

Rapport de l'évaluation conjointe

Pays	TOGO
Période considérée	<i>Mois/Année du dernier rapport d'évaluation : Juillet 2014</i> <i>Mois/Année de l'évaluation en cours : Juillet 2015</i>
Période du PPAC	2011-2015
Exercice financier	<i>Janvier à Décembre 2014</i>
Date de la graduation	<i>Sans objet</i>

1. RÉSUMÉ

(MAXIMUM 2 PAGES)

1.1. Aperçu du portefeuille de subventions de Gavi

Les subventions de Gavi au Togo pour l'année 2014 ont concerné :

1- le soutien aux nouveaux vaccins ou sous-utilisés (SNV) à travers :

- l'achat des vaccins Pentavalent et le VAA
- l'introduction des vaccins PCV13 et anti-rotavirus. La subvention (forfait d'introduction) de Gavi pour ces nouveaux vaccins s'élève à \$US 450 000 soit environ 211 000 000 F CFA.
- L'organisation de la campagne de vaccination contre la méningite avec le vaccin MenAfriVac.

Les coûts opérationnels pour l'organisation de cette campagne d'un montant de US\$392,034 (212 491 440 F CFA) et de USD 1,353,873 (733 893 937 F CFA) ont été transférés respectivement à l'Unicef et à l'OMS en juillet 2014. Les nouveaux vaccins sont acquis avec le co-financement de l'Etat, qui a été en 2014 de 258 500 \$ US soit environ 130 000 000 de FCFA par rapport 169 000 \$, soit 85 Millions de FCFA, en 2013. La part globale de la subvention de Gavi aux nouveaux vaccins (Pentavalent, VAA, Rota et PCV13) pour 2014 s'élève à 6 287 600 \$ US soit environ 3 408 000 000 FCFA

2- le soutien au renforcement du système de santé (RSS) à travers:

Le reliquat des années 2012 et 2013 des fonds RSS évalués à 623.775.964 F CFA, soit \$US de 1,151 000 non engagés au 31 décembre 2013 ;

Ces subventions s'inscrivent en phase avec la mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire (PNDS) et du PPAC.

Les dépenses totales pour la vaccination en 2014 se sont élevées à 5 549 348 931 F CFA ; la participation de Gavi (SNV) s'élève à 4 555 040 711 F CFA, soit 82% des dépenses totales de la vaccination. Le pays a contribué aux dépenses totales de la vaccination à hauteur de 485 417 722 F CFA, soit 9%. Le reliquat pour la subvention SNV en fin 2014 est de 15 552 336 F CFA.

En 2011, 243 000 USD ont été décaissés pour renforcer la participation des Organisations de la société civile (OSC) togolaises aux services de santé de la mère et de l'enfant, à la vaccination et au renforcement des services de santé. En 2014, aucun décaissement additionnel n'a été planifié pour l'appui aux OSCs.

Les fonds reçus au titre du SSV et du RSS sont intégrés dans le document de planification du Ministère de la Santé par la Direction des Affaires Financières. Ce financement est positionné au Ministère de

l'Economie et des Finances pour être intégrés dans la rubrique financement extérieur (aide budgétaire).

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

1.2.1. Soutien aux nouveaux vaccins (SVN)

Deux nouveaux vaccins, le vaccin Rotarix contre le rotavirus et le vaccin PCV13 contre le pneumocoque, ont été introduits dans la vaccination de routine en juin 2014. Une campagne préventive de vaccination contre la méningite à méningocoque A a été organisée dans 4 régions sanitaires (Plateaux, Centrale, Kara et Savanes) du 28 novembre au 7 décembre 2014 dans le cadre de l'introduction du vaccin MenAfriVac et a permis de vacciner 2 764 839 personnes âgées de 1 à 29 ans avec une couverture de 102%. Une évaluation externe de cette campagne a donné une couverture de 98,1%.

La démonstration HPV n'a pu être réalisée en raison des problèmes programmatiques dus à l'interférence des activités préparatoires de la campagne Men A

L'introduction des deux nouveaux vaccins, et la campagne MenAfriVac, ont été une occasion pour le renforcement des équipements de la chaîne du froid et le renforcement des capacités du personnel impliqué dans le PEV.

La subvention de Gavi en 2014 a permis l'acquisition de 288 200 doses de VAA, 412 200 doses de penta, 625 500 doses de Rotarix et 971 000 doses de PCV13.

Les résultats de la vaccination de routine obtenus en 2014 en termes de couverture vaccinale ont été inférieurs aux objectifs fixés initialement pour 2014. Ces résultats traduisent néanmoins un accès satisfaisant des services de vaccination avec une couverture vaccinale du DTC-HepB-Hib 1 de 91%. Cependant le taux d'abandon non négligeable entre le DTC-HepB-Hib 1 et le vaccin anti-rougeoleux (10%) et la faible couverture du vaccin anti-rougeoleux (82%) traduisent un problème d'utilisation des services de vaccination.

Les facteurs ayant limité les performances sont relatifs au faible financement de l'approche ACD et à l'insuffisance de la CDF et de la logistique roulante surtout au niveau opérationnel.

En ce qui concerne les deux nouveaux vaccins introduits en juin 2014, 34% des enfants 0-11mois ont reçu trois (03) doses du vaccin PCV 13 et 37% ont reçu deux (02) doses de Rotarix. Le vaccin étant introduit au milieu de l'année, la population cible est donc la moitié des autres vaccins. La couverture de 37% obtenue suit donc une même tendance que les autres vaccins (Pentavalent et VAR).

1.2.2. Soutien au RSS

L'exécution programmatique s'est traduite par la réalisation de 10 activités sur 37 programmées en 2014, soit 27%. Les activités ont concerné essentiellement les constructions et la logistique.

Dans la cadre de la mise en œuvre du RSS, l'acquisition de la logistique roulante, équipement informatique, construction des infrastructures sanitaires et le recrutement du personnel a contribué à l'amélioration du système de vaccination dans les 21 districts.

La subvention de Gavi pour le Renforcement du Système de Santé en 2014 provient des reliquats des années 2012 et 2013 soit 623.775.964 F CFA. Le taux d'exécution financière au 31 décembre 2014 de la subvention Gavi/RSS est de 38,2% soit 238.487.625 F CFA et le taux d'engagement est de 57,6% soit 359.514.354 F CFA.

Les principales contraintes à la mise ne œuvre des interventions RSS sont :

- Les lenteurs d'élaboration des dossiers techniques d'appel d'offre (DAO) et aux lourdeurs des procédures nationales des passations des marchés (seuil et délai) et lenteur d'exécution de ces procédures.
- L'insuffisance de capacités programmatiques et de gestion et faible fonctionnalité de la cellule de gestion du RSS.
- L'insuffisance de suivi de la mise en œuvre du RSS par la non fonctionnalité du groupe responsable de la gestion

Défis par rapport au soutien aux nouveaux vaccins et aux vaccins sous utilisés

Les défis à relever par le PEV au Togo sont :

- ✓ l'augmentation de la part de l'Etat dans le financement des activités de vaccination à hauteur d'au moins 50% d'ici 2020 ;le renforcement de la mobilisation de la communauté pour une meilleure utilisation des services de vaccination ;
- ✓ la poursuite du processus d'introduction des nouveaux vaccins (HPV, VPI,) ;
- ✓ le renforcement de la chaîne d'approvisionnement des vaccins et consommables du PEV en vue d'assurer leur disponibilité et leur qualité ;
- ✓ le relèvement des couvertures vaccinales pour atteindre les objectifs nationaux.

Défis par rapport au RSS

- ✓ Maximiser l'utilisation des ressources allouées au RSS.Réviser les interventions préconisées dans le cadre de l'appui au RSS.

