

## Rapport de l'évaluation conjointe

<b>Pays</b>	Sao Tome et Principe
<b>Période considérée</b>	Dernier rapport d'évaluation : Evaluation conjointe (2014) portant sur l'année 2013 Evaluation en cours : 2014 et premier semestre 2015
<b>Période du PPAC</b>	2012 – 2015 (PPAC 2016 – 2020 en cours de préparation)
<b>Exercice financier</b>	Janvier 2014 – Décembre 2014
<b>Date de la graduation</b>	N/A

### 1. RÉSUMÉ

#### 1.1. Aperçu du portefeuille de subventions de Gavi

Le soutien de GAVI est aligné sur les priorités du PPAC 2012-2015. Il comprend des subventions en vaccins pour le Pentavalent, le PCV, la Fièvre jaune et le VAR2. En outre, une subvention en espèce pour le financement d'un projet RSS aligné sur le PNDS 2012-2016 a été approuvée au 1<sup>er</sup> trimestre 2015. Enfin, des requêtes pour l'introduction des vaccins VPI, Rotavirus et VPH ont été approuvées en 2014 et 2015.

Le soutien de GAVI en 2014 a représenté 230,000 \$, soit 30% environ des dépenses totales du PEV (766,000 \$). L'appui de GAVI aux nouveaux vaccins s'élève à 131,500 \$ pour un cofinancement de 14,000 \$. Le financement apporté au PEV par l'Etat en 2014 s'élève à 484,000 \$, soit 63% du total des dépenses. Toutefois, les vaccins traditionnels restent encore, en 2014, entièrement à la charge des partenaires.

En dépit de fortes contraintes en ressources humaines et d'un contexte politico-institutionnel difficile, le PEV a, globalement, obtenu de très bons résultats en 2014. Ces résultats peuvent toutefois encore être améliorés notamment sur le plan de l'équité.

#### 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)

Résultats obtenus :

- Les taux de couverture nationaux sont tous (sauf VAR2) supérieurs à 92% mais ils n'atteignent cependant pas les objectifs du PPAC (qui a posteriori paraissent avoir été fixés de façon exagérément ambitieuse). Les taux d'abandon sont très bas (<3%) sauf pour le VAR (21%).
- L'équité géographique s'est améliorée au cours des dernières années (depuis l'EDS de 2009 notamment) mais il reste des écarts significatifs de couverture entre les districts pour la plupart des antigènes. Faute de données d'enquêtes récentes, il n'est pas possible de mesurer les progrès en termes d'équité par sexe et par quintile de pauvreté.
- La GEV réalisée tout début 2015 montre d'importants progrès depuis 2011 (date de la précédente GEV).
- Le pays a préparé 3 requêtes d'introduction de nouveaux vaccins et une requête RSS en 2014. Elles ont toutes été approuvées.

**Défis :**

- Fortes contraintes institutionnelles et liées au manque de ressources humaines dans toutes les directions du Ministère de la Santé concernées par la vaccination et dans les districts sanitaires (DS).
- Plusieurs des fonctions du système de santé impactant directement les programmes de vaccination sont déficientes (planification, systèmes d'information, mobilisation et gestion des ressources).
- La disponibilité des équipements pour la gestion des déchets biomédicaux est insuffisante.
- La contribution du niveau communautaire aux activités de vaccination mériterait d'être plus précisément définie et renforcée à travers un appui coordonné des partenaires.

Ces quatre domaines feront l'objet d'appuis spécifiques prévus dans le cadre du projet RSS.

- Il n'y a pas à l'heure actuelle d'instance de coordination sectorielle ; le CCIA et le CCM (qui est actuellement dans un processus de profonde réforme) sont fonctionnels et travaillent indépendamment.

Le gouvernement et les partenaires sont conscients de cette difficulté et des discussions devraient s'engager pour tenter de trouver des solutions pour y faire face.

**Principales actions recommandées pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité**  
(énumérez les 3 à 5 actions les plus importantes)

- Renouveler l'appui aux programmes de vaccins contre la Fièvre jaune, la Rougeole 2eme dose, Pentavalent et Pneumocoque.
- Débuter l'appui aux programmes pour le VPI et le Rotavirus (introduction prévue en avril 2016) ainsi que pour la démonstration nationale du vaccin anti-VPH (prévue en octobre 2016).
- Mettre en œuvre selon le calendrier adopté la feuille de route de préparation du projet RSS et notamment la mise en place d'une cellule de coordination RSS et de l'appui au PEV (en particulier les affectations en personnels supplémentaires prévus conformément aux recommandations de l'évaluation externe du PEV menée en 2013) et la réalisation, dès le mois d'octobre 2015, d'une mission d'évaluation de la gestion financière.
- Finaliser et valider le PPAC 2016-2020 et veiller à sa prise en compte dans le nouveau PNDS.
- Avancer l'introduction du vaccin rougeole-rubéole à 2016.

