder	Mesures nécessaires
1. Importants mouvements de population, zones difficiles d'accès et réfugiés	La proposition doit indiquer comment les mouvements de population, les zones difficiles d'accès et les réfugiés seront pris en considération dans le but d'atteindre les populations cibles et donc les objectifs visés. Les stratégies et activités innovantes et adaptées doivent être clairement définies dans une feuille de route largement approuvée.
2. Budget et synergies avec d'autres interventions de santé	Certaines ressources pourraient être affectées à d'autres postes budgétaires, par exemple : production de documents/carnets de vaccination, formation et évaluation, surveillance et supervision. La proposition devra préciser quelles sont les synergies et comment l'allocation des fonds est effectuée. Fournir une évaluation détaillée des coûts, y compris des lignes budgétaires pour 3 activités de formation : formation des formateurs, formation des agents de santé et formation des relais communautaires.
3. Discordances entre les données	Exemple : le nombre total de carnets de vaccination (3 982 000) ne coïncide pas avec la population cible (3 604 558). Les dates de la campagne de prévention et de l'introduction du vaccin dans le programme de vaccination systématique sont désormais concordantes.
4. Budget de 61 200 US\$ alloué à la chaîne du froid	La République centrafricaine doit apporter des éclaircissements sur l'utilisation prévue des fonds pour ce poste budgétaire dans la mesure où le modèle de budget indique que les fonds seront utilisés pour la maintenance et/ou le carburant, et la réponse faite au Responsable pays indique que les fonds serviront à financer l'achat de vaccins et de matériel de vaccination lors de la campagne.

Questions pour le Secrétariat de Gavi (pas nécessairement dans les 30 jours) :

1. Compte tenu de l'état actuel du conflit et de la fragilité du pays, les fonds continueront d'être acheminés par le biais des partenaires jusqu'à ce que la situation soit plus stable et que les conclusions d'une évaluation complète de la gestion financière aient été communiqués.

2. Les besoins en matière d'assistance technique doivent être harmonisés pour le PEV dans son ensemble et l'exercice de consolidation actuel autour du cadre d'engagement des partenaires qui définit le cadre général de l'assistance technique financée par Gavi. Les activités d'assistance technique proposées dans la demande doivent s'aligner sur le cadre général d'assistance technique.
3. Les questions relatives au fonctionnement du CCIA et à la participation des OSC devront être examinées avec les partenaires et les autorités nationales.