

## Rapport de l'évaluation conjointe

<b>Pays</b>	HAITI
<b>Période considérée</b>	<i>Juillet 2014 – Mai 2015</i>
<b>Période du PPAC</b>	2011 – 2015
<b>Exercice financier</b>	2014 – 2015
<b>Date de la graduation</b>	<i>Uniquement pour les pays en voie de sortie de l'éligibilité</i>

### 1. RÉSUMÉ

#### 1.1. Aperçu du portefeuille des subventions de GAVI

Haïti reçoit de GAVI un soutien dans deux domaines principaux : Introduction de nouveaux vaccins et renforcement du système de santé (RSS).  
 Pour les nouveaux vaccins, depuis 2011 une proposition a été acceptée pour l'introduction des vaccins pentavalent, rota virus, et PCV13. A date, le vaccin pentavalent et rotavirus ont été déjà introduits ; le vaccin PCV13 pourrait être introduit en 2016.

Le financement RSS porte sur 3 axes stratégiques :

- Renforcer les capacités de programmation et de suivi du programme et des services de vaccination aux 3 niveaux du système
- Renforcer le système d'information du PEV
- Renforcer l'accès et l'organisation des services de vaccination.

L'ensemble de ce portefeuille permet d'élargir la gamme des vaccins disponible dans le programme régulier et d'améliorer la prestation de services.

#### 1.2. Résumé de la performance des subventions, défis et principales recommandations

**Performance des subventions** (gestion programmatique et financière des subventions allouées au titre du SVN et du soutien au RSS)

Le soutien de GAVI aux nouveaux vaccins a été de 2.314.668 Dollars US en 2014. Ce montant représente 14,6 % des dépenses globales encourues pour la vaccination en cette même année lesquelles dépenses se sont élevées à 15.866.527 Dollars. Pour le Renforcement des Services de Santé, le soutien de GAVI pour la première année a été de 1.137.842 Dollars US dont 148906.55 Dollars US dépensés au 31 Décembre 2014, soit 13% de cette tranche annuelle.

**Tableau #1 Montants et pourcentages des subventions GAVI en 2013-2014**

	<b>GAVI</b>	<b>Dépenses globales en vaccination</b>	<b>%</b>
Nouveaux vaccins	2, 314,668	15, 866,527	14,6%
		<b>Tranche annuelle RSS</b>	
RSS	148,906.55*	1, 137,842	13. %
Total	2, 463, 574.55		

Source: APR Année 2014

\*ce montant représente la somme réellement dépensée sur un total de 422,177\$ mobilisé pour la période

Pendant l'année 2014, le programme n'a pas atteint les objectifs fixés particulièrement pour le pentavalent et le rota virus pour lesquels les couvertures des enfants moins d'un an ont été respectivement de 65% et 40 %.

Cette baisse de performance pourrait s'expliquer par:

- Des problèmes en rapport avec la présentation du vaccin rota en seringue qui représentait environ 60 % du volume total de stockage de l'ensemble des vaccins a créé des dysfonctionnements importants dans la chaîne d'approvisionnement et la gestion des vaccins :
  - Impossibilité de respecter les quotas au niveau départemental et local
  - Augmentation de la fréquence d'approvisionnement,

Tout ceci a pour conséquences des ruptures de stock aux deux niveaux précédemment mentionnés

- L'introduction tardive du vaccin anti rota virus qui a eu lieu 4 mois après le début de l'année 2014.
- La limitation d'âge pour l'administration du vaccin anti rota virus.
- L'irrégularité dans le financement de l'approche RED au niveau des 70 communes à basses couvertures où elle était mise en oeuvre.

Les basses couvertures vaccinales et l'efficacité limitée des vaccins comme le RR ayant comme conséquence le cumul de susceptibles, contraint au programme la nécessité de porter l'âge de la vaccination jusqu'à 24 mois.

L'appui RSS contribue positivement à mettre en place les bases devant contribuer aux solutions correctrices des grands problèmes identifiés dans la mise en œuvre du programme de vaccination. Dans l'axe stratégique de l'amélioration des capacités de programmation, les activités du RSS se focalisent sur :

- L'appui à l'intégration de la supervision formative (conception du guide et des grilles de supervision intégrée)
- L'appui à la micro planification institutionnelle (conception des guides et outils de micro planification intégrée, élaboration de micro plan institutionnel)
- La formation en PEV et la prise en charge des coûts opérationnel des ASCP pour l'extension des services dans la communauté avec sa participation

La non intégration de toutes les parties prenantes du MSPP dans la mise en œuvre des activités du RSS est un défi majeur pour l'intégration des activités, dans le sens que seule la DPEV participe activement à la mise en œuvre du RSS. Des efforts restent à être entrepris auprès des hautes instances du MSPP pour une meilleure appropriation de la mise en œuvre du RSS par toutes les Directions Centrales du MSPP impliquées.

Enfin une brève analyse des facteurs qui affectent les performances des subventions de GAVI met en exergue les défis suivants à relever :

- a) L'offre de services limitée par la mauvaise et inéquitable distribution géographique des institutions parmi lesquelles des dispensaires qui représentent une grande majorité des structures de prestation n'est dotée que d'une ou de deux auxiliaires infirmières.
- b) L'accès géographique considérée comme difficile à une tranche importante des communautés.
- c) La faible réalisation des stratégies avancées qui n'arrive à compenser les limites de la vaccination en institution.
- d) L'irrégularité dans la distribution des intrants (gaz propane) et vaccins particulièrement du niveau départemental vers le niveau de prestation de services qui est à la base de la rupture de la chaîne de froid et donc de l'indisponibilité des services de vaccination.
- e) L'irrégularité des supervisions à tous les niveaux en rapport avec le manque de moyens de transport et des ressources humaines
- f) L'absence de suivi-évaluation des activités ainsi que des indicateurs de performance.
- g) L'insuffisance du financement externe et budget national qui ne permet pas d'adresser tous les problèmes qui affectent les performances du programme.