### 1.3. Recommandations pour le Panel de haut niveau pour la revue du soutien (Panel) de Gavi

Renouvellement des subventions
<p><b>Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renouvellement du soutien au vaccin Antiamarile dans sa présentation de 5 doses par flacon.</li> <li>- Renouvellement du soutien au vaccin Antipneumococcique dans sa présentation actuelle monodose.</li> <li>- Renouvellement du soutien au vaccin Antirougeoleux dans sa présentation actuelle de 10 doses par flacon.</li> </ul> <p><b>Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Versement de la première tranche du RSS (668,989 \$) dès que le FMA aura été conduit</li> </ul>

### 1.4. Description succincte du processus de l'évaluation conjointe

L'évaluation conjointe qui s'est déroulée du 7 au 10 septembre 2015 a été préparée par le Ministère de la Santé, l'UNICEF et l'OMS avec l'appui technique du Secretariat de GAVI (téléconférences).

Ont participé à l'exercice des représentants : des deux principales Directions du Ministère de la Santé, du Ministère de l'Economie et de la Coopération internationale, du CNES, des bureaux locaux de l'OMS, de l'UNICEF et de l'UNFPA et du bureau OMS-IST. Le processus a été facilité par le gestionnaire de portefeuille du Secretariat GAVI avec l'appui d'un consultant.

Les travaux se sont déroulés dans la salle de conférence du PNUD et la logistique a été financée par le bureau OMS de Libreville.

Les principales conclusions et recommandations de l'évaluation conjointe ont été présentées et validées lors d'une réunion du CCIA le 18 septembre 2015.

A l'occasion de l'évaluation conjointe, le nouveau cadre de performance a été présenté, et complété. Il a été validé par le CCIA lors de sa réunion du 18 septembre 2015. Par ailleurs, l'état d'avancement de la mise en œuvre de la feuille de route pour la préparation du projet RSS a été examiné et plusieurs des activités non encore réalisées ont été appuyées.

## 2. CONTEXTE NATIONAL

### 2.1. Veuillez décrire les principaux facteurs contextuels qui affectent directement la performance des subventions de Gavi.

**Situation politique et institutionnelle :** Un changement de gouvernement est intervenu en novembre 2014. La nomination d'un nouveau Ministre de la Santé est intervenue en toute fin d'année 2014. Dans les mois suivant son installation, les deux Directeurs de la DAF et des Soins de Santé ont été remplacés et plusieurs des cadres du Ministère ont changé d'affectation.

**Leadership, gouvernance et gestion des programmes :** Le CCIA et le CCM sont tous deux fonctionnels. Ils travaillent en parallèle mais le Ministère de la Santé envisage de les

regrouper. L'entité ainsi constituée pourrait préfigurer la mise en place d'une instance de pilotage et de suivi du secteur de la santé. Le PEV est hébergé dans le Programme de Santé Reproductive au sein de la Direction des Soins de Santé (DSS) du Ministère de la Santé. Les aspects financiers et de planification sont de la responsabilité de la Direction de l'Administration et des Finances (DAF) dudit Ministère. Les relations fonctionnelles entre ces deux directions mériteraient d'être renforcées, ce que prévoit le projet RSS (notamment à travers son objectif 1).

**Coûts et financement :** En 2014, les vaccins traditionnels ont été entièrement financés par l'UNICEF (pour un montant d'environ 25 000 \$). En revanche, le pays paie régulièrement sa part de co-financement et finance 484,000 \$ sur un budget total du PEV de 766,000 \$ et ce, en dépit d'une conjoncture économique moyennement favorable. Les données récentes montrent une augmentation du pourcentage de la population vivant au-dessous du seuil de pauvreté. Celui-ci était de 63 % en 2012 alors qu'il n'était que de 53 % en 2001 (Seconde Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté - 2012-2016). Cette augmentation est en fait due à un changement de l'outil de mesure de la pauvreté. En utilisant le même outil qu'en 2001, la part de la population vivant au-dessous du seuil de pauvreté est de 45% en 2014. Le budget du PEV en 2014 est resté stable par rapport à l'exercice précédent. Toutefois, le budget 2015 du PEV présente une augmentation de l'ordre de 8% par rapport à 2014.