Principales actions préconisées

- ✓ Renforcer le système d'approvisionnement afin de garantir la disponibilité permanente à tous les niveaux de vaccins et consommables de qualité ;
- ✓ Renforcer l'approche ACD dans les 40 districts afin de relever les couvertures vaccinales ;
- ✓ renforcer la mobilisation sociale et communautaire en faveur de la vaccination avec l'implication des OSC ;
- ✓ Renforcer les capacités managériales du PEV (coordination, formation des acteurs, supervision) ;
- ✓ Créer une unité de gestion spécifique pour toutes les subventions en espèces de Gavi.
- ✓ Reprogrammer et /ou réallouer les décaissements disponibles.

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

- Renforcer la chaîne d'approvisionnement au niveau des Régions, districts et FS y compris les structures associatives offrant les services de vaccination (DGAS).
- Assurer la disponibilité permanente des vaccins et consommables du PEV au niveau opérationnel (DEPI).
- Créer et alimenter une ligne budgétaire pour le financement de l'ACD (DGAS).
- Réallouer les ressources RSS pour appuyer aussi l'approche ACD et la Chaîne de Froid.
- Jouer le rôle de veille citoyenne pour s'assurer de la disponibilité des services de vaccination à tous les niveaux et interpeller les RFS au besoin (OSC).

1.3. 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)

- Renouvellement à l'appui aux vaccins : VAA, DTC-HepB-Hib, PCV13 et Rota
- Appui à l'introduction aux nouveaux vaccins dans le PEV de routine : VPI, ROR, HPV, MenA, et HepB à la naissance.
- Vaccin anti HPV (projet de démonstration).

Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

Le renouvellement de la subvention porte sur :

- ✓ le versement de la 3ème tranche après approbation par le Panel (1249 000 \$ US). Une réallocation des fonds sur certaines activités sera faite et soumise au Secrétariat de Gavi.
- ✓ la reprogrammation de la 4ème tranche des fonds RSS d'un montant de 1 273 500 \$US (non encore approuvée) pour prendre en compte les activités de vaccination (le renforcement de la chaîne d'approvisionnement et l'approche Atteindre Chaque District).

1.4. Description succincte du processus de l'évaluation conjointe

Plus de détails sont fournis dans une annexe]

Phase préparatoire:

Elle a consisté à l'élaboration des termes de références de l'évaluation conjointe et à la tenue des réunions préparatoires et des téléconférences avec Gavi et IST/WA. Le comité préparatoire du processus de l'évaluation conjointe était composé des responsables du Ministère de la santé, de l'Unicef et de l'OMS.

Déroulement de l'évaluation

Les travaux se sont déroulés durant une période de 4 jours (28 au 31/07/2015)

Des présentations et débats en plénière ont alimenté les travaux de l'évaluation, ainsi que les travaux de groupes, suivis de restitutions et échanges en plénière. Les travaux de groupes ont traité de la couverture/équité, la Chaîne d'approvisionnement / Chaîne de froid/ logistique du PEV et de la Gestion/ financement des programmes en 2014. Les rapports des travaux de groupe sont joints en annexe.

Une visite de terrain au niveau opérationnel a été effectuée (rapport en annexe).

Une restitution des résultats de l'évaluation a été faite à la réunion de CCIA en date du **31 juillet 2015**, présidée par M. le Ministre de la Santé, en présence des représentants de partenaires techniques et financiers et de la société civile.

2. CONTEXTE NATIONAL

(MAXIMUM 1 À 2 PAGES)

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

Le leadership, gouvernance/ gestion des programmes :

Le CCIA (Comité de coordination inter agences) est fonctionnel et a tenu 4 réunions en 2014. Il a recommandé la mise en place d'un comité de mobilisation des ressources locales pour le renforcement du programme élargi de vaccination et la réalisation des actions appropriées pour la maîtrise du dénominateur.

Des organisations de la société civile sont membres du CCIA et participent à la mise en œuvre des stratégies à travers le projet CSO (Civil Society Organization) dont le but est d'augmenter la participation de la société civile et lui assurer un engagement plus efficace et inclusif.

Les facteurs qui ont impacté la performance ont inclus la faiblesse de l'application effective des mécanismes mis en place pour une gestion efficace des subventions RSS et SNV, etc....

1. Les coûts et financements :

- L'augmentation des coûts des vaccins et de la vaccination, accentuée par l'introduction de nouveaux vaccins, impacte la performance du PEV. En ce qui concerne le financement de la vaccination au Togo, 95% des ressources sont extérieures : l'apport de Gavi est d'au moins 80% du budget, l'Etat 5 à 10% et les autres partenaires 5 à 10%. Le soutien total de Gavi en 2014 a été de \$ US 8 403 049 (acquisition de nouveaux vaccins et matériel d'injection, et appui à l'organisation de la campagne de vaccination MenA et introduction des vaccins Rota et PCV13).
- La baisse du financement de l'approche ACD n'a pas permis d'organiser avec efficacité les stratégies avancées et le monitoring des données.

2. La chaîne d'approvisionnement

- ✓ L'Etat Togolais finance l'achat de la totalité des vaccins traditionnels et du matériel d'injection.
- ✓ Par rapport aux capacités de stockage des vaccins, elles sont suffisantes en positif et en négatif au dépôt central conformément aux objectifs actuels du programme.
- ✓ Le dépôt central dispose d'un camion long châssis pour le convoyage des intrants vers le niveau opérationnel.
- ✓ Disponibilité au niveau central de ressources humaines qualifiées effectuant la maintenance des équipements de CDF au niveau opérationnel.

Diverses évaluations, dont la GEV, supervisions et inventaires de la logistique ont été réalisées y compris en 2015 et ont permis de faire ressortir certaines insuffisances.

Cependant, l'absence d'un plan national de maintenance des équipements de la chaîne de froid se traduit par l'insuffisance de ressources financières pour la maintenance, l'insuffisance de pièces de rechanges, des kits et des outillages pour la maintenance des équipements de chaîne de froid au niveau opérationnel :

- ✓ Plus de la moitié des réfrigérateurs ont plus de 10 ans d'âge, au moins 25% des réfrigérateurs sont en panne et l'existence de plus de 50 modèles différents de réfrigérateurs compliquent la maintenance. Au moins 28% des formations sanitaires ne disposent pas de réfrigérateur pour la conservation des vaccins.

la capacité de stockage en ambiant au dépôt central reste très insuffisante et la capacité de stockage en température positive est insuffisante dans la plupart des dépôts de districts et de région, se traduisant par la revue à ces différents niveaux du nombre d'approvisionnements.

- ✓ la gestion du système d'information logistique souffre de l'insuffisance de microordinateurs adaptés pour la gestion informatisée (SMT et DVD-MT) à tous les niveaux.

Les solutions consisteront à mettre en œuvre les recommandations de la GEV de 2015.

3. Le monitoring de la qualité des données :

- L'insuffisance du monitoring des données a impacté négativement sur le PEV.
- Cependant, l'introduction du DQS dans le système de monitoring du PEV par la formation de tous les médecins-chefs de districts et de tous les points focaux PEV, et par sa réalisation dans plusieurs districts, a permis d'améliorer la qualité des données du PEV :
 - ✓ 8 districts ont été très performants avec un bon accès et une bonne utilisation des services de vaccination (Catégorie 1). Il s'agit des districts Cinkassé, Kpendjal, Anié, Amou, Bas-Mono,

Lacs, District 1 et District 5.

- ✓ 5 districts ont eu une très faible performance avec un accès et une utilisation des services faibles. Il s'agit des districts Doufelgou, Bassar, Tchamba, Moyen-Mono et Golfe

Les efforts se poursuivent en 2015 dans tous les districts principalement dans les districts moins performants, avec l'appui de la coordination du PEV et des régions, pour l'amélioration des performances. Ces efforts concernent le renforcement de la stratégie avancée et la réduction des abandons par l'utilisation des échéanciers. Le processus de contrôle de la rougeole, de la fièvre jaune et d'éradication de la poliomyélite, a connu des résultats encourageants avec une réduction de la morbidité et de la mortalité liées à la rougeole, respectivement de 91% à 100%, entre 2001 et 2014 ; la certification en octobre 2007, de l'éradication de la poliomyélite et la validation de l'élimination en septembre 2005, du tétanos maternel et néonatal (TMN).