Recommandations pour le Panel de haut niveau pour la revue du soutien (Panel) de GAVI

**Renouvellement des subventions****Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN) :**

Le pays souhaite une prolongation du soutien pour les nouveaux vaccins pour la période 2016-2020

**Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)**

Le pays souhaite l'approbation en un seul versement du solde restant du montant approuvé compte tenu des défis du programme qui restent nombreux et de la mise en œuvre accélérée des activités planifiées pour les 12 prochains mois. De plus, un seul versement éviterait des éventuels retards liés aux procédures administratives.

**1.3. Description succincte du processus de l'évaluation conjointe****Planification :**

Le processus d'évaluation conjointe a commencé au mois de mars avec un message officiel du secrétariat GAVI au Ministère de la Santé Publique et la Population ainsi que ses partenaires pour trouver un accord sur la période de cette évaluation qui s'étendait du 26 au 29 mai 2015.

Les guides et le modèle d'évaluation préparés par GAVI ont été diffusés au MSPP et ses partenaires pour la préparation et la compilation des données.

La DPEV a proposé un agenda, validé par ses partenaires, agenda qui retraçait les grands axes et étapes de la mission.

Une équipe technique a été constituée par la DPEV pour la collecte des données et la rédaction de la version préliminaire du rapport d'évaluation.

Un premier draft du rapport a été soumis le 20 mai par la DPEV aux membres du Comité Technique PEV qui y ont apporté leurs remarques et suggestions pour l'amélioration du document.

Dès la première séance de travail conjointement avec l'équipe d'évaluateurs, le rapport a bénéficié d'enrichissements jusqu'à sa version finale.

La version finale du rapport d'évaluation a été présentée aux membres du CCIA lors d'une session extraordinaire le 29 mai 2015. Le rapport final approuvé et signé devra être soumis aux membres du secrétariat de GAVI avant le 20 juin 2015.

Composition de l'équipe et rôles des membres

- Ministère de Santé Publique et de la Population: Direction du PEV
- Représentation OPS/OMS Haïti : point focal et consultants
- Représentation UNICEF Haïti : point focal et consultants
- CDC
- GAVI

**2. CONTEXTE NATIONAL****2.1. Veuillez décrire les principaux facteurs contextuels qui affectent directement la performance des subventions de GAVI.**

Les partenaires traditionnels du Programme Élargi de Vaccination au sein du CCIA, aident à la coordination du programme et apportent leur assistance technique aux différentes composantes

de ce programme. Cependant, certains facteurs contribuent à fragiliser le leadership du programme national. Entre autres, l'insuffisance des ressources humaines tant au niveau de la DPEV que des directions départementales, la forte dépendance d'un financement externe.

En dépit du fait que le CCIA est été opérationnel en 2014 (5 réunions tenues), il faut reconnaître qu'il ne fonctionne ni dans un cadre légal réglementaire, ni avec un plan de travail avec les responsabilités et tâches de chaque membre clairement définies.

Pendant l'année 2014, beaucoup de problèmes ont contribué à affecter l'offre de services et par voie de conséquences les performances du programme:

L'offre de services a été gravement affectée par des problèmes liés à la disponibilité des intrants. En effet, comme en attestent plusieurs rapports de supervision, l'approvisionnement régulier en vaccins a été entravé par le manque de moyens de transport considéré comme critique au niveau du premier échelon de la pyramide sanitaire: **dépôt périphérique vers les institutions.**

L'approvisionnement en vaccins et consommables a été entravée par la présentation reçue du vaccin anti rota virus qui occupait beaucoup trop de place dans les chambres froides et les frigos. Comme conséquence de cette situation, les vaccins y compris le rota et le penta n'ont pu être distribués selon les quotas prévus par département et par institution encore moins selon la fréquence de distribution requise par niveau. Cette situation explique de nombreuses ruptures de stock, mais parfois des sur-stockages à tous les niveaux

D'autre part l'irrégularité de l'approvisionnement en gaz propane des institutions est à la base de ruptures fréquentes de la chaîne de froid qui ont affecté directement la performance des subventions GAVI.

Les problèmes liés à l'accès n'ont pu être adressés comme il se devait puisque en 2014 l'approche RED qui devait être mise en application dans 70 communes à basses couvertures n'a pu être opérationnalisée de façon régulière et au niveau de tous les départements comme prévu. Situation qui est expliquée par l'arrêt du financement de cette approche dans les départements sanitaires ayant accusé des retards dans la justification des financements reçus. Toujours en rapport avec l'accès aux services, les nouveaux agents de santé communautaire polyvalents qui doivent constituer le fer de lance du nouveau modèle de prestation du MSPP ne sont pas encore en nombre suffisant pour satisfaire les besoins en termes d'extension communautaire des services.

La stratégie institutionnelle est assurée par un nombre d'environ 700 institutions de santé sur un total de 900 (soit 78 %). Ces institutions sanitaires, en plus d'être distribuées de façon inéquitable à travers le territoire national, sont géographiquement accessibles à seulement 66 % de la population. Situation qui est aggravée par le fait que 47% des établissements sanitaires sont des Services de Santé de Premier Echelon (SSPE) dont la majeure partie (les dispensaires) est dotée d'une ou de deux auxiliaires infirmières à qui il incombe d'assurer le lourd paquet des soins préventifs et curatifs de base.

La vaccination en stratégie avancée n'arrive pas à compenser valablement ce déficit de couverture institutionnelle. Les causes de cette situation sont multiples et se retrouvent dans le nombre jugé insuffisant des agents de santé, dans leur distribution, leur formation, l'organisation de leur travail, le suivi et la supervision des services dont ils assurent la prestation. Dans une certaine mesure, la faiblesse de cette stratégie est aussi liée à la durée limitée des projets de santé des ONG qui recrutent la grande majorité de ces ressources humaines.

