République d'Haïti

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

Unité de Coordination Nationale du Programme de Vaccination

EVALUATION CONJOINTE DU

Programme Elargi de Vaccination 2023

Evaluation conjointe (JA) / HAÏTI

L'évaluation conjointe (EC) est un élément essentiel du suivi régulier et de la gestion des performances (MPM) de Gavi. L'évaluation conjointe a évolué pour s'aligner sur les changements stratégiques de Gavi 5.0.

L'évaluation conjointe est un examen/discussion annuel, dirigé par le pays et impliquant plusieurs parties prenantes, qui constitue une occasion importante pour les pays d'engager les partenaires de l'Alliance Gavi et d'autres parties prenantes clés sur les progrès annuels des programmes de vaccination de routine par rapport aux buts et objectifs nationaux, et de discuter de la façon dont le soutien de Gavi contribue à ces progrès. Les principales parties prenantes impliquées dans le programme de vaccination du pays doivent être représentées lors de l'évaluation conjointe, y compris les organisations de la société civile (OSC).

En tant que partie intégrante du processus de gestion du portefeuille de Gavi, la discussion de l'évaluation conjointe doit examiner la contribution de Gavi aux performances du programme de vaccination en 2023/début 2024, y compris la livraison des vaccins COVID-19 et l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la vaccination. Une caractéristique essentielle de l'évaluation conjointe est la discussion commune sur les pratiques prometteuses, les défis relevés et les besoins futurs pour améliorer les performances de la vaccination, en mettant l'accent sur l'atteinte des enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin et des communautés oubliées.

Les modalités de l'exercice d'évaluation conjointe sont adaptées au contexte du pays et peuvent être programmées en tenant compte d'autres exercices de planification tels que les examens du PEV ou l'élaboration de la stratégie nationale de vaccination. Le processus d'évaluation conjointe impliquera un travail préparatoire pour rassembler et analyser les données avant la discussion, un échange sur les tendances et leurs implications pour le programme du PEV, et se conclura par la finalisation d'un rapport et des résultats pertinents des délibérations et des actions de suivi. Au moins une discussion en direct (en personne ou virtuelle) des multiples parties prenantes engagées dans l'évaluation conjointe devrait être organisée.

Le modèle d'évaluation conjointe 2023 est structuré comme suit

- **Section 1 : Situation du pays** : vue d'ensemble de la performance du soutien de Gavi et discussion sur les progrès et les défis rencontrés.
- **Section 2 : Perspectives :** résumé des points de discussion et des actions de suivi.

Les informations et les indicateurs contenus dans la section 1 sur les performances du programme national de vaccination et le soutien de Gavi sont pour la plupart basés sur des rapports standards. Ils font partie du cadre de suivi et de gestion des performances de Gavi, qui alimentera les discussions en cours sur le portefeuille, l'évaluation conjointe, ainsi que les discussions au sein du comité d'examen de haut niveau (HLRP) de Gavi.

La section 1 est également l'endroit où Gavi s'attend à ce que les rapports soient établis en fonction des indicateurs de performance clés liés à la subvention et développés lors des demandes de FPP / EAF. Pour ces indicateurs, les résultats doivent être analysés comme (1) le changement absolu de l'indicateur en tant que tendance dans le temps et (2) le pourcentage de changement de l'indicateur par rapport à la valeur de référence de la demande de FPP ou EAF. Les changements dans le temps seront évalués par rapport à l'objectif de fin de subvention fixé lors de la phase de candidature. Veuillez-vous assurer que des données suffisantes sont fournies pour effectuer ces analyses, y compris les valeurs de référence, les objectifs et des données annuelles suffisantes pour déduire des tendances.

La série de questions transversales ci-dessous doit être prise en compte pour structurer les informations qualitatives.

Questions transversales

Quels facteurs ont facilité ou entravé les progrès ?
Quelles sont les pratiques et/ou les idées novatrices qui ont émergé ?
Quelles contributions clés les partenaires ont-ils apportées pour stimuler la performance ?
Quels sont les principaux risques qui devraient être atténués ?

La section 1 constitue la base analytique pour structurer la discussion de l'évaluation conjointe, tandis que la section 2 résume les résultats de l'évaluation conjointe et les actions de suivi.

Le résultat de cette évaluation conjointe comprendra une évaluation conjointe des pratiques prometteuses, des défis perçus et des opportunités pour les investissements de Gavi, et devrait élaborer des actions futures avec des objectifs clairs et des responsabilités attribuées, qui sont la propriété de l'ensemble des parties prenantes dans le pays.

Section 1 : Situation du pays : vue d'ensemble de la performance du soutien et discussion sur les progrès, les défis rencontrés.

Depuis l'assassinat du président en fonction en juillet 2021, Haïti a glissé progressivement dans une instabilité sociopolitique sévère. Des gangs armés terrorisent la population et ont pris le contrôle de la capitale (80%), incluant même pendant quelques jours les installations aéroportuaires. La mobilité par les routes dans la ville et vers l'extérieur est limitée au point que les habitants de Port-au-Prince ne peuvent se déplacer, craignant pour leur intégrité physique. Au début de l'année 2024, un conseil présidentiel transitoire de 9 membres a été installé et un nouveau ministre de la santé a été nommé. Ce conseil a été formé dans l'objectif de restaurer la stabilité politique afin d'organiser des élections et de mettre fin au vacuum politique. C'est dans ce contexte que les activités de vaccination continuent à être réalisées au quotidien dans un environnement de plus en plus difficile.

A. Performance du programme de vaccination - zéro dose, couverture de la vaccination de routine, introduction des vaccins, campagnes et réponse aux épidémies.

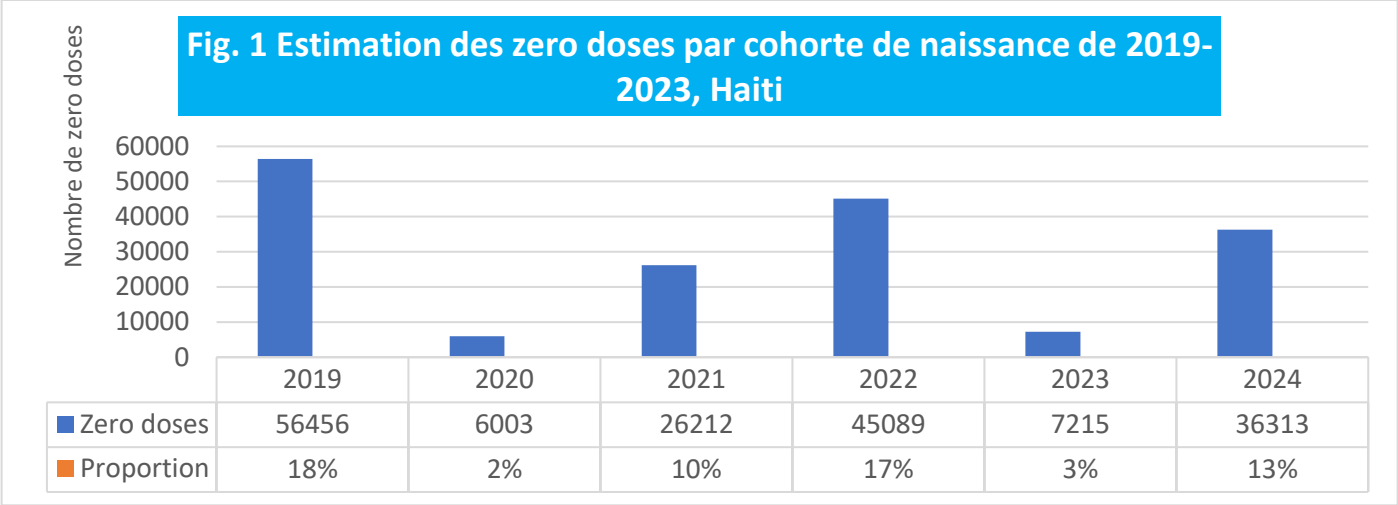
1. Question d'apprentissage : Quels sont les progrès accomplis pour vacciner les enfants zéro dose et les enfants sous-immunisés ?

Tableau 1

Indicateur	2019	2020	2021	2022	2023	variation, 2019-2023 (%)	variation, 2020-2023 (%)	variation, 2021-2023 (%)	variation, 2022-2023 (%)
Nombre enfants zéro dose au niveau national[1]	56,456	6,003	26,212	46,859	7,215	49,241 (-682%)	39,644 (-549%)	39,644 (-549%)	39,644 (-549%)
Abandon entre le Penta1 et Penta3 au niveau national[1]	20%	17%	19%	12%	9%	-11%	-0,9%	-1,1%	-0,3%
Abandon entre le DTC1 et la dernière dose de VAR (VAR1 ou VAR2) au niveau national[1]	15%	17%	19%	8%	10%	-0,5%	-0,7%	-0,9%	+0,2%
Pourcentage d'établissements de santé n'ayant déclaré aucune rupture de stock de DTC pendant l'année[2]	71%	83%	84%	82%	85%				

Sources : Données administratives, DHIS-2

De 2019 à 2023, la performance du programme en termes de réduction du nombre d'enfants zéro-dose varie d'une année à une autre comme le montre le graphique ci-dessous. L'estimation du nombre d'enfants zéro-dose est faite en fin d'année en considérant le nombre d'enfants de 0-11 mois de la cohorte annuelle qui n'a pas reçu sa première dose du vaccin pentavalent.



	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zero doses	56456	6003	26212	45089	7215	36313
Proportion	18%	2%	10%	17%	3%	13%

Source : MSPP/DHIS2

Il convient de rappeler que dans le cadre de l'intensification du programme de vaccination de routine, l'UCNPV en collaboration avec ses partenaires a mis en œuvre plusieurs activités d'intensification de la vaccination de routine ciblant les enfants de 0-23 mois avec un focus sur les enfants zero-doses et les enfants sous-vaccines. Ces intensifications ont été mises en œuvre sur la base d'une analyse de l'acces (CV Penta 1) et de l'utilisation des services de vaccination.

Par ailleurs, la révision à la baisse des populations cibles par l'UEP à partir de 2020 pourrait être avancée sans hésitation comme une cause de ces résultats si en 2023 le Ministère n'avait pas adopté une approche qui à l'analyse devait inévitablement impacter positivement les performances du programme.

L'appui apporté par les ressources humaines affectées par l'OPS/OMS aux Directions départementales dans le cadre de la décentralisation de l'assistance technique a largement contribué au succès de l'approche. En effet, l'appui des Assistants Techniques PEV aux activités de microplanificaction, au suivi de l'approvisionnement des institutions, a la supervision des activités ; celui des gestionnaires de données à la saisie et à la validation des données, à l'élaboration des rapports, a l'analyse des données, à la catégorisation et la priorisation des communes et des institutions à faibles performances ; enfin l'appui des stoppeurs à toutes les phases de la démarche ont valablement compensé dans une certaine mesure le manque de ressources humaines qui entrave le fonctionnement de la majorité des Directions sanitaires départementales.

La décision d'un monitoring régulier des performances départementales mené avec la participation active des partenaires et assorti de l'analyse et du suivi d'indicateurs spécifiques (Accès, utilisation, nombre d'EZD, Nombre de sous-immunises etc.) a en effet permis de catégoriser et de prioriser les communes et à l'intérieur de celles -ci les institutions les moins performantes, et dépendant de ces dernières les localités non ou mal desservies par les stratégies avancées. Les cartes suivantes montrent la localisation des zero-doses en 2022 et 2023.

Fig 2

Administrative data and the distribution of zero -dose

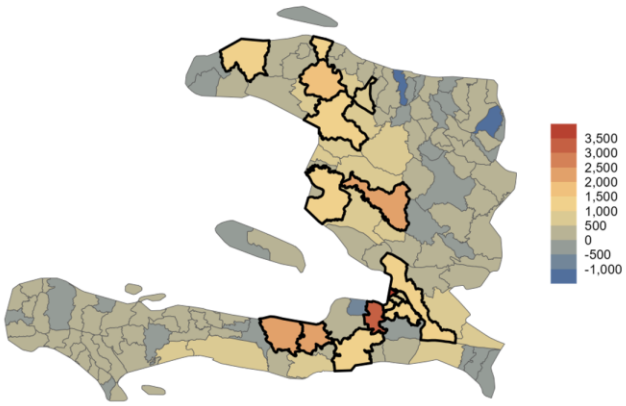
Admin data: # of zero dose children, by district

Districts with the most zero-dose outlined in black
2022

Half of zero dosechildren live in **just 16 districts (11%)**in Haiti, according to the admin data (outlined in black in this map and listed in the Notes section below).

Subnational admin data is useful for tracking progress, but there are challenges to working with this data, including:

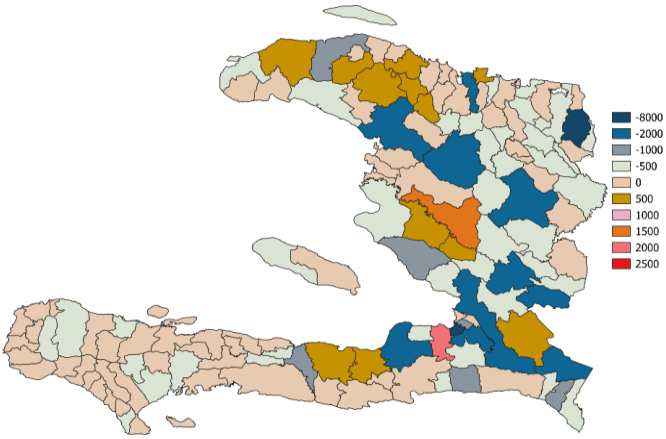
- Districts with coverage higher than 100%
- Districts with more children receiving DTP3 than DTP1
- Large unexplained fluctuations in population & number of vaccines administered



Source: Admin JRF, July 2023 release

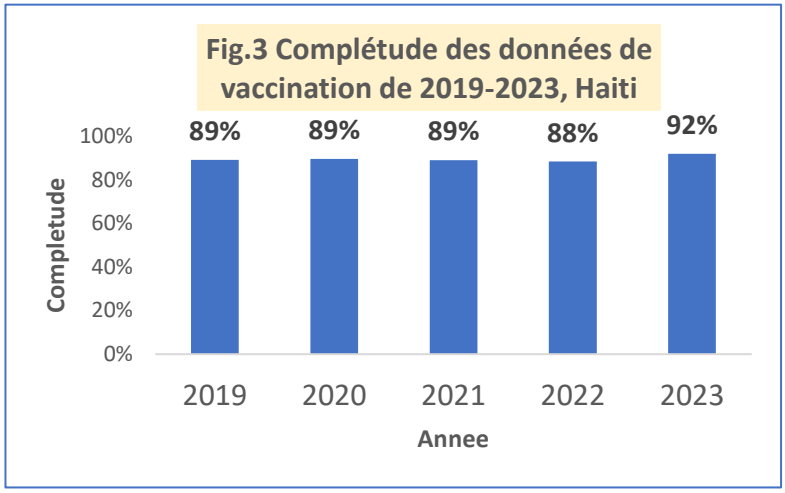
National and subnational health boundaries used to generate these maps are under a strict data sharing agreement with WHO/GPE I and may not be published or shared publicly beyond Gavi partners. Please note the national and subnational boundaries depicted in this map do not imply t he expression of any opinion whatsoever on the part of Gavi and its alliance partners concerning the legal status of any country, territory, city, or area nor of its authorities, or concerning the delimitation of frontiers or boundaries. For any further questions, please reach out to the Gavi MEL team.

Repartition des zero doses par commune en 2023, Haiti



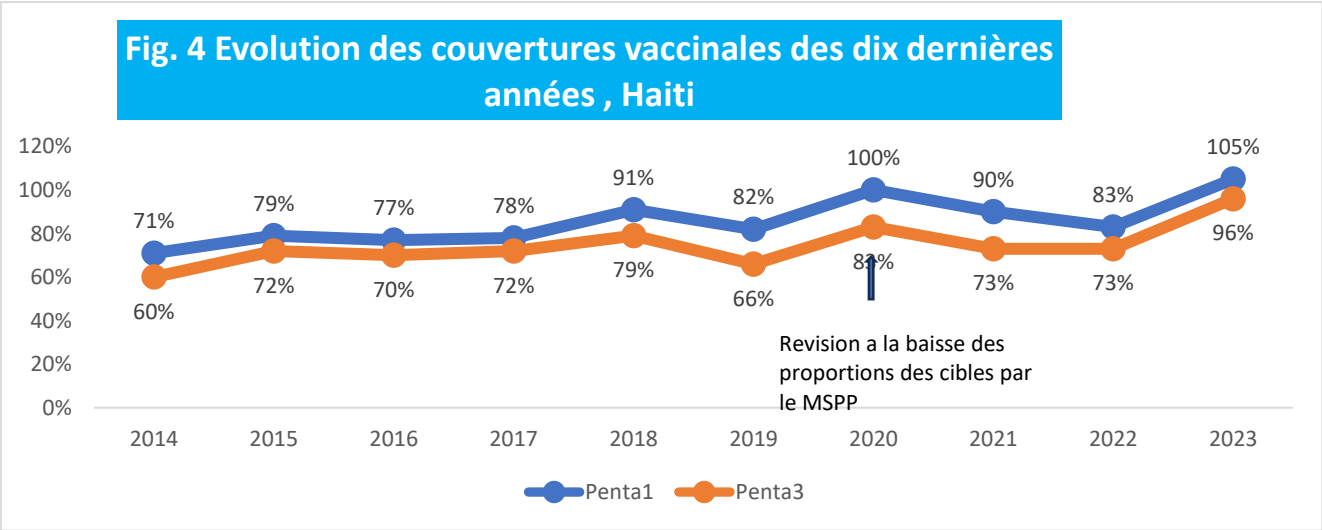
Source : MSPP/DHIS-2

La complétude des données est restée presque stationnaire de 2019 à 2022, puis a connu une amélioration sensible en 2023 liée probablement au renforcement de certains départements par des gestionnaires de données recrutés par l'OPS, au monitoring régulier des directions départementales et à la stratégie d'intégration de la vaccination contre la Covid-19 soutenue par l'UNICEF. Cela a permis d'avoir des informations opportunes et plus proches de la réalité sur toute l'année.