Demande en vaccination : Plus de la moitié des districts sanitaires, à savoir 68% des districts (27/40), ont un accès satisfaisant avec une couverture DTC-HepB-Hib1 supérieure ou égale à 90%. Seulement huit districts ont une bonne utilisation en 2014. Ceci indique qu'il faut améliorer la demande de vaccination par l'élaboration des stratégies communicationnelles en faveur du PEV et ceci en concertation avec les OSCs.

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

(MAXIMUM 3 À 5 PAGES)

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

4.1.1. Performance des subventions et défis

Le plan d'action PEV 2014 prévoyait l'introduction de deux nouveaux vaccins au plan national (le Rotarix et le PCV13) et le vaccin HPV en projet de démonstration dans deux districts (Golfe et Tchamba) ainsi que l'organisation d'une campagne de vaccination préventive contre la méningite à méningocoque A avec le vaccin MenAfriVac.

L'introduction des vaccins Rrotarix et PCV13 a été réalisée avec succès avec un lancement national le 19 juin 2014 à Anié dans la région des Plateaux.

La campagne de vaccination MenAfriVac s'est déroulée dans 4 régions sanitaires (Plateaux, Centrale, Kara et Savanes) du 28 novembre au 7 décembre 2014 et a permis de vacciner 2 764 839 personnes âgées de 1 à 29 ans avec une couverture de 102%. Une évaluation externe de cette campagne a donné une couverture de 98,1%.

La démonstration HPV n'a pu être réalisée en raison des contraintes programmatiques dues aux interférences des autres activités.

L'introduction des deux nouveaux vaccins et la campagne MenAfriVac ont été une occasion pour le renforcement des équipements de la chaîne du froid. Deux chambres froides positives de capacité totale de ont été acquises

Les leçons apprises dans le cadre de l'introduction des nouveaux vaccins :

- Forte médiatisation avant l'introduction des nouveaux vaccins ayant favorisé l'adhésion des communautés.
- Nécessité de renforcer les capacités de stockage des vaccins/consommables.

Le tableau suivant présente les quantités de vaccins reçus et déployés dans le cadre de la subvention de Gavi aux vaccins nouveaux et sous-utilisés.

vaccins	Quantité prévue dans la lettre de décision (doses)	Quantité reçue (doses)	Différence (doses)	Quantité déployée vers les régions
VAA	237 600	288 200	50 600*	324 130
DTC-HepB-Hib	394 300	412 200	56 500*	835 020
Rotarix	715 500	625 500	90 000**	301 126
PCV 13	1 072 800	971 000	101 800***	501 557

* Report d'une partie de la dotation de 2013

** Reliquat reporté sur 2015

*** Gap sur la dotation prévue en 2014 (à reporter sur 2015)

Les activités de vaccination de routine ont été menées à travers la mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque District (ACD) constituée par les séances de vaccination en stratégies fixes et avancées, le monitoring pour action, la supervision et la mobilisation sociale, avec l'appui des partenaires et la participation de la société civile.

Les résultats de la vaccination de routine obtenus en 2014 en termes de couverture vaccinale ont été inférieurs aux objectifs de 2014 comme l'indique le graphique des données administratives ci-dessous.

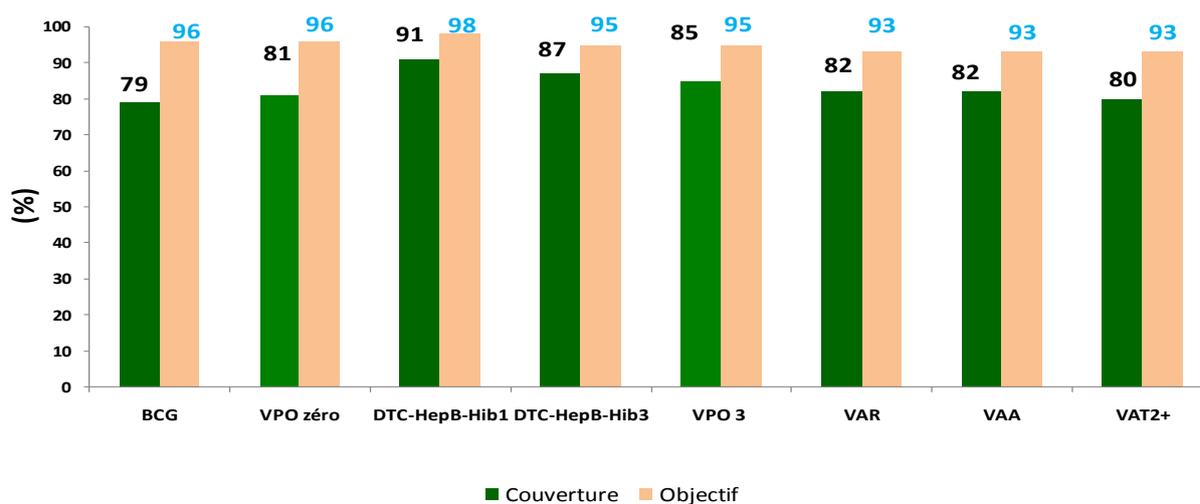


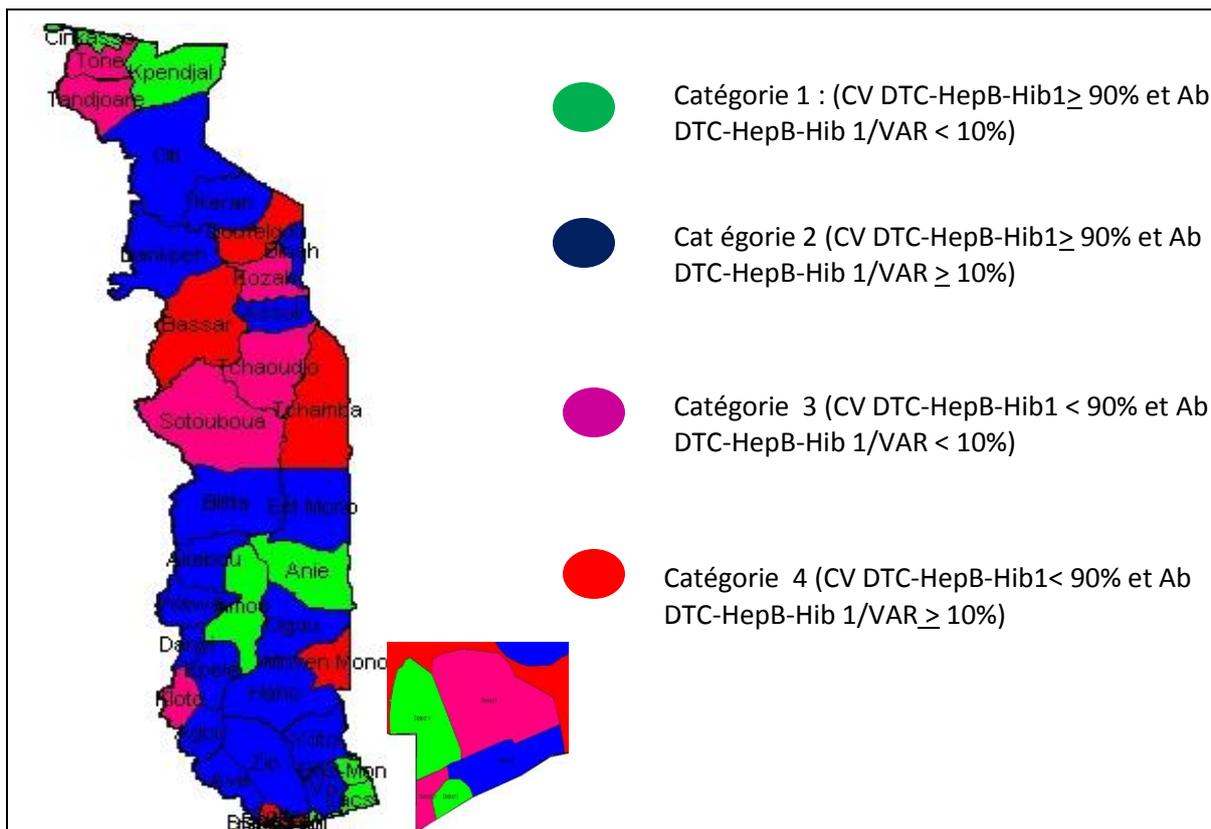
Figure 1 : Couvertures vaccinales 2014 et objectifs PPAC