La supervision du niveau institutionnel par le niveau départemental n'est pas régulière. Elle fait face à de sérieux problèmes liés au manque de moyens de transport, au déficit de ressources humaines et aux conflits d'agenda des équipes départementales sollicitées par plusieurs programmes.

Enfin, il convient de souligner encore une fois l'insuffisance des financements nationaux et aussi externes, qui ne permettent pas d'adresser tous les problèmes du programme. Les mêmes facteurs qui affectent les performances des subventions SVN agissent aussi sur le RSS.

### 3. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS, DEFIS ET DEMANDES DE RENOUVELLEMENT DU SOUTIEN

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

##### 3.1.1. Performance des subventions et défis

Durant l'année 2014, le programme de routine n'a pas pu atteindre les objectifs fixés pour les vaccins pentavalent et anti rota virus.

En effet en considérant l'objectif général de l'introduction des vaccins pentavalent et anti rota virus qui est de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité des maladies évitables par ces vaccins, on ne peut déjà espérer des résultats parce précisément le pays n'a pas encore atteint les couvertures vaccinales qui pourraient garantir une protection collective.

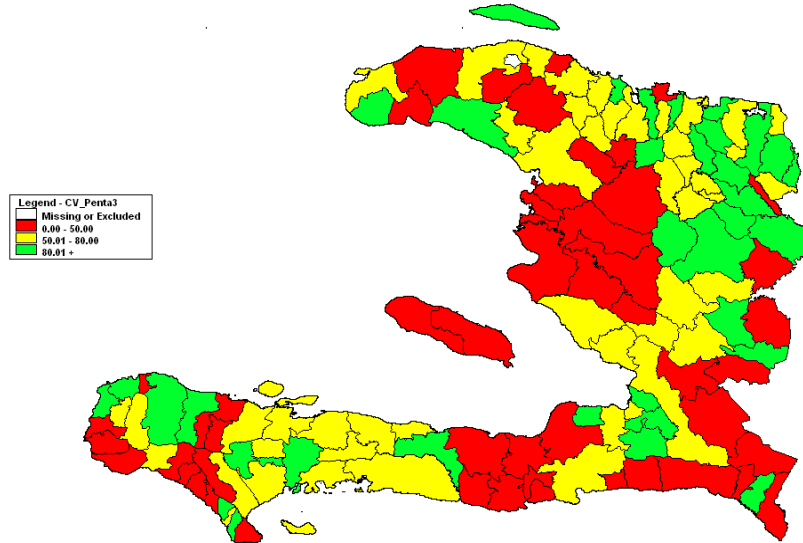
.Comme le montre le tableau ci-dessus, les couvertures des moins de 1 an par le Penta 3 et le Rota 2 n'ont pas atteint les objectifs fixés. *Sauf en 2013 ou le Penta 3 était à 85 %.*

**Tableau #2 Couvertures des enfants de moins de 1an par PENTA 3 et ROTA 2 de 2012 à 2014**

<b>DTP3 / Penta 3</b>			
Objectifs fixes	75%	80%	90%
Couvertures vaccinales obtenues	80	85 %	65 %
<b>Rota 2</b>			
Objectifs fixes	N/A	N/A	80%
Couvertures vaccinales obtenues	N/A	N/A	40 % *

\* Couverture de 8 mois des enfants de 6 semaines à 6 mois (mai à décembre 2014) (Source : **Données administratives DPEV**)

En 2014 les taux de couverture des enfants de moins de 1 par le penta 3 et le rota 2 sont respectivement de 65 % et 40 %. De plus, comme le montre le Graphique # 1, les couvertures communales par ces vaccins sont très disparates. Environ 24 % des communes ont atteint des couvertures de Penta 3 supérieures à 80% et 99 % des communes des couvertures Rota 2 inférieures à 80 %. La couverture par le Pentavalent 3 pour le premier trimestre du 2015 est de 56,2% et de 40% pour Rota 2.

**Graphique No. 1 Couvertures Penta 3 Par Communes année 2014****COUVERTURES VACCINALES EN PENTA 3 PAR COMMUNE EN 2014**

Source (Année 2014 – Source : Données administratives DPEV)

**Tableau # 3 Distribution des communes (nombre et %) selon les couvertures Penta 3 et Rota 2**

Antigènes	0- 49 %	50- 79 %	80 -89 %	90-99%	100% +	Total
<b>Penta 3</b>	27	63	14	13	23	140
<b>%</b>	19%	45%	10%	9%	16%	100%
<b>Rota 2</b>	130	9	1	0	0	140
<b>%</b>	93%	6%	1%	0%	0%	100%

Source (Année 2014 – Source : **Données administratives DPEV**)

Le taux d'abandon de 15 % entre Penta 1 et Penta 3 est supérieur de 5 % au taux admis de 10%.

Les taux de complétude des rapports reçus au niveau des départements sanitaires varient entre 44 % et 100 % avec une moyenne nationale de 89 %. Il faut noter que l'aire métropolitaine et l'Ouest où vivent plus de 25% de la population sont les zones qui présentent le taux de complétude le moins élevé.

Les données du tableau # 3 traduisent l'absence d'homogénéité des couvertures vaccinales par commune. Par contre, on ne peut parler pour la vaccination de différences sexo-spécifiques vu que toutes les Enquêtes sur la Morbidité, la Mortalité et l'Utilisation des Services (EMMUS) réalisées en Haïti de 2000 à 2010 ont montré qu'il n'existe pas de différences entre filles et garçons quant à l'utilisation des services, entre autres de vaccination. La nouvelle base de données du programme, ainsi que les nouveaux supports de gestion des données de vaccination prennent en compte le genre de la population cible.

La disparité entre les couvertures vaccinales des communes est liée à plusieurs facteurs comme :

- La distribution inéquitable des institutions sur le territoire.
- L'accès aux services de santé (géographique) limitée, qui diffère d'une commune à une autre.
- La non-réalisation des stratégies avancée par plusieurs institutions.

