

Rapport d'évaluation conjointe mis à jour 2018

Pays	TOGO
JA complète ou JA mise à jour	<input type="checkbox"/> JA complète <input checked="" type="checkbox"/> JA mise à jour
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	23 au 26 juillet 2018 à Lomé
Participants/affiliation¹	Voir la liste de présence
Fréquence des rapports de résultats	
Période fiscale²	01/01/2018 au 31/12/2018
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	2016-2020
Groupe de transition Gavi/de cofinancement	Auto-financement initial

1. DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

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

Remarques sur la demande de vaccins

Population 2019	7 624 600				
Cohorte de naissances (naissances vivantes) 2019	343 108				
Vaccin	DTC-HepB-Hib	PCV 13	Anti-Rotavirus	Anti-amaril	Rougeole-rubéole
Population dans la cohorte d'âge cible (enfants survivants 0-11 mois)	316 420	316 420	316 420	316 420	316 420
Population cible devant être vaccinée (première dose)	303 763	303 763	303 763	287 942	287 942
Population cible devant être vaccinée (dernière dose)	291 106	291 106	297 435	NA	287 942
Taux de couverture implicite	92%	92%	94%	91%	91%
Dernier taux de couverture WUENIC disponible	90%	90%	90%	91%	NA
Dernier taux de couverture admin disponible (2017)	90%	90%	90%	91%	NA
Taux de perte	8%	8%	5%	18%	18%
Stock tampon (en doses)	245 875	245 875	159 375	88 650	-
Stock signalé (en doses)	394 620	178 822	275 614	84 170	NA

La soumission pour le renouvellement du soutien a été faite sur le portail le 14 mai 2018.

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

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

Les objectifs de couverture vaccinale et du taux de perte en vaccin sont conformes aux prévisions faites dans le PPAC 2016-2020. Les estimations OMS/UNICEF (Taux de couverture WUENIC) sont celles qui ont été publiées en 2018 pour les couvertures vaccinales de 2017. Elles sont conformes aux données administratives de 2017. Le stock tampon a été estimé à 25% du nombre de doses requises calculé automatiquement par le portail GAVI sur la base des données de base renseignées (données démographique, objectif de couverture vaccinale et de taux de perte) lors de la soumission pour le renouvellement de la demande de soutien. Le stock signalé résulte de l'inventaire physique réalisé fin décembre à tous les niveaux (depot central, niveau regional et district). Il représente le stock disponible au début de l'année 2018.

La première dose du vaccin contre la rougeole et la rubéole a été introduite dans la vaccination de routine le 19 février 2019 à l'issue de la campagne nationale de vaccination de rattrapage des enfants de 9 mois à 14 ans qui s'est déroulée du 12 au 18 février 2018. La deuxième dose de ce vaccin sera introduite au cours du second semestre de 2018. En conséquence les indicateurs par rapport à 2017 (taux de couverture WUENIC, Taux de couverture administrative et stock d'inventaire signalé) pour ce vaccin ne peuvent pas être renseignés (non applicable).

Comparativement à la soumission pour l'année 2018, celle qui a été faite pour l'année 2019 marque une augmentation des doses requises pour tous les vaccins. Cette augmentation est de 3,3% pour le vaccin contre le rotavirus, 3,6% pour le vaccin PCV13, le vaccin anti-amaril et 3,9% pour le vaccin DTC-HepB-Hib. Cette augmentation est liée à l'augmentation de la population cible et de l'objectif de couverture vaccinale de 2019 par rapport à 2018.

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir³

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi	Programme	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue
	Introduction du vaccin contre le VPH	Septembre 2018	2020
	Introduction du vaccin contre la méningite A	Septembre 2018	2020

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

La JA mise à jour ne comprend pas cette section.

3. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

La JA mise à jour ne comprend pas cette section.

3.4. Financement de la vaccination

En début de chaque année, les formations sanitaires élaborent leurs microplans qui sont consolidées par au niveau des districts. Ensuite, les districts élaborent leurs plans d'action opérationnels (PAO) sous la coordination de la région.

Ces plans ont pour base le plan pluriannuel complet (PPAc) 2016-2020 et le plan d'action opérationnel (PAO) élaboré par la Division de l'immunisation.

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

Les volets touchés par ces plans sont l'approvisionnement des vaccins, le renforcement de l'approche Atteindre Chaque District ou Enfant (l'ACD/E), la maintenance de la Chaîne du froid, le renforcement des capacités des services de vaccination, l'amélioration de la gestion des données et la mobilisation des communautés en faveur de la vaccination.

Le PAO élaboré par la Division de l'Immunisation est partagé avec les partenaires pour la programmation de leurs activités et l'élaboration de leur budget annuel. Les plans aux différents niveaux de la pyramide sanitaire sont financés par la communauté, l'Etat et les partenaires (OMS, UNICEF, UNFPA, ...).

Cependant, il faut noter que le financement des activités de la vaccination reste insuffisant. Sur le plan interne, la mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre de ces plans reste également faible. Ce qui suppose qu'un mécanisme soit mis en place pour inciter les différents acteurs à augmenter leurs capacités contributives.

En ce qui concerne le financement des services de la vaccination par l'Etat, les fonds sont envoyés chaque année à Copenhague à travers le bureau pays de l'Unicef pour l'achat des vaccins traditionnels (BCG, VAR, VPOb, VAT) de même que l'achat des vaccins cofinancés avec Gavi. Ces fonds sont le plus souvent tardivement envoyés occasionnant parfois des ruptures de stock de vaccins.

Un plaidoyer doit être fait par le Ministère de la santé auprès du Ministère de l'économie et des finances pour le décaissement des fonds en début d'année pour l'achat des vaccins.

Il faut aussi signaler le retard dans le décaissement des fonds par les partenaires dû essentiellement aux procédures de traitement des requêtes. Ces retards sont très prononcés si les requêtes doivent transiter par l'UGP avant d'aller à l'UNICEF.

En ce qui concerne l'élaboration des rapports, elle est faite après chaque activité (les rapports techniques et financiers sont rédigés et transmis aux partenaires qui ont financés les activités). Les rapports périodiques sont également produits et transmis dans les délais prévus.

4. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

4.1. Performance du soutien au vaccin

•

1- Vaccination systématique

1-1-Soutiens obtenus

❖ Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés

En ce qui concerne la vaccination systématique, le soutien au vaccin a concerné quatre (04) vaccins, à savoir le vaccin anti-amaril (VAA) contre la fièvre jaune, le vaccin pentavalent (DTC-HepB-Hib) contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et les infections à Hib, le vaccin anti-pneumococcique (PCV3) contre la pneumonie et le vaccin Rotarix contre la diarrhée à rotavirus. Le tableau suivant présente les quantités de vaccins réceptionnés de janvier à décembre 2017 dans le cadre du soutien de GAVI en comparaison avec les prévisions de la lettre de décision.

Tableau 1 : Synthèse des quantités de vaccins réceptionnés de janvier à décembre 2017 dans le cadre du soutien de GAVI

Vaccins	Formulation et Présentation	Quantités (en doses) prévues dans la lettre de décision	Quantités (en doses) effectivement reçues
VAA	Lyophilisé, 10 doses/FI	235 400	260 000

DTC-HepB-Hib	Liquide, 10 doses/FI	545 500	624 000
PCV13	-Liquide1 dose/FI	819 200	45 000
	-Liquide 4 doses/FI		395 200
Rotarix	Liquide	499 500	546 000

Les 395 200 doses de vaccins PCV13 en présentation multi-doses ont été obtenues dans le cadre de l'appui de GAVI au changement de la présentation du vaccin contre le pneumocoque.

En ce qui concerne la campagne de vaccination de rattrapage contre la rougeole et la rubéole et l'introduction du vaccin RR dans la vaccination de routine, le soutien de GAVI a permis de réceptionner 3 815 200 doses de vaccin RR (lyophilisé, 10 doses par flacon).

❖ **Soutien au changement de présentation du vaccin PCV13**

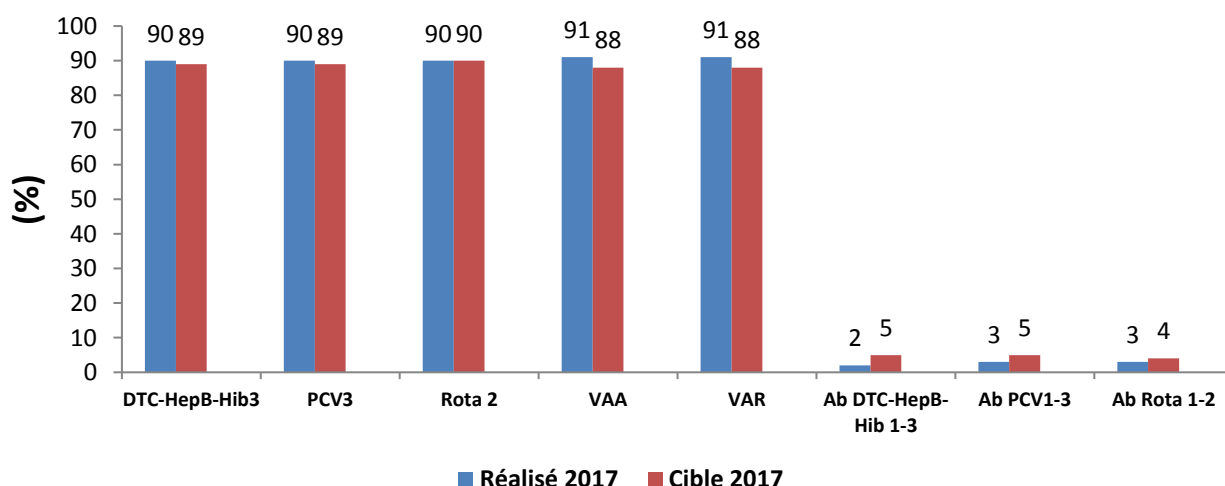
L'appui de GAVI au changement de la présentation du vaccin contre le pneumocoque, en dehors de la dotation en vaccin, a également porté sur la subvention pour soutenir le changement de présentation. Cette subvention a permis de réaliser les activités suivantes :

- la formation des acteurs (160 membres des équipes cadres de districts et 1 488 responsables des formations sanitaires) sur les infections à pneumocoque, la gestion et l'administration du vaccin PCV13 multi-dose.
- la reproduction des outils de formation
- la révision et la reproduction des supports de gestion

Les activités du changement de présentation du PCV13 ont été mises à profit pour renforcer la vaccination de routine. Ainsi la révision des supports a pris en compte tous les nouveaux vaccins à introduire jusqu'en 2020 et la formation des acteurs a intégré le module de la gestion des vaccins de manière générale.

1-2-Couvertures vaccinales et taux de perte en 2017

Le graphique suivant présente les couvertures vaccinales et les taux d'abandon réalisés en 2017 au Togo par rapport aux objectifs spécifiés dans le cadre de performance des interventions subventionnées par GAVI.