**Politique Nationale de Santé et Plan National de Développement Sanitaire :** Le PNDS 2012-2016 est bâti autour des axes stratégiques suivants: i) développement du cadre institutionnelle ; ii) prestations des services de santé, iii) développement des ressources humaines ; iv) renforcement des infrastructures sanitaires ; v) renforcement du partenariat ; vi) financement de la santé, vii) développement du secteur pharmaceutique ; viii) renforcement du système d'information sanitaire. Le projet RSS et les interventions des autres partenaires s'inscrivent dans ce cadre stratégique. La préparation du prochain PNDS (2017-2020) n'a pas encore commencé.

**Offre de services de santé :** Le système de soins de santé de STP est fondé sur la mise en œuvre des Soins de Santé Primaires (SSP) au niveau des districts sanitaires. Il est assorti d'une double organisation pyramidale, administrative et technique, comprenant le niveau central et le niveau périphérique, communément appelé niveau district. L'insuffisance des ressources humaines constitue un problème sérieux pour le secteur dans son ensemble. Le pays compte à ce jour 38 unités de prestations des soins de santé, dont 1 hôpital de référence, 7 centres de santé et 31 postes de santé. Ces formations sanitaires sont réparties à travers le pays de sorte que l'accès aux soins soit garanti à la grande majorité de la population dans un délai de moins de 60 minutes de marche. Il existe également quelques postes de santé privés qui viennent en appui au système mais qui ne proposent pas pour l'instant de services de vaccination. Les services de vaccination sont disponibles dans toutes les formations sanitaires du pays. Par ailleurs, les unités de vaccination au niveau central et district sont dotées en outils de travail, notamment transport, équipements et outil informatique, technologie de communication (téléphone, fax, Internet). L'appui au niveau communautaire apparaît fragmenté entre différents partenaires et bénéficierait d'une définition précise du paquet services des agents de santé communautaires (ASC) et de l'adoption par le pays d'une stratégie claire dans ce domaine.

**Capacité programmatique de l'entité chargée de gérer les subventions GAVI :** Malgré ses performances élevées, le PEV souffre d'un retard chronique d'investissements et de faiblesses dans les domaines logistiques et du système d'information. Ces besoins non couverts ont justifié la préparation d'un projet RSS. Au niveau central, le projet permettra de renforcer les capacités de coordination, de planification et de suivi des activités du PEV dans le cadre plus général de pilotage et de mise en œuvre du PNDS.

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

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

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

**Performance des programmes de vaccination mis en œuvre par le PEV :** Globalement, STP a obtenu en 2014 de très bons taux de couverture, quasi similaires à ceux notifiés les années précédentes. En témoigne la récente certification d'éradication de la Polio sur le territoire national. Le tableau ci-dessous présente les résultats au regard des objectifs fixés dans le PPAC et le dernier RSA.

	Cible	Couverture	Ecart observé
BCG	99%	95%	Ecart de 4% lié principalement à l'arrêt en 2013 de la stratégie du flacon ouvert.
Penta1	-	98%	
Penta3	98%	95%	Ecart 3%. Faible taux d'abandon (3%)
VAR1	98%	92%	Ecart 6%.
VAR2	85%	71%	Ecart de 14%. La cible établie lors de l'introduction du vaccin en 2013 était probablement trop ambitieuse. Par ailleurs, impact sur la couverture des plafonds de taux de perte imposés du fait de la quantité de vaccins fournis au pays qui ne permet pas d'utiliser la politique du flacon ouvert. Enfin, la couverture nationale reflète la performance médiocre des districts de Lobata (55%) et de Lemba (63%).
PCV3	98%	95%	Ecart de 3%.
Pol3	98%	95%	Ecart de 3%.
TT2	98%	91%	Ecart de 7% qui correspond à un sous-enregistrement (les femmes déjà complètement vaccinées n'étant pas prises en compte).
YFV	98%	92%	Ecart de 6%. Couverture stable depuis 2008 qui correspond à l'année de mise en œuvre de la stratégie porte-à-porte.

Pour la plupart des antigènes, les taux de couverture ont eu tendance à baisser très légèrement au cours des 4-5 dernières années. Cette tendance semble due à une imprécision des données populationnelles fournies par l'Institut National de la Statistique et ne reflète pas une baisse de la performance du PEV. Des taux de couverture calculés sur la base d'estimations de la population plus précises sont en train d'être établis et devraient être disponibles prochainement.