Source : MSPP/DHIS2

Au cours des 10 dernières années, les meilleures performances ont été enregistrées en 2020 et 2023. Les multiples efforts entrepris par l'UCNPV avec l'accompagnement de tous ses partenaires ont permis d'atteindre l'objectif de 95% de couverture en Penta 3 au cours de l'année 2023. Il faut noter que la pandémie de COVID-19 survenue en 2019 en Haïti impacte négativement la mise en œuvre du programme de vaccination de routine avec une grande partie des ressources (humaines, matérielles et financières) qui ont été réorientées en priorité en faveur de la riposte contre la pandémie. Cette situation s'est traduite par une chute des couvertures vaccinales en Penta 1 et Penta 3 de 2018 à 2019.



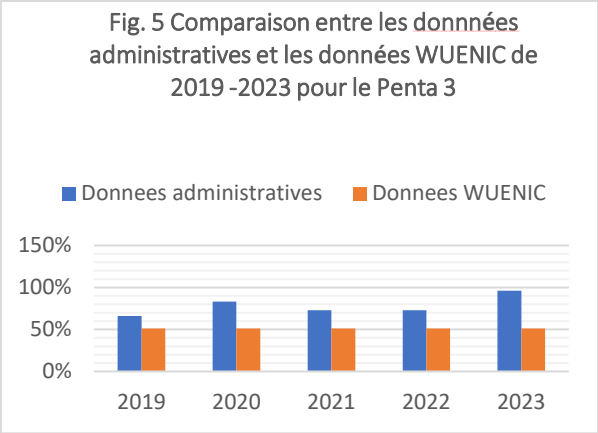


Tableau 2

	2019	2020	2021	2022	2023
Données administratives	66%	83%	73%	73%	96%
Données WUENIC	51%	51%	51%	51%	51%

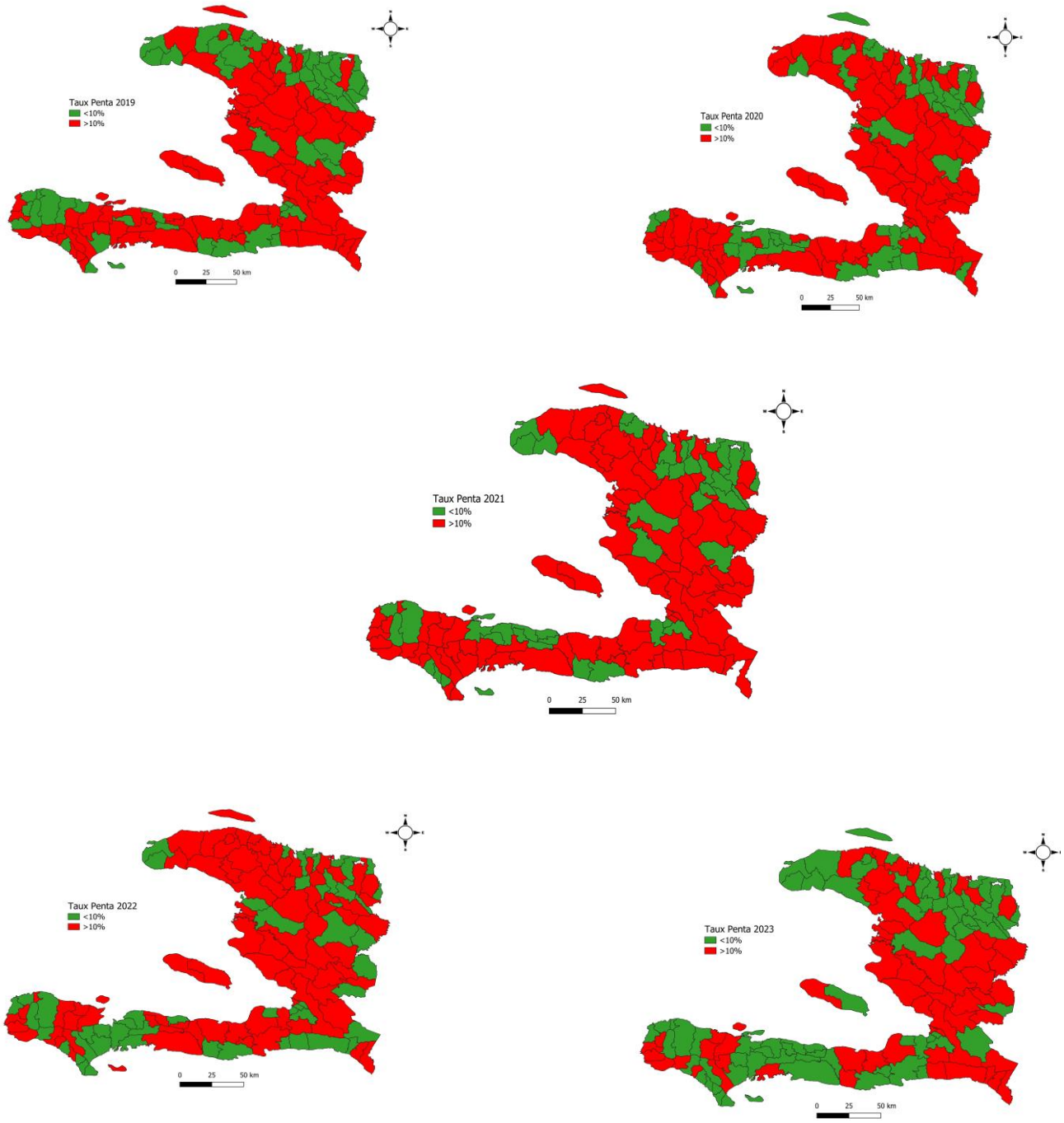
Une analyse comparative des données administratives et des données WUENIC des 5 dernières années révèle de grands écarts entre ces deux sources. (45% de points de pourcentage en 2023). Les données ajustées de couverture vaccinale ont été maintenues à 51% pour la 3e dose du pentavalent depuis 2019 comme l'illustre le graphique ci-dessus.

Il apparait que les augmentations de couverture reflétées dans la plateforme DHIS-2 et qui sont le résultat des efforts du MSPP ne sont pas prises en compte dans l'ajustement des données de couverture vaccinale. La principale raison avancée est que le pays n'a toujours pas réalisé d'enquête objective de couverture vaccinale. La principale source d'information utilisée pour l'ajustement des données de couverture vaccinale demeure la dernière enquête EMMUS VI réalisée en 2016.

Face à cette situation, les partenaires ont proposé au MSPP la réalisation d'une enquête nationale de couverture vaccinale qui permettra de disposer de données à jour sur la performance du programme de vaccination de routine. En attendant la décision du MSPP pour la mise en œuvre de l'enquête de couverture, l'UCNPV, consciente des défis de qualité des données auxquels fait face le programme, a entrepris conjointement avec l'UEP, avec l'appui de l'OPS, la réalisation d'une auto-évaluation de la qualité des données de vaccination. Cet exercice d'auto-évaluation a connu un retard dans le démarrage à cause de la crise sécuritaire. Quatre départements : Centre, Nippes, Nord-Est et Sud ont déjà fait l'objet de l'auto-évaluation. L'exercice se poursuivra dans les 6 autres départements du pays à la mi-octobre. Le rapport final avec les recommandations seront rendues disponibles en janvier 2025.

Par ailleurs, en plus du DQS, des missions de monitoring rapide de la couverture vaccinale seront réalisées dans tous les départements. Ces monitorings permettront de confirmer les changements positifs des données de couverture vaccinale.

Fig. 6 Répartition des taux d'abandon de Penta par commune de 2019-2023



Les taux d'abandon par commune sont restés majoritairement élevés au cours de ces 5 dernières années. Les taux d'abandon Penta1/Penta3 se sont sensiblement améliorés mais ils restent supérieurs à10% dans la majorité des départements du pays.

Dans le cadre de l'intensification de la vaccination de routine, l'UCNPV en collaboration avec ses partenaires a mis l'accent sur les activités régulières de vaccination de rattrapage avec un focus sur les enfants zéro-dose et les enfants sous-vaccines. Des revues trimestrielles des performances de départements basées sur l'analyse de l'accès (CV Penta 1) et l'utilisation des services de vaccination (Taux d'abandon Penta1/Penta3) ont permis d'identifier les départements les moins performants, identifier et rechercher les enfants zéro-dose et les enfants sous-vaccines, et réaliser les activités de rattrapage dans les communes prioritaires au sein de ces départements. En 2023, ces activités de rattrapage ont fortement contribué à réduire le nombre de perdus de vue dans la majorité

des départements ou celles-ci ont été réalisées. Même le département de l'Ouest et l'Artibonite fortement affectes par l'insécurité avaient réussi à réaliser au moins une activité de rattrapage en 2023.
Au niveau de la vaccination urbaine, JSI a mis en place des strategies telles que la prolongation des heures de service, des rappels de rendez-vous par SMS, et l'intensification de la sensibilisation avec des agents communautaires.

Commentaires du pays:
L'intensification de la crise socio-politique et sécuritaire depuis le début de l'année a des répercussions directes sur la disponibilité et l'accès des population aux services de santé de base. La présence de gangs armés rend les routes et les quartiers dangereux pour les travailleurs humanitaires et les convois logistiques. Bien que les effets de la crise soient perceptibles dans tout le pays, les départements de l'Ouest et de l'Artibonite sont les plus touchés.
La vaccination est l'un des programmes de santé publique qui a fait ses preuves dans le contrôle et l'éradication de pathologies mortelles ayant affecté le monde. En Haïti, des progrès ont été réalisés dans l'élimination et le contrôle de certaines maladies évitables par la vaccination telles : la poliomyélite, la rougeole et le tétanos maternel et néo natal.
Du fait des risques sécuritaires élevés, les activités de terrain notamment les visites de supervision formative, les recherches actives de cas suspects de MEV, les collectes d'échantillons d'eaux usées dans le cadre de la surveillance environnementale, les missions de formations, etc. sont fortement perturbées.
Par ailleurs, la crise entrave considérablement les opérations d'approvisionnements et de distributions des vaccins et seringues dans le pays depuis le site de stockage de PROMESS à Port-au-Prince vers les départements puis les centres de santé. Pendant les deux pics de la crise sécuritaires enregistres en 2023 et en 2024, les mouvements entre les départements ont été considérablement réduits voire complètement interrompus. En 2024, la fermeture de l'aéroport international de Port-au-Prince pendant plusieurs mois pour des raisons de sécurité a retarde les approvisionnements internationaux de vaccins. Au niveau du pays, l'UCNPV avec ses partenaires ont anticipé la situation pour éviter des ruptures de stocks en révisant à la hausse les quantités (4 mois de stocks au lieu de 3 mois) de vaccins distribués dans les dépôts départementaux. Prenant en compte, les difficultés de mouvements entre les départements à cause des activités des gangs, l'UCNPV a utilisé plusieurs alternatives dont les transporteurs privés qui pouvaient traverser les checkpoints des gangs et les barges fluviales pour assurer le transport des vaccins et autres intrants de Port au Prince vers les départements.
En dehors des défis inhérents à la crise sécuritaire que connait le pays, il convient de noter que d'autres déficits structurels liés au fonctionnement du système de santé en général et qui ont un impact négatif sur le programme de vaccination de routine en Haïti. La couverture en services de santé est en effet insuffisante et surtout mal distribuée. Parmi les institutions de santé du pays, 76% offrent les services de vaccination. Au niveau communautaire, le modèle de soin qui repose sur les Equipes de Sante familiales (ESF), au sein desquelles l'ASCP est le principal responsable de la prestation des soins de santé de base, est mis en application de façon très parcellaire. Depuis 2019, ces relais communautaires n'arrivent pas encore à combler le déficit d'accès de la population au paquet essentiel de services de santé. En effet 88 communes sur 144 (61%), soit ne sont pas desservies, soit sont insuffisamment desservies par des ASCP. Plusieurs opportunités manquées de vaccination qui ont à voir avec les horaires des services, les longs temps d'attente, les ruptures de stocks d'intrants de la vaccination, les stratégies de vaccination inadaptées. De plus, les entorses à la politique de flacon entamé influencent négativement les performances du programme de vaccination.
Par ailleurs, de manière générale, le système de santé souffre d'un manque chronique de ressources humaines. En effet, le ratio de personnel de santé du pays < 10 pour 10,000 habitants, ce qui est très en dessous de la norme de couverture universelles fixée par l'OMS, à savoir 40 pour 10000 habitants et de celle de personnel en sante materno-infantile fixée à 25 pour 10000 habitants. De plus le personnel en poste est très inégalement distribué par rapport à la population des départements. Par exemple l'Artibonite qui est le deuxième département le plus peuplé est classé en dernière position par rapport au ratio de personnel. Par ailleurs, l'exode significative du personnel et le non-recrutement pour les postes vacants aggravent la situation.

Défis

Coordination

- Faiblesses dans la communication entre le niveau départemental et le niveau local ;
- Irrégularités des supervisions du niveau local par le niveau départemental et sans un cadre de suivi formel.
- Décalage entre le cycle de planification budgétaire de l'Etat (année fiscale : octobre à septembre) et le cycle de planification de l'UCNPV (année civile, de janvier à décembre).
- Allocation insuffisante de ressources pour les activités de vaccination par le trésor public dont les montants ne sont pas toujours connus, ce qui renforce la dépendance du programme national de vaccination au financement externe.
- Irrégularité dans le fonctionnement du Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA).

Prestation de services de vaccination

- Une insuffisance du nombre de prestataires de service au niveau institutionnel.(35% des institutions qui se situent pour la majorite d'entre elles dans les zones d'acces difficile (plus d'une heure de marche) ne disposent que d'une seule auxiliaire qui offre tout le paquet essentiel de services.)
- Une répartition inégale du nombre d'ASCPs formés et fonctionnels pour bien couvrir le besoin des activités communautaires. Selon une enquête qui a été menée en 2019 par la Direction de Promotion de la Sante et de Protection de l'Environnement (DPSPE) :
  - 54 des 142 communes où vivent 27 % de la population seraient desservies par des relais communautaires (ASCP)
  - 25 de ces communes où vivent 11 % de la population ne seraient desservies par aucun ASCP
  - Tandis que 63 communes ou vit 62% de la population seraient insuffisamment voire très mal desservies par des ASCP.
- Grand déficit dans la formation de base du personnel de santé en Haïti, en ce qui concerne la prestation de service de vaccination, la surveillance des MEV et des ESAVI. Le turn-over est très important ce qui fait que beaucoup de personnel est nouveau et le besoin de formation se présente de façon presque continue.

Informations stratégiques pour la prise de décision

- La non-disponibilité d'un dossier patient adapté, pouvant permettre d'assurer le suivi linéaire des enfants vaccinés.
- La sous-utilisation des données pour la prise de décision par les points focaux départementaux.
- La non-fonctionnalité des salles de situation suite à la suspension du financement.
- L'exploitation sous-optimale des données sur l'utilisation des services et sur l'équité pour planifier la prestation des services.
- L'inexistence de données de population actualisées (le dernier recensement de la population et de l'habitat remonte à l'année 2003).
- L'insuffisance en ressources humaines qualifiées pour garantir la qualité des données pour diverses raisons, surtout au niveau institutionnel et au niveau communautaire.
- L'absence d'outils adaptés pour apprécier l'équité.
- Le non-rapportage des données de vaccination par le secteur privé libéral.
- Les faiblesses dans l'archivage des données.
- Les fréquentes ruptures de stock des outils SIS utilisés au niveau institutionnel.
- Une analyse comparative des données administratives et des données WUENIC des 5 dernières années révèle de grands écarts entre ces deux sources ; ce qui pourrait témoigner de l'existence d'un problème de qualité de données.

Surveillance des MEV et ESAVI

- Haïti se classe parmi les pays à très haut risque face aux survenues d'épidémie de poliomyélite et de rougeole dans la région des Amériques.
- Absence d'un plan de préparation et de riposte aux épidémies de poliomyélite et rougeole/rubéole
- Classification de plusieurs des cas de PFA toujours en suspens
- Retards enregistrés pour l'investigation des cas suspects et les difficultés pour le transport des spécimens des zones rurales vers le laboratoire national de sante publique (LNSP) entrainant ainsi un retard du diagnostic biologique.
- Sous-utilisation des données statistiques et épidémiologiques comme aide à la décision.