Graphique 1 : Couvertures vaccinales réalisées en 2017 par rapport aux cibles

Il ressort du graphique 1 que selon les données administratives, les cibles de 2017 convenues dans le cadre de performance ont été atteintes. Il faut également noter que les estimations OMS/Unicef sont également en cohérence avec les données administratives.

Le Tableau N°2 ci-dessous présente les couvertures vaccinales des régions en 2017.

Tableau 2 : Couverture vaccinale par région en 2017 (données administratives) chez les enfants de 0-11 mois et les femmes enceintes

Régions	COUVERTURE VACCINALE EN 2017 (%)-Données administratives						
	DTC-HepB-Hib1	PCV13 1	Rota 1	Rota 2	DTC-HepB-Hib3	PCV13 3	VAA
Lomé	87	87	86	87	88	88	94
Maritime	93	93	93	89	91	90	93
Plateaux	91	90	90	87	87	86	85
Centrale	94	95	94	91	90	90	91
Kara	99	99	99	98	96	96	94
Savanes	92	92	92	89	90	90	90
National	92	92	92	90	90	90	91



Au niveau des régions sanitaires, la couverture vaccinale en 2017 selon les données administratives a été supérieure à 80% pour tous les vaccins subventionnés par GAVI. Les régions Kara, Centrale et Maritime ont présenté les couvertures vaccinales les plus élevées.

Les facteurs suivants ont été à l'origine de la performance des régions :

- ✓ le financement de l'approche Atteindre Chaque District/Chaque Enfant (ACD/ACE) dans les régions Lomé, Kara, Maritime, Plateaux et Centrale par l'OMS et l'Etat ont permis le renforcement des stratégies avancées de vaccination, de la supervision et du monitoring pour action dans les districts de ces régions où les couvertures avaient été faibles en 2016 ;
- ✓ le renforcement de la vaccination de routine dans les six régions au cours des Journées de Santé de l'Enfant (JSE) qui se sont déroulées en deux tours.

Les figures 1 et 2 ci-après présentent les performances par district sanitaire.

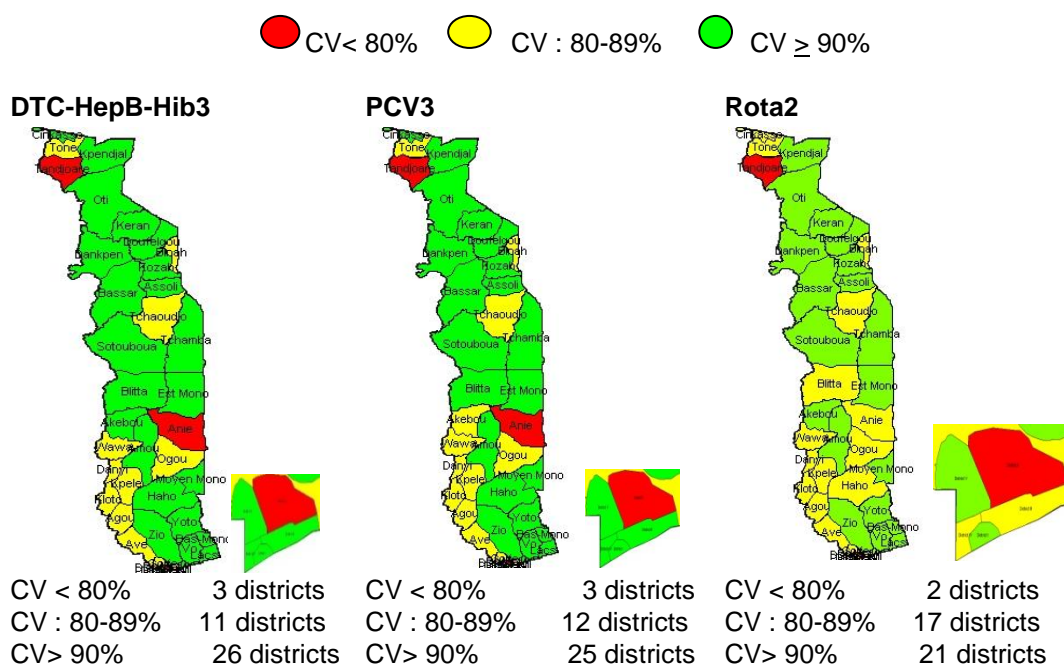


Figure 1 : Performance des districts sanitaires en 2017 selon les couvertures vaccinales Penta3,

PCV3 et Rota 2 des enfants de 0-11 mois

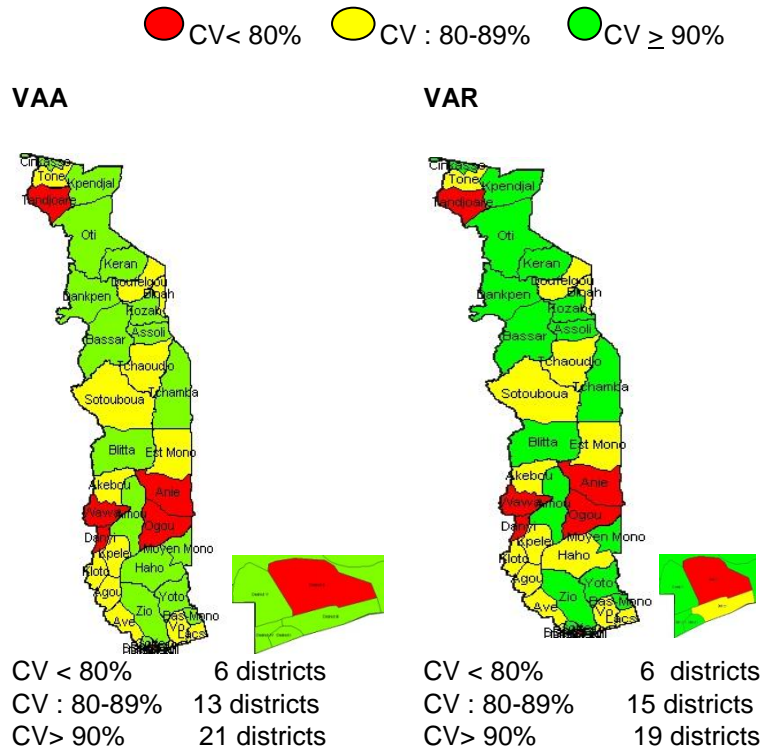


Figure 2 : Performance des districts sanitaires en 2017 selon les couvertures vaccinales VAA et VAR des enfants de 0-11 mois

Il ressort des figures 1 et 2 que plus de 85% des districts ont obtenu une couverture vaccinale supérieure à 80%.

Il ressort également des figures 1 et 2 que les districts Tandjoare (région des Savanes), Anié (région des Plateaux) et District 2 (région de Lomé commune) ont connu de faibles couvertures (< 80%) pour tous les vaccins. A ces districts viennent s'ajouter Ogou, Wawa et Danyi qui ont enregistré une couverture <80% pour le VAR et le VAA.

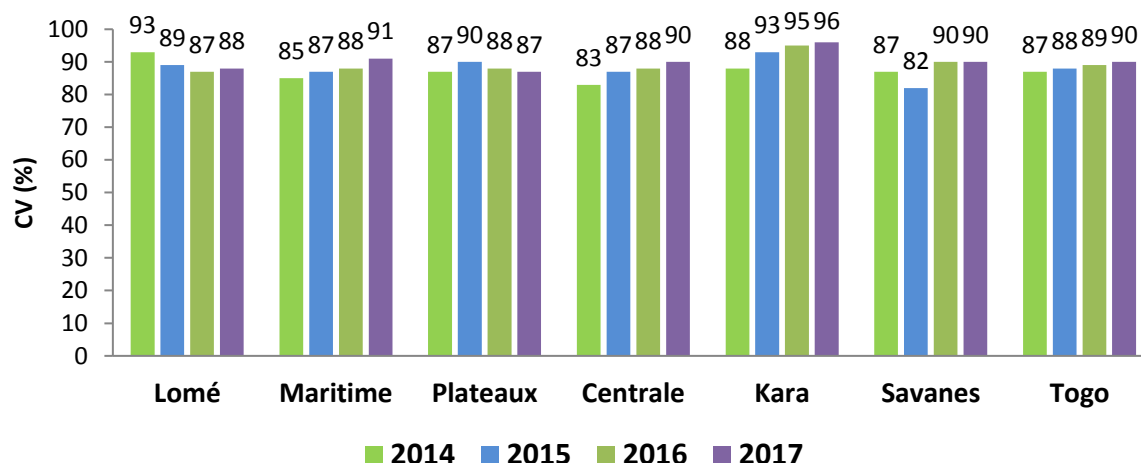
Les facteurs de faible performance de ces districts sont liés aux aspects suivants :

- les faibles capacités de stockage des vaccins pour Wawa (seulement 38% des centres de vaccination, soit 8 centres sur les 21 formations sanitaire, disposent d'un réfrigérateur pour la conservation des vaccins) et Anié où cette proportion n'est que de 50% pour une moyenne de 68% au plan national.
- l'insuffisance des stratégies avancées de vaccination pour le district 2 et Danyi où la proportion des enfants vaccinés en stratégie avancée n'a été que respectivement de 11% et 13% contre une moyenne de 24% pour les autres districts
- la non fiabilité du dénominateur pour Tandjoaré où une surestimation du dénominateur est suspectée en ce sens que le recensement avait été effectué au moment où le district avait accueilli de nombreux réfugiés venant du Ghana voisin qui sont retournés dans leur pays depuis 2013.

En ce qui concerne le district N°2 de Lomé-commune, une autre contrainte majeure est la faible couverture du district en structures sanitaires publiques avec 4 formations sanitaires publiques pour une superficie de 42 km² (le district le plus vaste de la région Lomé) et une population totale de 411 600 hbts en 2017.

1-3-Evolution des couvertures vaccinales par région et au niveau du pays de 2015 à 2017 pour ces antigènes

L'évolution de la couverture vaccinale du DTC-HepB-Hib3 dans les régions de 2014 à 2017, selon les données administratives est présentée respectivement par le graphique 2.



Graphique 2 : Evolution de la couverture vaccinale DTC-HepB-Hib3 par région de 2014 à 2017

Il ressort que dans toutes les régions, la couverture vaccinale en 2017 a progressé par rapport à 2016.

2- Activités de vaccination supplémentaire

2-1-Projet de démonstration VPH

En 2017, le projet de démonstration de la vaccination contre le virus du papillome humain pour la prévention du cancer du col de l'utérus, est arrivé à terme avec l'administration de la deuxième dose du vaccin cervarix à la deuxième cohorte des filles de 10 ans. Cette deuxième dose a été administrée dans les deux districts du 29 mai au 02 juin 2017.