**Analyse de l'équité :** Selon la dernière EDS (2009), il existe un écart de 5% de couverture en Penta3 entre les quintiles 1 et 5 ; et un écart de 1% entre les filles et garçons. Il n'existe pas de données plus récentes et la prochaine EDS n'est pas programmée. Les écarts de couverture entre régions ont diminué depuis l'EDS de 2009 qui faisait état de 12% de

différence entre le Sud > Nord pour DTC3 ; 8% de différence entre le rural > urbain pour la rougeole ; et 14% de différence entre le Sud > Nord pour les enfants totalement vaccinés. Toutefois, selon les chiffres de la JRF 2014, des écarts de couverture entre districts persistent :

- 4% de différence entre Agua Grande (93%) et Lemba (97%) pour la Polio ;
- 5% de différence entre Agua Grande (92%) et Lemba (97%) pour le PCV3 ;
- 6% de différence entre Lobata (90%) et Caue ou Príncipe (96%) pour MCV ;
- 33% de différence entre Lobata (55%) et Caue (98%) pour MCV2 qui s'explique par un manque de personnels dans le district de Lobata en 2014 qui a été corrigé depuis ;
- 6% de différence entre Lobata (90%) et Caue ou Príncipe (96%) pour la fièvre jaune.

**Nouvelles introductions et campagnes vaccinales :** Pas de nouvelles introductions ni de campagnes en 2014.

**Obstacles de mises et mesures correctrices apportées :**

- Insuffisance de personnels au niveau central (il manque notamment un coordinateur de programme, un chargé de communication, un logisticien chargé de l'entretien et un spécialiste du suivi-évaluation) et au niveau des postes de santé périphériques (infirmiers).
- Faiblesses dans la gestion des vaccins telles que soulignées dans le rapport de la GEV réalisée début 2015 et qui recommande : l'amélioration des capacités de gestion du dépôt central de vaccins, l'instauration de la traçabilité des lots de vaccins, la mise en place d'un plan d'urgence en cas de problèmes à l'arrivée des vaccins.
- Manque de capacité de destruction des déchets biomédicaux.
- Plaidoyer insuffisant pour obtenir la mobilisation d'un niveau de ressources financières adéquat pour la santé en notamment pour le financement des vaccins traditionnels.
- Absence d'autorité nationale de régulation pour statuer sur les vaccins entrant dans le pays.
- Implication insuffisante des autres secteurs (communication sociale, éducation, etc.) dans les programmes de vaccination.

L'élaboration d'un projet RSS et l'affectation de personnels supplémentaires visent à corriger ces manques

La GEV réalisée en janvier 2015 montre qu'au regard de celle effectuée en juin 2011, la chaîne d'approvisionnement en vaccins et intrants du pays a été améliorée et que la plupart des recommandations émises en 2011 ont été mises en œuvre.

**Capacité de gestion des subventions allouées au titre du SVN :** Voir paragraphe 3.4

**Résultats financiers et difficultés rencontrées :** Voir paragraphe 3.4

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

Demande de renouvellement des programmes Fièvre jaune, Rougeole 2eme dose, Pentavalent, Pneumocoque. Pour la rougeole 1ere dose, le pays a l'intention de soumettre une requête pour l'introduction du vaccin rougeole-rubéole qui devrait la remplacer au début du second semestre 2016 date à laquelle une campagne de rattrapage est prévue.

En 2016 sont par ailleurs prévues les introductions suivantes : VPI et Rotavirus en avril, et VPH en octobre.

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

#### 3.2.1. Performance des subventions et défis

Le démarrage du nouveau projet RSS est prévu en janvier 2016. Il n'est donc pas possible d'évaluer les progrès réalisés au regard des objectifs fixés.

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

L'évaluation conjointe s'est assurée, à travers des discussions avec le Ministère de la Santé et les partenaires, qu'il y n'avait pas eu de changements ou de nouveaux événements depuis la formulation du projet RSS au premier trimestre 2015 qui devraient amener à reconsidérer les orientations stratégiques de la subvention RSS. Celle-ci reste donc pertinente et adaptée aux besoins prioritaires actuels du PEV et des autres acteurs qui contribuent à la mise en œuvre des programmes de vaccination.

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

Démarrage de la préparation d'une demande RSS en septembre 2014. Projet approuvé en mars 2015 avec un démarrage prévu début 2016. La lettre de décision a été envoyée au pays le 6 septembre 2015.

Lors de la mission d'appui à la préparation du projet RSS du mois de mai 2015, une feuille de route a été élaborée et adoptée. Le tableau ci-dessous présente les progrès réalisés pour chacune des activités comprises dans cette feuille de route.