En rapport avec l'objectif spécifique lié à la réduction des pertes en vaccins, il n'a pas été possible d'avoir des données à travers le SISPEV. La raison, les outils pour la collecte des variables n'ont été révisés que vers la fin de 2014 début 2015. Une étude rétrospective sur les taux de perte en vaccins avec le support de l'UNICEF va être réalisée au mois de juin 2015. Les basses couvertures vaccinales atteintes ainsi que les taux d'abandon s'expliquent par les facteurs suivants:

- **Pour le penta en particulier** : l'arrêt de l'approvisionnement du pays en cet antigène en rapport avec le retard pris par le programme national à satisfaire une conditionnalité pour continuer à recevoir le soutien de GAVI en nouveaux vaccins.
- **Pour le rota en particulier** : l'introduction du vaccin anti rota virus a eu lieu le 29 avril 2014 soit 4 mois après le début de l'exercice. Les données de couverture par ce vaccin étant annualisées, elles donnent pour une année les résultats de 8 mois de vaccination.
- **Pour tous les vaccins** (y compris le penta et le rota), il convient de citer le problème lié au volume occupé par la présentation du vaccin anti rota à la base des multiples ruptures de stocks de vaccins enregistrées au niveau local.
- **Rupture en bonbonne de gaz : Pendant environ 2 mois**
- La mise en œuvre irrégulière de l'approche RED en raison de non justification des avances de fonds antérieures faites aux départements.

L'approche RED dont la performance a été grandement affectée par des périodes plus ou moins longues de suspension du financement et par voie de conséquences des opérations de terrain pour cause de non justification ou de justification en retard des avances de fonds faites aux départements.

Deux (2) nouveaux vaccins attendent d'être introduits : le vaccin antipolio injectable (VPI) et le vaccin anti pneumococcique. La demande de soutien à GAVI pour vaccin VPI a été approuvée en 2015, avec certaines conditionnalités à satisfaire. La date pour l'introduction est fixée au mois de novembre 2015, certaines activités sont déjà initiées selon le chronogramme.

Ce sont :

- La validation du Plan d'introduction par le CCIA
- La présentation du Plan à certaines ONG.
- La transmission du Plan à GAVI
- L'estimation de besoins en vaccins et consommables
- L'initiation des procédures d'acquisition des vaccins
- La Planification d'un atelier d'élaboration du Plan de communication pour la promotion des nouveaux vaccins

Le conflit d'agenda des activités à mener par la DPEV et de ses partenaires pour cette année 2015, la faiblesse des couvertures vaccinales et des dysfonctionnements de la chaîne de froid, pourraient avoir comme conséquences le report de l'introduction du pneumocoque pour l'année 2016.

Depuis 2013 le système de surveillance épidémiologique des MEV s'est caractérisé par l'amélioration des indicateurs de qualité qui se situaient dans les normes et aussi l'amélioration des performances du laboratoire national de santé publique. Ces progrès ont continué en 2014 avec cependant des faiblesses notées dans la surveillance des PFA et de celle du TNN, dont les indicateurs de performance sont en deçà des normes requises. La surveillance des maladies évitables par les nouveaux vaccins fait face à des ruptures de stock de réactifs.

En rapport avec la qualité des données, la DPEV a réalisé en novembre 2014 conjointement avec ses partenaires un audit sur la qualité des données (DQA). Des recommandations ont été formulées dont certaines sont en cours de mise en œuvre.

En 2014, sur la base du GEV réalisé en 2013 un Plan d'amélioration de la gestion des vaccins et des consommables du PEV élaboré est en cours d'implémentation. .

Il vient d'être réalisé avec l'appui de consultants internationaux, de cadres de la DPEV et des directions sanitaires de 3 départements une évaluation post introduction des vaccins penta et rota qui a permis de mettre en évidence beaucoup de faiblesses au niveau des différentes composantes du programme et à tous les niveaux du système de vaccination.

**Tableau # 4 Rapport sur la gestion financière**

Montant en \$US	Fonds gérés par OPS/OMS		Fonds gérés par MSPP*	
	Montant en \$US	Montant en monnaie locale	Montant en \$US	Montant en monnaie locale
Fonds reçus en 2014 (A)	0	0	0	0
Solde de fonds reporté depuis 2013	307 494	14 652 089	23 369	1 113 553
Total fonds disponibles en 2014 (C=A+B)	307 494	14 652 089	23 369	1 113 553
Dépenses totales en 2014 (D)	235 673	11 229 853	10 679	508 831
Solde reporté sur 2015 (E=C-D)	71 821	3 422 236	12 691	604 722

Source: APR Année 2014

- Voir détails en annexe

Aucun problème lié à la gestion des fonds reçus pour l'introduction d'un nouveau vaccin n'a été identifié.

Les fonds non dépensés seront utilisés pour financer le renforcement du système de distribution des vaccins aux institutions.

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

Le graphique # 2 montre une nette tendance à la hausse des couvertures DPT 3 de 2007 à 2013 avec des niveaux dépassant 80 % depuis 2011. Les faibles couvertures atteintes en 2014 (Penta 3 = 60 %) ont brisé cette tendance. Ce qui oblige à revoir à la baisse les objectifs de couverture de 2015 et 2016.

Pour 2015, certaines des barrières qui affectent les performances du programme mentionnées plus haut sont levées ou en cours d'être levées. Ce sont

- Une nouvelle présentation du vaccin rota qui occupe beaucoup moins l'espace dans les chambres froides et les frigos.
- la suppression de la limitation d'âge pour l'administration du vaccin anti rota virus.
- Une meilleure gestion des vaccins et intrants à tous les niveaux du système.

Pour faire face à l'insuffisance de la réalisation des stratégies avancées au niveau de la communauté, grâce soutien du RSS, des exercices d'élaboration des micros plans institutionnels focalisés sur l'établissement des postes de prestation de services en dehors des institutions, sont en cours dans les départements et leur financement déjà prévu contribuera à l'augmentation des couvertures vaccinales avec la participation active des ASCP.