- Inadéquation de la formation de base des professionnels de santé, les préparant très mal à intervenir dans les activités de surveillance épidémiologique des MEV.
- Faible performance de la surveillance épidémiologique à base communautaire (SEBAC) en raison de l'inadaptation de certains outils et du manque de formation du personnel communautaire.
- Insuffisance du nombre d'OSE au niveau institutionnel pour aider à mieux documenter et rapporter les cas de MEV.

ESAVI

- Absence de système de surveillance fonctionnel de l'innocuité des vaccins (pharmacovigilance).
- Manque d'informations concernant les prestations et les incidents du sous-secteur privé libéral.
- Dysfonctionnement du Comité national des experts en charge de la classification finale des cas d'ESAVI.

2. Question d'apprentissage : Dans quelle mesure les stocks de vaccins sont-ils bien gérés ?

La vaccination est réalisée en Haïti dans 739 institutions de sante

Tableau 3

Indicateurs	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre d'établissements de santé qui n'ont déclaré aucune rupture de stock de vaccin DTC-HeB-Hib.	511	602	607	594	610
Nombre d'établissements de santé n'ayant déclaré aucune rupture de stock de RR.	646	679	627	623	635
Perte de flacons fermés de vaccin DTC-HeB-Hib	9	0	0	0	0
Nombre d'ECF reçus / installés	440	392	13	20	96
Entretien des équipements et/ou préparation sur place.			33	5	101
Volume cumulé des doses C19 expirées à ce jour (et volume spécifique aux doses soutenues par COVAX, si les données sont disponibles).			152,560	292,690	284,600

Les causes des ruptures au niveau des établissements de santé :

- Mauvaise/insuffisance dans la planification des véhicules pour la distribution des vaccins vers les institutions
- Manque de formation/recyclage des responsables de vaccination sur la gestion des stocks et sur les normes et procédures du PEV.
- Insuffisance des motos pour permettre aux institutions d'aller chercher les vaccins en cas de besoin
  Insuffisance des supervisions au niveau des institutions sur les aspects liés à la gestion des vaccins.

Les équipements de la chaîne de froid reçus et installés dans le pays proviennent du financement de GAVI à travers le précèdent CCEOP avec 80% de fonds, de l'Unicef avec 20% du co-financement du Pays ainsi que le financement de la Banque Mondiale et de la coopération bilatérale avec les allemands et japonais à travers l'Unicef.

Les interventions de réparation des équipements de la chaîne de froid sont effectuées par la firme Logistic For Heath « LFH » sur l'ensemble du pays sur base d'un contrat signé avec UNICEF. Les interventions réalisées sont peu satisfaisantes avec toujours des pannes en cours de réparation. Des insuffisances subsistent et sont dues entres autres aux retards dans les interventions, le nombre insuffisant de techniciens qualifiés , l'absence de certaines pièces de rechanges (gaz pour chambre froide Porka, groupe frigorifique) , l'insuffisance des ressources financières pour couvrir les besoins de réparation, l'absence d'un plan de maintenance et de mise au rebut des équipements obsolètes, le manque de formation/recyclage des prestataires terrain sur la maintenance préventive des équipements chaine de froid, la faible implication du niveau central et départemental dans le suivi des interventions, l'absence d'une équipe formelle chargée du suivi des interventions.

Pour la période de 2021 à 2023 le pays a reçu au total 1 769 900 doses des vaccins covid-19 et a enregistré une perte de 729850 doses en flacon non ouvert pour cause de péremption.
Le tableau ci-dessous fait le résume du total des doses des vaccins Covid-19 périmées par type de vaccin pour la période de 2021 à 2023.

Tableau 4

Vaccins Covid-19	Niveau DDS	Niveau central	Total Doses Périmées dans le pays
Moderna	110,000	42,560	152,560
Pfizer	62,130	179,010	241,140
Janssen	51,550	284,600	336,150
Total	**223,680**	**506,170**	**729,850**

Le nombre plus élevé de doses perdues des vaccins Covid-19 est causé essentiellement par :

- Les dates de réception sont très proches des dates d'expiration
- Trouble socio-politiques dans le pays
- La crise du carburant empêchant le déploiement du vaccin vers les départements et des départements vers les institutions sanitaires
- Insuffisance de financement pour réaliser les activités supplémentaires sur l'ensemble du pays.

Commentaires du pays:

Avec l'appui de l'UNICEF, des fonds Japonais et des fonds COVAX de GAVI, neuf (09) chambres froides (8 solaires et 1 électrique) ont été acquises et installées dans huit (08) départements sanitaires et au dépôt central PROMESS contribuant ainsi à une augmentation des capacités de stockage des intrants vaccinaux. **Cela permet donc aux départements de disposer de plus de trois mois de stocks** et de faire face aux éventuels blocages des axes routiers et suspension des vols lors des troubles sociaux. Par ailleurs, la chambre froide de 30 m^3 constitue une alternative pour la réception et le stockage des vaccins dans le grand Nord. UNICEF appui le MSPP pour la réparation des équipements de la chaîne du froid (ECF) du programme à travers un prestataire local, Logistics for Health (LFH) qui est le représentant local de B-Medical System. Mais les ressources financières sont insuffisantes au regard des besoins de réparation et de remplacement (panneaux volés ou saccagés à remplacer, équipements à déplacer sur d'autres sites…). On note l'absence d'un plan formel de maintenance des équipements chaîne du froid ce qui ne permet pas une meilleure gestion des ECF en dehors de la garantie de dix ans du fournisseur. Cependant, un plan de maintenance et de mise en rebut des équipements obsolètes est en cours de finalisation et sa mise en œuvre permettra d'améliorer la gestion des ECF dans le pays.

Défis

- Remodelage de la chaîne d'approvisionnement par la création de sous dépôts de vaccins dans les UAS afin de faciliter l'approvisionnement des institutions sanitaires en intrants vaccinaux
- Dotation des institutions sanitaires en moto (510) pour l'approvisionnement en vaccins et la mise en œuvre des activités en stratégie avancée
- Dotation des nouveaux sous dépôts à créer en équipement chaîne du froid,
- Recrutement de personnel qualifié pour appuyer les TCF dans la gestion des stocks au niveau des dépôts et des sous dépôts
- **Implémentation de l'outil informatisé (e-SMT)** pour une gestion efficace des stocks au niveau central, départemental et des sous dépôts
- Elaboration et mise en œuvre du plan de maintenance et de mise au rebut des équipements chaîne du froid avec financement du budget
- Construction de dépôts et dotation en chambres froides solaires aux départements du Sud et du Nord-Ouest ;
- Réalisation de l'évaluation GEV en 2024 et mise en œuvre du plan d'amélioration ;
- Destruction des déchets vaccinaux (couple seringues-aiguilles et des flacons vides de vaccins);

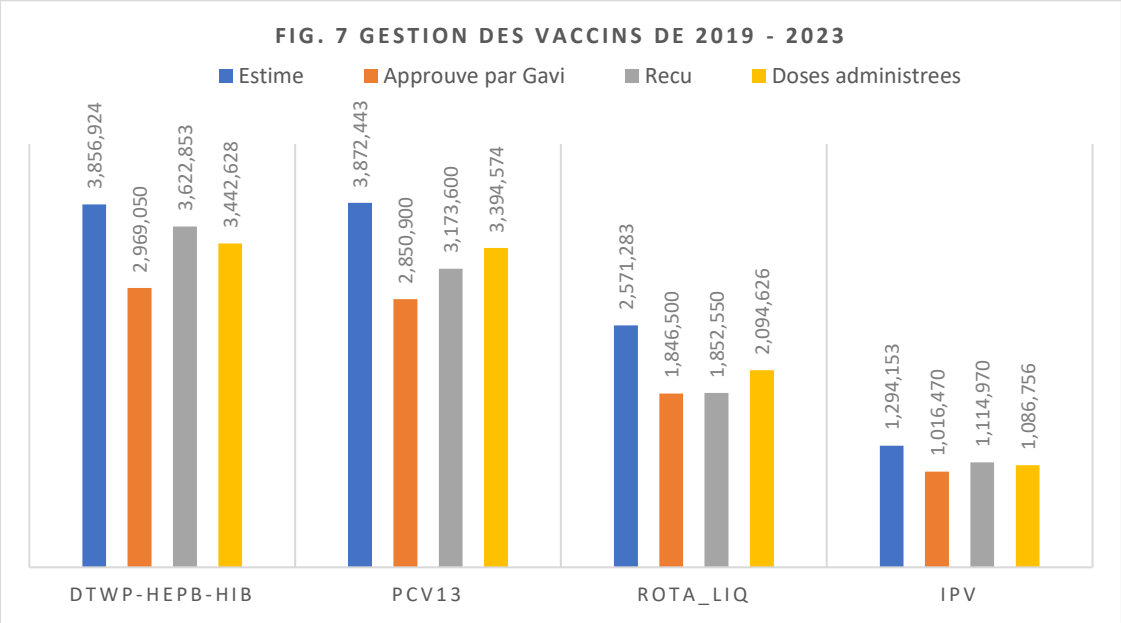
3. Questions d'apprentissage : Les vaccins sont-ils consommés à des taux conformes aux prévisions approuvées ? Quels sont les facteurs clés de la consommation par rapport aux prévisions (par exemple, les ruptures de stock, l'augmentation de la couverture, les pertes) ?

Indicateur(s): Pourcentage des besoins annuels en vaccins prévus consommés au cours de cinq dernières années de 2019 à 2023.

Tableau 5 : Gestion des vaccins de 2019 – 2023

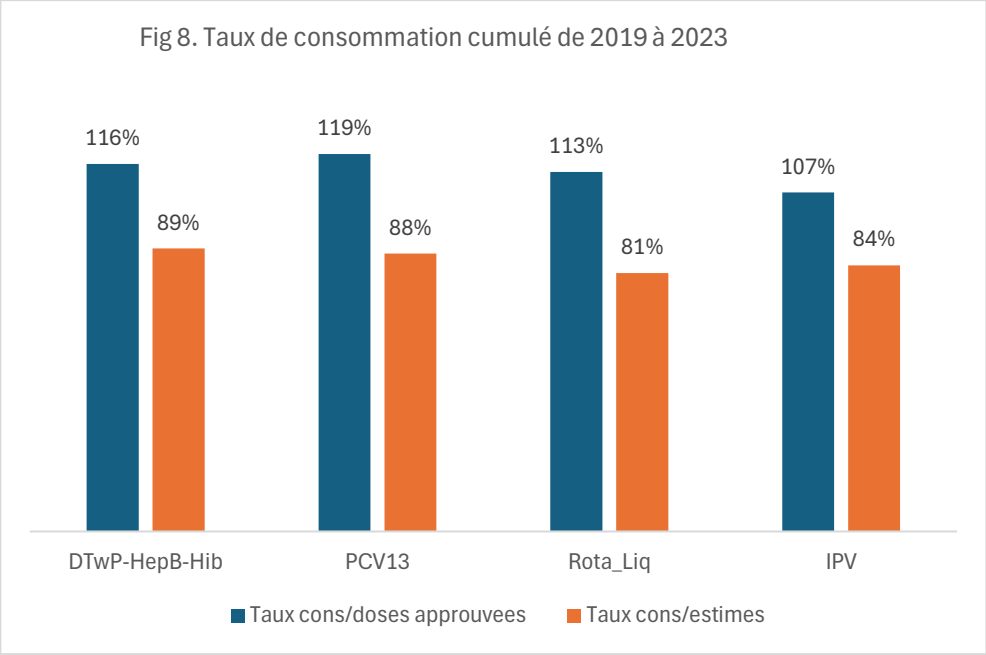
Le tableau et le graphique ci-dessous fait la synthèse de la situation des quantités cumulées des vaccins financés par Gavi pour la période de 2019 à 2023.

Vaccins	Estimés	Approuvés par Gavi	Reçus	Distribués	Doses administrées
DTwP-HepB-Hib	3,856,924	2,969,050	3,622,853	3,121,790	3,442,628
PCV13	3,872,443	2,850,900	3,173,600	3,087,580	3,394,574
Rota_Liq	2,571,283	1,846,500	1,852,550	1,966,786	2,094,626
IPV	1,294,153	1,016,470	1,114,970	1,079,410	1,086,756



Pour s'ajuster par rapport aux besoins estimés par le pays, les partenaires et les pays voire GAVI interviennent toujours pour combler les GAP si nécessaires.

Vous constaterez que les doses administrées sont supérieures aux doses distribuées car il y a toujours une balance importante des doses des vaccins qui restent au niveau des institutions de santé et ne sont pas comptabilisés lors des planifications des besoins.



Le graphique ci-dessus fait la comparaison entre le taux de consommation par rapport aux doses approuvées et le taux de consommation par rapport aux doses estimées. Cela montre que si le pays tient compte seulement des doses approuvées il y a risque de se retrouver avec beaucoup de ruptures.

Commentaires du pays:

De 2019 à 2023, on note que les quantités allouées au pays par Gavi à travers sa lettre de décision sont toujours en deçà des quantités estimées ce qui fait que le pays et les partenaires (UNICEF) sont obligés d'acheter des doses supplémentaires pour couvrir les besoins. A cela s'ajoutent, les retards criards des livraisons que ça soit pour les vaccins fournis par GAVI et ceux financés par l'Etat entraînant des tensions, voire des ruptures de stocks. Ces retards sont surtout dus au fait que le Fonds Rotatoire ne livre pas les vaccins conformément au plan de livraison prévu malgré les interpellations et que le pays peine à remplir ses obligations de cofinancement ainsi que l'achat des vaccins traditionnels par manque de ressources et des difficultés de déblocage des fonds.

Ainsi, l'UNICEF a dû mobiliser des fonds pour acquérir des vaccins et consommables en 2022 et 2023 au profit du programme :

- En 2022: BCG: 254 000 doses; DTP: 400 000 doses; Penta: 240 000 doses; RR: 400 000 doses.
  En 2023 : BCG : 800 000 doses ; VPI : 100 000 doses ; DTP : 757 000 doses ; Penta : 100 000 doses ; RR : 200 000 doses ; Td : 500 000 doses ; Seringues 0,05ml : 400 000 unités ; Seringue 2ml : 20 000 unités ; Seringues 0,5ml : 1300 000 unités ; Boites de sécurité : 22 500 unités.

Le montant des doses et consommables vaccinaux supplémentaires ci-dessus s'élève à plus d'un million sept cent mille dollars US. A cela s'ajoutent les frais de stockage des intrants qui sont payés à PROMESS et dont le montant s'élèvent à plus de 60 000 US l'an.

Il est à signaler que ces doses supplémentaires de la commande urgente de 2022 et 2023 avaient pour but de permettront au pays de reconstituer son stock de réserve ainsi que les doses pour la réalisation des activités de rattrapage afin de satisfaire les besoins en vaccin et atteindre les objectifs de 95% de couverture vaccinale sur tous les antigènes.

Aussi, il faut noter que la consommation aurait été encore plus élevée si les livraisons respectaient le calendrier établi entre le pays et le Fonds Rotatoire lors de la planification.

Le tableau ci-dessous fait la situation des ruptures de stocks en termes de mois enregistrés au niveau central par le pays pour la période de 2019 à aout 2024.

Tableau 6

Année	BCG	VPO	RR	VPI	Rota	Penta	PCV13	dT	DTC
2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2020	0	4	0	0	1	0	0	0	2
2021	0	0	0	3	2	0	0	0	0
2022	0	0	0	0	0	0	0	2	0
2023	2	0	0	0	1	0	0	4	0
2024	0	1	0	3	2	0	3	0	0

Il faut noter que le processus de planification de la demande des vaccins et consommables dans la plateforme de PAHO commence au mois de juin et se termine au mois d'avril de l'année suivante. A partir de ce mois d'avril le Fond Rotatoire fait la compilation des besoins pour tous les pays de région et lance des appels d'offre auprès de fournisseurs.
Donc les pays sont obligés d'attendre 2 à 3 mois du délai de livraison pour commencer à recevoir les vaccins. Dans cette condition si le pays n'a pas assez des vaccins pour cette période, il tombe en rupture. Mais ce qui est intéressant dans cette situation, le Fonds Rotatoire a mis un mécanisme que le pays peut demander ou active la ligne de crédit pour acheter les vaccins en urgence et ensuite régulariser dans un délai de 60 jours (A titre indicatif mais ce délai peut arriver voir 6 mois plus tard). A ce moment le pays ne peut en aucun cas tombe en rupture de stock au niveau national.
D'autres ruptures sont dues essentiellement aux troubles sociopolitiques avec la fermeture de l'aéroport.