Le tableau ci-dessous présente la situation de la mise en œuvre de la feuille de route pour la préparation du projet RSS :

Activités	Dates	Statut au moment de la JA
Maintenir active et motivée l'équipe d'élaboration du projet GAVI RSS	Q2 – Q3 – Q4	<b>Activité partiellement réalisée.</b> Deux réunions depuis mai (il était prévu d'en avoir deux par mois) et pas de compte rendus.
Tenir des réunions régulières du CCIA	Q2 – Q3 – Q4	<b>Activité réalisée.</b> Le CCIA s'est réuni en mai pour validation du JRF et RSA (compte rendu envoyé à GAVI). Le CCIA s'est réuni le 11 septembre pour valider les conclusions de l'évaluation conjointe (compte rendu intégré au rapport de l'évaluation conjointe).

Préciser l'ancrage administratif et les modalités de création de la cellule du PEV renforcée	Q3	<b>Activité non réalisée.</b> La nomination rapide d'un coordinateur RSS par le Ministère est nécessaire
Identifier les locaux qui seront alloués à la cellule du PEV renforcée et s'assurer qu'ils disposent des équipements de base (mobilier, électricité, téléphone et Internet) nécessaires.	Q4	<b>Activité à réaliser au cours du 4ème trimestre 2015.</b>
Elaborer les profils de postes des deux agents supplémentaires devant être affectés à la cellule du PEV par le MS	Q4	<b>Activité à réaliser au cours du 4ème trimestre 2015.</b> Ce sont en fait 3 agents qui seront nécessaires : 1 logisticien, 1 technicien de suivi-évaluation et 1 gestionnaire de données. Les profils de postes correspondants ont été élaborés lors de l'évaluation conjointe.
Valider les modalités prévues pour la mise sur pied de la cellule renforcée du PEV	Q4	<b>Activité à réaliser au cours du 4ème trimestre 2015.</b>
Préparer le recrutement de ces deux agents supplémentaires	Q4	<b>Activité à réaliser au cours du 4ème trimestre 2015.</b> Ce sont en fait 3 agents à recruter.
Finaliser et valider les profils de postes et les termes de référence des AT long terme	Q3 – Q4	<b>Activité partiellement réalisée.</b> Une version provisoire des profils de poste de ces 2 AT n'a pas pu être élaborée lors de l'évaluation conjointe. Une fiche de poste pour un 3eme AT dans le domaine du SIS a également à prévoir.
Explorer les possibilités de coopération Sud-Sud lors de la préparation et de la mise en œuvre du projet RSS	Q3 – Q4	<b>Activité non réalisée.</b> Il conviendra de prévoir des téléconférences pour identifier des appuis techniques possibles.
Confirmer capacité à documenter l'ensemble des indicateurs figurant dans le cadre de suivi-évaluation du projet RSS	Q3 – Q4	<b>Activité partiellement réalisée</b> lors de l'évaluation conjointe durant la séance de présentation et de mise à jour du cadre de performance.
Faire le point sur la préparation du PNDS 2017-2021	Q4	<b>Activité à réaliser au cours du 4ème trimestre 2015.</b> Le bureau OMS a indiqué à la Ministre (par lettre en juillet) sa disposition à appuyer le processus de préparation du prochain PNDS. Au cours de l'évaluation conjointe, l'OMS-IST et le bureau local de l'OMS se sont réunis avec les Directeurs des Soins de Santé et de la DAF pour préparer la demande d'appui technique.
Mobilisation de l'ensemble des partenaires de la société civile impliqués dans le projet RSS	Q3 – Q4	<b>Activité non réalisée.</b> Atelier à organiser en novembre 2015 pour que chaque organisation précise son plan d'action et son budget.



Mobiliser le CNES et discuter avec son directeur des modalités pratiques de sa participation au projet	Q2 – Q3 – Q4	<b>Activité partiellement réalisée.</b> Discussions tenues avec le Directeur du CNES lors de l'évaluation conjointe.
Mission GAVI d'évaluation des capacités de gestion financière	Q3	<b>Activité non réalisée.</b> La mission d'Evaluation de la Gestion Financière est programmée dans la deuxième quinzaine d'octobre.

### 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

Dépenses 2013 / 2014 sur les subventions rougeole deuxième dose :