Ces résultats traduisent néanmoins un accès satisfaisant des services de vaccination avec une couverture vaccinale du DTC-HepB-Hib 1 de 91%. Cependant le taux d'abandon non négligeable entre le DTC-HepB-Hib 1 et le vaccin anti-rougeoleux (10%) et la faible couverture du vaccin anti-rougeoleux (82%) traduisent un problème d'utilisation des services de vaccination.

La couverture a été supérieure à 80% pour tous les autres antigènes dans toutes les régions. Il est à noter que la région de Lomé a obtenu les meilleurs résultats avec une couverture supérieure à 90% pour tous les antigènes, suivi par la région de la Kara où la couverture vaccinale est supérieure à 80% pour tous les antigènes.

Les objectifs de couverture vaccinale de 2014 prévus au PPAC qui sont de 96%, 98% pour le DTC-HepB-Hib1/VPO3, 95% pour le DTC-HepB-Hib3/VPO3, 93% pour le VAR/VAA, n'ont pas été atteints.

Comparativement à 2013, les couvertures de 2014 ont connu une stagnation pour le vaccin pentavalent DTC-HepB-Hib (87% sur les deux années) et pour le VAR/VAA (82% sur les deux années).



Les facteurs ayant limité les performances ont été :

- ✓ Un faible financement de l'approche ACD.
- ✓ Une faible capacité managériale du PEV au niveau périphérique.
- ✓ Une faible implication des OSC dans la mobilisation sociale.
- ✓ Une rupture de stocks des seringues 0,05 cc durant le second semestre de l'année.
- ✓ Une insuffisance de la logistique du PEV et de la logistique roulante avec beaucoup plus d'acuité au niveau opérationnel.

Les défis à relever par le PEV au Togo sont :

- ✓ l'augmentation de la part de l'Etat dans le financement des activités de vaccination à hauteur d'au moins 50% ;
- ✓ le renforcement de la mobilisation de la communauté pour une meilleure utilisation des services de vaccination ;
- ✓ la poursuite du processus d'introduction des nouveaux vaccins (HPV, VPI, ...) ;
- ✓ le renforcement de la chaîne d'approvisionnement des vaccins et consommables du PEV en vue d'assurer la disponibilité et la qualité des vaccins.

4.1.2. Demande de renouvellement du SVN/ Plans et priorités futurs

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document]

- Renouvellement à l'appui aux vaccins : VAA, DTC-HepB-Hib, PCV13 et Rota
- Appui à l'introduction aux nouveaux vaccins dans le PEV de routine : VPI, ROR, HPV, MenA, et HepB à la naissance.

4.2. Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

4.2.1. Performance des subventions et défis

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document]

Le budget 2014 provient des reliquats des années 2012 et 2013 soit 623.775.964 F CFA. Le taux d'exécution financière au 31 décembre 2014 est de 38,2% soit 238.487.625 F CFA et le taux d'engagement est de 57,6% soit 359.514.354 F CFA

L'exécution programmatique est de 27 % : sur 37 activités programmées en 2014, 10 ont été totalement réalisées, 6 ont été partiellement réalisées (16%) et 21 n'ont pas été réalisées (56%) voir le détail dans le tableau en annexe.

Les principales contraintes :

- Spécifiques aux constructions/ réhabilitations des infrastructures et équipements
 - Lenteur d'élaboration des dossiers techniques d'appel d'offre (DAO) due à l'insuffisance des capacités de la division infrastructure (ressources humaines insuffisantes).
 - Lourdeur des procédures nationales des passations des marchés (seuil et délai) et lenteur d'exécution de ces procédures.
 - Sous estimation du coût de l'étude, du contrôle et la réception des travaux (2% au lieu d'au moins 5%)
- Liées à l'ensemble des activités
 - Insuffisance de capacités programmatiques et de gestion et faible fonctionnalité de la cellule de gestion du RSS (les ressources humaines au niveau central chargées de la gestion du RSS n'en sont pas uniquement dédiées).
 - Insuffisance de suivi de la mise en œuvre du RSS par la non fonctionnalité du groupe responsable de la gestion (comité de pilotage) ; aucune réunion ne s'est tenue en 2014. Le comité sectoriel santé VIH/Sida n'a pas contribué à lever les goulots d'étranglement dans la mise en œuvre du RSS.
 - Activités devenues non pertinentes (redéfinition en cours du cadre d'intervention des mutuelles dans le cadre d'élaboration de la stratégie nationale de financement de la santé pour la couverture universelle).
 - Insuffisance de disponibilité des responsables au haut niveau (rattachement du ministère de la santé à la primature, vacance des postes de Directeur de cabinet, et du Directeur des soins de santé primaires depuis 2013).

Recommandations

- ✓ Création d'une Unité de gestion spécifique pour toutes les subventions en espèce de Gavi
 - ✓ détachement du personnel : 1 Coordonnateur (Gestionnaire) ; 1 Responsable financier spécialiste en passation de marché ; 1 Assistant administratif,
 - ✓ rattachement de cette unité au DGEPI (Direction Générale des Etudes de la Planification et de l'Information Sanitaire)
- ✓ Renforcement des instances et mécanismes de coordination et de suivi & évaluation du secteur
- ✓ Identification d'activités programmatiques pertinentes de RSS catalytiques pour le PEV (programmation, supervision, suivi, évaluation conjoints)...

4.2.2. Orientation stratégique des subventions de RSS

[Décrivez dans quelle mesure les subventions allouées au titre du RSS contribuent à améliorer durablement la couverture et l'équité de l'accès à la vaccination. Merci de vous référer au Guide pour l'élaboration du rapport pour plus de détails]

Dans la cadre de la mise en œuvre du RSS, l'acquisition de 11 véhicules de supervision, 1 véhicule long châssis, 75 motos, 28 équipements informatiques (ordinateurs, imprimante, régulateurs de tension), la construction de logements du personnel, le recrutement du personnel dans les formations sanitaires (30 infirmiers d'Etat, 13 sages-femmes d'Etat, 17 accoucheuses auxiliaires) a contribué à l'amélioration du système de vaccination dans les 21 districts, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles de vaccination, de supervision, l'approvisionnement des vaccins et consommables du PEV, la disponibilité du personnel dans les zones enclavées et la gestion des données de vaccination et de surveillance.

En termes d'équité, les couvertures vaccinales qui varient selon certaines régions et districts sont équivalentes pour les garçons que les filles (64 % contre 59 %). Il n'y a pas d'obstacles sexospécifiques à l'accès aux services de vaccination au Togo. Les données des différentes enquêtes confirment ce fait. Ce pendant les données de l'EDST 2013, indiquent que la couverture vaccinale est légèrement plus élevée chez les garçons que chez les filles (Les résultats peuvent s'expliquer par le fait que qu'il naît plus de garçons que de filles. Ces différences ne sont pas liées aux comportements des parents.

- Le soutien de Gavi au renforcement du système de santé a contribué à l'amélioration de l'accès et de l'équité aux services de vaccination. La construction des logements de fonction permet aux personnels travaillant dans ces structures d'être plus motivé à y rester et d'être plus disponibles.