Aussi, les responsables du Programme jugent nécessaire de ramener les objectifs du programme aux taux suivants pour les années 2015 et 2016.



Vaccins	2015		2016	
	Objectifs fixés dans le PPAC	Objectifs révisés	Objectifs fixés dans le PPAC	Objectifs révisés
BCG	80%	75%	80%	80%
Polio3	90%	80%	90%	85%
Pentavalent3	90%	80 %	90%	85%
Anti rota virus2	75 %	70%	80%	80%
RR	90%	80%	90%	85%
dT2 et +	80%	75%	80%	80%

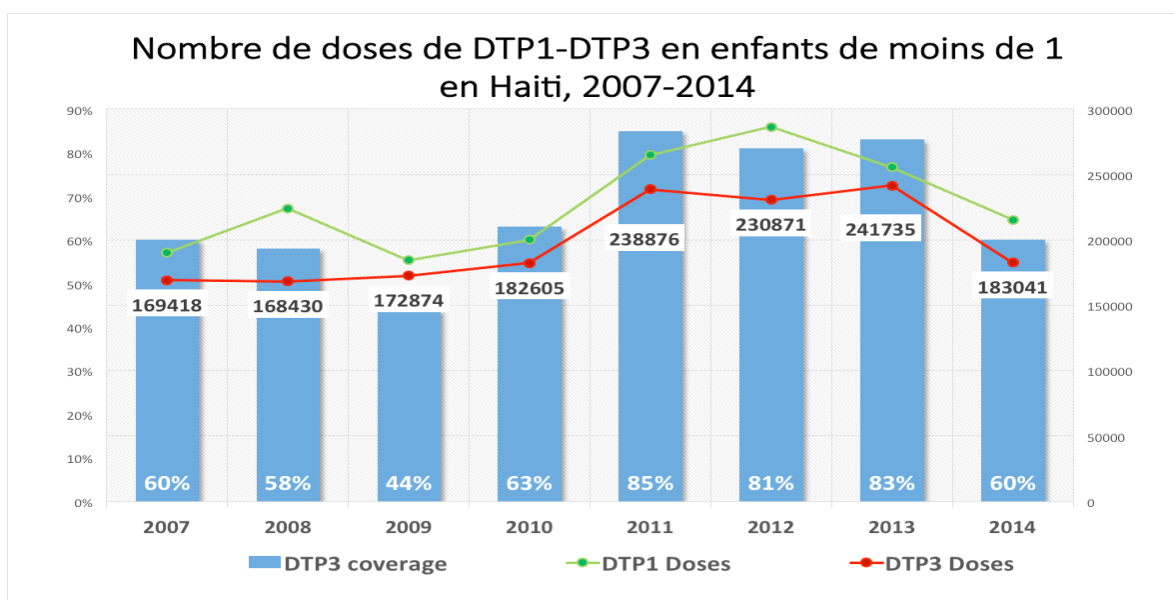
Les problèmes d'ordre opérationnels qui ont affecté les performances du programme en 2014, n'ont pas entravé les interventions menées avec l'appui de plusieurs partenaires pour renforcer la gestion du PEV dans ses composantes à savoir :

- Le renforcement de la Logistique/CDF,
- Le renforcement du système d'information,
- L'appui technique à la surveillance épidémiologique des MEV et celle des maladies liées aux nouveaux vaccins,
- Le renforcement des capacités de gestion en PEV (cours MLM) des managers du programme des niveaux central et départemental.

Pour avoir un impact certain sur les performances du programme, ces actions de renforcement devraient être encore prises en compte dans le PPAC 2016-2020.

Par ailleurs, l'introduction de nouveaux vaccins dans le programme suscite des discussions sur la nécessité ou non d'assurer de bonnes couvertures avec les vaccins traditionnels et les vaccins nouvellement introduits avant de penser à augmenter le nombre d'antigènes sous utilisés. Cette discussion porte aussi sur des préoccupations relatives à la viabilité financière du programme

### **Graphique # 2 Nombre d'enfants vaccinés et couvertures au DTP3/Penta 3 de 2007 à 2014**



Source (Année 2014 – Source : Données administratives DPEV)

Comme on le sait à partir du mois prochain le programme utilisera la présentation du vaccin anti rota virus en tube de plastique.

**Une première réponse à ces préoccupations passe par le renouvellement du soutien aux nouveaux vaccins jusqu'en 2020 et la garantie de co financement jusqu'à cette période.**

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

La subvention HSS a été recommandée pour approbation par le CEI en Novembre 2012, pour un total de \$ 3, 299,915 pour trois ans. La mise en œuvre de la proposition a été initialement prévue pour la période de Janvier 2013 à Décembre 2015.

La première tranche a été rendue disponible en février 2014. Les activités de la première année n'ont effectivement été mises en œuvre qu'à partir de Décembre 2014, accusant ainsi un retard d'environ 22 mois par rapport à la programmation originale. L'OPS/OMS, en Travaillant en collaboration étroite avec la DPEV pour pallier à ce retard, a permis grâce à un plan de travail détaillé d'accélérer la mise en œuvre du RSS.

Au 31 Décembre 2014, le solde était de \$ 988,935.45 sans tenir compte des fonds engagés dans des activités en cours. et a été reconduit en 2015. Pour l'année 2015, \$ 526,576.83 a été exécuté et un solde de \$169,087.60 est enregistré au 30 avril 2015. Ce qui montre une bonne capacité d'absorption de fonds pour la mise en œuvre des activités planifiées.