Description	Budget prévisionnel	Dépenses réalisées	Commentaires
Formation des personnels de santé et des ASC	15.000,00 10.000,00	19.600,00 4.764,97	Personnels de santé = 5 jours ASC = 2 jours
Production et impression de banderoles et tee shirts	6.000,00	7.285,00	Quantité produite supérieure à celle prévue
Reproduction et impression de matériel de communication	5.000,00	6.070,00	Actualisation des coûts
Elaboration et impression de modules de formation	3.000,00	6.300,00	Quantité produite supérieure à celle prévue
Révision mensuelle des données	1.000,00	0.0	Utilisation de fonds du FNUAP pour l'activité
Production et distribution de spots	6.000,00	7.300,00	Coût augmenté de la diffusion
Lancement	10.000,00	0.0	Activité sans coût
Acquisition d'ordinateurs pour le PAV	20.000,00	3.676,93	Dépense réduite, besoins de fonds pour d'autres activités.
Supervision (combustible, frais de porte à porte, entretien des voitures)	4.000,00	14.149,03	Dépenses non prévues d'entretien de véhicules et de la chaîne du froid.
Entretien de la chaîne du froid	0.0	2.853,39	Dépenses d'entretien non prévues
Concepção rede INTERNET	0.0	3.219,39	Dépenses non prévues (installation réseau internet)
Achat de 5 Motos	0.0	9.864,43	Renforcement des moyens de transport pour la supervision
Incinérateurs	20.000,00	0.0	Analyse des besoins postérieurs au budget
<b>TOTAL</b>	<b>100.000,00</b>	<b>85.083,14</b>	

### **3.5. Actions recommandées**

<b>Actions</b>	<b>Responsabilités</b> (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi)	<b>Calendrier</b>	<b>Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement</b>
S'assurer de la mise en œuvre effective et complète de la feuille de route de préparation du projet RSS	Ministère de la Santé	Voir feuille de route	Pas de financement additionnel nécessaire
Désigner un Coordonnateur de la Cellule RSS et d'appui au PEV	Ministre de la Santé	Q4 2015	Pas de financement additionnel nécessaire
Prévoir les conditions et modalités de fonctionnement de la Cellule RSS et d'appui au PEV	Ministère de la Santé, OMS, UNICEF et Secrétariat GAVI	Q4 2015	Pas de financement additionnel nécessaire
Renforcer les RH du PEV	Ministre de la Santé	Q1 2016	Budget Ministère de la Santé
Favoriser les échanges entre pays lusophones et d'Afrique (PALOP)	GAVI	A partir de Q4 2015	Pas de financement additionnel nécessaire
Participation à une Conférence pour les petits Etats insulaires en développement	OMS Brazzaville	2017	Secrétariat Directrice Régionale de l'OMS
Réaliser une mission d'évaluation de la gestion financière	GAVI	Q4 2015	GAVI
Evaluer le PNDS 2012-2016 et lancer la préparation du nouveau PNDS (si requête du Ministère de la Santé)	Ministère de la Santé, OMS et autres PTF	Q4 2015	OMS-IST
Finaliser et valider le PPAC 2016-2020 en obtenant un fichier des coûts utilisable et un appui technique externe	OMS	Q4 2015	OMS-IST
Intensifier le plaidoyer pour la mobilisation de financements destinés à la vaccination en utilisant les résultats de l'analyse du financement de la santé	Ministère de la Santé, OMS et UNICEF	Commencer en Q4 2015	Pas de financement additionnel nécessaire
Fixer des cibles de couverture plus réalistes	Ministère de la Santé	Q4 2015	Intégré au PPAC et au cadre de performance
Avancer l'introduction du vaccin rougeole-rubéole à 2016	Ministère de la Santé	Q1 2016	GAVI et AT fournie par l'OMS-IST
Mettre en œuvre le plan d'amélioration de la GEV	Ministère de la Santé	2016	Subvention RSS
Elaborer une proposition de paquet de services pour les ASC et de répartition des soutiens	Ministère de la Santé et UNICEF	Q4 2015	Pas de financement additionnel nécessaire

## 4. ASSISTANCE TECHNIQUE

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

En 2014, le pays a bénéficié de l'assistance technique suivante :

- Un appui de l'OMS-IST pour la préparation de la demande Rotavirus, HPV et VPI (1 semaine en mars).
- Un appui pour la certification de STP exempt de polio (juin-juillet 2014)
- Un appui à l'organisation de l'enquête MICS apporté par le bureau régional de l'UNICEF (entre novembre 2013 et juillet 2014).
- Un appui de l'OMS IST pour l'actualisation du PPAC (1 semaine en janvier).
- Participation à l'atelier de préparation RSS organisé par OMS-IST à Yaoundé en novembre 2014.
- Appui à la préparation du projet RSS: recrutement d'un consultant local en novembre 2014
- Un appui technique de l'OMS (10jours en décembre) pour l'évaluation post-introduction de VAR2.