Le tableau 3 ci-dessous présente les résultats de cette campagne selon les données administratives :

Tableau 3 : Résultats de campagne VPH dans les districts du Golfe et de Tchamba en 2017

Districts	Nombre de filles de 10 ans dénombrées	Nombre de filles de 10 ans vaccinées	CV
Golfe	12 337	11 191	90,7%
Tchamba	3 092	2 779	89,9%
Ensemble des 2 districts	15 429	13 970	90,5%

L'objectif de couverture vaccinale qui était de 80% a été largement atteint dans les deux districts sanitaires.

La campagne a été couplée à la sensibilisation des jeunes et adolescents sur le lavage des mains et sursur la santé sexuelle et reproductive. Au total 98 042 élèves (filles et garçons) des classes de CE1, CE2 et CM1 ont été touchés par ces sensibilisations.

2-2-Campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole

Dans le cadre de la stratégie régionale de lutte accélérée contre la rougeole et la rubéole, une campagne nationale de vaccination de rattrapage ciblant les enfants de 9 mois à 14 ans s'est déroulée sur toute l'étendue du territoire national, du 12 au 18 février 2018, en prélude à l'introduction du vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole (RR) dans la vaccination de routine. Cette campagne a été couplée à l'administration de la vitamine A et de l'albendazole aux enfants de 6 à 59 mois dans le cadre la lutte contre la malnutrition et l'anémie chez les enfants.

Les préparatifs de cette campagne ont démarré le jeudi 10 août 2017 par la 1^{ère} réunion du Comité National d'Organisation de la campagne.

A la fin de la campagne, une enquête d'évaluation rapide a été réalisée du 19 au 21 février 2018 selon la méthode de sondage en grappe de l'OMS afin d'évaluer la couverture des interventions de la campagne et la qualité de la mobilisation sociale. Par ailleurs une évaluation externe de la couverture des interventions de la

campagne, selon la méthode révisée de l’OMS a été également réalisée dans les 6 régions du 28 mai au 2 juin 2018.

La couverture des interventions a été de 93,6% (93,57-94,84%) pour la vaccination contre la rougeole et la rubéole, 91,7% (91,55-93,82%) pour la supplémentation en vitamine A et 92,1% (91,88-94,39%) pour le déparasitage à l’albendazole. Les principales raisons de non vaccination ont été la non-information des parents (24,3%), le peur des injections ou des médicaments (17,3%), l’absence de la mère ou du tuteur de l’enfant (12,7%) et le fait que le chef de ménage n’avait pas donné son autorisation (11,3%).

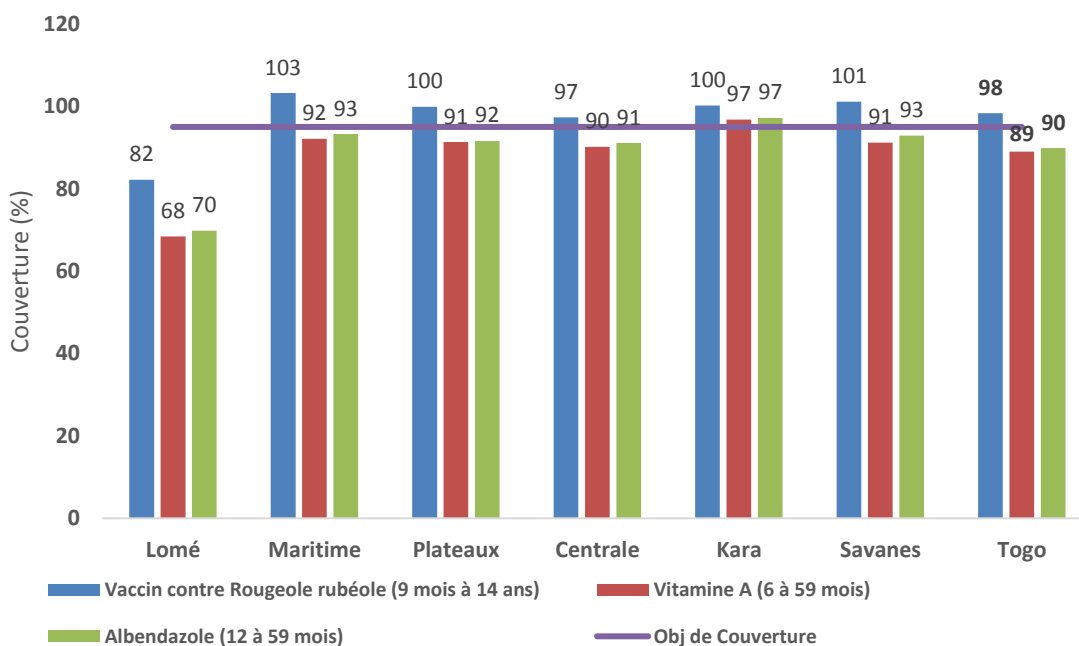
Sur 5438 enfants âgés de 6 mois à 14 ans, 91 soit 1,7% ont développé au moins un effet secondaire avec une différence significative en fonction du milieu de résidence, de la région et de l’âge. Les effets secondaires étaient dominés par 5 symptômes à savoir la fièvre (67,8%), le gonflement au point d’injection (22,7%), le prurit (22,0%), l’abcès au point d’injection (20,0%) et la rougeur au point d’injection (20,8%). Dans la majorité des 91 cas signalés, à savoir 40,0% des cas les parents ont utilisé l’automédication et ne faisaient rien dans 36,1% des cas. Ce n’est que dans 23,9% qu’ils ont fait recours à une prise en charge médicale des enfants dans une structure de soins.

2-2-1-Résultats de la campagne

2-2-1-1- Couverture des interventions au niveau national et par région

La campagne a permis de vacciner 3 365 897 enfants de 9 mois à 14 ans contre la rougeole et la rubéole, de supplémenter 1 274 272 enfants de 6 à 59 mois en vitamine A et de déparasiter 1 124 077 enfants de 12 à 59 mois avec l’albendazole.

Le graphique suivant présente les couvertures des différentes interventions au niveau national et par région.



Graphique 3 : Couverture des différentes interventions de la campagne nationale intégrée de vaccination contre la rougeole et la rubéole, de supplémentation en vitamine A et de déparasitage à l’albendazole

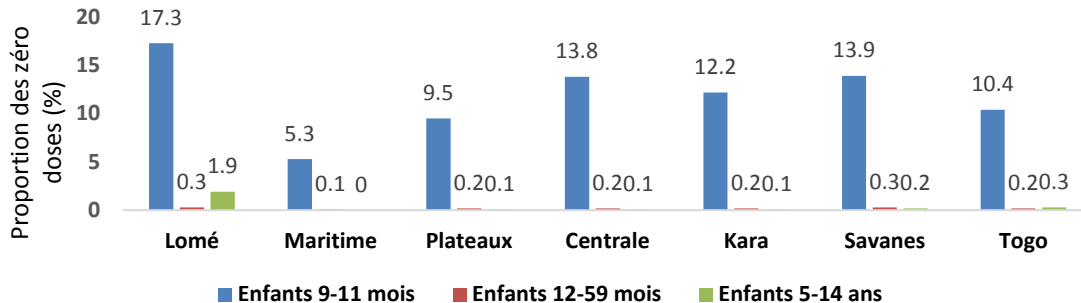
La couverture au plan national était 98,3% pour le vaccin RR, 89,0% pour la vitamine A et 89,9% pour l’albendazole. Les résultats indiquent que les couvertures d’administration de la vitamine A et de l’albendazole ont été moins élevées que celle du vaccin RR dans toutes les régions. La forte couverture vaccinale des enfants de la tranche d’âge 5 à 14 ans trouvés dans les établissements scolaires pourraient expliquer cette différence. La couverture a varié de :

- 82% (région Lomé) à 103,2% (région Maritime) pour la vaccination contre la rougeole et la rubéole ;
- 68,4% (région Lomé) à 96,8% (région de la Kara) pour la supplémentation en vitamine A ;
- 69,8% (région Lomé) à 97,2% (région de la Kara) pour le déparasitage à l’albendazole.

L’objectif de couverture vaccinale a été atteint au niveau national et dans toutes les régions sauf la région de Lomé (82%). La région Kara est la seule région à avoir atteint l’objectif de couverture pour les trois interventions tandis que la région de Lomé a enregistré les plus faibles couvertures.

2-2-1-2- Proportion des zéro doses

Le graphique suivant présente la proportion des zéro doses parmi les vaccinés par rapport à la valence rougeole.

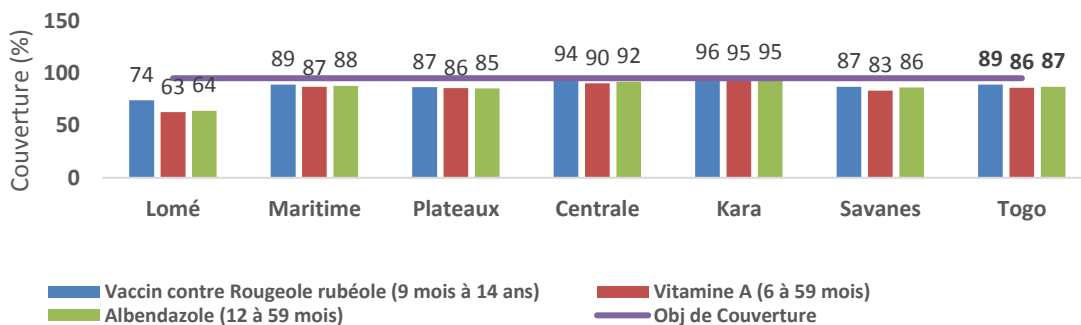


Graphique 4 : Proportion des zéro doses (par rapport à la valence rougeole) parmi les vaccinés au cours la campagne nationale intégrée de vaccination contre la rougeole et la rubéole, de supplémentation en vitamine A et de déparasitage à l'albendazole.

Les zéro doses représentent les enfants qui n'avaient reçu aucune dose de vaccin anti-rougeoleux avant la présente campagne. Les zéros doses ont été essentiellement notifiés chez les enfants de 9-11 mois avec une proportion de 10,4% des enfants 9-11 mois vaccinés. Cette proportion a varié de 5,3% (région Maritime) à 17,3% (région Lomé). La proportion de zéro dose a été de 0,2% chez les enfants de 12-59 mois et 0,3% chez les enfants de 5-14 ans. Les proportions de zéro dose les plus élevées ont été enregistrées dans la région de Lomé-commune.

2-2-1-3- Couvertures selon les données de l'évaluation rapide

Le graphique ci-dessous présente les couvertures des interventions selon les données de l'évaluation rapide en tenant compte des cartes de la campagne vérifiées dans les ménages lors de l'enquête.