En général, force est de constater que le taux de réalisation aurait été meilleur sans certaines contraintes liées:

- Au processus administratif de financement des activités qui est quelque peu lourd. En effet, la DPEV ne possède pas de compte bancaire et le transfert de fonds se fait via le compte du MSPP, ce qui n'a pas facilité la réalisation de façon accélérée des activités planifiées pour le niveau central. Le transfert des fonds vers les départements sanitaires est appropriée pour la gestion financière de la subvention sous condition que les responsables des départements justifient de façon appropriée et prompte les avances reçues au risque de compromettre les financements ultérieures car le transfert des fonds vers les départements se fait sur une base trimestrielle pour en assurer un meilleur suivi.

- A l'absence de contribution d'autres directions centrales particulièrement celles de la santé maternelle et infantile, qui n'a pas permis l'exécution des activités visant l'intégration des services. Lors de la mission conjointe, il serait préférable qu'une attention particulière soit accordée à une l'intégration des activités.

- A l'absence des organisations de la société civile dans la mise en œuvre du RSS, faiblesse qui pourra trouver une solution correctrice par la participation de la communauté dans l'organisation et la mise en œuvre de la vaccination et autres services de santé en stratégie avancée et mobile.

- A la faisabilité de certaines activités planifiées liées à des projets de santé qui ont pris fin.

Pour éviter toute entrave au financement des activités planifiées, le suivi de la gestion des avances reçues sera fait régulièrement entre les départements sanitaires bénéficiaires par la DPEV accompagnée de l'OPS/OMS en tenant compte des leçons antérieurement apprises.

#### 3.2.1. Orientation stratégique des subventions de RSS

Dans le RSS, les 3 axes stratégiques retenus sont les suivants :

- L'amélioration des capacités de programmation et de suivi du programme et des services de vaccination aux 3 niveaux du système
- Le renforcement du système d'information
- Le Renforcement de l'accès et de l'organisation des services de vaccination

Les activités retenues dans la mise en œuvre de ces axes pourront contribuer à court et à moyen terme à augmenter et maintenir de façon durable et homogène les couvertures vaccinales élevées.

Une gestion entièrement focalisée sur les activités planifiées avec le Grant restant (2, 162,073 \$) est un défi qui devra obligatoirement être pris en compte par toutes les parties prenantes du RSS/GAVI en vue de favoriser l'utilisation de ces fonds avant la fin de l'année 2016.

Par ailleurs, certaines activités essentielles qui contribuent à l'augmentation et au maintien des couvertures vaccinales méritent un renforcement avec l'appui RSS. Il s'agit principalement des activités qui concourent à l'intégration des prestations de services et contribuent à la résolution des problèmes majeurs du PEV :

- La mise en œuvre de la micro planification institutionnelle intégrée qui permettra le financement des prestations de services (incluant la vaccination) dans la communauté y compris l'atteinte des zones d'accès difficiles et/ou marginalisées.
- L'élaboration des plans de travail visant à renforcer les services et prestations offerts (incluant la vaccination) par chaque institution en stratégie avancée
- La mise en œuvre d'un plan d'action de communication/mobilisation sociale pour le PEV de routine au niveau communautaire lors des stratégies avancées et institutionnelles.
- La conception d'une nouvelle base de donnée pour le PEV prenant en compte tous les indicateurs de suivi du programme, la mise à jour des supports de collecte de données et outils de gestion du PEV.
- Le renforcement et l'intégration dans la routine des fonctions d'appui et de soutien telles que : le monitoring des indicateurs de performance, la supervision formative intégrée.

Les micros plans institutionnels intégrés en cours de réalisation avec l'appui du RSS est un atout majeur pour l'introduction du VPI et du pneumocoque dans le programme de routine. Les besoins en vaccins VPI et pneumocoque, le nombre et la localisation des postes de vaccination pour l'administration de ces nouveaux vaccins ainsi que celui des autres vaccins, les ressources nécessaires sont en cours de planification.

L'appui au renforcement du système de santé qui prône l'intégration des prestations de services au niveau institutionnel peut contribuer effectivement à l'augmentation des couvertures vaccinales de manière homogène et durable. Pour cela, la DPEV avec le support de la Direction Générale doit travailler pour une meilleure implication des autres directions centrales du MSPP en particulier la DSF et l'UEP.

### **3.2 Demande d'une nouvelle tranche, d'une prolongation sans financement, d'une réaffectation d'une reprogrammation des fonds alloués au RSS / Demandes futures**

Eu égard à la très rapide exécution des activités planifiées depuis le mois de Décembre 2014, et compte tenu des activités essentielles à réaliser pour le renforcement et l'amélioration des performances des services de vaccination et autres services offerts (renforcement du système de santé), le pays souhaite l'approbation en un seul versement du solde restant de (2, 162,073 \$) à partir du mois de Juillet 2015.

De plus, compte tenu des retards pris pour la mise en œuvre des activités prévues, tenant compte du fait que la proposition initialement approuvée se termine au 31 Décembre 2015, le pays demande un prolongement d'une année sans financement additionnel.

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

N/A

### 3.4. Gestion financière des subventions en espèces

Montant du Grant \$	2014	2015	2016
Alloué	1, 137,842.00	N/A	N/A
Utilisé	148, 906.55	526,576.83	N/A
Balance	988,935.45	\$169,087.60	2, 162,073

### 3.5. Actions recommandées

Actions	Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de GAVI)	Calendrier	Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement
Signer les Termes de référence du CCIA et du CT/PEV et renforcer leurs modalités de fonctionnement	MSPP	T3 2015	Nécessité d'appui technique et/ou financier
Améliorer la coordination des interventions dans le cadre du PEV (réorganisation, renforcement de la DPEV)	MSPP/PAHO/UNICEF	T3 et T4 2015	Nécessité d'appui technique et/ou financier
Elaborer le plan Pluriannuel complet 2016-2020	MSPP/Partenaires	T4 2015	Nécessité d'appui technique et/ou financier
Mettre en œuvre les composantes de la stratégie RED dans toutes les communes (stratégies avancées et mobiles, communication/mobilisation sociale pour le PEV de routine)	MSPP/PAHO et partenaires	T3-T4 2015	RSS/GAVI
Poursuivre le renforcement de la gestion de la chaîne de froid au niveau institutionnel	MSPP/Partenaires	T3 – T4	Nécessité d'appui technique et/ou financier
Réaliser une étude sur la viabilité financière du PEV	MSPP/Partenaires	T1 2016	Nécessité d'appui technique et/ou financier
Poursuivre la mise en œuvre du GEV	MSPP	T3-T4	Nécessité d'appui technique et/ou financier