La Gestion de stock au niveau départemental et communal

La gestion efficace de stock des vaccins au niveau départemental et communal demeure un des défis majeurs du Programme de Vaccination. En effet, des insuffisances ont été observés et le système actuel ne permet pas une visibilité en temps réel des stocks pour une prise de décision.
Constats :

- Insuffisance en ressources humaines qualifiées pour la gestion des stocks
- Retard dans la passation des écritures sur le cahier de gestion de stock lors les livraisons des vaccins entrainant des pertes énormes (Ecart entre Stock théorique et inventaire physique)
- Non-respect du niveau d'approvisionnement des institutions en vaccin pour une durée d'un mois ou 2 mois (certaines institutions reçoivent des vaccins pour 3 mois, 6 mois voire même 12 mois;
- Non utilisation de l'outil informatisé de gestion de stock rend difficile la traçabilité des vaccins entre DDS et les institutions.
- Absence d'un dépôt central propre au programme de vaccination

Gestion des vaccins au niveau institutionnel

La gestion des vaccins se fait manuellement à travers les outils de gestion (cahier de gestion des vaccins et intrant, registre, Bordereau de livraison et fiche de réquisition.
Cependant à partir de janvier 2024, le problème persiste au niveau de rapportage des données de gestion et d'utilisation des vaccins. Il est difficile à l'heure actuelle de faires les analyses sur les indicateurs de gestion des vaccins à cause de faible taux de rapportage des données au niveau de la base DHIS2. A savoir :

- Triangularisation entre doses administrées et doses utilisées
- % des institutions sans ou avec rupture de stock
- Calcul de taux de perte
- Niveau de stock en termes de mois de consommation
- Taux de disponibilité des vaccins

Fig 9. Comparaison entre les données de vaccination et données gestion vaccins dans la base DHIS2 janv-juin 2024

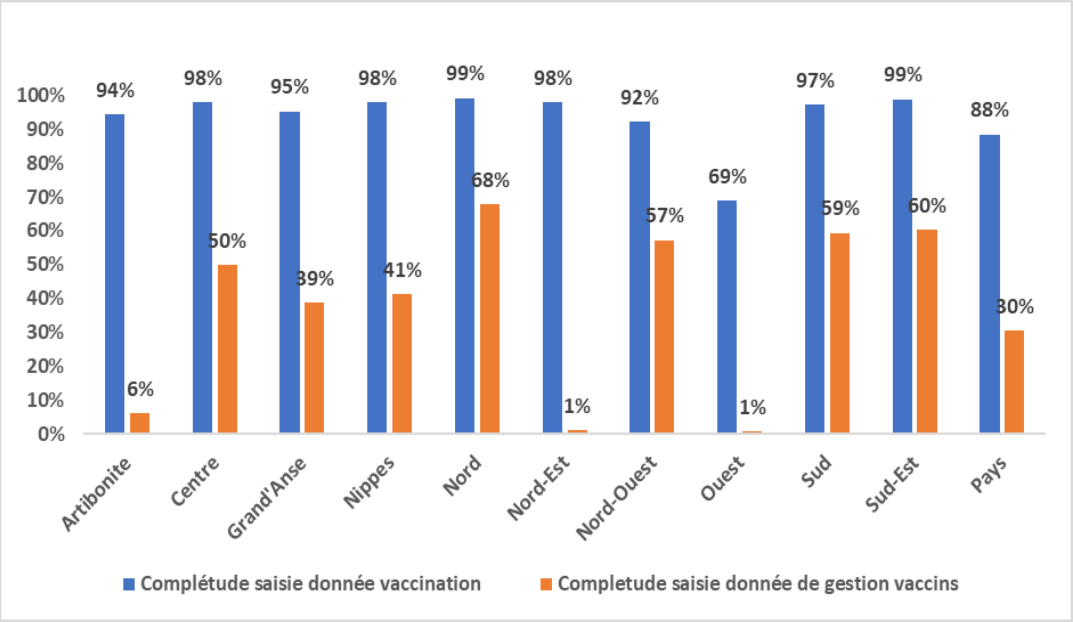
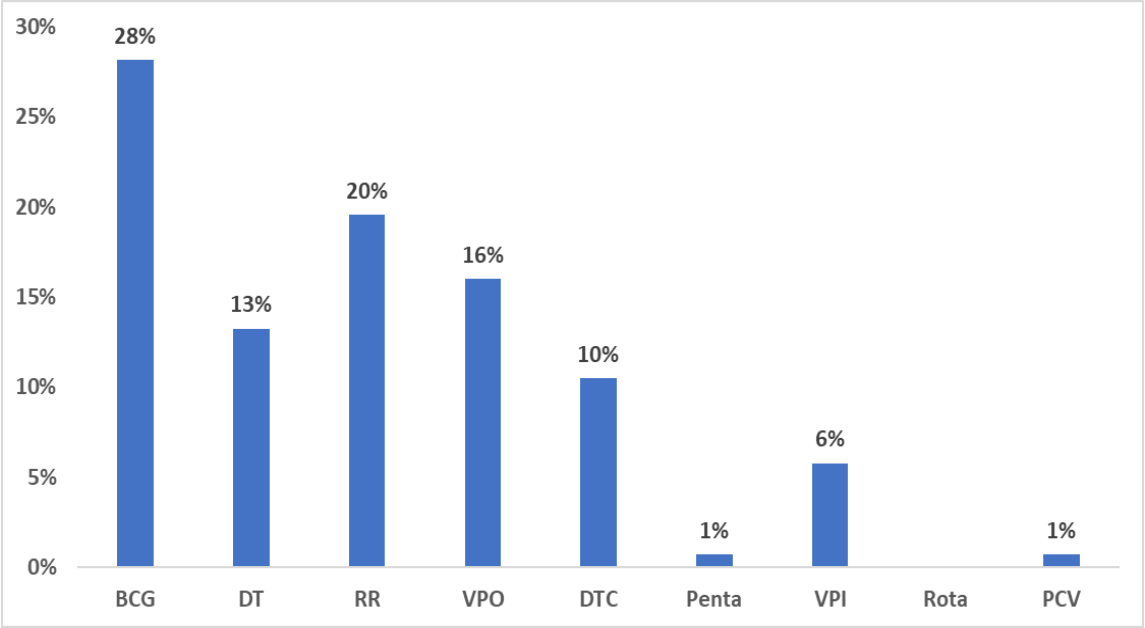


Fig 10. Taux de perte de vaccins



Le Graphique fait l'illustration de taux de perte en vaccins réalise dans le pays en 2023. On constate que les taux de pertes obtenus sont inferieur par rapport aux taux théorique recommandes par l'OMS lors de prévision des besoins pour tous les vaccins sauf le VPI. 6% au lieu de 5%.

Surveillance

La surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination (MEV) est un élément essentiel du programme de vaccination qui permet d'évaluer la qualité des interventions de vaccination pour la prise de décision (introduction de nouveaux vaccins, groupes à vacciner, etc.) Avec la mise en œuvre de stratégie de

renforcement de la surveillance des MEV par la DELR et ses partenaires nous avons observé une amélioration de la détection, l'investigation et la réponse aux éventuelles cas de MEV au cours des dernières années.
La surveillance des ESAVI en Haïti se fait à travers :

- La **surveillance passive** grâce au réseau national de surveillance qui compte plus de 700 institutions de santé où les officiers de surveillance épidémiologique (OSE) rapportent les cas de maladies et syndromes prioritaires dont les MEV (rougeole, rubéole, syndrome de rubéole congénitale, diphtérie, coqueluche, tétanos néonatal, paralysie flasque aigue et ESAVI)
- La **surveillance active** au niveau des institutions de santé et de la communauté est assurée par les épidémiologistes assistants supportés par CDC et les partenaires à travers la subvention GAVI.

Depuis les dernières 10 années certains cas de MEV, en particulier la diphtérie, la coqueluche et le tétanos néonatal, connaissent une recrudescence. Couper la chaîne de transmission de ces maladies par l'investigation et la réponse opportune est l'une des activités primordiales contribuant au contrôle et au maintien de la certification de l'élimination de la rougeole, de la rubéole et de l'éradication de la poliomyélite.

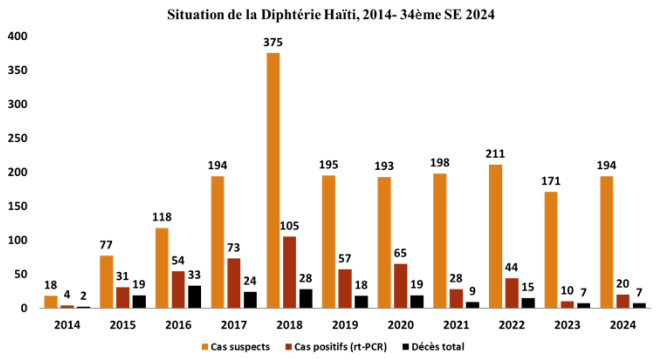
Résultat de la surveillance des MEV

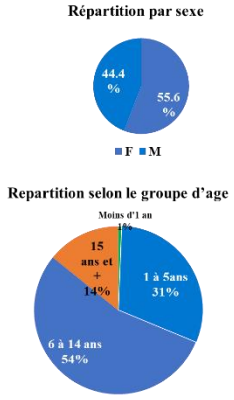
En 2023, la surveillance des MEV a connu une bonne performance avec des taux de détection dépassant le niveau attendu pour la rougeole/rubéole et le SRC ; 2.3 pour 100,000 habitants et 2.6 pour 10,000 enfants de <1an respectivement. En 2024, la situation socio-politique a entravé la mise en œuvre des activités de surveillance causant une diminution des résultats des indicateurs de performance de rougeole/rubéole particulièrement.
La surveillance de la PFA continue a représenté un défi pour l'atteinte du taux de détection attendu (>1/100,000 enfants de moins de 15 ans) et pour la réalisation du suivi des 60 jours pour les cas investigués. La surveillance à base communautaire considérée comme stratégie pouvant améliorer la détection des cas de PFA tarde à être implémentée de façon appropriée dans tous les départements à cause du manque de personnel formé et d'intrants nécessaires.

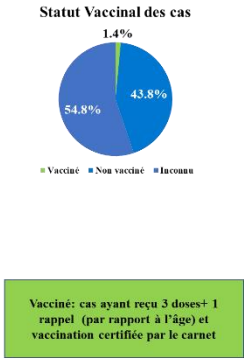
Parallèlement entre 2023 et 2024, 63 cas suspects de coqueluche ont été investigués dont 4 se sont révélés positifs en 2023. En 2024, les difficultés de transport de spécimens et l'absence de milieux de transport n'ont pas permis de confirmer les cas investigués. Onze (11) cas de tétanos néonatal dont 3 décès ont aussi été investigués durant cette période.
En outre depuis 2014, le pays fait face à des poussées épidémiques annuelles de diphtérie contre lesquelles des réponses locales et ponctuelles ont été apportées conjointement par les équipes de surveillance épidémiologique et du PEV. De 2014 à 2024, 1,944 cas probables ont été investigués dont 491 (25%) sont positifs. Quatre-vingt-dix-huit (98) patients sont décédés parmi les cas positifs pour une létalité globale de 20%. Le statut vaccinal est inconnu ou les cas n'ont pas reçu de vaccin contre la diphtérie (DTP ou pentavalent) chez plus 98% des patients testés positifs à la diphtérie.

Caractéristiques des cas positifs
Haïti, 51ème 2014 -34ème Semaine Epidémiologique 2024

Fig. 11







En 2024, une flambée de diphtérie a été enregistrée dans le département du Centre dans la commune de Boucan Carre ou 16 cas et 4 décès (2 communautaires et 2 institutionnels) ont été notifiés et investigués. Des cas positifs de diphtérie ont été enregistrés dans les départements du Centre, du Nord, du Nord-Est et du Sud Est au cours de cette année.

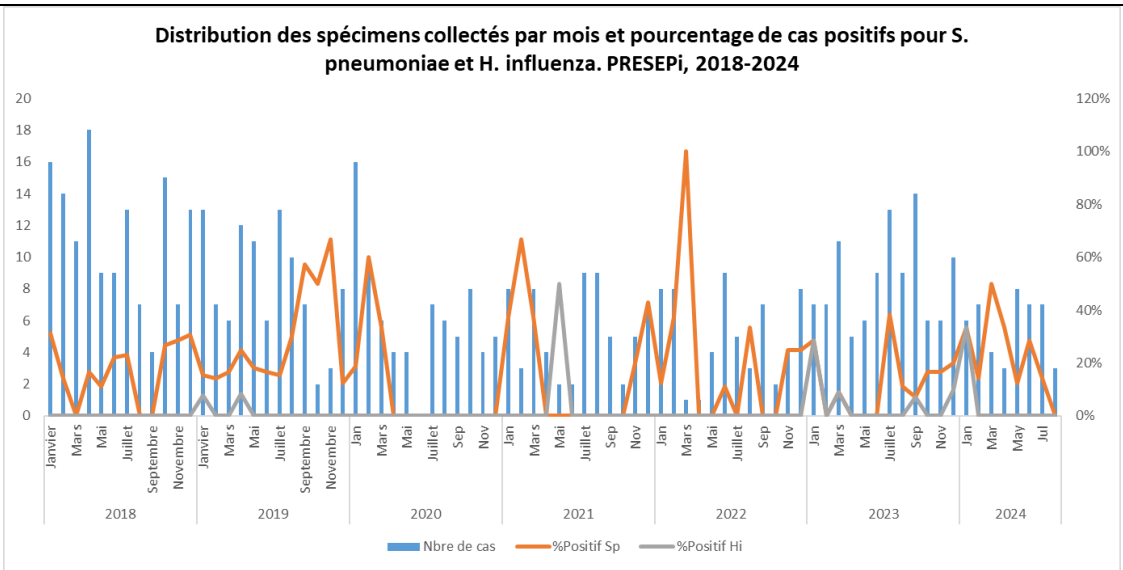
Ces cas de diphtérie présents dans les départements affichant des couvertures vaccinales administratives assez satisfaisantes dans certains cas sont d'autant inquiétants, révélant la persistance d'enfants sous immunisés ou zéro dose au niveau des départements.

En ce qui a trait à la surveillance des maladies liées aux nouveaux vaccins initiée en 2012 à travers les sites de surveillance laboratoire : La surveillance de la méningite (S. pneumoniae, H. influenza) se poursuit dans 6 sites sentinelles dans l'Ouest, le Centre et le Nord, elle nous permet d'évaluer l'efficacité et l'impact du PCV13 à travers le recueil des antécédents vaccinaux des enfants éligibles pour le vaccin. On note une légère amélioration au niveau des cartes de vaccination recueillies en 2024. Cette amélioration résulte des efforts faits par l'UCNPV avec l'appui de ses partenaires pour produire et distribuer aux institutions sanitaires en quantité suffisante les supports de gestion du PEV y compris les cartes de vaccination.

Tableau 7. Disponibilité des carnets de vaccination : surveillance de la méningite 2019-2024

Année	Spécimens collectés	Cartes de vaccination recueillies	% cartes recueillies
2019	64	13	20%
2020	80	20	25%
2021	63	13	21%
2022	52	11	21%
2023	91	22	24%
2024	44	14	32%

Fig. 12


Distribution des spécimens collectés par mois et pourcentage de cas positifs pour S. pneumoniae et H. influenza. PRESEPi, 2018-2024
20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
120%
100%
80%
60%
40%
20%
0%
Janvier
Mars
Mai
Juillet
Septembre
Novembre
Janvier
Mars
Mai
Juillet
Septembre
Novembre
Jan
Mars
Mai
Juillet
Sep
Nov
Jan
Mars
Mai
Juillet
Sep
Nov
Jan
Mars
Mai
Juillet
Sep
Nov
Jan
Mars
Mai
Juillet
Sep
Nov
Jan
Mar
May
Jul
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
Nbre de cas
%Positif Sp
%Positif Hi

4. Question d'apprentissage: Le pays se conforme-t-il aux exigences de cofinancement à temps ?

Indicateur(s): Obligation de cofinancement du pays respectée à temps

Les projections de co-financement sont des estimations qui sont sujettes à des mises à jour régulières (notamment vis-à-vis l'introduction de nouveaux vaccins mais aussi si un besoin est nécessaire de revoir à la hausse ou la baisse les quantités de vaccins). Seules les lettres de décision sont les références officielles des obligations de co-financement d'une année pour la suivante.