Graphique 5 : Couverture des différentes interventions de la campagne nationale intégrée de vaccination contre la rougeole et la rubéole, de supplémentation en vitamine A et de déparasitage à l'albendazole, selon les résultats de l'évaluation rapide (se basant sur la carte)

Selon l'évaluation rapide, la couverture a été 89% pour la vaccination chez les enfants de 9 mois à 14 ans, 86% pour la supplémentation en vitamine A et 87% pour le déparasitage à l'albendazole.

Les meilleures couvertures pour les trois interventions ont été obtenues dans la région de la Kara, suivie par la région Centrale. La région de la Kara est la seule région à avoir atteint les objectifs de couverture pour les trois interventions.

Les résultats de l'évaluation rapide confirment les tendances suivantes indiquées par les résultats administratifs :

- ✓ les faibles couvertures de la région Lomé :
- ✓ le fait que les couvertures vaccinales sont supérieures aux couvertures des autres interventions, mais ceci avec une moindre ampleur.

2-2-1-4- Les résultats de l'enquête de couverture

Les résultats de l'enquête de couvertures des différentes interventions de la campagne nationale intégrée de vaccination contre la rougeole et la rubéole, de supplémentation en vitamine A et de déparasitage à l'albendazole se résument de la manière suivante :

- a) La couverture vaccinale nationale contre la rougeole et la rubéole est de 93,6% [93,57 – 94,84]. Mais cette couverture vaccinale varie d'une région à l'autre, et elle est ainsi de:
- 85,5% à 90% dans Lomé Commune
 - 85,8% 90,8 % dans la région Maritime
 - 95,6 % à 98,1 % dans la région des Plateaux
 - 95,8% à 98% dans la région centrale
 - 95,6 % à 98 % dans la région de la Kara
 - 94,3% à 96,7% dans la région des Savanes
- b) **La supplémentation en vitamine A est de 91,7% [91,53 - 93,82]**
- 78,1% à 86,6% dans Lomé Commune
 - 79% à 88,7% dans la région Maritime
 - 92,9% à 97,8% dans la région des Plateaux
 - 95,9 à 99,2% dans la région centrale
 - 92,1 - 97,1% dans la région de la Kara
 - 94,0% à 97,5% dans la région des Savanes
- c) **Le déparasitage à l'Albendazole est de 92,1% [91,88-94,39]**
- 79,9 à 89,1% dans Lomé Commune
 - 79% à 89,8% dans la région Maritime
 - 93,3 à 98,5% dans la région des Plateaux
 - 96,3 à 99,6% dans la région centrale
 - 90,3 à 96,5% dans la région de la Kara
 - 93,9 à 97,8% dans la région des Savanes

D'une manière générale, les objectifs fixés à cette campagne, à savoir vacciner 95% des cibles des différentes interventions n'ont pas été atteints.

2-2-1-5- Comparaison des couvertures de l'enquête avec les résultats attendus de la campagne

En comparant ces résultats aux objectifs de la campagne, on constate que :

- sur le plan national, les couvertures vaccinales (avec un intervalle de confiance de 95% pour cette étude), pour la rougeole et la rubéole ainsi que les interventions de supplémentation en Vitamine A et de déparasitage à l'Albendazole diffèrent respectivement de 1,4% (93,6% contre 95%), 3,5% (91,5% contre 95%) et 3,1% (91,9% contre 95%). Ces différences ne semblent pas du tout importantes.

2-2-1-6- Comparaison des couvertures de l'enquête avec les données administratives

En comparant ces résultats aux données administratives post-campagne, on constate que :

- Sur le plan national, les couvertures vaccinales (avec un intervalle de confiance de 5% pour cette étude), pour la rougeole et la rubéole ainsi que les interventions de supplémentation en Vitamine A et de déparasitage à l'Albendazole diffèrent respectivement de 4,4% (93,6% contre 98%), 2,5% (91,5% contre 89%) et 1,9% (91,9% contre 90%). Ces différences ne semblent pas importantes. Cependant la comparaison montre des résultats mitigés les taux issus de l'enquête étant soit supérieurs soit inférieurs à ceux des données administratives. Il pourrait s'agir d'une question de dénominateur.

2-2-1-7- Incidence des effets indésirables

Le système national de pharmacovigilance a permis de notifier au cours et après le déroulement de la campagne nationale intégrée 1 290 cas d'effets indésirables (EI) liés aux interventions, soit une incidence de 38 cas pour 100 000 enfants de 6 mois à 14 ans ayant reçu les interventions. Le nombre de cas graves s'élevait à 73 (5,7%) dont 7 décès.

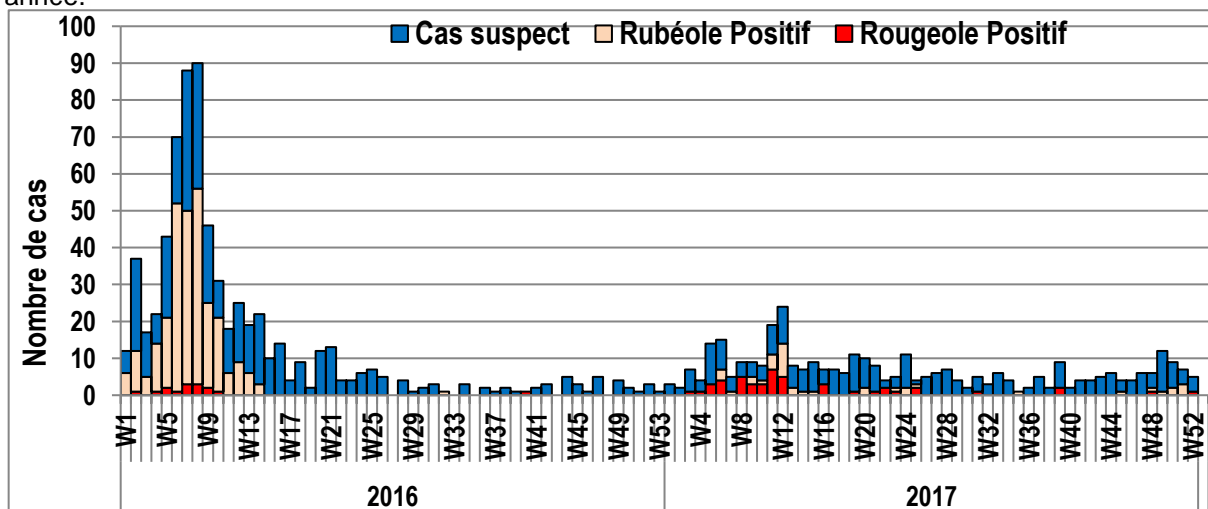
Au sujet des 73 cas graves enregistrés, parmi lesquels 7 dossiers de décès, les scores d'imputabilité obtenus sont les suivants :

- Cinquante-six (56) cas sur 73 (76,7 %) étaient classés C (aucun lien entre la survenue de la MAPI et la vaccination) ;
 - Cinq (5) cas sur 73 (6,8 %) étaient classés B1 (lien temporel cohérent mais les données disponibles ne permettent pas de conclure) ;
 - Neuf (9) cas sur 73 (12,3 %) étaient classés A (lien de causalité probable) : c'est le score le plus élevé en termes de probabilité ;
 - Trois (3) cas sur 65 (4,1 %) étaient inclassables - informations insuffisantes pour établir un score.
- Aucun des 7 décès n'a été clairement imputé au vaccin. Les scores d'imputabilité étaient :
- C : Improbable : sans aucun lien avec la vaccination (4 sur 7) ;
 - B1 : relation temporelle cohérente mais données insuffisantes pour conclure (1 sur 7) ;
 - I : non classable – informations insuffisantes pour établir un score (2 sur 7).

Des investigations ultérieures sont nécessaires pour tenter de changer les scores I et B1 en A ou C. Aucune grappe de MAPI non graves n'a été identifiée sur le terrain, au cours des supervisions et des investigations.

3- Analyse de situation par rapport à la rougeole et la rubéole

Les résultats de la surveillance au cas par cas de la rougeole et la rubéole sont représentés dans la figure ci-dessous. De janvier à décembre 2016, un total de 675 cas suspects de rougeole ont été notifiés par le système de surveillance épidémiologique. Sur les 675 qui ont fait l'objet de prélèvement de sang, 15 cas sont revenus positifs à la rougeole et 274 cas positifs à la rubéole. En 2017, 352 cas suspects de rougeole ont fait l'objet de prélèvement de sang, 46 cas sont revenus positifs à la rougeole et 37 cas positifs à la rubéole. Une grande proportion de cas a été notifiée entre la première semaine et la 15ème semaine épidémiologique de chaque année.



Graphique 5 : Courbe épidémique de la rougeole et de la rubéole au Togo 2016 et 2017

Dans le cadre de la lutte contre la rougeole et la rubéole, l'introduction de la première dose du vaccin contre la rougeole et la rubéole (vaccin RR) dans la vaccination de routine est effective depuis le 19 février 2018 à la fin de la campagne de vaccination de rattrapage. L'introduction de la deuxième dose du vaccin RR est prévue le 17 août 2018.

4- Principales actions en matière de soutien aux vaccins subventionnés par GAVI dans les prochaines années

Les soumissions relatives à l'introduction de nouveaux vaccins au cours des prochaines années vont concerner le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) et le vaccin contre la méningite MenAfriVac.

4-1-Introduction du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH)

La soumission sera faite en septembre 2018 pour une campagne de vaccination de rattrapage sur toute l'étendue du territoire suivie de l'introduction dans la routine. La campagne de rattrapage ciblera les filles de 9 à 14 ans en octobre 2019 pour la première dose et en mai 2020 pour la deuxième dose. L'introduction du

vaccin anti-VPH dans la vaccination de routine est prévue pour octobre 2020 et la vaccination systématique ciblera les filles de 9 ans. Les deux doses seront administrées au cours de la même année scolaire à chaque cohorte de fille de 9 ans.

Les besoins d'assistance technique par rapport à l'introduction du vaccin anti-VPH sont relatifs aux aspects suivants :

- ✓ La conception et la mise des stratégies spécifiques pour le dénombrement et la mobilisation des filles non scolarisées;
- ✓ le suivi et la recherche des perdus de vue entre deux doses consécutives.

4-2-Introduction du vaccin MenAfriVac contre la méningite

La soumission sera faite également en septembre 2018 et l'introduction du vaccin dans la routine sera effective en janvier 2020 suivie par une campagne de vaccination de rattrapage trois mois plus tard en mars 2020. Pour la vaccination de routine, la cible sera constituée par les enfants de 9 mois. Cependant une seconde option pourrait être les enfants de 15 mois afin de booster la couverture de la deuxième dose du vaccin RR qui sera introduite en août 2018 et également administrée aux enfants de 15 mois. La campagne de vaccination de rattrapage va cibler les enfants de 1 à 5 ans.