- la réhabilitation de sept formations sanitaires ainsi que leur équipement rend plus attractifs ces structures et augmente leur taux d'utilisation.

- La dotation de 25 formations sanitaires en logistique roulante (25 motos aux USP pour les stratégies avancées) permet aux formations sanitaires d'effectuer les activités de stratégies avancées intégrées en vaccinations, consultations prénatales, contrôle et promotion de croissance du jeune enfant.

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

[Indiquez si vous sollicitez une nouvelle tranche de financement du RSS (et le montant associé) ou une prolongation sans financement, ou encore certaines modifications en termes de réaffectation ou de reprogrammation. Précisez également les demandes futures]

Depuis 2012 deux tranches d'un montant total de 2 425 000 \$ US ont été décaissées. Il reste à ce jour deux tranches d'un montant total de 2 522 500 non approuvées. Le CCIA, au terme de la réunion de restitution de l'évaluation conjointe tenue le 31 juillet 2015, recommande :

- ✓ L'approbation de de la 3ème tranche. Une réallocation des fonds sur certaines activités sera faite et soumise au Gestionnaire des programmes-pays.
- ✓ la reprogrammation de la 4ème tranche des fonds RSS d'un montant de 1 273 500 \$US pour prendre en compte les activités de vaccination (le renforcement de la chaîne d'approvisionnement et l'approche Atteindre Chaque District)

Au regard de tout ce qui précède, le CCIA recommande la prolongation sans coûts additionnels, d'une année (jusqu'en 2016) du programme RSS afin de mettre en œuvre les activités selon les dispositions suscitées.

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

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document]
Sans objet

4.4. Gestion financière des subventions en espèces

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document]

Le programme a été exécuté avec des retards dans l'exécution de certaines activités, et un taux d'absorption de moins de 50 % pour le RSS. L'audit financier des financements en espèces réalisé par le secrétariat de Gavi en 2014a donné lieu à un rapport avec des recommandations par rapport aux faiblesses identifiées dans les domaines de la planification et exécution budgétaire, Gouvernance et Coordination, ainsi que dans les passations de marchés biens fournitures et services.

Des carences ont par ailleurs été identifiées au niveau de la comptabilité et communication financière, du contrôle interne et de l'audit interne et enfin de l'audit externe. La mise en œuvre de ces recommandations est en cours ; l'état de mise en œuvre des recommandations devrait être soumis d'ici début novembre.

L'audit externe des comptes RSS pour les trois années consécutives 2012, 2013 et 2015 n'a été réalisé finalement qu'en juillet 2015. Il sera communiqué au Secrétariat de Gavi sans délais, avant la fin du mois de septembre 2015.

4.5. Actions recommandées

Actions	Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi)	Calendrier	Ressources financières potentiellement nécessaires (en FCFA) et source(s) de financement
Renforcer la chaîne d'approvisionnement des vaccins et consommables du PEV	Etat, partenaires	Jan- dec 2015	7 860 720 000 Fonds RSS, Unicef
Mobiliser des ressources financières pour appuyer la mise en œuvre de l'approche ACD dans les 6 régions	Etat, partenaires, OSC	Août – Sept 2015	260 000 000 Etat togolais ; Gavi RSS
Renforcer les capacités de gestion du programme	Etat, partenaires	Sept- Nov 2015	2 171 146 870 Etat, Unicef , OMS et Gavi
Former les leaders communautaires aux techniques de recherche de perdus de vue et à la sensibilisation	OSC	2015-2016	26.400.000 Unicef,Etat
Elaborer et mettre en œuvre la vision stratégique de la Plateforme des OSC de soutien à la vaccination et à l'immunisation du Togo	OSC	2016	12.000.000 (uniquement élaboration de la stratégie)
Finaliser le plan de communication de la Plateforme des OSC de soutien à la vaccination et à l'immunisation	OSC	2015	21.322270

Organiser des campagnes de plaidoyer auprès des leaders communautaires sur les refus à la vaccination dans les 14 districts les plus touchés par le refus à la vaccination	OSC	2015-2016	34446000 OSC, Fonds Gavi
Renforcer la collaboration avec les structures privées et associatives	Districts, DRS	Jan-déc 2015	PEV, DGAS District et régions

5. ASSISTANCE TECHNIQUE

(MAXIMUM 1 PAGE)

5.1. Domaines d'activités actuels et responsabilités des différents organismes

[Décrivez l'aide reçue et les responsabilités incombant aux différents organismes ayant apporté leur soutien. Merci de vous reporter-vous au Guide de l'élaboration du rapport pour plus de détails]

Les partenaires techniques et financiers du PEV ont accompagné le PEV pour dans leur différents domaines de soutiens pour compléter le soutien de Gavi.

L'OMS et l'Unicef ont accompagné le PEV dans les domaines suivants en 2014 :

- ✓ La formation des acteurs sur les nouveaux vaccins rota et PCV13
- ✓ La formation en maintenance
- ✓ L'organisation de la campagne Men A
- ✓ La définition des stratégies communicationnelles en faveur des nouveaux vaccins

5.2. Besoins futurs

- ✓ [Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document]
- ✓ [Décrivez l'aide reçue et les responsabilités incombant aux différents organismes ayant apporté leur soutien. Merci de vous reporter-vous au Guide de l'élaboration du rapport pour plus de détails]
- ✓
- ✓ Au regard des priorités futures du Programme Elargi de Vaccination, les domaines devant bénéficier d'une assistance technique en 2015 à 2016 sont :
- ✓ L'élaboration du nouveau PPAC (Plan pluriannuel complet) du PEV en 2015 ; (OMS GAVI)
- ✓ La mise en œuvre du Switch (passage du VPOt au VPOb) en 2016 (OMS GAVI)
- ✓ l'introduction du VPI (vaccin anti-polio inactivé) en 2015 OMS
- ✓ la mise en œuvre des PIE (évaluation de l'introduction des vaccins Rota, PCV13 et VPI) en 2015 et 2016. OMS (Rota et PCV13) Unicef pour VPI et HPV
- ✓ la revue du PEV en 2016 : Unicef OMS Gavi
- ✓ La formation en maintenance de la CDF et la mise en place d'un système de maintenance de la chaîne de froid : Unicef Gavi
- ✓ La conduite d'une enquête sur la fiabilité des réfrigérateurs solaires dans la conservation des vaccins : Gavi/UNICEF
- ✓ Plan de gestion des déchets de la vaccination et soutien à l'équipement des districts sanitaires : AFD.
- ✓ La conduite d'une enquête sur l'équité liée à la vaccination : Unicef
- ✓ la formulation des priorités nationales de renforcement du système communautaire à inclure dans la demande de soutien au RSS GAVI ;GAVI
- ✓ Revue des interventions de communication pour la vaccination : Unicef.
- ✓ Elaboration du document de la Politique nationale de la vaccination 2015 (Gavi)

- ✓ L'appui technique pour conduire une recherche sur la fiabilité des équipements de la chaîne du froid (réfrigérateurs solaires en particulier) pour améliorer la qualité de la conservation des vaccins(Unicef) 2016
- ✓ Le renforcement des capacités: formation en communication pour la vaccination. (Unicef)
- ✓ Le soutien pour la mise en œuvre de l'approche ACD (Atteindre chaque district)(Unicef)

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

(MAXIMUM 1 PAGE)

Décrivez brièvement la manière dont l'évaluation conjointe a été approuvée par l'instance de coordination nationale concernée : Décrivez brièvement la manière dont l'évaluation conjointe a été approuvée par l'instance de coordination nationale concernée :

Une réunion du CCIA présidée par le Ministre de la santé et regroupant tous les partenaires du PEV (OMS, UNICEF, Plan-Togo, Croix Rouge, l'Union Européenne, AFD, FNUAP) et les représentants des autres départements ministériels a servi de cadre à la restitution des principaux constats et recommandations de l'évaluation conjointe.