Durant le premier semestre 2015, le pays a bénéficié de l'assistance technique suivante :

- Un appui pour la préparation de la demande RSS (2 fois une semaine, assistance technique financée par GAVI).
- Un appui de l'OMS-IST pour la réalisation de la GEV (une semaine en janvier 2015)
- Un appui pour la révision du PPAC (2 semaines en janvier 2015).
- Un appui de l'OMS-IST pour l'élaboration du plan d'amélioration de la GEV (une semaine en février 2015)
- Une mission l'OMS-IST d'orientation sur le modèle d'incinérateur a recommander pour STP (une semaine en avril 2015).
- Un appui de l'OMS-IT pour l'élaboration du plan d'élimination de la rougeole (une semaine en juin 2015).
- Un appui du CDC pour l'évaluation de la vaccination contre l'hépatite B à la naissance (une semaine en juillet 2015).
- Un appui de l'OMS-IST pour l'élaboration du plan de transition du vaccin polio trivalent au vaccin bivalent (une semaine en août 2015).

### 4.2. Besoins futurs

Les besoins d'assistance exprimés par le pays pour l'année 2016/2017 figurent en annexe à ce rapport. Ils comprennent :

- Un appui pour l'élaboration de la demande de campagne et d'introduction du vaccin rougeole-rubéole.
- Un appui pour la finalisation du PPAC.
- Un appui pour l'introduction du vaccin IPV, Rotavirus et HPV.
- Un appui dans le domaine de la gestion financière et de la préparation du budget du PEV.
- Un appui pour la préparation et l'animation d'un atelier sur les qualités des données.

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

(MAXIMUM 1 PAGE)

En l'absence de la Ministre de la Santé la réunion a été présidée par le Directeur de Soins de Santé, Dr. Amadeu Maia. Les participants ont été informés par le Directeur de soins de Santé sur les raisons de l'absence de la Ministre de la Santé. En suite il a donné la parole à la Responsable de Santé de Reproduction/PEV, Mme. Maria Elisabeth, pour faire la présentation du rapport de l'évaluation conjoint GAVI/STP qui s'est déroulé du 7 à 10 de Septembre de 2015.

Aucune question n'a été soulevée lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation. Les participants ont été bien informés par la présentation.

### Commentaires additionnels

- du Ministère de la Santé : Félicitation pour le bon travail faite par l'équipe d'évaluation conjointe.
- des différents partenaires: Le Pays doit continuer à faire sont travail pour améliorer le système de vaccination et le maintenir fort.

## 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**

<b>Principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel</b>	<b>État d'avancement de la mise en œuvre</b>
Renforcer la planification au niveau district	Partiellement fait
Soumettre à temps (troisième trimestre 2014) une proposition pour le financement RSS à GAVI	Fait
Soumettre la candidature au programme de démonstration pour le vaccin HPV	Fait
Soumettre la candidature pour le vaccin Rotavirus	Fait
Organiser des audits externes des activités	Fait. Evaluation post-introduction VAR2 faite en décembre 2014
Conduire des visites de supervision formative trimestrielles composées d'équipes mixtes PEV, surveillance et partenaires	Fait avec l'équipe de surveillance du PEV
Formation du personnel en gestion et sur la base de données sur la surveillance des maladies évitables par la vaccination	Partiellement fait
Compléter le cadre de performance, suivi et évaluation pour soumission à GAVI en 2014 dans le cadre du RSS	Fait. Cadre de suivi-évaluation soumis avec la proposition RSS en janvier 2015
Assurer l'analyse des données pour l'action et faire la rétro-information régulière aux districts et formations sanitaires	Fait. Analyse des données réalisée tous les mois. Procédures de rétro-information à formalisées.
Construire 4 incinérateurs répondant aux normes dans les districts sanitaires	Non fait. Activité prévue dans le cadre du RSS

- **Annexe C. Description du processus de l'évaluation conjointe**

L'évaluation conjointe qui s'est déroulée du 7 au 10 septembre 2015 a été préparée par le Ministère de la Santé, l'UNICEF et l'OMS avec l'appui technique du Secretariat de GAVI (téléconférences).

Ont participé à l'exercice des représentants : des deux principales Directions du Ministère de la Santé, du Ministère de l'Economie et de la Coopération internationale, du CNES, des bureaux locaux de l'OMS, de l'UNICEF et de l'UNFPA et du bureau OMS-IST. Le processus a été facilité par le gestionnaire de portefeuille du Secretariat GAVI avec l'appui d'un consultant.

Les travaux se sont déroulés dans la salle de conférence du PNUD et la logistique a été financée par le bureau OMS de Libreville.

Les principales conclusions et recommandations de l'évaluation conjointe ont été présentées et validées lors d'une réunion du CCIA le 18 septembre 2015.