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

La subvention RSS2 poursuit quatre (4) objectifs ci-après :

- Objectif 1 : Améliorer l'organisation, la gestion et les prestations des services de santé ;
- Objectif 2 : Porter à 90% au moins, la proportion de districts sanitaires et régions sanitaires rapportant des données de qualité pour la prise de décision d'ici à 2021 ;
- Objectif 3 : Porter la proportion d'enfants complètement vaccinés de 61,4% (EDST3) à au moins 90% de 2014 à 2021 en améliorant la disponibilité, l'accessibilité, l'équité et l'utilisation des services intégrés de santé de qualité ;
- Objectif 4 : Contribuer au renforcement de la chaîne d'approvisionnement (Chaîne du froid et Logistique roulante) afin d'assurer l'équité et une meilleure couverture vaccinale.

Cependant, la mise en œuvre des activités n'est pas encore effective pour des raisons liées aux conditions suspensives (conditionnalités pour le décaissement des fonds).

Les fonds exceptionnellement décaissés au Ministère de la santé par l'UNICEF via l'Unité de Gestion des Projets (UGP) du Fonds Mondial ont permis de réaliser deux activités :

- payer onze (11) mois de salaires (5 mois d'arriérés en 2017 et 6 mois en 2018) à 35 agents de santé (21 infirmiers, 6 sages-femmes et 8 accoucheuses auxiliaires) recrutés sur la subvention RSS1, puis déployés dans les formations sanitaires des districts ciblés et qui continuent le travail sur le terrain sur la subvention RSS2 ;
- organiser un atelier de définition de l'ancrage institutionnel d'une Unité de Gestion des Programmes au sein du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale.

Sur la base des discussions/recommandations de l'évaluation, des activités ont identifiées pour la période à venir. Les principales activités/actions identifiées sont récapitulées dans le tableau ci-dessous :

Objectif 1 : Améliorer l'organisation, la gestion et les prestations des services de santé	
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Il s'agit spécifiquement de : <ul style="list-style-type: none"> - renforcer les capacités de gestion des programmes ; - renforcer la fonctionnalité des organes de gestion et de coordination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; - améliorer la gestion financière ; - améliorer les conditions de travail et de gestion des ressources humaines en santé ;

	- renforcer la participation de la société civile aux activités de la vaccination.
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Les actions prévues pour atteindre l'objectif 1 ont ciblé les services centraux du ministère (Direction en charge de la planification, Secrétariat Permanent du PNDS, Direction des Affaires Financières, Direction des Ressources Humaines) et les organisations de la société civile de soutien à la vaccination.
% d'activités menées/ utilisation du budget	5% d'activités réalisées, soit deux (02) activités réalisées sur 40 prévues ; Utilisation du budget : 13,9% soit 109 728 494 F CFA décaissés directement au Ministère de la santé et de la protection sociale sur 790 529 080 F CFA prévus.
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	<ul style="list-style-type: none"> - Paiement de 11 mois de salaires à 35 personnels de santé clé en appui aux Unités de Soins Périphériques (USP) dans 15 districts sanitaires : six (6) sages-femmes, huit (8) accoucheuses et 21 infirmiers (108 144 494 F CFA) ; - Organisation d'un atelier de définition de l'encrage institutionnel de l'Unité de Gestion des Projets/Programmes au sein du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (1 503 974 F CFA). <p>Cet atelier a permis de retenir le Secrétariat Général comme le point d'ancrage institutionnel de l'Unité de Gestion des Programmes (UGP). Cet ancrage est en lien avec la vision du Ministère de la santé qui suppose que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ une UGP intégrée aux services du Ministère et qui "interagit" systématiquement avec tous les services et programmes de santé et renforce le système de santé (une UGP intégrée à l'organigramme du Ministère); ✓ une UGP dont l'ancrage institutionnel et le fonctionnement facilitent la mise en œuvre du Budget-programme (réforme en cours dans le pays) : renforcement du suivi de la mise en œuvre des actions sur financements extérieurs inscrites dans le Budget-programme) ; ✓ une UGP en relation fonctionnelle avec la Direction des Affaires Financières (DAF) pour une meilleure coordination des financements (internes et externes) dans le secteur. <p>Une commission sera mise en place chargée sur la base de l'analyse de la situation et des résultats issus des différents cadres de travail consacrés aux mécanismes de gestion et de coordination des projets au sein du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale de : (i) proposer aux autorités, une feuille de route réalisable avec des actions clés pour de la mise en place de l'Unité de Gestion des Projets et (ii) un plan d'action budgétisé basé essentiellement sur les actions de la feuille de route.</p>
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et besoins connexes en assistance technique) ¹¹	Les principales activités planifiées pour la période à venir concernent les domaines d'actions suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités de gestion des programmes ; - amélioration des conditions de travail et de gestion des ressources humaines en santé ; - amélioration de la gestion financière ; - Renforcement de la fonctionnalité des organes de gestion et de coordination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (poursuite du processus d'ancrage de l'Unité de Gestion des Projets au sein du Ministère de la santé et de la protection sociale, renforcement de la coordination des interventions de renforcement du système de santé) ; - réalisation de l'inventaire des moyens logistiques roulants (automobile et moto) au niveau des districts sanitaires et des formations sanitaires de base, en faisant ressortir les gaps et les engagements d'appuis de l'état et des partenaires ; - renforcement de la participation de la société civile aux activités de la vaccination (les interventions des OSC financées par le RSS2 fera l'objet d'un plan d'action détaillé, budgété et accompagné d'un cadre de suivi et d'évaluation incluant des indicateurs de processus et de

	résultats intermédiaires. Ces interventions seront focalisées en 2018 et 2019 sur les 15 districts prioritaires identifiées. Un accord contractuel d'objectifs et de moyens sera à cet effet, signé entre POSCVI-TOGO et le Ministère de la Santé).
Objectif 2 : Porter à 90% au moins, la proportion de districts sanitaires et régions sanitaires rapportant des données de qualité pour la prise de décision d'ici à 2021	
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Il s'agit spécifiquement de : - améliorer la qualité des données y compris celle de la vaccination pour la prise de décision ; - renforcer le suivi, la supervision et l'évaluation des actions au sein du secteur de la santé.
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Les groupes géographiques sont constitués de 24 districts sanitaires à faible couverture vaccinale : 1-Danyi ; 2- Kpélé ; 3- Ogou ; 4- Tandjoare ; 5- Wawa ; 6- Tchaoudjo ; 7- Est_Mono ; 8- Haho ; 9- Blitta ; 10- District II ; 11- District III ; 12- Akébou ; 13- Binah ; 14- Avé ; 15- Golfe ; 16- Yoto ; 17- Anié ; 18- Moyen-Mono ; 19- Dankpen ; 20- Kéran ; 21- Kpendjal ; 22- Oti ; 23- Tone ; 24- Sotouboua. N.B. : Le nombre de districts ciblés peut évoluer en fonction de l'analyse de la situation.
% d'activités menées/ utilisation du budget	% d'activités menées = 0% Utilisation du budget = 0%
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	Aucune activité prévue n'est réalisée pour cet objectif.
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et besoins connexes en assistance technique) ¹¹	- Configuration, mise à échelle et évaluation des applications (qualité des données et analyse générale sur les indicateurs du PEV) dans le DHIS2 ; - Recensement des difficultés persistant liées au PEV pour l'utilisation du DHIS2 ; - finalisation du paramétrage des applications et indicateurs du PEV dans le DHIS2 ; - Organisation d'un atelier de formation des ECR et ECD sur l'optimisation d'utilisation du DHIS2 avec les applications intégrées du PEV ; - Suivi-supervision post-formation sur les indicateurs du PEV ; - Organisation d'un atelier d'évaluation du déploiement et mettre fin à l'utilisation du DVD-MT ; - Production du rapport de passage du DVD-MT au DHIS2.
Objectif 3 : Porter la proportion d'enfants complètement vaccinés de 61,4% (EDST3) à au moins 90% de 2014 à 2021 en améliorant la disponibilité, l'accessibilité, l'équité et l'utilisation des services intégrés de santé de qualité	
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Il s'agit spécifiquement de : - renforcer l'approche ACD ; - renforcer les capacités des ressources humaines pour les services de vaccination ; - améliorer la communication et la mobilisation sociale pour le changement de comportement et social en faveur de la vaccination.
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés
% d'activités menées/ utilisation du budget	% d'activités menées = 0% Utilisation du budget = 0%
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre	Aucune activité réalisée pour cet objectif.

notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les besoins connexes en assistance technique ⁴)	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de l'approche ACD ; - Renforcer des capacités des ressources humaines pour les services de vaccination ; - Communication pour le changement de comportement et social en faveur de la vaccination ; - Mobilisation sociale ; - Réalisation de l'analyse approfondie de l'équité et l'élaboration des micro-plans dans les 13 districts prioritaires restant (les districts de l'Ogou et du Golfe disposent déjà de micro-plans) ; - Appui à la mise en œuvre des micro-plans dans les districts de l'Ogou et du Golfe dès le deuxième semestre 2018 puis la mise en œuvre des autres micro-plans des autres districts prioritaires dès qu'ils seront disponibles ; - Analyse approfondie de la situation de la vaccination à Lomé (cartographie de l'offre publique et privée, cartographie des OSC et leaders communautaires, analyse des goulots d'étranglement liés à l'offre, identification précise des communautés marginalisées / non vaccinés et des barrières à la vaccination...) ; - Développement de stratégies spécifiques pour renforcer l'offre, la demande et l'information sanitaire/surveillance en milieu urbain et priorisation/planification des actions correctives pour la ville de Lomé.
Objectif 4 : Contribuer au renforcement de la chaîne d'approvisionnement (Chaîne du froid et Logistique roulante) afin d'assurer l'équité et une meilleure couverture vaccinale	
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Il s'agit de : <ul style="list-style-type: none"> - renforcer la chaîne de froid et la logistique roulante ; - approvisionner en vaccins et consommables de qualité.
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Les groupes géographiques sont constitués de 24 districts sanitaires à faible couverture vaccinale : 1-Danyi ; 2- Kpélé ; 3- Ogou ; 4- Tandjoare ; 5- Wawa ; 6- Tchaoudjo ; 7- Est_Mono ; 8- Haho ; 9- Blitta ; 10- District II ; 11- District III ; 12- Akébou ; 13- Binah ; 14- Avé ; 15- Golfe ; 16- Yoto ; 17- Anié ; 18- Moyen-Mono ; 19- Dankpen ; 20- Kéran ; 21- Kpendjal ; 22- Oti ; 23- Tone ; 24- Sotouboua. NB. : Le nombre de districts ciblés peut évoluer en fonction de l'analyse de la situation.
% d'activités menées/ utilisation du budget	% d'activités menées = 0% Utilisation du budget = 0%
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	Aucune activité réalisée pour cet objectif.
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les besoins connexes en assistance technique ⁵)	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de la chaîne de froid et la logistique roulante ; - Approvisionnement en vaccins et consommables de qualité ; - Supervision des gestionnaires des chambres froides, des dépôts de régions, de districts et de personnel des sites de prestation ; - conception et distribution des affiches et des autocollants sur l'utilisation de la PCV et le test d'agitation ; - Construction d'un magasin sec afin de renforcer la capacité de stockage en ambiant ; - Poursuite de la réflexion sur la mise en place d'une stratégie intégrée d'approvisionnement des produits de santé avec l'appui des partenaires.