Cette réunion s'est déroulée en présence de l'équipe d'évaluateurs externes provenant de IST/WA, UNICEF bureau Régional et Secrétariat de Gavi.

Chaque constat et recommandation ont été discutés, validés et réorientés selon les cas.

Rapport du CCIA du 31 juillet en annexe

Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation aux membres de l'instance de coordination nationale concernée :

Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation aux membres de l'instance de coordination nationale concernée :

- ✓ Insuffisance des équipements de la chaîne de froid au niveau opérationnel
- ✓ Nécessité de faire une étude sur l'efficacité des vaccins administrés aux cibles du PEV eu égard aux insuffisances constatées en matière de conservation des vaccins au niveau des dépôts. Des enquêtes de séroconversion seraient utiles pour mieux cibler les actions ;
- ✓ Renforcer la décentralisation afin de favoriser l'opérationnalisation des districts ;
- ✓ La nécessité de renforcer la supervision à tous les niveaux dans le cadre de l'intégration ;
- ✓ La nécessité d'augmenter la part de l'Etat dans le financement de la vaccination ;
- ✓ L'application des clauses de l'accord cadre de partenariat en rapport avec l'exonération des frais de douane et des taxes ;
- ✓ L'intégration des activités entre les différents programmes pour optimiser les ressources ;
- ✓ La nécessité de collaborer avec le Ministère de l'environnement pour la gestion des déchets de la vaccination : importance d'harmoniser avec le document existant sur la gestion des déchets pharmaceutiques (AFD/ Ministère de l'environnement).
- ✓ L'implication de la société civile dans la mobilisation communautaire pour renforcer l'utilisation des services de vaccination
- ✓ La nécessité de doter les formations sanitaires de ressources humaines de qualité et de les motiver afin de renforcer les services de vaccination

La nécessité d'élaborer d'ici fin novembre le document de Plan pluriannuel complet PPAC 2016-20120 et le faire valider par le CCIA.

Commentaires additionnels

- du ministère de la Santé :
Le ministère de la santé s'engage à renforcer le plaidoyer pour augmenter la part de l'Etat dans le financement de la vaccination. A ce titre, en plus de la ligne budgétaire destinée à l'achat des vaccins et consommables, une nouvelle ligne budgétaire sera créée en 2016 pour le financement des activités

<p>de vaccination et de renforcement de la chaîne d’approvisionnement.</p> <ul style="list-style-type: none"> des différents partenaires : Les partenaires s’engagent à soutenir les interventions du RSS et du PEV à travers l’appui technique et financier. Ils suggèrent au pays de renforcer les approches intégrées dans la conduite des interventions pour optimiser l’utilisation des ressources. du Gestionnaire Programmes Pays de Gavi : Le renforcement de la chaîne d’approvisionnement est une priorité. La Qualité des données : un accent particulier doit être mis pour améliorer la remontée et analyse des données. L’importance de coordonner la réponse aux besoins en assistance technique avec les autres partenaires techniques et financiers. Un effort doit être consenti pour accroître le financement des aspects opérationnel de la vaccination, et permettre notamment d’assurer les supervisions à tous les niveaux.
--

7. ANNEXES

[Veuillez joindre les annexes suivantes au rapport d’évaluation, ainsi que tout autre document si nécessaire]

- **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**

Principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel	État d’avancement de la mise en œuvre
Décaissement de la prochaine tranche RSS (1249000 US\$) quand un minimum de 2/3 des fonds qui sont actuellement au niveau pays sont utilisés et les rapports audit ont été soumis.	Non réalisé. Une recommandation a été faite au CCIA du 31 juillet 2015 pour un versement de la 3 ^{ème} tranche
Revue du volet RSS en Octobre 2014 pour l’approbation de la prochaine tranche de 1273500 US\$	Non réalisé. Le CCIA a recommandé une reprogrammation de la 4 ^{ème} tranche
L’approbation de renouvellement de Penta, Fièvre Jaune, Rota et PCV13	Réalisé
Planifier une étude sur l’équité dans les couvertures vaccinales; Etude documentaire	Une enquête EDST a été réalisée en 2014. Cette enquête a fait ressortir une disparité de couverture entre les filles et garçons. Il convient d’initier une étude sur l’équité qui tracera la cartographie des disparités de couverture vaccinale et même des couvertures en soins de santé liées aux groupes sociaux (groupes spécifiques)

Alléger le processus de passation des marchés : plaidoyer	Le plaidoyer a été fait. Les acteurs impliqués dans la passation sont formés. Une évaluation a été faite au niveau national pour analyser la situation et identifier les problèmes. Ces problèmes sont en cours de résolution.
Plaidoyer pour la mobilisation des fonds de l'Etat pour les activités de PEV de routine Sécuriser une ligne budgétaire « stratégie ACD »	Le plaidoyer a été réalisé. Une ligne a été créée sur le budget 2016 du ministère de la santé pour financer l'approche ACD et le renforcement de la chaîne d'approvisionnement.
Plaidoyer : Le Gouvernement devra mettre en application les clauses de l'accord cadre de partenariat en rapport avec l'exonération des frais de douane et des taxes ainsi que celles de l'aide-mémoire en rapport avec la soumission trimestrielle des rapports ;	Les clauses contenues dans l'accord-cadre de partenariat en rapport avec l'exonération des frais de douane et des taxes ont été appliquées dans le cadre des achats concernant la mise en œuvre du soutien RSS en 2015. Cependant un effort doit être fait pour vulgariser ces clauses au niveau des services douaniers et des services techniques du ministère de l'économie et des finances. Les clauses de l'aide-mémoire en rapport avec la soumission trimestrielle des rapports n'ont pu être appliquées en raison du fait que la cellule de coordination n'a pas été renforcée.
Soumettre les rapports audit RSS 2012 & 2013	Les rapports d'audits 2012, 2013 et 2014 sont disponibles et seront soumis très bientôt
Soumettre le Rapport Financier pour le soutien aux OSC	Réalisé. Le rapport financier pour le soutien aux OSC a été soumis au CRS (Catholic Relief Service)
Envoyer à Gavi les éclaircissements financiers soulevés dans un courrier en octobre 2012 concernant une somme de 10 012 300 F Cfa non budgétisé (non éligible).	Réalisé. Les éclaircissements ont été fournis.
Le plan d'action annuel doit être discuté et validé systématiquement par le CCIA et s'assurer de corrélation des plans des districts et plan d'action annuel.	Réalisé. Le plan d'action annuel a toujours été discuté et validé par le CCIA ou par le comité sectoriel.

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

Phase préparatoire:

Il a été mis en place un comité préparatoire du processus de l'évaluation conjointe composé des responsables du Ministère de la santé, de l'Unicef et de l'OMS. Ce comité a eu à élaborer les termes de références de l'évaluation conjointe y compris l'agenda de l'évaluation. Des réunions préparatoires ont été tenues ainsi que des téléconférences avec Gavi et IST/WA.

Au préalable à l'évaluation conjointe, il est requis, des partenaires dans le pays, la constitution d'un comité chargé de préparer le processus ; celui-ci sera de préférence composé des personnes ayant contribué à la

préparation du RSA. Les membres de ce comité d'examen et d'analyse ont eu réunir un ensemble de documents «principaux» tels que les plans pluriannuels complets, le rapport de situation annuelle et les rapports financiers.

Déroulement de l'évaluation

Les travaux se sont déroulés durant une période de 4 jours (28 au 31/07/2015)

Des présentations et débats en plénière ont meublé les travaux de l'évaluation ainsi que les travaux de groupes puis restitution en plénière. Les items qui ont fait l'objet des travaux de groupes sont :

- Couverture et équité : gouvernance des programmes et complémentarité PEV /RSS
- Chaîne d'approvisionnement / Chaîne de froid/ logistique du PEV
- Gestion et financement des programmes en 2014

Une visite de terrain à la Direction régional de la santé Maritime, au district ZIO et aux deux (2) formations sanitaires (Alokoegbé et Djagblé)

Une restitution des résultats de l'évaluation a été faite à la réunion de CCIA.