Tableau 8

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
IPV		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
PCV	$ 194,280	$ 242,103	$ 263,066	$ 305,623	$ 348,180	$ 390,738
Pentavalent	$ 66,538	$ 85,131	$ 99,399	$ 115,523	$ 131,646	$ 147,770
Rota	$ 111,797	$ 105,481	$ 114,480	$ 133,560	$ 152,640	$ 171,720
TOTAL cofi	**$ 372,615**	**$ 432,715**	**$ 476,945**	**$ 554,706**	**$ 632,466**	**$ 710,228**

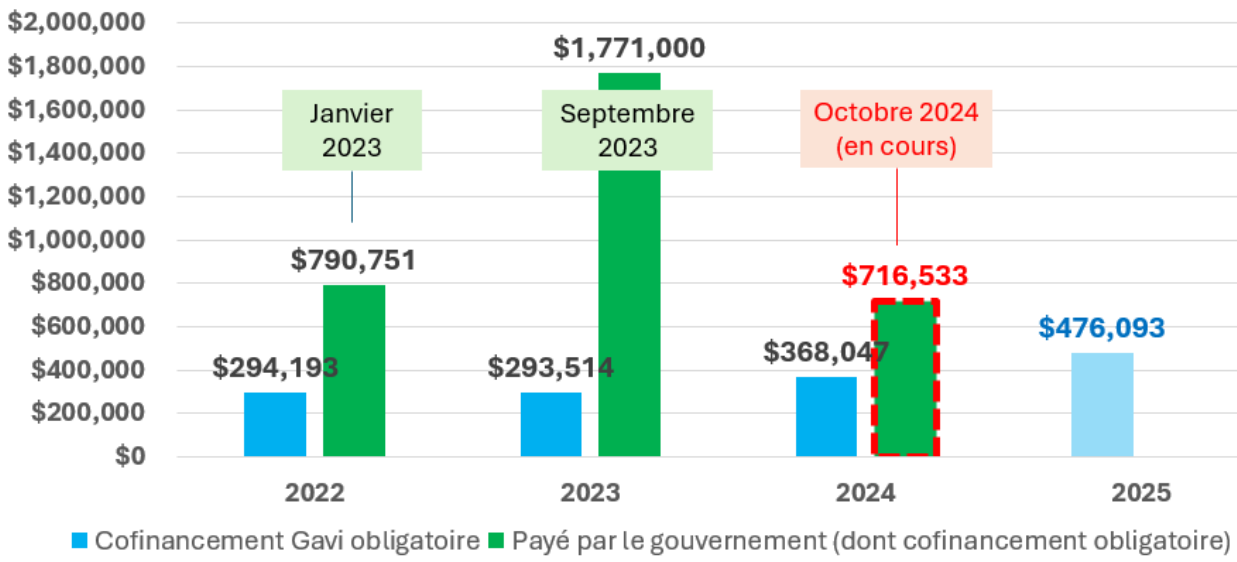
Pour 2024, le Ministère de l'économie et des finances (MEF) vient d'ordonner le paiement des vaccins souhaités par l'UCNPV MSPP au fonds rotatoire (FR) OPS. Ce règlement inclut le copaiement Gavi obligatoire des nouveaux vaccins et des vaccins traditionnels.

Tableau 9. Commande soumise par UCNPV MSPP au MEF (2024)

Produits & services	Coûts totaux
PENTA et autres charges (transport, assurance, service)	$ 73,921.63
PCV-13 et autres charges (transport, assurance, service)	$ 179,604.25
VPO et autres charges (transport, assurance, service)	$ 167,552.18
Td et autres charges (transport, assurance, service)	$ 106,472.01
DTC et autres charges (transport, assurance, service)	$ 169,092.74
SAB 0,5 ml 23G et autres charges (transport, assurance, service)	$ 9,830.18
SAB BCG 0,05 ml 26G et autres charges (...)	$ 10,059.94
Total	**$ 716,532.93**

La partie des nouveaux vaccins non couverte par ce règlement (ROTA, $ 111,797132) -*pièce manquante au moment de la soumission*- sera supportée par le solde des fonds de la République d'Haïti restant disponibles au FR OPS.
La contribution du gouvernement d'Haïti au financement des vaccins est parfois tardive mais elle inclut aussi les vaccins traditionnels (figure). L'effort est à valoriser étant donné l'espace budgétaire du secteur santé. Les acquis restent fragiles, le programme essaie de créer les conditions de son institutionnalisation. La prochaine étape vise à l'articulation des calendriers des différentes parties prenantes au financement des vaccins -*UCNPV MSPP (estimation des besoins), Gavi (lettre de décision), FR OPS (pro forma), MEF (paiement) etc.*- avec celui du processus d'élaboration et d'exécution des lois de finances de la République d'Haïti (budget national).

Fig. 13 Paiements des vaccins par la République d'Haïti pour les 3 dernières années



Commentaires du pays::

Haïti a commencé à remplir ses exigences de cofinancement des vaccins en utilisant ses ressources nationales à partir de 2018 et a continué depuis à le faire malgré toutes les difficultés et défis décrits ci-dessus. 2024 étant la deuxième année d'Haïti dans la transition préparatoire, cela signifie que le niveau de son besoin de cofinancement a augmenté de 15 % par rapport à 2023. Le statut d'éligibilité d'Haïti ne changera pas avec la nouvelle politique ELTRACO (avec un GNI à USD2 300 – si validé à ce niveau en Décembre 2024) et il est prévu que le pays ne sortira peut-être pas de la transition préparatoire pour entrer dans la transition accélérée avant 2026.

5. Question d'apprentissage : Le cas échéant, les nouveaux vaccins ont-ils été introduits comme prévu et si non, pourquoi ? La couverture des vaccins récemment introduits est-elle en augmentation comme prévu ?
Indicateur(s): ● Nombre d'introductions de vaccins dans la routine réalisées par rapport au nombre d'objectifs fixés pour l'année. ● Couverture des vaccins récemment introduits
Commentaires du pays : Durant la période, il n'y a pas eu d'introduction de nouveaux vaccins. Ainsi que cela est prévu dans la Stratégie Nationale de Vaccination 2024-2028, la deuxième dose de VPI remplacera la 1ere dose de VPO administrée a date à 10 semaines d'âge pour renforcer la protection contre la poliomyélite. Donnant suite aux recommandations du Groupe technique consultatif sur la vaccination dans la Région des Amériques, **deux autres doses de rappel de vaccin DTC/dT seront ajoutées au calendrier national**. Ainsi, seront administrées une dose additionnelle de DTC entre 4 et 7 ans et une dose de Td entre 9 et 15 ans. Cette décision sera également mise en œuvre en 2025. Enfin, en 2027, le programme national initiera la vaccination contre le virus du papilloma humain (VPH). Il faut noter que le Groupe Technique Consultatif pour la vaccination (GTCV) est en train de préparer les recommandations techniques à soumettre au MSPP relatives à ces introductions. Ces introductions sont dejà prises en compte dans le Manuel actualisé des Normes et des procédures du PEV.

6. Question d'apprentissage : Le cas échéant, quelle a été l'efficacité des récentes campagnes de vaccination soutenues par Gavi ? Veuillez mettre en évidence les leçons apprises qui sont applicables à la vaccination de routine et aux campagnes à venir (par exemple, la rapidité de la réponse aux épidémies, la qualité, la portée de la campagne et le lien avec le renforcement de la vaccination de routine).

Indicateur(s):

- Nombre de campagnes de vaccination menées (stratifié par type de campagne, y compris les campagnes préventives, réactives, de rattrapage, de suivi, sous-nationales et nationales).
- Couverture des campagnes récentes soutenues par Gavi, par rapport à l'objectif.
- Nombre de flambées déclarées de maladies évitables par la vaccination (pour lesquelles GAVI apporte son soutien par des campagnes réactives)

Tableau9: Résultats des PIRI réalisés en 2023

Départements	Penta 1	Penta 3	RR1	DTP
ARTIBONITE	12180	11594	13144	52138
CENTRE	730	1249	1243	53250
GRANDE ANSE	735	961	817	12178
NIPPES	900	853	540	24162
NORD	1205	1059	1302	26570
NORD-EST	364	436	814	25021
OUEST	17178	15777	19523	0
SUD	3082	4559	3348	22590
SUD-EST	1047	1001	999	30086
Total	**37421**	**37489**	**41730**	**245995**

Tableau 10: Résultat phase 1 campagne de vaccination cholera dans le Centre et l'Ouest

Commune	Département	Cible	# vaccinés	Couverture administrative(%)
Port au Prince	Ouest	218,216	213,191	98%
Carrefour	Ouest	373,983	270,922	72%
Cite Soleil	Ouest	159,643	108,920	68%
Delmas/Tabarre	Ouest	288,925	184,160	64%
Mirebalais	Centre	71,456	72,874	100%
Total		**1,112,223**	**850,067**	**76%**

Tableau 11 : Résultats phase 2 campagne de vaccination cholera (Artibonite, Centre, Nord-Ouest et Ouest)

Communes	Département	Cibles	# vaccines	Couverture administrative (%)
Desdunes	Artibonite	38,390	37,720	98%
Ennery	Artibonite	53,106	54,187	100%
Grande saline	Artibonite	24,091	20,717	86%
St Michel de l'Attalaye	Artibonite	156,050	151,718	97%
Cerca La Source	Centre	58,612	44,102	75%
Cerca Cavajal	Centre	24,110	19,203	80%
Lascahobas	Centre	47,561	42,493	89%
Hinche	Centre	125,315	131,353	100%
Boucan Carre	Centre	58,090	53,333	92%
Anse-a_Foleur	Nord-Ouest	31,329	17,000	54%
Baie de Henne	Nord-Ouest	28,287	15,989	56%
La Tortue	Nord-Ouest	40,298	22,089	55%
Port-de-Paix	Nord-Ouest	210,833	130,963	62%
Saint-Louis du Nord	Nord-Ouest	119,933	65,791	55%
Petion Ville	Ouest	259,000	228,093	8%
Total		**1,275,005**	**1,034,751**	**81%**

Tableau 12 : Résultats vaccination cholera dans 24 camps de déplacés

IDP sites	Cibles	# vaccines	Couverture administrative (%)
24 sites in Metropolitan area of PAP	24,265	10,150	42

Commentaires du pays:

Intensification de la vaccination de routine

Le PEV Haïti a aligné sa stratégie sur les priorités immédiates de l'IA2030 en mettant en œuvre des actions spécifiques pour rattraper les vaccinations manquées et en se concentrant sur la réduction des écarts d'équité, en particulier en réduisant le nombre des enfants zero-dose et sous immunises à travers le pays.

Ainsi, conformément à l'appel mondial en faveur d'un « grand rattrapage » pour la vaccination suite au déclin résultant de la pandémie de COVID-19, le programme national de vaccination d'Haïti, avec le soutien de ses partenaires, a mis en œuvre plusieurs activités d'intensification de la vaccination de routine dans tous les départements pays, y compris les zones touchées par l'insécurité. Ces activités ont été guidées par une analyse approfondie des goulots d'étranglement qui ont eu un impact négatif sur l'accès et l'utilisation des services de vaccination de routine.

De 2023 à juillet 2024, cinq sessions d'intensification de la vaccination de routine ciblant les enfants de 0-23 mois ont été organisées au cours de la période ayant permis de vacciner 37,421 enfants zéro-dose et 37,489 enfants sous-vaccinés.

Il convient de rappeler que le pays rapporte régulièrement des cas de diphtérie depuis 2014. Face à cette situation, une attention particulière a été accordée à la **vaccination au DTP à travers des mini-campagnes** de vaccination organisées régulièrement. A ce titre, deux campagnes spécifiques de vaccination au DTP ont été réalisées en plus des campagnes d'intensification périodique de la vaccination de routine. Ces deux campagnes ont permis de vacciner 245995/376555 (65%) enfants âgés de 12 à 59 mois

Vaccination contre le Choléra

Depuis le 1er octobre, date de déclaration de la présente phase l'épidémie, au 29 juin 2024, 83 977 cas suspects de choléra, parmi lesquels 4738 ont été confirmés par culture, ont été rapportés en Haïti.

En 2024, les données de surveillance indiquent une baisse notable du nombre de cas suspects dans tous les départements. En effet, la moyenne hebdomadaire des cas suspects est passée d'environ 800 en 2023 à seulement 100 en 2024. De plus, le nombre de communes rapportant de nouveaux cas suspects a diminué de 85 par semaine en 2023 à 25 par semaine en 2024. Pour limiter la transmission de la maladie, le MSPP, en collaboration avec l'OPS et d'autres partenaires, a mis en œuvre une campagne de vaccination contre le choléra en deux phases :

- La première phase de la campagne a été réalisée en décembre 2022 dans les départements de l'Ouest et du Centre qui ont été les premiers départements les plus gravement affectés depuis la résurgence de l'épidémie. En dépit des efforts de riposte, l'épidémie s'est propagée dans pratiquement tous les départements géographiques du pays dont les plus affectés sont l'Artibonite, le Centre et le Nord-Ouest.
- Le MSPP a donc entrepris d'avril à juin 2023 une deuxième phase de vaccination contre le choléra dans les départements de l'Artibonite, du Centre, Nord-Ouest et Ouest et 11 centres pénitenciers du pays. Il convient de noter que face au risque de survenue d'une flambée de cholera dans les sites de population déplacées internes dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince, le MSPP a aussi réalisé en urgence une campagne de vaccination contre le choléra dans 24 sites de déplacés qui existaient en fin d'année 2023 dans le département sanitaire de l'Ouest (DSO).

Pour la mise en œuvre de ces deux phases de campagne de vaccination, Haïti a reçu des doses de vaccins anticholériques oraux avec l'approbation d'ICG. Ainsi, 2,166,712 doses du vaccin Euvichol-Plus ont été reçues. Après la mise en œuvre des deux phases de la vaccination, le pays dispose d'un stock restant de 246,708 doses de vaccin qui expireront en février 2025.
En plus de ce qui précède, le MSPP Haïti a pour objectif d'envoyer une proposition à Gavi pour demander des diagnostics du choléra pendant la période de novembre 2024.

En 2024, une flambée de diphtérie a été enregistrée dans le département du Centre dans la commune de Boucan Carre ou 16 cas et 4 décès (2 communautaires et 2 institutionnels) ont été notifiés et investigués. Des cas positifs de diphtérie ont été enregistrés dans les départements du Centre, du Nord, du Nord-Est et du Sud Est au cours de cette année.

7. Question d'apprentissage: Comment l'introduction du vaccin COVID-19 a-t-elle progressé?

Indicateur(s):

- Analysez les niveaux de couverture actuels de la population adulte et de la population clé à risque.
- Décrivez comment le pays prévoit-il d'exploiter les possibilités d'intégrer la vaccination anti COVID-19 à la vaccination de routine et aux autres services de soins de santé primaires.

Le tableau ci-dessous montrent le cumul des résultats de la vaccination contre la Covid-19 jusqu'au 31 Decembre 2023:

Tableau 13 : Personnes qui ont complété leur série de vaccination COVID-19 par département

Départements	Pop totales	Complmt vaccinés	CV_ComplVaccinés
ARTIBONITE	1 952 287	41 013	2,10%
CENTRE	843 326	49 505	5,87%
GRANDE ANSE	529 230	27 336	5,17%
NIPPES	387 090	26 089	6,74%
NORD	1 206 024	35 499	2,94%
NORD-EST	445 225	19 473	4,37%
NORD-OUEST	823 630	16 001	1,94%
OUEST	4 553 997	106 614	2,34%
SUD	875 806	38 468	4,39%
SUD-EST	714907	16 737	2,34%
Total	**12 331 521**	**376 735**	**3,06%**

Au total 376,735 personnes ont été complètement vaccinées contre la Covid-19 en Haiti en 2023.
La proportion de la population totale ayant eu au moins une dose de vaccin contre la Covid-19 jusque fin 2023 = **4.5%**
La proportion de la population totale complètement vaccinée contre la Covid-19 jusque fin 2023= **3%**
Pour le premier semestre 2024, de Janvier a juin 2024, 9871 personnes on eté vaccinées contre la Covid-19 dont 9175 pour une première dose et 696 pour une 2eme dose. Le détail est presenté dans le tableau ci-dessous:

Tableau 14.

Type de vaccin	S1 2024		Completement vaccines
	1ere dose	2è dose	
Johnson & Johnson	5,709	229	5,938
Pfizer	3,412	449	449
Moderna	54	18	18
	9,175	**696**	**6,405**

Il convient de noter que la demande de la vaccination contre la Covid-19 a beaucoup diminué du moment que le statut vaccinal n'est plus une exigence pour les voyageurs.

Commentaires du pays :

Vaccination contre la COVID-19

A l'instar des autres pays du monde, Haïti a enregistré son premier cas de COVID-19 le 19 mars 2020 et la maladie s'est ensuite propagée sur pratiquement toute l'étendue du territoire national. Pour faire face à cette pandémie, le pays avec l'appui de ces partenaires techniques et financiers a élaboré un plan de déploiement et de vaccination des vaccins (PNDV) contre la COVIDovid-19. La vaccination a débuté le 16 juillet 2021 dans le pays avec pour objectif de vacciner 20% de la population totale d'ici fin 2022. Au 31 décembre 2022, les données de vaccination validées par le Ministère de la Sante Publique montraient que 240,557 personnes étaient complètement vaccinées soit un taux de couverture de 1,98% de la population totale.
Face a cette situation, le MSPP en collaboration avec ses partenaires a opté pour une approche plus active d'intensification de la vaccination contre la COVID-19 à travers la mise en œuvre de campagnes départementales.
Au cours de l'année 2023 et jusqu'à juillet 2024, le programme national de vaccination a réalisé des campagnes de vaccination contre la COVID-19 dans 8/10 départements (Artibonite, Centre, Grand 'Anse, Nippes, Nord-Ouest, Ouest, Sud et Sud-Est).