## 4. ASSISTANCE TECHNIQUE

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

*La mise en œuvre des subventions GAVI a bénéficié d'une assistance technique dans plusieurs domaines :*

- Management du PEV-----OPS/OMS
  - Micro planification et plan d'amélioration de la couverture vaccinale
  - Evaluation post introduction du Rotavirus
  - Elaboration du PPAC, Étude sur la viabilité financière du PEV
  - Formation des ASCP sur le module PEV
  - Gestion des données
  - Appui à la gestion des vaccins (VSSM)
  
- Surveillance épidémiologique des MEV \_\_\_\_\_OPS/OMS, CDC
  - Surveillance sentinelle pour le Rota, Pneumo et Méningite bactérienne
  - Appui à la recherche active pour les MEV
  
- Gestion des Vaccins \_\_\_\_\_UNICEF
  - Plan de mise en oeuvre du GEV

### 4.2. Besoins futurs

Des besoins futurs en assistance technique existent dans les domaines suivants :

- Renforcement du CCIA et du CTPEV (OPS/OMS)
- Communication / mobilisation sociale (UNICEF)
- Gestion des données / monitoring et évaluation (OPS/OMS)
- Appui technique à l'élaboration du PPAC 2016-2020 (OPS/OMS)
- Appui à l'élaboration du Plan de viabilité financière (OPS/OMS)
- Renforcement et réorganisation de la DPEV (OPS/OMS)
- Logistique et chaîne de froid (OPS/OMS, CDC et UNICEF)
- Implémentation du nouvel modèle de prestation de services soins à travers des ASCP (OPS/OMS, UNICEF).
- Gestion des déchets, (UNICEF)
- Surveillance des MEV et la surveillance des maladies liées aux nouveaux vaccins (OPS/OMS, CDC)

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

Une copie dure du présent rapport a été partagée avec les membres du CCIA. Le CCIA a convoquée une session extraordinaire le vendredi 20 Mai 2015. Au cours de cette séance qui réunissait la DPEV et les membres du CCIA. Une présentation des conclusions de l'évaluation a été faite par le Directeur du PEV. Les membres du CCIA ont apporté leurs commentaires et suggestions avant la validation du rapport. Les signatures des membres présents ont été obtenues par la suite.

Les questions débattues lors de la réunion du CCIA ont tourné autour de :

- La signature des termes de référence du CCIA et du CT/PEV et l'amélioration de son mode de fonctionnement
- L'amélioration de la coordination des interventions dans le cadre du PEV (réorganisation, renforcement de la DPEV)
- La redynamisation des activités de vaccination sur le terrain pour l'amélioration des performances en 2015
- L'élaboration du plan Pluriannuel complet 2016-2020
- La réalisation de l'étude sur la viabilité financière
- Les besoins futurs en assistance technique

Commentaires additionnels

- du ministère de la Santé :
- des différents partenaires :
- du Gestionnaire Programmes Pays de GAVI :

## 6. ANNEXES

- **Annexe A. Données essentielles** (fournies par le Secrétariat de GAVI)

- **Annexe B. État d'avancement de la mise en œuvre des principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel**

Domaines	Principales mesures formulées lors de la dernière évaluation conjointe	État d'avancement de la mise en œuvre	Périodes programmées
Réalizations et contraintes	Organiser une campagne de vaccination contre la rougeole-rubéole-polio	Cette campagne est programmée pour être réalisée du 17 au 27 aout. A cette fin un Macro plan est élaboré et déjà validé par le CCIA. Cependant, il existe un souci par rapport au retard pris pour mobiliser les fonds pour le financement de cette activité.	T3, 2015
	Organiser des activités d'accélération PEV dans les communes à basse couverture vaccinale	Ces activités ont été réalisées dans 9 départements (Nippes excepté) au niveau des communes ayant moins de 50 % de couverture par le Penta.	T2 et T3, 2014
Coordination et Gouvernance	Signer les Termes de référence du CCIA et du CT/PEV	Non encore réalisé	T3, 2015
	Améliorer la coordination des interventions dans le cadre du PEV (réorganisation, renforcement de la DPEV)	Certaines des activités retenues dans le Plan de renforcement de la DPEV et validées par la ministre et le DG ont été réalisées : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recrutement d'un cadre pour renforcer le Service de Supervision /formation de la DPEV</li> <li>• Le Services de Chaine de Froid/Logistique de la DPEV a été relocalisée à PROMESS dans la perspective d'une meilleure gestion par la DPEV des vaccins et des chambres froides.</li> <li>• Le Cours MLM a eu lieu et a permis au staff technique de la DPEV de se familiariser avec les notions et principes de la gestion du PEV</li> </ul>	T3, 2015
	Finaliser et mettre en œuvre le plan opérationnel du 2eme semestre 2014	Ce Plan a été élaboré et les principales activités à réaliser au deuxième semestre de 2014 ont été exécutées et suivies.	ASAP
	Elaborer le plan Pluriannuel complet 2016-2020	Non encore réalisé. Mais le programme dispos actuellement des résultats d'un desk review à partir	T4, 2015