Finalisation du rapport de l'évaluation

La finalisation du rapport s'est déroulée du lundi 03 août au vendredi 07 août 2015.

• Annexe D. Aperçu des subventions allouées au RSS

Informations générales sur les subventions RSS							
1.1 Date d'approbation de la subvention RSS	2010						
1.2 Date de reprogrammation approuvée par le CEI, le cas échéant	–						
1.3 Montant total de la subvention (US\$)	4 834 180						
1.4 Durée de la subvention	4 ans						
1.5 Année de mise en œuvre	mois/année – mois/année						
(en millions US\$)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1.6 Subvention approuvée, conformément à la lettre de décision				1 200 500	1 224 500	1 249 000	1 273 500
1.7 Décaissement des tranches			1 200 500	1 224 500	Non	non	
1.8 Dépenses annuelles							
1.9 Retards de mise en œuvre (oui/non); Veuillez justifier :	oui						
1.10 Subventions RSS précédentes (durée et montants approuvés)	Sans objet						

1.11	Liste des objectifs d'une subvention RSS : CF annexe D'
1.12	Montant et objet de la reprogrammation (selon la pertinence) : 1 273 500

ANNEXE D' : Liste des objectifs d'une subvention RSS

Activités	Total
Objectif 1 : Accroître au minimum à 80 % la couverture en services essentiels intégrés et rationalisés dans les 21 districts sanitaires présentant une faible couverture de vaccination d'ici 2013	3 718 092
DPS 1 : HSS (renforcement des systèmes de santé) : Professionnels de la santé	1 058 520
Activité 1.1: Recruter sur la base de contrats de performance 5 chirurgiens ou obstétriciens/ gynécologues, 10 sages-femmes, 42 infirmiers diplômés d'état, 20 accoucheuses auxiliaires d'état	983 520
Activité 1.4: Actualiser et diffuser les outils de gestion (document de description de tâche, plan de carrière et document d'évaluation interne de performance) du personnel dans les districts ciblés	25 000
Activité 1.5 : Mettre en place une base de données des gestionnaires par niveau du système de santé (central, régional et périphérique)	50 000
DPS 2 : HSS (renforcement des systèmes de santé) - Relais communautaires	90 720
Activité 1.2: Etablir des contrats de performance avec 420 Agents de Santé Communautaires dans la zone d'intervention sur les activités de PCIMNE communautaire	90 720
DPS 3 : HSS (renforcement des systèmes de santé) : Prestation de services	2 227 680
Activité 1.3: Construire des logements de fonction pour 21 ICP et 10 SF	744 000
Activité 1.6: Réhabiliter 14 USP (qui ne sont pas prises en charge par le projet de l'Etat et les autres partenaires) dans la zone d'intervention (Kéran, Bassar, Dankpen, Blitta, Sotouboua, Avé, Yoto, Tône, Oti, Wawa, Moyen Mono, Agou,)	350 000
Activité 1.7: Equiper en matériels médico-technique les deux premières années 36 USP (les 14 USP réhabilitées et les 22 nouvelles USP construites par l'Etat)	200 000
Activité 1.8: Doter 75 USP de motos tout terrain pour la stratégie avancée	270 000
Activité 1.9 : Doter 5 USP réhabilitées et enclavées de dispositif d'énergie solaire pour alimenter en permanence la chaîne de froid	125 000
Activité 1.10 : Doter les communautés de la zone du projet de 420 bicyclettes pour les ASC impliqués dans la recherche des perdus de vue et dans la surveillance des maladies à potentiel épidémique	33 180
Activité 1.11 : Doter 7 DPS (Kpendjal, Oti, Kozah, Binah, Assoli, Yoto, Avé), 2 DRS (Savanes, Kara) et le niveau central d'un véhicule chacun pour la supervision intégrée	500 000
Activité 1.14: Elaborer un plan d'amortissement des équipements	5 500
DPS 4 : HSS (renforcement des systèmes de santé) - Direction et gouvernance	171 172
Activité 1.12 : Elaborer des guides et des procédures de maintenance	26 172

Activité 1.13 : Reproduire et diffuser les guides et procédures à tous les DPS et toutes les USP	10 000
Activité 1.18: Elaborer et diffuser des guides d'orientation en matière des mutuelles de santé	20 000
Activité 1.19: Constituer les comités d'initiative et organiser une assemblée constitutive	30 000
Activité 1.20 : Mener 10 séances de concertation avec les comités et les prestataires de soins pendant les deux premières années	30 000
Activité 1.21: Former en gestion des mutuelles, 10 comités et 30 responsables en 2 ans	40 000
Activité 1.22: Appuyer les initiatives mutualistes dans 2 districts	15 000
DPS 5: HSS (renforcement des systèmes de santé) : Produits médicaux,	120 000
Activité 1.15: Reproduire et diffuser les outils de gestion des MEG et la liste des médicaments essentiels génériques par niveau de soin à toutes les formations sanitaires de la zone d'intervention	20 000
Activité 1.16: Allouer une dotation initiale en MEG et réactifs de laboratoires à 36 USP ayant un faible niveau de disponibilité dans les dépôts pharmaceutiques.	100 000
DPS 6: HSS (renforcement des systèmes de santé): Système d'information et recherche opérationnelle	50 000
Activité 1.17: Faire une étude de la capacité des ménages à payer les soins en vue d'une révision de la tarification	50 000
Objectif 2 : Veiller à ce qu'au moins 90 % des femmes et des nourrissons des 21 districts ayant une faible couverture de vaccination aient accès à des prestations de soins essentiels de qualité d'ici 2013	468 988
DPS 7 : HSS (renforcement des systèmes de santé) : Renforcement des capacités	395 988
Activité 2.1 : Elaborer en collaboration avec les parties prenantes un cadre national de compétence en gestion et le diffuser	15 000
Activité 2.2 : Former sur 3 ans 220 cadres de 6 régions et de 21 districts en gestion du système de santé de district	197 994
Activité 2.3 : Former 6 cadres supérieurs au CESAG de 2010 à 2013	108 000
Activité 2.5 : Former 21 ECD et 6 ECR aux procédures de gestion administrative et financière	30 466
Activité 2.6: Recycler 6 comptables gestionnaires régionaux et 21 comptables de districts en gestion financière et comptable	25 000
Activité 2.7: Former les agents à la maintenance des équipements selon les guides et procédures	19 528
DPS 8 HSS (renforcement des systèmes de santé) : Système d'information	73 000
Activité 2.4: Organiser pendant 3 ans le coaching et le mentoring de 11 médecins Chef de district moins performants par leurs homologues plus performants pendant 1 mois	18 000
Activité 2.13 : Actualiser les normes sanitaires de district et appuyer l'élaboration du PNDS 2014 - 2018	50 000
Activité 2.15: Instaurer un système de prime de performance au profit des agents.	5 000
Coûts de soutien	647 100
DPS 9: suivi & Evaluation	471 000
Activité 2.8 : Organiser 1 fois par trimestre et pendant 3 ans la supervision intégrée de 5 ECR par le niveau central, de 21 ECD par le niveau régional et de 260 USP par les ECD sur la base du PMA	36 000