Les fonds d'appui à la vaccination contre la Covid-19 notamment les fonds CDS ont permis de renforcer le programme de vaccination à tous les niveaux : le renforcement de la chaîne de froid, le renforcement de la chaîne d'approvisionnement, le renforcement de la demande et de l'offre des services de vaccination. **Deux campagnes multi-antigènes intégrées** (une campagne multi-antigènes avec vaccination COVID-19 et une campagne Choléra avec intégration d'autres antigènes de routine ont été organisées en 2023 ; **des sessions de rattrapage trimestrielles** dans les communes a faible performance dans tous les départements sanitaires ont été mises en œuvre.

Pour la réalisation de ces campagnes intégrées, deux types d'équipes différentes ont été déployées :
Une équipe composée de 3 personnes (1 vaccinateur, 1 enregistreur et 1 crieur) pour la vaccination contre la COVID-19. La charge de travail pour l'équipe de vaccination contre la COVID-19 était estimée à 80 personnes à vacciner par jour
Une équipe composée de 5 personnes (2 vaccinateurs, 2 enregistreurs et 1 crieur) pour la vaccination des enfants de 0 – 23 mois pour la routine. La charge de travail pour l'équipe de vaccination de routine était estimée à 90 personnes à vacciner par jour
Des superviseurs ont été déployés pour les équipes de vaccination contre la COVID-19 et pour les équipes de vaccination de routine. Un superviseur de proximité suivait 3 équipes de vaccination en zone d'accès facile contre un superviseur de proximité pour deux équipes en zone d'accès difficile.
Ces campagnes de vaccination intégrées ont permis de rapprocher l'offre de vaccination contre la COVID-19 vers les populations tout en renforçant la vaccination de routine. L'integration de la vaccination contre le cholera s'est faite dans les départements de l'Artibonite et du Nord-Ouest pendant la phase aigue de la crise sécuritaire de 2023 qui s'est etendue a ces départements. Cette intervention a permis de rattraper les enfants pour les antigènes de routine tout en assurant la riposte vaccinale contre le cholera dans ces deux départements qui étaient parmi les plus affectés.

L'année 2023 a été une année d'intensification de la vaccination de routine après les années marquées par la pandémie de la COVID-19.

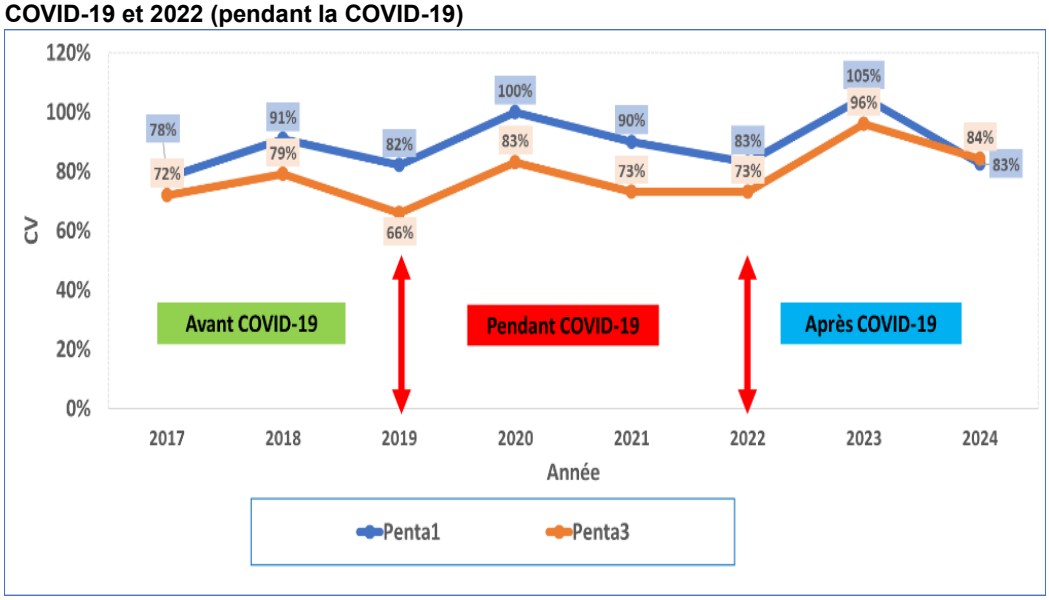
8. Question d'apprentissage: Trajectoire et progrès par rapport aux objectifs fixés

- Quel a été l'impact de la **COVID-19** et de **la vaccination contre la COVID-19** sur votre programme de vaccination de routine, qu'est-ce qui a été fait pour maintenir et rétablir la vaccination et quel en a été l'impact (veuillez inclure une référence aux tendances de la couverture DTC3 et MCV1) ?
- S'il existe **d'autres facteurs** (par exemple, transitions gouvernementales, catastrophes naturelles, autres épidémies, etc.) qui ont entraîné des perturbations dans votre programme de vaccination au cours de l'année écoulée, veuillez également y réfléchir.

Indicateur (s):

- Nombre d'enfants ayant reçu le DTC3 et nombre d'enfants ayant reçu le MCV1 au cours de l'année écoulée par rapport au nombre ayant reçu ces vaccins en 2019.
- Informations qualitatives

Fig. 16 Evolution du nombre d'enfants vaccinés en Penta 3 et RR 1 en 2019 (avant la COVID-19 et 2022 (pendant la COVID-19)



Commentaires du pays:

L'analyse de l'évolution de nombre d'enfants vaccinés en Penta 3 et RR1 en 2019 (avant la pandémie) et en 2022(pandémie COVID-19), on note une baisse du nombre d'enfants vaccinés ce qui montre que la pandémie de la COVID-19 a eu un impact sur les performances du programme de vaccination en Haiti avec une baisse du nombre d'enfants vaccinés. Cependant, les fonds alloués au pays dans le cadre de la riposte à la pandémie de la COVID-19 ont permis de renforcer le système de santé, le programme de vaccination et les équipements chaine du froid et par conséquent une augmentation des performances du PEV à partir de 2023.

B. Gestion de programme

Mise en œuvre financière des subventions en espèces de Gavi

Tableau 15. Résumé de l'assistance en espèces[1]

Grant	Approved	Disbursed	Expended (June 24)	Util rate % of disb.	To be disbursed	Cash balance
CDS NBF	8,035,407	8,035,407	Grant Agreements until 31 Dec 2025		0	
CDS NBF PAHO	3,935,406	3,935,406	2,287,458	58.13	0	1,647,948
CDS NBF UNICEF	4,100,001	4,100,001	3,505,017	85.49	0	594,984
HSS-2 yrs 3, 4, 5	Grant Agreements until 30 June 2026				To be disbursed*	
HSS-2 PAHO	3,418,658	1,529,433	593,306	38.8	1,889,225	936,127
HSS-2 UNICEF	1,813,012	1,225,745	811,768	66.23	587,267	413,977
EAF	4,065,365	Grant Agreement ending on 31 December 2025				
EAF PAHO	1,162,555	1,162,555	to start in Oct 2024		0	1,162,555
EAF UNICEF	281,448	281,448	281,448	100	0	0
EAF JSI	2,716,838	285,191	285,191	100	by invoice	n.a.

*** amounts include PSC**

9. Question d'apprentissage: Dans quelle mesure le pays est-il capable d'absorber le financement de Gavi et quels en sont les moteurs ? (Cela devrait couvrir tous les financements, y compris les fonds acheminés par l'intermédiaire de partenaires.)
➢ Commentez les progrès de la mise en œuvre financière des subventions, y compris, mais sans s'y limiter, les taux d'utilisation. Quels sont les enjeux clés ?
Indicateur(s): ● Pourcentage des fonds de subvention utilisés ● Montant du solde de trésorerie dans le pays
Commentaires du pays par partenaire :

[1] All HSIS grants (HSS, VIGs, OPS, Switch), EAF and CDS cash support as applicable.

UNICEF

Fonds CDS /UNICEF : le montant total de la subvention reçu/décaissé au 30 Juin 2024 est de :

Montant total de subvention approuvé	**4,100,001**	
Total montant decaisse	4,100,001	**100%**
Fonds dépensés	3,446,166.93	**84.05%**
Fonds engagés	55,346.14	**1.35%**
Fonds non engagés	598,487.93	**14.60%**

Les fonds de la subvention CDS ont permis de réaliser plusieurs activités de renforcement du système de santé en général et du programme de vaccination en particulier pour améliorer l'offre et la demande des services de vaccination contre la Covid-19 ainsi que la vaccination de routine. Parmi ces activités réalisées avec les fonds CDS, nous pouvons souligner :

i) le financement des activités de la campagne intégrée COVID-19 et routine dans quatre des dix départements (Artibonite, Nord-Ouest, Ouest et Sud) réalisée du 14 au 23 Avril 2023 ;

ii) ii) un soutien logistique important aux dix (10) directions sanitaires en leur fournissant des véhicules de location, du carburant ainsi que la prise en charge des opérateurs pour la mise en œuvre de activités de vaccination ;

iii) iii) un soutien au ministère de la santé publique et de la population en ressources humaines : 401 contractuels de santé (infirmières et infirmières auxiliaires) ont été recrutés et affectés aux institutions sanitaires dans les 10 départements sanitaires du pays en 2023 ;

iv) iv) un appui technique et financier pour l'élaboration des PONs et la formation de 528 prestataires de santé et gestionnaires de vaccins (494 des établissements de santé et 34 des services de santé) sur les procédures opératoires normalisées de gestion des vaccins dans les 10 départements sanitaires du 27 septembre au 01 décembre 2023 ;

v) v) un appui technique et financier pour les activités de génération de la demande et engament communautaires pour la vaccination contre la Covid-19 et le PEV de routine, etc.

Fonds RSS/UNICEF : le montant total de la subvention reçu/décaissé au 30 Juin 2024 est de :

Montant total de subvention approuvé	**1,813,011.95**	
Total montant decaisse (en 2024)	435,828.75	**100%**
Fonds dépensés	450,998.38	103.48%
Fonds engagés	68,128.19	**15.63%**
Fonds non engagés	(83,297.82)	-19.11%

La mise en œuvre des activités du RSS a démarré en janvier 2024.

Fonds EAF/UNICEF

Les ressources financières allouées à l'UNICEF dans le cadre de l'accélération de l'équité en immunisation consistaient principalement à

- Améliorer la gestion des stocks de vaccins et de dispositifs pour éviter les ruptures de stock au niveau des centres de santé
- Améliorer la gestion efficace des vaccins à travers le renforcement des compétences des TCF.

Deux activités étaient planifiées avec ces fonds, il s'agit de l'approvisionnement des institutions sanitaires en vaccins et consommables à travers la prise en charges des TCF et de la formation des TCF sur la gestion des stocks.

UNICEF a reçu un peu tardivement les fonds (février 2024) débuté avec la planification des activités. Cependant, avec la dégradation de la situation sécuritaire dans le pays dès mars 2024, les deux activités qui étaient en cours de préparation n'ont pas encore été réalisées. Le budget pour la formation des TCF a été élaboré et validé par l'UCNPV et l'activité est prévue se réaliser au mois d'octobre-novembre. Pour la seconde activité, les requêtes pour la prise en charges des TCF pour les frais d'approvisionnement des institutions sanitaires pour les T3 et T4 sont en cours de finalisation et traitement par l'UNICEF.

Contraintes/défis :

La mise en œuvre de la subvention a rencontré de nombreuses contraintes/défis externes, à savoir :

- **L'insécurité :** L'insécurité continue d'affecter l'accès aux services de vaccination en entraînant la fermeture de nombreux établissements de santé dans certaines communes en particulier dans le DS Ouest, ce qui réduit l'accès aux services de vaccination dans ces communes ;
- La pénurie critique de ressources humaines aggrave les difficultés pour fournir des services de santé de base y compris la vaccination : **environ 30 % du personnel de santé, notamment les médecins et les infirmières, ont quitté le pays** ;
- La **forte augmentation du cout de la vie**, des couts de transport, des couts des différentes prestations qui va au-delà des couts référentiels utilisés lors de la planification des différentes subventions, ce qui occasionnent des dépassements des lignes budgétaires des activités et des gap importants pour continuer à soutenir les activités de vaccination dans les DS ;
- À la suite de la recrudescence de l'insécurité en mars 2024, les activités de cartographie des chambres froides et de l'étude des températures lors du transport des vaccins à l'intérieur du pays ont été suspendues ;
- De plus, la situation sécuritaire impacte aussi la logistique et le transport des vaccins et des autres intrants, entravant l'approvisionnement des départements et des institutions, notamment pour le Sud du pays, le versant sud du DS de l'Ouest et le Bas Artibonite.

Certaines mesures de mitigation ont été mise en place:

- Dans le contexte d'accès difficile à certaines zones, l'UNICEF a appuyé le Département de l'Ouest dans l'approvisionnement du versant sud de ce département : Léogâne, Petit-Goâve et Grand-Goâve, à travers une allocation de carburant, des frais de chauffeur et du technicien de la chaîne du froid pour approvisionner les institutions sanitaires de Leogane et Petit-Goâve; un approvisionnement par avion (via Sunrise) et par voie maritime via Miragoâne. Les vaccins et les dispositifs d'injection sont récupérés par le bureau de l'UNICEF du Sud Cayes et transportés à Léogâne, Petit-Goâve et Grand-Goâve.
- L'UNICEF a aussi joué un rôle en apprêtant la chambre froide du département du Nord pour recevoir les livraisons de vaccins venant de l'étranger du moment que l'aéroport de Port-au-Prince était reste fermé pendant environ 3 mois. Ce sont les vaccins VPO qui ont été reçus fin juin 2024 dans ce département.

OPS
FOND RSS/OPS

L'implémentation financière du grant est estimée autour de 37.7% pour le volet HSS. Un retard dans le démarrage des activités liées au Grant a été enregistré. Les premiers décaissements ont été effectifs seulement au mois de février 2024. Les fonds dirigés vers les DDS, sont utilisés à un rythme vraiment lent pour plusieurs raisons :

- Parfois **absence de personnes autorisée pour signer des documents** administratifs devant faciliter le décaissement pour une activité quelconque.
- La problématique des comptables et administrateurs départementaux aux principes et procédures comptables établies par le comptable public est aussi à considérer. Il en résulte par moment **un blocage dans le processus de décaissement au niveau des directions départementales qui sont détentrices de LOA**. De plus, dans la majorité des cas, un seul comptable public se charge du dossier de plusieurs ministères, une surcharge de travail de ce dernier ajoute un niveau de complication supplémentaires susceptibles de ralentir le niveau d'absorption des ressources généralement disponibles a travers les LOA pour les des DDS. En 2023, la situation de faible absorption était bien pire car la méthode de paiement directe qui engage plus activement l'administration de l'OPS a été envisagé que tardivement. Durant la période du rapport, l'approche de paiement directe a été appliqué à certains domaines techniques (ex : micro planification) pour les 10 départements à partir d'une collaboration étroite avec l'UCNPV et l'unité PEV au sein de l'OPS/OMS. L'approche avait le double avantage de réaliser la Micro Planification en même temps pour tous les départements sanitaires au premier trimestre de l'année calendaire du MSPP et aussi faciliter l'absorption a presque cent pour cent des ressources disponibles pour l'activités.

Le taux d'implémentation a été influencé par un ensemble de facteurs dont les plus importants sont:

- Le démarrage tardif du décaissement des fonds
- L'insécurité qui affecte tous les aspects de la vie nationale
- Limitation des mouvements du personnel sur le terrain lié à la rareté du carburant et l'impossibilité de réaliser les activités prévues dans le plan opérationnel des départements sanitaires.
- **Exode massif de personnel expérimenté** et qualifié ayant occupé des postes techniques lies au service de vaccination dans les départements sanitaires. Il s'en est suivi des vacances de poste technique difficile à combler par les responsables institutionnels, car trouver de bon cadre pour des postes à haute intensité d'action reste problématique.

Capacité d'absorption :

- **La capacité d'absorption des ressources disponibles par les bénéficiaires varie d'un département Sanitaire a un autre**. Certains sont proactifs d'autres au contraire sont très passifs et nécessitent une assistance soutenue. En dépit des difficultés auxquelles font face les départements sanitaires, les domaines techniques supportées par les fonds GAVI a partir d'une approche décentralisée matérialisée à travers les LOA, ont été a date couverte a plus de 60%.
- Sur les 5 domaines couverts, certains DDS ont pu absorber les ressources disponibles pour 3 domaines. Dans un contexte plus global, la prestations des services, les ressources humaines, la gouvernance, le monitorage et la formation représentent les domaines ou la capacite d'absorption a démontré une capacite d'absorption raisonnable.

Défis pour l'absorption des fonds

- Processus de décaissement des fonds est long, fastidieux et compliqué pour des raisons présentées plus bas :
    - Faible « compliance » des comptables et administrateurs départementaux aux procédures comptables standard imposées par la comptabilité publique. Selon les rapports venus du terrain, c'est la plus grande préoccupation des prestataires qui n'arrivent pas à mobiliser les ressources mises à leur disposition dans le LOA pour réaliser les activités prévues.
    - Lenteur de certains fournisseurs de services pour le paiement des prestataires.

- Faiblesse au niveau de la structure administrative des DDS/ très souvent la paperasserie administrative est complète, mais la personne autorisée à signer n'est pas disponible.