A l'occasion de l'évaluation conjointe, le nouveau cadre de performance a été présenté, et complété. Il a été validé par le CCIA lors de sa réunion du 18 septembre 2015. Par ailleurs, l'état d'avancement de la mise en œuvre de la feuille de route pour la préparation du projet RSS a été examiné et plusieurs des activités non encore réalisées ont été appuées.

Reunião do Comité de Coordenação Inter-Agencias (CCIA), para validação do Relatório de Avaliação Conjunta GAVI/STP e Plano de substituição de vacina contra Poliomielite (tVPO para bVPO)

MEMBROS DO CCIA - LISTA DE PRESENÇA – REUNIÃO DO DIA 18/09/15

Nº.	NOME	INSTITUIÇÃO	ASSINATURA
1	Ama de Deus Botelho	DAF-MS	
2	Sleid de Sousa Costa	DGP-MECI	
3	Edgaria Lima B. Alegre	DAF-MS	
4	Filipeuê Ramalho	UNFPA	
5	Maria Amarema Gomes dos Anjos	OMS	
6	Alzira S. Silva do Rosário	C-Vermelha	
8	Vladimir Costa e Sousa	PSR/PAV	

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO	ASSINATURA
9	Elisabeth Carvalho	PSR/PAV	
10	Cynthia Lima	G.T.A.CCP/MS	
11	Guilherme Afonso	Projeto S.P. T&P	
12	Gasel Nunes	DO/PIPAV	
13	Spício G. Dias	MS	
14	Amadeu Marin	DCS	Amadeu Marin
15			



REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE S. TOMÉ E PRÍNCIPE


MINISTERIO DA SAUDE  
DIRECCAO DOS CUIDADOS DE SAUDE  
PROGRA DE SAUDE REPRODUTIVA/PAV  
(Unidade Disciplina e Trabalho)

Atelier de Avaliação Conjunta das Subvenção da Aliança Gavi à Sao Tomé e Príncipe

Lista de Presença dos Participantes

Data: 19 / 9 / 2015

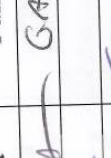
Nº de Ordém	Nomes	Proveniência	Função	Endereço Electronico	Contacto	Assinatu
1	Apustacia Mendes	Min. Saúde	Técnico	chinhomendes@gmail.com	9903439	[Signature]
2	Solene Dias	Min. Saúde	Técnica	besloguemes@hotmail.com	9904949	[Signature]
3	Ana de Deus Botelho	DAF-MS	Directora	ana_adelino@yahoo.es	9928213	[Signature]
4	Sónia Lima	DAF-MS	Técnica	salesneio@hotmail.com	9920535	[Signature]
5	Sleid Belg	DGP-MECI	Técnica	sumlort@hotmail.com	992465	[Signature]
6	Silberto Frata	PNLT/CNE	Coordenador	fratagil@yahoo.com.br	9905571	[Signature]
7	Engenheiro Ramos	UNFPA	NPD-PMRE	engeliompriz@gmail.com	9906565	[Signature]
8	Luis Bonfim	UNICEF	Administrador	lbonfim@unicef.org	2221634	[Signature]
9	Amadeu Maica	DC-S/MS	Director	maica95@live.com	9903920	[Signature]
10	Blasidi	PSP/PAV	Rep. P.S.O.	bethmaug74@clul	9908262	[Signature]
11	Steisel Mendes	DO/PAV	Técnico	Steisel.Mendes@stpr	9947516	[Signature]
12	Madalena C. Soares	PSP/PAV	Coastice	MadalenaSoares-Elvostevil.com	9973537	[Signature]
13	Maria Margarida	OMI/STP	FAP	mariamargarida@whoi.int	9903351	[Signature]
14	Oliver weil	CAVI / Consultant	Consultant	oliver.weil@mottmac.com	+33607532324	[Signature]

**REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE S. TOMÉ E PRÍNCIPE**  
  
**MINISTERIO DA SAUDE**  
**DIRECCAO DOS CUIDADOS DE SAUDE**  
**PROGRA DE SAUDE REPRODUTIVA/PAV**  
 (Unidade Disciplina e Trabalho)

**Atelier de Avaliação Conjunta das Subvenção da Aliança Gavi à Sao Tomé e Principe**

Data: 7 / 9 / 2015

Lista de Presença dos Participantes

Nº de Ordem	Nomes	Provincia	Função	Endereço Electronico	Contacto	Assinatura
15	Thomás Costa	Graça	GAVI	tomcosta@gmail.com		
16	Fernando Neres	OTES				
17	Ana Carolina Brito	H. Saude	FECUCS	anilia.123@gmail.com		
18	José Carlos	UNFA				

- **Annexe D. Identification/catégorisation des besoins en Assistance technique en 2016/2017**