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

La demande du Togo a été approuvée par Gavi pour une période de 2 ans pour l'acquisition des équipements de la chaîne du froid dans le cadre de la soumission de la plateforme de l'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP) en 2017.

Ainsi, la priorité pour la première année est la dotation des réfrigérateurs aux formations sanitaires qui n'en disposent pas ou ayant un réfrigérateur en panne.

Les équipements suivants ont été approuvés pour l'année 2017

- 113 réfrigérateurs solaires,
- 76 réfrigérateurs électriques,
- 76 stabilisateurs,
- 730 fridgedge tag 2.

Pendant, le retard dans les formalités, les procédures d'attribution et les détails du plan de redéploiement les nouvelles orientations sur les équipements n'ont pas permis l'acquisition des équipements au cours de l'année 2017.

Au total 113 réfrigérateurs solaires de marques VLS 50SD (100%) et 61 réfrigérateurs électriques TCW 2000 sur 76 (80%) seront livrés dans les mois de juillet et août 2018 selon l'ordre de commande qui a été envoyé à la Division de l'immunisation via l'UNICEF.

En plus de ces réfrigérateurs 730 fridgedge tag 2 (100%) et 15 régulateurs (20%) de tension seront également livrés à la même période.

Des dispositions sont prises par le pays l'exonération des équipements de taxes et droits de douanes.

Pour une utilisation optimale des équipements, il est prévu une formation des utilisateurs sur les sites et une formation des Points focaux PEV (la formation des utilisateurs se fera directement sur les sites d'installation par les techniciens des fournisseurs des équipements).

Les prochains besoins du pays en matière d'assistance technique aux fins de la mise en œuvre du soutien POECF va concerner la **réalisation de l'étude de l'impact des installations des nouveaux équipements sur les couvertures vaccinales.**

4.4. Performances de gestion financière

1. Gestion financière de la subvention RSS2

Le montant de la subvention RSS2 planifié au titre des activités inscrites dans le plan de travail 2018 validé le 12 janvier 2018 par le CCIA est de **1 525 784 189 F CFA** soit, **3 051 568 USD**⁶. Les fonds exceptionnellement décaissés au Ministère de la santé d'un montant de **109 728 494 F CFA** par l'UNICEF via l'Unité de Gestion des Projets (UGP) du Fonds Mondial ont permis de réaliser deux activités :

- payer onze (11) mois de salaires (5 mois d'arriérés en 2017 et 6 mois en 2018) à 35 agents de santé (21 infirmiers, 6 sages-femmes et 8 accoucheuses auxiliaires) recrutés sur la subvention RSS1, puis déployés dans les formations sanitaires des districts ciblés et qui continuent le travail sur le terrain sur la subvention RSS2 ;
- organiser un atelier de définition de l'ancrage institutionnel d'une Unité de Gestion des Programmes au sein du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale.

Sur les **109 728 494** décaissés, **109 648 468 F CFA** ont été utilisés (99,9%), ce qui représente 7,2% des prévisions de 2018 (voir tableau ci-dessous).

⁶ Taux de change utilisé pour le plan de travail RSS2 2018 : 1 USD = 500 F CFA

Objectifs de la subvention RSS2	Prévision	Dépenses	Taux de consommation au 31 juin 2018
Objectif 1 : Améliorer l'organisation, la gestion et les prestations des services de santé	790 529 080	109 648 468	13,9%
Objectif 2 : Porter à 90% au moins, la proportion de districts sanitaires et régions sanitaires rapportant des données de qualité pour la prise de décision d'ici à 2021	211 565 425	0	0,0%
Objectif 3 : Porter la proportion d'enfants complètement vaccinés de 61,4% (EDST3) à au moins 90% de 2014 à 2021 en améliorant la disponibilité, l'accessibilité, l'équité et l'utilisation des services intégrés de santé de qualité	454 514 844	0	0,0%
Objectif 4 : Contribuer au renforcement de la chaîne d'approvisionnement (Chaîne du froid et Logistique roulante) afin d'assurer l'équité et une meilleure couverture vaccinale	69 174 840	0	0,0%
	1 525 784 189	109 648 468	7,2%

2. Gestion financière du PEV

Le montant des transferts reçus en 2017 pour le financement du PEV s'élève à 693 804 094 FCFA. Ces financements ont permis de financer cinq (5) principales activités à savoir:

- l'élaboration du plan de déploiement des équipements de la chaîne de froid à acquérir dans le cadre de la soumission de la plateforme de l'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP) (activité financée sur le reliquat des fonds HPV) ;
- l'atelier de révision des outils de gestion (activité financée sur les fonds PCV13) ;
- la mise en œuvre de la campagne nationale de vaccination contre la Rougeole et la Rubéole ;
- l'enquête de couverture vaccinale post campagne nationale de vaccination contre la Rougeole et la Rubéole (activité en cours) ;
- l'évaluation de l'équité dans les districts de Golfe et Ogou.

Sur les **693 804 094 FCFA** de fonds décaissés, **634 034 943 FCFA** ont été dépensés, ce qui représentent **90%** de taux de consommation (voir détail dans le tableau ci-dessous)

ACTIVITES	Montant des décaissement	Montant des Dépenses	Taux de consommation	Source de financement
Elaboration du plan de déploiement des équipements de chaîne du froid à acquérir sur la plateforme de Gavi	3 197 443	3 197 443	100%	GAVI
Atelier de révision des outils de gestion	1 447 500	1 375 500	95%	GAVI
Campagne Nationale de vaccination contre la rougeole et la rubéole, la supplémentation en vitamine a et de déparasitage a l'albendazole des enfants de 6 mois a 14 ans - Togo	641 811 451	583 545 602	91%	GAVI
Enquête de couverture vaccinale post campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole, la supplémentation en vitamine a et de déparasitage a l'albendazole des enfants de 6 mois a 14 ans - Togo	47 347 700	36 659 048	77%	GAVI
Atelier sur l'analyse de l'équité dans les districts de golfe et Ogou	9 345 750	9 257 350	99%	GAVI

	703 149 844	634 034 943	90%	
--	-------------	-------------	-----	--

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

- N/A

4.6. Assistance technique

1. Résumé des progrès des partenaires (OMS & UNICEF) dans la fourniture de l'assistance technique y compris les difficultés liés à la mise en œuvre du plan de TA :

1.1. Assistance technique fournie par l'UNICEF

a) Analyse de l'équité dans les districts de Golfe et Ogou

Malgré les efforts faits par le Togo pour améliorer les couvertures vaccinales, les résultats montrent encore que certains districts n'arrivent pas à atteindre au moins 80% de couverture pour le DTCHepHib3, le VAR et VAA. L'étude sur l'équité de la vaccination réalisée en 2017 a montré que des disparités persistent entre les régions en matière de couverture vaccinale. Cela signifie que tous les enfants ne bénéficient pas de la vaccination.

Ces inégalités en matière de vaccination peuvent être surmontées et tous les enfants peuvent être touchés, quelle que soit leur situation socio-économique si les programmes de vaccination ajustent leurs stratégies et (micro-)plans, axé sur la connaissance de ces enfants et sur les défis spécifiques auxquels leurs communautés sont confrontées d'où le concept l'équité en matière de vaccination.

S'appuyant sur les stratégies existantes de planification et de mise en œuvre de la vaccination, y compris l'approche ACD, l'Unicef, en collaboration avec ses partenaires, promeut l'analyse de l'équité en immunisation comme cadre de planification et de mise en œuvre révisé qui accorde la priorité à une stratégie plus axée sur l'équité. C'est ainsi qu'après la formation à Dakar en 2017 sur l'analyse de l'équité, un pool de formateurs nationaux avec l'appui d'un formateur international venu du bureau régional Unicef Dakar ont conduit l'analyse de l'équité dans les districts du Golfe et de l'Ogou. L'analyse de l'équité passe par les étapes suivantes à savoir :

- Revue des iniquités en matière de couverture vaccinale
- Identification des communautés affectées par les iniquités dans le PEV
- Identifier et prioriser les goulots d'étranglement du système qui empêchent une couverture effective des interventions traceurs
- Identifier et analyser les causes sous-jacentes
- Identifier et prioriser des solutions réalisables, efficaces, acceptables et axées sur l'équité
- Élaborer et ajuster des stratégies et des plans d'action pour accroître la couverture effective des populations et des communautés difficiles d'accès
- Appliquer au niveau national et sous-national.

Cinq autres districts sont retenus notamment les districts de Tône et de Tandjoure dans la région des savanes, le district Dankpen dans la région de la Kara, le district de Tchaoudjo dans la région Centrale et le District n° 2 dans la région Lomé Commune pour faire l'analyse de l'équité cette année 2018.

b) Elaboration du plan intégré de communication en matière de vaccination

Le dernier plan intégré de communication de la Division de l'Immunisation est arrivé à échéance en 2015 et il était impérieux d'élaborer un nouveau plan. Ainsi, l'Unicef a recruté un consultant international qui a conduit l'élaboration d'un nouveau plan intégré de communication pour la période de 2018 à 2020.

c) Elaboration des Procédures Opérationnelles Normalisées (PONS) de la logistiques PEV

Le Togo ne dispose de PONs et la dernière évaluation de la GEV réalisée en 2015 en a fait une recommandation forte. C'est pourquoi l'Unicef a recruté un consultant international qui a proposé un draft de PON qui sera validé avant la fin du mois d'Août 2018.

Par ailleurs l'Unicef est en train de recruter pour les comptes de l'assistance technique 2018-2019, un logisticien PEV national pour apporter son appui la Division de l'Immunisation et contribuer à former les membres du groupe de travail logistique santé qui sera mise en place.

Un chargé de communication pour le développement est également en cours de recrutement pour aider les régions à élaborer leur plan intégré de communication à partir du PCI qui vient d'être élaboré au niveau national. Cela permettra de prendre en compte les spécificités des régions afin d'améliorer la mobilisation sociale en faveur de la vaccination.

Les difficultés rencontrées pour la mise en œuvre dans le délai de ces assistances techniques sont notamment liées à :

- la non disponibilité des acteurs de terrains liée au chevauchement des activités ;
- les difficultés pour le recrutement de consultants nationaux répondant aux besoins exprimés.

1.2. Assistance technique fournie par l'OMS

L'OMS a apporté son appui technique au Ministère de la santé en 2017 et 2018 grâce aux fonds TCA. A cet effet un staff supplémentaire a été recruté à l'OMS pour appuyer la mise en œuvre des plans PEV au niveau national. Le staff en charge du PEV étant déjà sur place.