Activité 2.9 : Organiser une fois par an et pendant 4 ans un audit de la gestion financière dans les 21 Districts et 6 DRS	40 000
Activité 2.10 : Appuyer le processus de mise à l'échelle du SIS automatisé SNISDATA (par la dotation de 40 ordinateurs) et l'élaboration des rapports annuels de progrès	200 000
Activité 2.11 : Appuyer 1 fois par an et pendant 3 ans les réunions d'échanges d'expériences et de partage d'information pour 21 districts	9 000
Activité 2.12 : Organiser une fois par semestre le monitoring des interventions prioritaires intégrées (PMA)	126 000
Activité 2.16 : Appuyer l'évaluation du PNDS 2009 -2013 et l'élaboration de l'extension du PPAC en cours de 2011-2013.	60 000
DPS 10 : Gestion et d'Administration	136 100
2.17 : Coût de Gestion	
<i>Equipement informatique, Bureautique et divers</i>	10 325
<i>Contribuer au fonctionnement de l'équipe de gestion</i>	48 280
<i>Mission de supervision de l'équipe de gestion</i>	47 495
<i>Voyage d'étude et d'échange et d'expérience à l'étranger sur le renforcement du système de santé dans trois pays performants</i>	30 000
DPS 11: Technique (évaluation et autres)	40 000
Assistance Technique (évaluation et autres) : appui à 04 revues annuelles de progrès	40 000
TOTAL GENERAL DE LA PROPOSITION	4 834 180

- **Annexe E. Meilleures pratiques (OPTIONNEL)**
 - **Besoins futurs**
 - **Par rapport à la gestion des approvisionnements**

Domaines	Actions correctrices proposées
Estimation des besoins	-Faire recours à une population de consensus avec le MS et la direction des statistiques -Acquérir les équipements nécessaires de manutention et des kits de protection individuelle
COMMANDE	-Revoir à la hausse la ligne budgétaire pour l'achat des vaccins et consommables -Plaidoyer du Ministre de la santé auprès de son collègue des finances pour éviter les retards de versement des fonds destinés à l'achat des vaccins et consommables.
RECEPTION	-Plaidoyer du Ministre de la santé auprès de son collègue des finances en vue de faciliter les formalités d'enlèvement des vaccins et des consommables. -Alléger les formalités douanières pour les vaccins et le matériel d'injection -Etablir de manière consensuelle les procédures d'enlèvement rapide des vaccins et consommables -Rendre disponible les ressources financières pour les formalités et l'enlèvement
Stockage à la Section Immunisation	Acquérir des chambres froides et réfrigérateurs pour les dépôts de régions, districts et les formations sanitaires -Faire le plaidoyer afin de mobiliser les ressources financières pour l'installation des réfrigérateurs solaire - Appui technique et financier pour la conduite d'une recherche appliquée sur la fiabilité des équipements de CDF utilisée (surtout énergie solaire) pour la conservation des vaccins

	au Togo
Monitoring de Température à la Section Immunisation	-Plaidoyer pour un appui technique et financier pour l'installation et l'utilisation des moniteurs continus de température -Plaidoyer pour un appui financier en vu de la formation des acteurs du niveau opérationnel à l'utilisation du frigde tag -Rendre disponible les ressources financières pour les formalités et l'enlèvement - Installer les moniteurs continus dans les chambres froides avec une cartographie
Distribution Section Immunisation vers régions	-Acquisition de chambres froides et réfrigérateurs pour la conservation des vaccins -Construction des magasins de plus grande capacité au dépôt central et dans les dépôts régionaux
Maintenance Section Immunisation	Plaidoyer en vu de l'-Acquérir les pièces de rechanges, des kits et des outillages pour la maintenance des équipements de chaîne de froid au niveau opérationnel -Mission de réparation des équipements de la CDF Mise en place d'un système de maintenance de la CDF Appui technique et financier pour la formation et la mise en place d'un système de maintenance de la CDF
Renforcement des capacités	-Doter la DEPI de ressources financières pour le convoyage des intrants dans les régions -Doter les régions de matériels de chaîne de froid en fonction de leurs besoins
Système d'information logistique	Acquérir des microordinateurs pour la gestion informatisée des vaccins et des données de vaccination à tous les niveaux -Acquérir des registres de vaccination pour améliorer la gestion des données au niveau des FS
Materiel roulant	Doter le niveau central, régional et districts de véhicule à 4 roues pour les supervisions -Doter les FS en moto pour les stratégies avancées
Renforcement des capacités	-Former le personnel du dépôt central, des régions et districts en gestion logistique -Former /mettre à niveau le personnel du niveau central, des régions, districts et FS en gestion des vaccins -Mettre en œuvre régulièrement les activités de supervision formative en logistique du PEV

Identification/catégorisation des besoins en Assistance technique en 2016/2017

N	Besoin en Assistance technique	Justification	Résultat attendu de l'AT	Modalités de l'AT: consultants, durée, autres...	Sources de financement couvrant l'AT	Four nisse ur potentiel de l'AT	Sources de l'identification des besoins
1	L'élaboration du nouveau PPAC (Plan pluriannuel complet) du	PPAC 2011 2015 à terme	le document du PPAC est disponible	Consultant 2 semaines	OMS	OMS	OMS

	PEV en 2015 ;						
2	Revue PEV en 2016 (UNICEF)		La revue PEV est effectuée en 2016	Consultant 2 semaines	OMS	OMS	OMS
3	La mise en œuvre du Switch (passage du VPOt au VPOb) en 2016 l'introduction du VPI (vaccin anti-polio inactivé) en 2015	Rentre dans le cadre des activités de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la polio dans l'objectif du retrait coordonné de la composante Type 2 du VPO	Le VPI est introduit dans la vaccination de routine en janvier 2016, les services de vaccination délivrent le VPI au Togo. Le VPO bivalent 1 et 3 est utilisé dans la vaccination de routine à partir de mars 2016	Consultant pour deux mois	OMS	OMS	OMS
4	Revue des interventions de communication pour la vaccination Elaboration d'un mécanisme de collecte et d'analyse des données des interventions de communication pour la vaccination de routine 2016	Nécessité de coordonner les interventions de communication	une revue des interventions de communication est réalisée assortie de recommandations pertinentes	Consultant pour deux semaines Atelier d'une semaine	Unicef	Unicef	Unicef
5	Etude sur la fiabilité des réfrigérateurs solaires dans la conservation des vaccins (UNICEF) 2016	Evolution fulgurante des technologies en matière de CdF	la commande des réfrigérateurs solaires tient compte des résultats de cette étude	Consultant 2 semaines	Unicef	Unicef	Unicef

		solaire, orientation mondiale de préconiser la nécessité de préserver l'environnement. Nécessité d'avoir une idée sur leur fiabilité					
6	Etude sur l'équité de la vaccination (UNICEF)2016	Préoccupation du programme de faire une cartogra	une cartographie en terme d'équité de la distribution des services de vaccination	Consultant 2 semaines	Unicef	Unicef	Unicef
9	Evaluation post-introduction du HPV en 2016PATH	Nécessité des compétences diversifiées et externe	l'effet de l'introduction du HPV sur le PEV est documenté	Consultant 3 semaines	PATH	PATH	PATH
10	Evaluation post-introduction du Rota et PCV13 en 2015 (OMS)	déjà réalisée avec l'appui de l'OMS	l'effet de l'introduction des rota et PCV13 sur le PEV est documenté	Réalisée en aout 2015 avec l'appui d'un consultant	OMS	OMS	OMS
	Elaboration du plan de gestion des déchets de la vaccination et soutien à l'équipement des districts sanitaires : AFD.	la gestion des déchets liés aux vaccins n'est pas encore bien coordonnée et maîtrisée	un plan de gestion des déchets est disponible et utilisé	ateliser de deux semaines	AFD	AFD	AFD
11	Elaboration de politique nationale de la vaccination 2015	actualiser la politique de la vaccination	le document de politique est disponible	Consultant pour deux semaines. Ateliser de deux	GAVI	GAVI	GAVI

		n		semaines			
	La formation en maintenance de la CDF et la mise en place d'un système de maintenance de la chaîne de froid	Mettre en place un système de maintenance de la Cdf	un système de maintenance est en place	atéliser de deux semaines	GAVI	GAVI	GAVI