Domaines	Principales mesures formulées lors de la dernière évaluation conjointe	État d'avancement de la mise en œuvre	Périodes programmées
		desquels le PPAC 2016-2020 sera élaboré avant la fin de 2014.	
Réalisation des programmes	Mettre en œuvre la stratégie RED dans toutes les communes	En 2014 la stratégie RED a été implémentée de façon irrégulière. Cette situation était due au non justification ou la justification tardive par certains départements des avances de fonds qui leur ont été faites. Cependant depuis le début de 2015 cette approche n'a pu continuer par manque de financement	T3 et T4 2015
Suivi et évaluation, surveillance et qualité des données	Mettre en œuvre une enquête de couverture vaccinale	Suite à la décision des membres du CTPEV validée par la CCIA, l'enquête de couverture n'aura pas lieu. En revanche à la faveur de l'enquête de séroprévalence qui est en cours avec l'appui de CDC sur les femmes enceintes et les enfants de 0 à 23 mois, il sera possible d'avoir des données sur le niveau de protection des enfants de 0 à 11 mois et de 12 à 23 mois pour la rougeole et la rubéole De même le niveau de protection des femmes enceintes contre le Tétanos sera déterminé .	T4, 2015
	Organiser un audit de la qualité des données de vaccination	L'audit de la qualité des données a eu lieu	T4, 2014
	Intégrer l'évaluation de l'introduction des vaccins pentavalent et rota virus dans le cadre de l'évaluation du PEV	L'évaluation de l'introduction des vaccins penta et rota a eu lieu. Elle a permis de passer en revue l'état de toute la composante du PEV à tous les niveaux	T2, 2015
Initiative mondiale Eradication de la Poliomyélite	Soumettre à GAVI une proposition pour l'introduction du vaccin IPV	La proposition a été soumise. Elle a été approuvée par GAVI sous condition.	T1, 2015
Renforcement du Système de Santé	Démarrer la mise en œuvre des activités RSS/GAVI	Les activités RSS/GAVI ont démarré depuis le dernier trimestre de 2014	ASAP
Objectifs SNV	Renforcer les équipements de la chaîne de froid à tous les niveaux	Au niveau central, 2 chambres froides ont renforcé les capacités de stockage nationales	T3 et T4 2015



Domaines	Principales mesures formulées lors de la dernière évaluation conjointe	État d'avancement de la mise en œuvre	Périodes programmées
		<p>Au niveau intermédiaires 78 réfrigérateurs DOMETIC de grande capacité et a énergie solaire ont été mis en place pour remplacer les SIBIR difficilement gérables avec le gaz propane.</p> <p>Des actions sont en cours pour continuer le remplacement des SIBIR à gaz par des DOMETIC a énergie solaire et d'assez grande capacité pour satisfaire les besoins de stockage des institutions sanitaires.</p>	
Financement et viabilité de la vaccination	Réaliser une étude sur la viabilité financière du PEV	Non encore réalisée. Cependant, à l' occasion de l'élaboration du PPAC 2016-2020, un costing tool sera élaboré et mettra en évidence la viabilité financière du programme sur les 5 prochaines années du PPAC.	T1, 2016
	Mobiliser des ressources internes pour le financement des vaccins traditionnels en 2015	<p>Une étude a été réalisée par un consultant international laquelle a permis au MSPP de disposer d'un Plan de financement des vaccins traditionnels pour les 5 prochaines années avec des contributions annuelles du MSPP qui augmenteraient d'année en année.</p> <p>Ce Plan a servi d'outil de mobilisation de fonds auprès des bailleurs. Aussi pour l'année 2015 la Banque Mondiale a accepté de financer les vaccins traditionnels tandis que le MSPP a sécurisé dans son budget un montant pour contribuer à l'achat du BCG. Cependant vu que la BM prendra en charge l'achat de tous les vaccins traditionnels sauf le RR prise en charge par l'UNICEF, la contribution du MSPP servira cette année au Co financement du gaz propane.</p>	T4, 2014
Renforcement de la gestion des vaccins	Le plan d'amélioration GEV est finalisé et validé par le CCIA	Les activités du plan d'amélioration du GEV ont démarré depuis le premier trimestre de 2014	T4, 2015

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

Informations générales sur les subventions RSS							
1.1 Date d'approbation de la subvention RSS	27 janvier 2014						
1.2 Date de reprogrammation approuvée par le CEI, le cas échéant	N/A						
1.3 Montant total de la subvention (US\$)	3,3 millions de dollars						
1.4 Durée de la subvention	3 ans						
1.5 Année de mise en œuvre	mois/année – mois/année						
(en millions US\$)	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
1.6 Subvention approuvée, conformément à la lettre de décision	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1, 137, 842
1.7 Décaissement des tranches	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1, 137, 842
1.8 Dépenses annuelles	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	148,906.55
1.9 Retards de mise en œuvre (oui/non) ; Veuillez justifier :	<p>Oui</p> <p>La mise en œuvre du RSS a connu plus d'1 année de retard. Ce retard pourra ne met pas en doute l'urgence de bénéficier de l'appui RSS/GAVI pour adresser les nombreux</p> <p>Quand bien même les fonds ont été disponibles en janvier 2014, ce n'est qu'en Décembre 2014, avec le recrutement d'un Project support officer qu'un plan de travail pour la mise en oeuvre du RSS a été élaboré et les activités exécutées.</p>						
1.10 Subventions RSS précédentes (durée et montants approuvés)	Non applicable						
1.11 Liste des objectifs d'une subvention RSS	<p><b>Objectif1:</b> Améliorer la capacité de programmation et de suivi du Programme et des Services de Vaccination aux 3 niveaux du système</p> <p><b>Objectif 2:</b> Renforcer le système d'information</p> <p><b>Objectif 3:</b> Renforcer l'accès et l'organisation des services de Vaccination</p>						
1.12 Montant et objet de la reprogrammation (selon la pertinence)	<p>En lieu et place de la reprogrammation, le pays demande une réallocation des 2 tranches de la subvention. En effet, la flexibilité de l'approche taillée sur mesure de GAVI pourra expliquer l'allocation en seul versement des 2 tranches restantes de \$ 2, 162,073 au lieu de 1 versement annuel traditionnel et le prolongement d'une année du délais d'exécution compter de Décembre 2015.</p>						