- Le Plan d'action opérationnel du PEV 2017 a été élaboré et mis en œuvre. En 2018, le PAO du PEV a été élaboré et validé par le CCIA, actuellement ce plan est en cours mise en œuvre.
- L'OMS a appuyé la mise en place d'un groupe de travail pour coordonner la préparation, la planification et le suivi des chronogrammes de l'introduction des vaccins RR2 et VPI dans le PEV de routine
- La Semaine Africaine de vaccination a été célébrée en 2018. La préparation est en cours l'organisation de la SAV 2018 qui sera couplée au lancement de l'introduction du VPI.
- L'OMS a apporté son appui pour une organisation réussie de la campagne de vaccination RR du 12 au 18 février 2018 sur toute l'étendue du territoire. Aux termes de la campagne, la couverture vaccinale administrative était de 98,3%. Au total, 36 sur les 40 districts soit 90% avaient enregistré une couverture vaccinale administrative supérieure à 95%. L'évaluation de la campagne a été conduite du 28 mai au 4 juin 2018 et les résultats montrent que la couverture vaccinale était de 93,6% [93,57 - 94,84%] des enfants cibles étaient vaccinés contre la rougeole et rubéole. Ce taux varie d'une région sanitaire à une autre allant du plus élevé dans la région des Plateaux (97,8%) au plus bas (87,7%) dans Lomé Commune.
- Des assistances techniques a été fournies pour la préparation, la planification et la mise en œuvre de l'introduction du vaccin RR1 dans le PEV de routine.
- L'OMS apporte également son expertise pour la planification et la préparation de l'introduction du VPI et du RR2 dans le PEV de routine. A ce jour les guides techniques et les manuels de formation des équipes sont élaborés. Le chronogramme a été revu pour une introduction effective au troisième trimestre 2018.
- Le pays est en transition pour le passage au DHIS2; ce qui a eu un impact sur la disponibilité des données depuis Janvier 2018. C'est pourquoi l'OMS s'est engagé pour le renforcement des capacités des acteurs sur le DHIS2 lors de l'atelier régional organisé à Accra par AFRO, et GAVI. Ceci a permis de faire les premières extractions des données du PEV dans le DHIS2. Les Couvertures vaccinales cumulées de janvier à mars 2018 : 80% pour le BCG, 79% pour le Pentavalent 3, 71% pour le vaccin anti rougeoleux, 80% pour le Rota 2, 78% pour le Pneumo 3
- La préparation en cours pour le renforcement des capacités des équipes de districts et de régions sur l'utilisation des applications d'analyse des données du PEV dans le DHIS2.
- Le plan d'amélioration de la qualité des données est prévu dans le TCA et sera élaboré avec l'appui de l'OMS.
- La mise en œuvre de la surveillance sentinelle des rotavirus, des pneumonies et des méningites bactériennes dans les deux sites sentinelles de Bè et CHU Sylvanus Olympio a été effective. Les indicateurs de surveillance des maladies cibles du PEV sont satisfaisants à mi-parcours : le taux de PFA non polio est de 3,9 pour 100000 enfants de moins de 15 ans avec un pourcentage de selles prélevé dans les 14 jours après le début de la paralysie de 90%.

Les activités en instance sont : i) la revue du PEV programmée au 4eme trimestre 2018 ; ii) l'élaboration des plans de soumission du MenA et HPV prévue au 3eme Trimestre 2018 ; iii) l'optimisation de l'utilisation du DHIS2 qui est en cours de mise en œuvre.

**2. Besoins futurs en assistance technique identifiés
(voir tableau ci-dessous)**

Domaines du besoin en assistance technique	Activités/actions	Partenaires
Introduction des nouveaux vaccins	Introduction du vaccin VPH (Budgétisation Préparation de l'introduction et l'évaluation post introduction)	OMS
	Introduction du vaccin MenAfriVac (Préparation de l'introduction et l'évaluation post introduction)	OMS-UNICEF
Logistique	Poursuite de la stratégie d'amélioration de la chaine d'approvisionnement des produits de santé	OMS
PEV	Elaboration de la stratégie urbaine de vaccination	OMS-UNICEF
	Analyse de l'équité	UNICEF
	Préparation de l'évaluation GEV	OMS-UNICEF
	Actualisation du PPAC	OMS-UNICEF
	Surveillance des nouveaux vaccins	OMS
RSS	Mise en place d'un organe unique de pilotage et de coordination des actions du secteur de la santé	OMS
	La poursuite de la mise en place une Unité de Gestion des Projets	Cabinet Dalberg
SNIS/PEV	Elaboration du plan d'amélioration de la qualité des donnés	OMS-UNICEF
	Optimisation de l'utilisation du DHIS2 pour l'amélioration de la gestion des données du PEV	OMS-UNICEF/HISP

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

Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe	Statut actuel
1. Faire une analyse approfondie de l'équité vaccinale au niveau des formations sanitaires et districts à faible couverture et des zones difficiles d'accès et mettre à échelle cette pratique dans tous les districts à partir des résultats des zones pilotes	Partiel : L'analyse sur l'équité vaccinale a été déjà faite dans deux districts (Golfe et Ogou). Cinq districts sont encore programmés avant la fin de l'année (Tchaoudjo, Tone, Binah, D2 et Haho).
2. Finaliser l'intégration complète des indicateurs du PEV dans le DHIS2	En cours avec l'appui de HISP (Health Information System Programm) en collaboration avec l'OMS.
3. Mener une étude approfondie des causes des incohérences des données dans les FS, districts et régions (Référence : revue documentaire de la qualité des données)	Non réalisée (cf. commentaire de l'activité 4)
4. Elaborer un plan triennal d'amélioration de la qualité des données de vaccination	Non réalisée

	<p>L'échéance de réalisation de cette activité était mars 2018. A cette date, les fonds n'étaient pas disponibles pour cette activité. De plus l'année 2018 est marquée par le passage à l'échelle nationale de l'utilisation du DHIS2 comme principal outil de gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux. Cela a nécessité que le focus soit mis sur la finalisation du paramétrage des données de vaccination dans le DHIS2 afin de disposer des données de vaccination et le renforcement de la l'analyse des données de vaccination dans la plateforme du DHIS2. A cet effet les équipes cadres de district et de région ont été formées du 6 au 11 août 2018 sur l'utilisation des applications spécifiques qui ont été intégrées au DHIS2 pour l'analyse des données et indicateurs du PEV. De plus la note de service portant création et composition de l'Equipe Nationale Qualité des données du PEV ainsi que le règlement intérieur de cette Equipe ont été élaboré et sont en cours de validation. Au premier trimestre 2018, l'enquête approfondie sur la qualité des données du PEV sera réalisée et sera suivi par l'élaboration du plan d'amélioration de la qualité des données.</p>
<p>5. Mettre en place un groupe de réflexion sur la possibilité de fusionner le CCM, le Comité Santé VIH et le CCIA en un seul organe de coordination au niveau du secteur</p>	<p>Partiel : la réflexion est en cours. Un projet de texte créant le Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé (CNP-SS) est disponible. L'idée est de faire le CNP-SS, la seule instance de pilotage et de coordination du secteur de la santé. Les autres organes de pilotage qui existent dans le secteur de la santé seront des sous-comités du CNP-SS. Ils lui en rendent compte.</p>
<p>6. Mettre en place une Unité de Coordination des Programmes</p>	<p>Partiel : un atelier a été organisé le 19 avril 2018 afin de définir l'encrage institutionnel de l'Unité de Gestion des Projets/Programmes au sein du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale. Cet atelier a permis de retenir le Secrétariat Général comme le point d'ancrage institutionnel de l'Unité de Gestion des Programmes (UGP). Une commission sera mise en place pour, sur la base de l'analyse de la situation et des résultats issus des différents cadres de travail consacrés aux mécanismes de gestion et de coordination des projets au sein du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale de : (i) proposer aux autorités, une feuille de route réalisable avec des actions clés pour de la mise en place de l'Unité de Gestion des Projets et (ii) un plan d'action budgétisé basé essentiellement sur les actions de la feuille de route.</p>
<p>7. Réhabiliter et équiper les locaux de travail de la Cellule de coordination</p>	<p>Non réalisée pour cause de non décaissement des fonds sur le RSS2 (conditions suspensives)</p>
<p>8. Elaborer un plan stratégique d'approvisionnement intégré pour les produits de santé</p>	<p>Non réalisé</p>
<p>9. Elaborer une convention cadre de partenariat entre le Ministère de la santé et la Plateforme des OSC pour la vaccination et l'immunisation au Togo (POSCVI-TOGO)</p>	<p>Partiel : un projet d'accord de sous-subsvention existe. Il s'agit d'un accord qui sera conclu entre le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et la Plateforme des Organisation de la Société Civile pour le soutien à la Vaccination et à l'Immunisation au Togo pour la mise en œuvre des activités du volet « Renforcement de la participation de la société civile aux activités de la vaccination » de la subvention RSS2.</p>

Recommandations complémentaires significatives de l'IRC/HLRP (le cas échéant)	Statut actuel
Améliorer les capacités de gestion programmatique et financière du Ministère de la Santé	Non réalisée. Les activités de renforcement de capacités en gestion programmatique et financière n'ont pas été réalisées pour cause de non décaissement des fonds sur le RSS2 (conditions suspensives).
Mettre en place une entité de coordination unique pour l'ensemble du secteur de la santé	Partiel : la réflexion est en cours. Un projet de texte créant le Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé (CNP-SS) est disponible. L'idée est de faire le CNP-SS, la seule instance de pilotage et de coordination du secteur de la santé. Les autres organes de pilotage qui existent dans le secteur de la santé seront des sous-comités du CNP-SS. Ils lui en rendent compte.