JSI

FONDS EAF

Les fonds EAF gérés par JSI sont engagés dans l'implémentation d'activités visant à accélérer le processus d'équité en matière vaccinale au niveau de 2 communes dans l'Ouest (Cité Soleil et Grand-Goâve), 3 communes dans le Sud-Est et 4 communes dans le Sud.
L'absorption par JSI des fonds EAF de Gavi est suscitée par l'objectif de mettre en œuvre des activités pour améliorer l'équité vaccinale entre les cibles/régions : certaines assez bien pourvues et desservies tandis que d'autres sont moins bien ou mal desservies. Cela va se mesurer par la réduction du nombre d'enfants zéro-doses et sous-immunisés dans ces zones/ régions.
Les activités techniques telles que le suivi hebdomadaire et la planification du transport mensuel de stocks d'intrants vaccinaux vers les sites ; la recherche active, bimestrielle des cas d'abandon (sous-immunisés), les visites mensuelles de supervision/coaching, les visites pour promouvoir l'intégration des services, les visites de validation et de rapportage de données et enfin les activités accélérées de la vaccination de routine (« activités de rattrapage ») constituent les moteurs de l'absorption des fonds de la subvention EAF.
La mise en œuvre des activités EAF a souffert de quelques retards au lancement et lesquels retards incombent en grande partie à la conjoncture économique (rareté de billets en banque, etc.) et sécuritaire (attaques répétées des gangs pour étendre leurs territoires, etc.). Conformément au plan de travail EAF par JSI, beaucoup d'activités techniques à visée de réduire le nombre de zéro-doses et de sous-immunisés, ont déjà été financées dans l'Ouest (Cité Soleil, Grand-Goave), le Sud et le Sud-Est. Au cours des premiers mois de mise en œuvre, les activités s'étaient surtout heurtées aux intempéries régionales (Sud, Sud-Est) et à l'insécurité dans le versant sud de l'Ouest (région Goavienne). Pour la période Février-Décembre 2024, 57% des fonds ont été utilisés jusqu'au 30 septembre.

A noter que les canaux et réseaux communautaires habituels de JSI n'existaient pas encore dans les zones EAF et donc les mises en place à faire ont eu à subir le poids à la fois de la pénurie de billets en banque et de carburant dans le Grand Sud (Sud, Sud-Est y compris), sans oublier l'insécurité qui casse l'élan avec les restrictions dans la mobilité (Gressier, Merger, Léogane). La rareté du liquide, de l'essence et la mobilité restreinte font que les enjeux sont de taille, en ce sens que l'on tend à dépenser beaucoup plus que prévu pour certaines activités (vols non budgétisés). Cependant, le fait maintenant d'avoir du personnel sur place dans les départements, cela réduit les coûts pour les vols, et aussi l'existence de connexions au niveau des banques pallie un peu à la rareté du liquide pour les activités de terrain.

10. Learning Question: How well is the country resolving issues arising from assurance activities? What issues are left to solve and what is the path forward?
Country comments: Not applicable for Haiti

11. Learning Question: Please comment on any other financial management-related bottlenecks for implementation and compliance.
Country comments: Not applicable for Haiti

12. Question d'apprentissage: Le pays s'attaque-t-il efficacement aux obstacles liés au genre (par exemple, les obstacles rencontrés par les soignants ou les adolescents pour accéder aux services de vaccination et les obstacles auxquels sont confrontés les agents de santé dans la prestation des services de vaccination) ?
Indicateur(s): ● Le pays a-t-il mis en œuvre des initiatives qui suppriment ou réduisent les obstacles liés au genre ? ● Informations qualitatives
Commentaires du pays: Le genre affecte la vaccination à la fois sur le plan de la demande (recours aux soins) et de l'offre de services de santé. Pour augmenter la couverture vaccinale, et en particulier pour toucher de manière pérenne les enfants « zéro dose » et les sous-immunisés, il est indispensable de connaître et d'examiner les multiples façons dont le genre interagit avec d'autres facteurs socioéconomiques, géographiques et culturels pour influencer l'accès et le recours aux vaccins ainsi que leur administration. (IA2030_Genre). En appliquant les connaissances sur le genre et en prenant des mesures pour concevoir des interventions adaptées aux spécificités de genre, il est possible de mettre en œuvre des programmes de vaccination plus efficaces et d'augmenter la couverture vaccinale pour tous. Et Haiti, comme la plupart des pays en développement, n'échappe pas à cette situation. Pour mieux comprendre les obstacles liés au genre dans l'accès à la vaccination afin de concevoir des stratégies adaptées aux spécificités de genre contribuant à atteindre les enfants zéro-dose et sous-immunises et à augmenter la couverture vaccinale; le programme de vaccination de Haïti, l'UCNPV, a pris en compte cette dimension « genre » dans sa planification stratégique, dans la SNV 2024-2028 **et planifie de réaliser une analyse sur le genre et la vaccination**. Cette activité est en cours de préparation avec l'appui de l'UNICEF.

13. Learning Question: Comment le pays implémente-t-il son système d'information, ainsi que ses activités de renforcement de données, de suivi et d'apprentissage?

- Quels sont les progrès observes dans le système d'information, ainsi que ses activités de renforcement de données, de suivi et d'apprentissage? Est-ce que ces activités ensemble arrivent à constituer au moins 10% du budget?
- Comment est-ce que le pays va adresser les problèmes et les défis qui freinent la performance du programme?
- Commentez sur les résultats-clés et les trouvailles pouvant enrichir les leçons apprises sur la base de l'expérience de terrain. Spécifiquement, quelles actions ont été prises pour améliorer la performance du programme sur la base de ces trouvailles ? Ex : mieux comprendre les barrières à la vaccination, guider positivement l'implémentation, réaliser des corrections quand les stratégies appliquées ne s'avèrent pas porteuses, etc…

Partagez toute documentation utiles sur les leçons apprises (ex : rapport, évaluations diagnostics…)

Commentaires du pays:

Principaux défis du système d'information de la vaccination

- Rupture fréquente des outils de collecte des données de vaccination à tous les niveaux du système
- Faible qualité du remplissage des outils de collecte des données de vaccination par les prestataires
- Faibles Promptitude et complétude des données de vaccination surtout dans le département de l'Ouest
- Insuffisance des ressources humaines compétentes et engagées
- Faible qualité des données produites

Principales actions envisagées

- Reproduction des outils de collecte des données en cours
- Réflexions au niveau de l'UEP sur la numérisation des outils de collecte des données sanitaires y compris la vaccination
- Formation des prestataires sur les normes et procédures révisées du PEV
- Supervision formative sur la gestion des données de vaccination
- Renforcement des départements en ressources humaines compétentes à travers la mise à la disposition de certains départements de gestionnaires de données
- Validation périodique des données de vaccination dans les institutions sanitaires
- Réalisation de sessions de monitoring trimestriel des données
- Monitorages rapides de couvertures vaccinales à venir
- Réalisation d'auto-évaluation de la qualité des données de vaccination en cours

C. Mise en œuvre de l'assistance technique aux pays (PEF-TCA)

14. Question d'aprentissage: Le pays met-il en œuvre le PEF TCA et l'AT COVAX comme prévu ? Veuillez expliquer comment l'ATC a aidé à soutenir la réalisation des objectifs du pays.

Indicateur(s):
Analyse par pays des performances des partenaires conformément aux plans de travail

Commentaires du pays par partenaire:

OPS
Les ressources mises a disposition de l'OPS pour assurer l'assistance technique ont été d'une grande utilité dans un contexte marqué par des départs importants de personnel de santé qualifiés. L'approche d'assistance technique décentralisée qui s'est traduite par le recrutement et le déploiement dans les départements de personnel national qualifié (infirmières, gestionnaires de données) a été rendue possible grâce aux fonds du TCA. De plus, l'expertise technique nationale et internationale à disposition du MSPP pour la gestion des données de vaccination, la prestation de services de vaccination et la planification/coordination des interventions restent encore nécessaire pour le programme national de vaccination.

Prestation de services
Révision du manuel de normes et procédures du PEV
Le nouveau Manuel des Normes et Procédures du PEV est finalisé et reste à être validé par le Ministère de la Santé.
En préparation des sessions de formation des formateurs qui auront lieu courant 2024, le MSPP avec l'appui de ses partenaires a développé de trois outils.
a) Un cadre conceptuel pour la création de pools de formateurs départementaux.
b) Un outil permettant d'identifier les formations reçues en EPI au cours des 3 dernières années par les membres du pool.
c) Les termes de référence de la formation des formateurs.
En 2024, les membres des pools de formateurs ont été choisis au niveau de tous les départements. Ils sont constitués, chacun de la coordonnatrice PEV départementale, de son assistante, de l'assistante technique PEV, de l'assistant épidémiologiste PEV et du responsable de la santé communautaire.
Un premier atelier de formation de formateurs de 5 jours a eu lieu au Cap Haïtien pour les pools de 5 départements sanitaires : l'Artibonite, le Centre, le Nord, le Nord-Est et le Nord-Ouest.
Supervision formative
Avec l'appui technique des partenaires, l'évaluation du système de supervision de la vaccination de routine et contre la COVID-19 a pu être réalisée. Il convient de noter, que l'évaluation a connu un retard car la collecte d'informations sur le terrain n'a pas été aisée compte tenu de la situation sociopolitique et sécuritaire. Le plan de renforcement de la supervision a été développé au cours du premier trimestre 2024 sur la base des recommandations de l'évaluation.
Les outils de supervision suivants ont été élaborés :

- Un module de supervision formative destine a supporter la formation des superviseurs de l l'UCNPV de ceux des Directions sanitaires départementales et de ceux des Bureaux d'Unités d'Arrondissement sanitaires.
- Des drafts de formulaires de supervision dont 1 pour la supervision du niveau départemental par le niveau central, 1 pour la supervision du niveau local par le niveau départemental et 1 autre pour la supervision du niveau communautaire par les prestataires institutionnels

Gouvernance et coordination
Réunions de coordination
Au total 11 rencontres CTPEV ont été organisées au cours de l'année 2023 ; ces rencontres ont porté essentiellement sur la planification et le suivi des activités du grand rattrapage de la vaccination de routine. Pour 2024, les rencontres du CTPEV seront tenues de manière plus régulière pour renforcer la coordination des partenaires techniques et le suivi des activités de vaccination de routine et contre la COVID-19

En ce concerne les rencontres de bilan, trois avaient été organisées au cours de l'année 2023, correspondant à l'évaluation des activités des trois premiers trimestres de cette année. Au cours de chaque rencontre bilan, les communes avec le plus de zéro-doses et sous-vaccinés ont été identifiées et des activités de rattrapage ont été organisées pour combler les déficits.
Entre mars et août 2024, 21 réunions de suivi ont été organisées par l'UCNPV et ses partenaires ainsi qu'avec les directions départementales sanitaires particulièrement en ce qui concerne la planification des activités à mettre œuvre dont la mini-campagne au DTP pour la réponse à l'épidémie de diphtérie.
Également en 2024, deux réunions bilan ont été organisées. La première réunion a été organisée en ligne à cause des contraintes sécuritaires. La deuxième réunion bilan s'est quant a elle tenue a Port-au-Prince avec la participation des départements.
Activités du GTCV
En ce qui concerne le fonctionnement du Groupe technique consultatif sur la vaccination (GTCV), grâce au plaidoyer continu auprès du Ministère de la sante, de nouveaux membres avec une nouvelle présidente ont été désignés.
Le GTCV est maintenant fonctionnels. Avec l'appui des partenaires, le GTCV Haïti a été jumelé avec celui du Canada pour que les membres du GTCV Haïti bénéficient d'un mentoring offert par leurs homologues du Canada. Les réunions des membres du GTCV national sont tenues 1 fois par mois. Cette fréquence a été choisie pour activer l'analyse des dossiers qui doit permettre la formulation de recommandations au MSPP relatives à l'introduction du vaccin contre le cancer du col et à l'augmentation des doses de rappel du vaccin DTP/ dT pour venir à bout de l'épidémie de diphtérie et la campagne multi-antigènes (RR, polio, diphtérie).
Microplanification
Au cours de l'année 2023, l'outil de micro-planification du PEV a fait l'objet d'une révision. Le nouvel outil a été validé en janvier 2024 a été imprimé et distribué à tous les départements. Les cadres centraux et des 10 départements ont été orientées à l'utilisation de de l'outil révisé.
Les ateliers de micro-planification ont été organisés dans tous les dix départements sanitaires. Cependant, pour diverses raisons, incluant les retards dans les procédures administratives, dans certains départements, ces ateliers ont été organisés avec retard.
Stratégie nationale de Vaccination
Le processus de développement de la Stratégie Nationale de Vaccination (SNV) démarré en 2023 est à sa phase finale. La composante narrative de la SNV portant sur l'analyse de situation, la détermination des stratégies et la feuille route pour la définition des objectifs et des activités, a été finalisée depuis le premier trimestre de l'année 2024 ; la composante costing vient d'être finalisée au cours du deuxième trimestre 2024. Le document SNV est maintenant prêt ; il reste à organiser la réunion de validation en CCIA et les ateliers de diffusion au niveau départemental.

Système d'information sanitaire (SIS)
Reproduction et mise à disposition des outils de gestion
En collaboration avec l'Unité d'études et de planification (UEP) du ministère de la Sante qui est l'unité chargée de la production des outils de collecte des données statistiques, les départements ont été régulièrement approvisionnés en supports de gestion et de collecte des données selon un plan de distribution établi et à la demande. La distribution des outils s'est faite en même temps que l'approvisionnement des départements en vaccins.
DQS
En 2023, avec l'appui des partenaires, 20 membres des équipes cadres des départements ont été formés à la réalisation du DQS et l'élaboration de plans d'amélioration de la qualité des données de vaccination lors d'une session de 5 jours de formation a Port au Prince sous forme théorique et pratique sur le terrain.
En 2024, après l'amélioration de la situation sécuritaire, 10 cadres du MSPP provenant de l'UEP et de l'UCNPV ont été orientés sur le DQS. La mise en œuvre du DQS a par la suite démarré au niveau de 4 départements sanitaires (Centre, Nippes, Nord-Est et Sud) et 24 institutions sanitaires sous le leadership de l'UEP
Revue des données

En 2023, des sessions de revue et validation des données des activités ont été réalisées dans 5 départements (Centre, Grand-Anse, Nord, Nippes et Sud). Dans les autres départements l'activité n'a pas pu se réaliser soit à cause des défis sécuritaires ou soit parce que les fonds n'ont pas pu être utilisés dans les délais.

Formation

En 2023, une session de formation a été réalisée à l'intention des gestionnaires des données des départements. Au total 06 gestionnaires de départements (Nord, Sud, Grande Anse, Sud-Est, Centre et Nippes) ont pris part à cette session qui s'est déroulée pendant 5 jours en présentiel.

Par ailleurs, l'UCNPV en collaboration avec l'UEP et les partenaires ont réalisés des supervisions formatives en gestion des données du PEV des prestataires des centres de santé. Des calendriers de supervision formative ont été élaborés et mis en œuvre de façon mensuelle dans chaque département afin de renforcer les compétences des prestataires de soins sur site en matière de collecte et de rapportage et analyse des données de vaccination afin de retrouver les enfants zéro doses.

Surveillance des MEV et des ESAVI

Formation

En 2023, 409 prestaires des institutions sanitaires de 5 départements (Grand-Anse, Nippes, Nord-Est, Nord-Ouest et Sud-Est) ont bénéficié de formations sur la surveillance des MEV et des ESAVI

En raison du contexte sécuritaire qui prévaut dans le pays, du manque de ressources humaines au niveau les prestataires des 5 autres départements n'ont pu bénéficier de l'activité

Révision des données de SEMEV et ESAVI

Conjointement avec la DELR, les équipes de l'UCNPV avec l'appui des partenaires ont apporté un appui technique aux directions départementales de la sante pour la révision de la qualité des données de surveillance des MEV. Ces révisions des données sur le terrain ont été réalisées au cours des visites de supervision. Par ailleurs, tous les départements ont été dotés en outils de surveillance des MEVs

Recherche active des cas suspects de MEV

En 2023, de 90 missions de recherche actives institutionnelles de cas de MEV ont été réalisées et 510 institutions au total ont été visitées.

SEBAC

En 2023, la Direction de l'épidémiologie, laboratoire et recherche (DELR) a entamé la mise en œuvre de la stratégie de de surveillance épidémiologique à base communautaire (SEBAC) dans 3 départements : Centre, Nord-Est et Ouest. Les infirmières spécialisées en santé communautaire de ces 3 départements ont été formées sur la SEBAC. En 2024, en dépit des défis sécuritaires, 315 ASCP ont été formes dans le Nord Est pour la mise en œuvre de la SEBAC.

Communication pour la génération de la demande

Un partenariat a été établi avec le Réseau Haïtien de Journalistes en Santé qui a permis de renforcer les messages de sensibilisation sur la vaccination, relayés sur 50 radios à travers les 10 départements ainsi que sur les réseaux sociaux. Au total cinq spots de sensibilisation, deux capsules vidéo promouvant la vaccination de routine, 50 émissions thématiques sur la santé, et 50 éléments illustratifs (reportage, compte rendu, portrait, témoignage, converse, micro-trottoir, extrait sonore, etc) ont été produits.