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

<p>Vue d'ensemble des principales activités planifiées pour l'année suivante :</p>

Principal résultat/action 1	Mobilisation des ressources pour l'acquisition des équipements de la chaîne de froid non couverts par les fonds CCEOP
Réaction actuelle	Les fonds disponibles ne couvrent qu'une partie des équipements de la chaîne de froid non couverts par la plateforme d'optimisation de l'équipement de la chaîne du froid (<i>Cold Chain Equipment Optimisation Platform Support – CCEOP</i>) alors qu'il existe un besoin important sur le terrain.
Actions convenues du pays	- Mobilisation des ressources pour l'acquisition des équipements de la chaîne de froid additionnels (gap) : 166 équipements (66 TCW 40 SDD, 61 TCW 2000 AC, 38 VLS 350 A, 1 VLS 154 SDD).
Produits/résultats escomptés	Les besoins additionnels (gap) en équipements de la chaîne de froid sont satisfaits.
Calendrier associé	Fin 2021
Ressources/soutien nécessaires	1 632 817 USD
Principal résultat/action 2	Extension de l'analyse de l'équité et mise en œuvre des micro plans dans les 15 districts prioritaires y compris les interventions des OSC
Réaction actuelle	L'analyse sur l'équité en matière de vaccination est déjà faite dans deux districts. Il faut l'étendre aux 13 districts des 15 districts sanitaires prioritaires identifiés.
Actions convenues du pays	- Réalisation de l'analyse de l'équité en matière de vaccination dans les 13 districts sanitaires restants ; - Mise en œuvre des micro plans des districts issus de l'analyse de l'équité.
Produits/résultats escomptés	L'analyse de l'équité en matière de vaccination est faite dans 13 des 15 districts prioritaires identifiés et les micro-plans mis en œuvre.
Calendrier associé	Fin 2019
Ressources/soutien nécessaires	(voir plans de travail 2018 et 2019 de la subvention RSS2)
Principal résultat/action 3	Elaboration d'une stratégie urbaine de vaccination
Réaction actuelle	Faible performance en matière de vaccination dans les grandes villes du pays notamment à Lomé

Actions convenues du pays	- Elaboration d'une stratégie urbaine de vaccination ; - Mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de la stratégie.
Produits/résultats escomptés	La stratégie urbaine de vaccination est élaborée
Calendrier associé	Fin 2020
Ressources/soutien nécessaires	TCA 2019 (OMS-UNICEF)
Principal résultat/action 4	Finalisation du plan de transition du DVD-MT vers le DHIS2
Réaction actuelle	Le plan de transition du DVD-MT vers le DHIS2 en cours d'élaboration avec l'appui technique de l'OMS
Actions convenues du pays	- Finalisation du plan de transition du DVD-MT vers le DHIS2; - Configuration (applications intégrées du PEV au DHIS2), mise à échelle et évaluation (qualité des données et analyse générale sur les indicateurs du PEV) dans le DHIS2 ; - Formation des équipes cadres de régions et districts sur l'optimisation d'utilisation du DHIS2 avec les applications intégrées du PEV ; - Evaluation du déploiement et fin à l'utilisation du DVD-MT - Production du rapport de passage du DVD-MT au DHIS2 ; - Mobilisation des ressources pour l'acquisition des tablettes et chargeurs solaires (le gap) pour les formations sanitaires afin de faciliter la saisie des données DHIS2.
Produits/résultats escomptés	La qualité des données du PEV dans le système national d'information sanitaire est améliorée.
Calendrier associé	Fin 2019
Ressources /soutien nécessaires	TCA 2018 + Fonds RSS2 (voir plan RSS2)
Principal résultat/action 5	Mise en place d'un cadre unique de pilotage et de coordination des actions du ministère de la santé
Réaction actuelle	Un projet de texte créant le Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé (CNP-SS) est disponible
Actions convenues du pays	- Finalisation d'un projet de texte créant le Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé (CNP-SS) ; - Validation et signature du texte.
Produits/résultats escomptés	Un cadre unique de pilotage et de coordination des actions du ministère de la santé est mis en place et fonctionnel.
Calendrier associé	Fin 2020
Ressources /soutien nécessaires	Voir Plan de travail 2018 de la subvention RSS2
Principal résultat/action 6	Renforcement de la coordination des interventions de renforcement du système de santé
Réaction actuelle	Existence d'un plan national de renforcement du système de santé (PN-RSS)
Actions convenues du pays	- Organisation des revues périodiques des interventions de renforcement du système de santé - Implication de la Cellule de coordinations des interventions de renforcement du système de santé dans les différents comités de suivi et pilotage des projets de santé.
Produits/résultats escomptés	La coordination des interventions de renforcement du système de santé est renforcée
Calendrier associé	Fin 2020
Ressources /soutien nécessaires	Plans de travail 2018 à 2020 de la subvention RSS2
Principal résultat/action 7	Accélération du processus d'ancrage d'une Unité de Gestion des Projets (UGP) au sein du Ministère de la santé
Réaction actuelle	Le Secrétariat Général est retenu comme point d'ancrage institutionnel de l'UGP ; Une commission de réflexion est mise en place pour proposer une feuille de route.

Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Proposition par la commission de réflexion d'une feuille de route réalisable avec des actions clés pour de la mise en place de l'UGP; - Examen de la feuille route par les autorités et prise de décisions ; - Mise en œuvre de la feuille de route validée par les autorités.
Produits/résultats escomptés	Le Ministère de la santé dispose d'Unité de Gestion des Projets (UGP) fonctionnel
Calendrier associé	Fin 2020
Ressources /soutien nécessaires	Plans de travail 2018 à 2020 de la subvention RSS2

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

A. Restitution des conclusions de l'évaluation conjointe au CCIA : examen, discussion et décision :

Les conclusions de l'évaluation conjointe ont été examinées, discutées et approuvées par le CCIA le jeudi, 26 juillet 2018, troisième réunion de l'année 2018.

La réunion a été conduite par le Ministre de la Santé et de la Protection Sociale, Président du CCIA.

Le nombre de participants est de 46 sur une cinquantaine attendus (92% de présence ⇔ quorum atteint).

Les principaux points discutés avaient porté sur :

- le suivi des décisions et recommandations de la réunion du CCIA du 20 Avril 2018 ;
- les informations générales et points d'attention du Secrétariat de GAVI sur le cadre d'appui (partenariat) de GAVI au Togo ;
- la restitution des conclusions de l'évaluation conjointe 2018 : (i) Performance de la vaccination et soutien aux nouveaux vaccins, (ii) Etat de mise en œuvre des activités de la subvention de GAVI pour le soutien au Renforcement du Système de Santé en 2018 (RSS2-GAVI) ;
- les principales recommandations issues des travaux de l'évaluation conjointe.

En ce qui concerne particulièrement la prolongation du soutien de GAVI aux vaccins nouveaux et sous-utilisés en 2019, le CCIA a validé les quatre (4) vaccins co-financés par GAVI et l'Etat à savoir: (i) VAA; (ii) DTC-HepB-Hib; (iii) PCV13 et (iv) Vaccin contre le rotavirus (introduit en 2014). Pour ces quatre vaccins, le montant total de co-financement est de 5 661 500\$ dont 5 069 000\$ pour GAVI soit 89,53%.

Le CCIA a pris acte de la décision de GAVI de débloquer les fonds de la 2ème subvention de GAVI pour le soutien au Renforcement du Système de Santé (RSS2) dans les mois à venir compte tenu des efforts fournis par le Ministère pour remplir la majorité des exigences (une lettre de décision sera envoyée par le Secrétariat de GAVI à son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé à ce propos).

Au total, sept (7) recommandations issues des travaux de l'évaluation conjointe ont été examinées et validées par le CCIA. Il s'agit de :

- 1- Mobiliser les financements additionnels pour l'acquisition des équipements de la chaîne de froid non couverts par la plateforme d'optimisation de l'équipement de la chaîne du froid (Cold Chain Equipment Optimisation Platform Support – CCEOP) en 2019 (166 équipements : 66 TCW 40 SDD, 61 TCW 2000 AC, 38 VLS 350 A, 1 VLS 154 SDD).
- 2- Réallouer les fonds de la subvention de renforcement du système de santé (RSS2) pour l'analyse de l'équité et la mise en œuvre des micro-plans dans les 15 districts prioritaires y compris les interventions des OSC.
- 3- Développer une stratégie urbaine de vaccination pour améliorer la performance dans les grandes villes du pays notamment à Lomé.
- 4- Finaliser le plan de transition du DVD-MT vers le DHIS2 et mobiliser les ressources pour sa mise en œuvre.
- 5- Poursuivre le processus de mise en place du cadre unique de pilotage et de coordination des actions du ministère.

- 6- Renforcer la coordination des interventions de RSS (revue périodique RSS, permettre à la Cellule de renforcement du système de santé "CCI-RSS" d'être membre des différents comités de suivi et de pilotage des projets de santé...).
- 7- Poursuivre le processus d'ancrage de l'Unité de Gestion des Projets (UGP) au sein de Ministère de la santé et de la protection sociale.

B. Autres points d'attention de l'évaluation conjointe

L'évaluation conjointe a également recommandé que :

1. Définition des districts prioritaires :

- Définir annuellement les districts à faible performance (districts prioritaire) sur la base des données factuelles afin d'orienter et prioriser les appuis de l'état et des partenaires.

Ainsi, lors de l'évaluation conjointe, la liste des districts à faible performance a été actualisée sur la base des données administratives de 2017 en utilisant un score composite à partir de trois indicateurs (CV en Penta3, Dropout rate Penta1-3 et nombre absolu d'enfant non vacciné RR1). Au total 15 districts prioritaires ont été retenus pour un appui additionnel à l'offre et à la demande sur le RSS2 pour les années 2018/19 au lieu des 24 districts prioritaires initialement ciblés (voir tableau ci-dessous).

Régions sanitaires	Anciens districts ciblés	Nouveaux districts ciblés
Lomé Commune	1. District II 2. District III	1. District II 2. District III
Maritime	3. Avé 4. Golfe 5. Yoto	3. Lacs 4. Vo 5. Golfe
Plateaux	6. Danyi 7. Kpélé 8. Ogou 9. Wawa 10. Est_Mono 11. Haho 12. Akébou 13. Anié 14. Moyen-Mono	6. Danyi 7. Agou 8. Ogou 9. Anié 10. Haho 11. Wawa
Centrale	15. Tchaoudjo 16. Blitta 17. Sotouboua	12. Tchaoudjo
Kara	18. Binah 19. Dankpen 20. Kéran	13. Binah
Savanes	21. Tandjoare 22. Kpendjal 23. Oti 24. Tone	14. Tandjoaré 15. Tone

2. Concernant les OSC :

- Les interventions des OSC financées par Gavi RSS2 soient ciblées sur les districts prioritaires ;
- Les interventions des OSC ne se focalisent pas uniquement sur la recherche active des perdus de vue mais couvrent un ensemble d'activité visant à informer, sensibiliser et inciter les communautés à faire vacciner complètement leurs enfants en respectant le calendrier vaccinal ;
- Les interventions des OSC financées par le RSS2 fassent l'objet d'un plan d'action détaillé, budgété et accompagné d'un cadre de suivi et d'évaluation (incluant des indicateurs de processus et de résultats intermédiaires) ;
- L'appui par Gavi des interventions des OSC fasse l'objet d'un accord contractuel (d'objectifs et de moyens) signé entre POSCVI-TOGO et le Ministère de la Santé.

3. Concernant le système national d'information sanitaire :

- Mettre en œuvre le plan de transition/intégration du DVD-MT au DHIS2 en 2018 ;

4. Concernant la Chaîne d'approvisionnement et CCEOP :

- Finaliser la liste des équipements de CdF qui seront couverts par la deuxième tranche du CCEOP dans le Template de budget CCEOP Gavi et l'adresser à Gavi ;
- Elaborer avec l'appui technique de l'UNICEF (à prévoir dans le PEF/TCA 2019) le plan de déploiement opérationnel détaillé de cet équipement.

8. ANNEXE : Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

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

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

--