Un deuxième partenariat avec la Plateforme haïtienne pour le Renforcement de la Vaccination (PHAREV) dans les communes à sécurité compromise de Cite-Soleil, Carrefour, Pétion-Ville et Port-Au-Prince a été développé. Cela a permis l'identification de plus de 10 000 enfants et 2500 femmes enceintes incomplètement vaccines ou zéro dose. Ce partenariat a aussi permis la sensibilisation porte-à-porte de 30 000 ménages (plus de 100 000 personnes dont 46 000 femmes) sur la vaccination de routine, la vaccination contre la COVID-19 et la prévention du choléra.

UNICEF

Mise en œuvre des activités du TCA 2023-2024

Au cours de l'année 2023 et pendant le premier semestre de 2024, les appuis techniques de l'UNICEF qui s'inscrivent dans le cadre d'engagement avec les partenaires (PEF) et du programme COVAX ont permis de réaliser les activités suivantes :

Le renforcement de la coordination et la gestion du programme : l'appui technique de l'UNICEF à la préparation et la participation aux réunions de coordination de l'UCNPV, aux réunions des différents comités statutaires, l'appui technique de l'UNICEF au développement des documents stratégiques et à leur dissémination/implémentation (le plan intérimaire PEV 2023, la stratégie nationale de la vaccination 2024-2028, les normes et procédures PEV, les procédures opératoires normalisées de gestion des vaccins, le plan de communication, etc.) ; l'appui pour la planification et le suivi de la mise en œuvre des campagnes de vaccination intégrées, des activités d'intensification de la vaccination et de rattrapage de routine intégrant la vaccination contre la covid-19.

Le renforcement de la chaine d'approvisionnement/logistique : Appui au niveau central pour la coordination du comité logistique, appui pour la CDF : la distribution et le suivi des installation des équipements de la chaine de froid et des incinérateurs, le suivi de la maintenance des équipements de la chaine de froid, l'approvisionnement en vaccins et matériel d'injection (planification et suivi), la gestion des vaccins, la gestion et la distribution des vaccins et autres intrants acquis à travers l'UNICEF, la réalisation des inventaires semestriels des vaccins et autres intrants de la vaccination, l'appui pour la préparation et la mise en œuvre de l'inventaire des équipements de la chaine de froid, l'appui pour la préparation et la mise en œuvre de la GEV (activité en cours)

Le renforcement des capacités de la gestion financière : Pour améliorer la gestion des subventions, l'UNICEF Haïti a adopté l'approche de gestion des risques de l'ONU en matière de programmation par le biais de l'Approche harmonisée des transferts monétaires (HACT) qui soutient le renforcement des capacités nationales. Des activités d'assurance, notamment des évaluations des capacités, des examens périodiques sur place et un suivi régulier des programmes par le biais de visites sur le terrain/visites programmatiques sont effectuées par l'unité de vaccination et des contrôles ponctuels par la section administrative et financière. L'UNICEF apporte aussi un appui continu pour assurer une gestion des transactions financières des différents partenaires de l'Unité Immunisation (UCNPV, Départements sanitaires, ONGs) pour le traitement des requêtes, les décaissements, le suivi des justificatifs des avances, contributions financières pour les rapports des subventions, etc.).

Le renforcement de la mise en œuvre de la stratégie RED, des activités d'intensification de la vaccination et de rattrapage afin d'atteindre les enfants zéro-dose et les sous-immunisés
Les fonds TCA ont permis aussi d'appuyer la mise en œuvre de la stratégie RED via l'ONG locale CSE. Les départements sanitaires appuyés par CSE pour la mise en œuvre de la stratégie RED sont le Nord-Est, le Sud-Est, le Sud et l'Ouest. Pour le Nord-Est et le Sud, il s'agit notamment de l'appui technique de CSE pour ces DS pour la coordination, la micro-planification et la supervision des activités de vaccination y compris la mise en œuvre de la stratégie RED. Jusqu'à présent, la stratégie RED a été déjà étendu à 57 communes. La couverture vaccinale de tous les départements mettant en œuvre la stratégie RED a dépassé le seuil protecteur de 80 % pour l'antigène traceur Penta3 en 2023. De janvier à mai 2014, les DS du Nord-Est et du Sud-Est ont toujours une couverture en Penta 3 ≥80% tandis que les DS du Sud-Est et de l'Ouest affichent respectivement une couverture en Penta 3 de 78.6% et 63.2%. La mise en œuvre du PEF/TCA a permis aussi le déploiement d'un consultant national au bureau de terrain du Sud (aux Cayes) pour apporter un appui aux 4 départements du Grand-Sud pour la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités de vaccination, notamment la mise en œuvre de la stratégie RED.
Les bureaux de terrain de l'UNICEF dans le Sud et l'Artibonite fournissent un soutien local aux différents départements pour la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités.

Le renforcement des activités de génération de la demande et d'engagement communautaire :
L'UNICEF a appuyé la conception et la facilitation de la formation sur les approches de changement social et comportemental, y compris les stratégies axées sur les personnes pour le personnel de vaccination et de communication des départements de santé afin d'améliorer la planification de la demande de vaccins et les interventions connexes. Un soutien et une orientation techniques ont été apportés dans l'élaboration des plans stratégiques de communication et d'engagement communautaire

pour la réponse/prévention du choléra et de la diphtérie ainsi que pour la campagne intégrée Covid-19 ; un soutien technique efficace et ferme a été apporté aux 10 directions des départements de santé pour le développement et la mise en œuvre des plans de communication et d'engagement communautaire pour la vaccination de routine en mettant l'accent sur l'amélioration de la prestation de services et la recherche, l'identification et la référence des enfants zéro-dose et sous-vaccinés par les agents de santé de la communauté.
L'UNICEF a fourni un soutien technique substantiel et orientation aux OSC partenaires (IEDEJEN, CHREFSSA, CEDUCC, REFANIP et RHJS) dans la mise en œuvre d'actions, d'initiatives et d'engagements communautaires pour la vaccination des enfants et la réduction des hésitations vaccinales, y compris l'engagement étendu des jeunes (U-Reporters) et des membres des groupes de mères dans la recherche et la référence des enfants zéro-dose et sous-vaccinés.
L'UNICEF a conclu un accord avec l'IRIMI pour mener un renforcement des capacités à grande échelle et sur mesure pour les travailleurs de la santé et les fournisseurs de services de santé, l'établissement de SOP spécifiques pour l'engagement communautaire et d'autres aspects liés à la génération de la demande de renforcement du système pour l'institutionnalisation efficace et la systématisation des approches sociales et de changement de comportement pertinentes pour la demande de vaccins et l'amélioration de la prestation de services.

CDC

Grace au financement de GAVI, les CDC appuient le renforcement de la surveillance des MEV en général et la surveillance des nouveaux vaccins. Le support fournit a permis de déployer du personnel au niveau des départements et de fournir les ressources nécessaires pour la conduite des activités de recherche active, la sensibilisation du personnel de santé, la gestion des données de surveillance.
La recherche active réalisée dans les 10 départements en 2023 a permis d'identifier 244 cas répondant à la définition de cas dont : 81 cas suspects de RR, 4 cas de PFA, 53 cas suspect de diphtérie, 48 cas suspect de Coqueluche, 26 cas suspects de SRC, 27 cas d'ESAVI et 5 cas de tétanos néonatal. En 2024, en dépit des problèmes liés aux troubles socio-politique, des activités de terrain ont été implémentées dans les départements. Au total, 232 activités de recherches actives et 276 enquêtes sur des cas suspects de MEV ont été menées avant juin 2024. De même que des ripostes au cas positifs de MEV, des suivis de cas et la sensibilisation de 595 prestataires de soins et de 235 agents de santé communautaire polyvalents.

Tableau 16. Activités de surveillance des MEV janvier à juin 2024

Activites	Artibonite	Centre	Grande Anse	Nippes	Nord	Nord Est	Nord Ouest	Ouest	Sud	Sud Est	Total
Investigations	33	4	0	14	56	50	27	26	25	41	**276**
Recherche Active/Supervision	68	0	0	14	40	15	23	0	45	27	**232**
Riposte	2	4	0	17	0	4	2	0	0	27	**56**
Suivi du 60e jour	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	**2**
Prelevement de 2e echantillon RR	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	**6**
Sensibilisation des prestataires de soins	136	49	0	107	48	28	63	0	114	50	**595**
Autres (sensibilisation ASCP)	0	38	0	127	18	50	0	0	0	2	**235**
Participation aux salles de situation	0	0	0	0	0	9	0	0	4	0	**13**

Il faut noter que les conditions de sécurité au niveau des départements, particulièrement l'Ouest et l'Artibonite, les problèmes récurrents de disponibilité de carburants ainsi que le blocage des routes ont ralenti la bonne conduite des activités de surveillance (investigations, recherche actives, transport de spécimen pour confirmation).
Ce financement a aussi permis d'appuyer le laboratoire national de sante publique à travers l'achat de réactifs et intrants pour la confirmation biologique des cas suspect, le contrôle et l'assurance qualité des examens de laboratoire réalisés. Malgré les difficultés, la surveillance de la méningite s'est poursuivie au niveau des sites sentinelles et des échantillons ont été collectés et transportés au Laboratoire national de la santé publique (LNSP). Tous les échantillons (liquide céphalo-rachidien (LCR), N = 33 et liquide pleural, n = 9) ont été testés dans les 48 heures suivant leur réception et les résultats ont été renvoyés dans les délais impartis aux sites. Sur 42 échantillons, 12 étaient positifs : 11 pour S. pneumoniae et 1 pour H. influenzae, avec un taux de positivité de 26 % et 2 %, respectivement.

Banque mondiale

Copaiement des vaccins par le gouvernement [Completed]
Le règlement des vaccins traditionnels et des nouveaux vaccins requis par l'UCNPV MSPP pour 2024 est en cours par le MEF (octobre 2024).

En 2025, la BM est disponible pour appuyer le gouvernement dans l'articulation des calendriers des différentes parties prenantes au financement des vaccins (UCNPV MSPP, Gavi, FR OPS, MEF, etc.) et dans sa réflexion sur la pertinence de profiter d'une ligne de crédit au FR OPS si ces demandes sont confirmées

Plateforme de partage des coûts et financement du PEV [Minor Delay]
Les travaux de développement de la plateforme ont pris du retard. Il est prévu de présenter et discuter du prototype de la plateforme en novembre 2024 pour amélioration et d'implanter la version finalisée en janvier 2025.
En 2025, la BM accompagnera l'UCNPV pour alimenter et gérer cette plateforme.

Système d'information et de gestion logistique national (SIGL) du MSPP et PEV [On Track]
La BM a favorisé la collaboration de l'UEP, la DPM/MT, l'UCNPV et ses partenaires pour le développement du module de vaccination dans le SIGL national. Le SIGL national est maintenant implanté dans 658 institutions de santé (sur un total d'environ 1,000 dans le pays). Le taux de rapportage progresse mais reste insuffisant. Des efforts sont en cours pour améliorer les performances du SIGL (recrutement de coordonnateurs logistique aux niveaux central et départemental, développement d'une application mobile pour permettre la numérisation des données directement au niveau institutionnel, formations additionnelles, etc.).
En 2025, la BM va contribuer pour s'assurer que les besoins spécifiques du PEV sont couverts par le SIGL et que les acteurs du PEV puissent pleinement bénéficier des potentialités du SIGL.

JSI
Les activités de PEF-TCA s'étendent sur la période Déc. 2023-Dec.2024 et la subvention a JSI couvre les communes urbaines, pauvres dans l'Ouest (Cité Soleil, Delmas, Carrefour).

A travers les activités réalisées par JSI et leurs impacts, nous allons voir comment l'ATC a aide à soutenir la réalisation des objectifs du pays :

Le programme lutte pour le renforcement des ressources humaines : JSI a coorganisé avec les Bureaux communaux et les départements des visites de supervision pour coacher sur le tas, renforcer les capacités du personnel dans la prestation de service, la gestion de stocks d'intrants et l'utilisation correcte des outils de collecte. JSI a aussi engagé le plaidoyer auprès des entités du MSPP pour le renouvellement de contrats des Auxiliaires-Infirmières Polyvalentes (AIP) et d'ASCPs, pour la

réaffections de ASCPs dans les localités avec des bassins d'enfants mais mal desservies. Ce renforcement du personnel se veut alors à la fois qualitatif et quantitatif.

Le renforcement de la prestation est aussi un objectif du pays : Les séances de recyclage sur les normes PEV, les supervisions formatives et les formations sur le tas ont pour objectif de renforcer la qualité des services offerts aux clients de la vaccination. De Déc. 2023-Dec.2024, 5 séances additionnelles de prestations (séances de vaccination en temps supplémentaire) sur 5 ont été tenues dans chacun des sites sanitaires du réseau JSI. Dans les sites situés en zone à sécurité compromise, des retards avaient été observés dans la mise en œuvre des séances, mais ont pu être rattrapés à trêve ou accalmie. En plus du respect des normes et techniques d'administration des vaccins, le renforcement de la prestation cible aussi la communication interpersonnelle pendant l'offre, l'accueil chaleureux et respectueux aux clients qui vise à réduire de plus en plus le temps d'attente.

Le renforcement de l'engagement des communautés figure parmi les objectifs du programme. JSI et les bureaux communaux ont facilité la structuration des communautés qui se sont organisées en comités locaux de santé (CLS) qui sont satellites de chaque site sanitaire. Leur rôle est de renforcer la demande de service par l'organisation de séances de mobilisation en porte-à-porte et de rencontres communautaires pour discuter des problèmes et s'informer pour aller informer d'autres personnes lors des séances en porte-à-porte. De Dec.2023-Sept.2024, un total de 4 séances de rencontres communautaires sur 5 ont été tenues dans chacun des sites du réseau. En outre, les structures communautaires (CLS) sont aussi souvent mises à profit pour faciliter la pénétration dans les localités sous le contrôle de gangs, soit pour la supervision des sites, soit pour réaliser des postes de rassemblement, soit pour la livraison d'intrants aux entrepôts communaux, aux sites, soit pour la pénétration d'équipes de vaccinateurs lors des activités d'accélérations de la routine ou des campagnes de vaccination.

Le monitorage des données est le dernier objectif du programme PEV et que JSI partage aussi. Le monitorage des données est fait pour l'action afin de mesurer peu à peu ce qui se fait, de l'améliorer ou de l'ajuster, au besoin. Le monitorage des données passe par des visites pour renforcer la validation de données, l'utilisation correcte des outils de collecte et sur le rapportage des données. 9 visites de validation sur 10 ont été conduites de Dec.2023-Sept.2024. En raison de l'insécurité, depuis Avril 2024, ces visites combinent des participants en virtuel et en présentiel.

Les fonds PEF-TCA sont engagés dans l'implémentation d'activités de renforcement de la vaccination en milieux urbains précaires tels que Delmas et Carrefour.
L'absorption des fonds Gavi pour la vaccination urbaine dans le pays est motivée par les défis de natures variées qui limitent ou empêchent d'atteindre les poches d'enfants se trouvant en zones urbaines précaires et hautement insécures et d'accès restreint.
Les activités techniques telles que les rappels de dates de rendez-vous via SMS, la recherche active des cas d'abandon tous les mois, les activités de vaccination en temps supplémentaire pour montrer plus de flexibilité dans l'horaire habituellement restreint des services, la validation et le rapportage de données et enfin les activités d'engagement des communautés pour augmenter la demande de service constituent les moteurs de l'absorption des fonds pour la vaccination urbaine. A noter que les activités d'engagement communautaire en plus de générer davantage la demande, les canaux communautaires existants permettent souvent de contourner l'insécurité en facilitant la pénétration des prestataires, des équipes de vaccinateurs et des livreurs d'intrants de vaccination.
En termes de progrès dans la mise en œuvre financière des subventions, les activités de vaccination urbaine ont absorbé jusqu'à 66% du budget des activités techniques vers fin Juin. Avec la pénurie de carburant et aussi la violence des gangs qui avait atteint un pic entre Février et Avril derniers, un léger ralentissement avait dû s'observer dans la mise en œuvre des activités en raison des restrictions dans les déplacements du personnel JSI et des institutions de santé et dans et l'accès des prestataires et des clients aux institutions et localités où se tiennent les postes de rassemblement. Grâce aux canaux communautaires existants (les comités locaux de santé), ces restrictions n'ont pas pu affecter de façon considérable la mise en œuvre et l'utilisation des fonds car le pilotage à distance a été rendu possible grâce à un certain ancrage communautaire.

Section 2: Perspectives : résumé des principaux points de discussion et actions de suivi

Résumez brièvement les **principaux points de discussion**, y compris les **besoins identifiés** et les **actions de suivi** résultant de la revue et du dialogue de l'évaluation conjointe.
Cela peut inclure:

- Besoins (futurs) et priorités identifiés
- Actions de suivi pour accélérer les activités planifiées
- Ajustements attendus des activités et, le cas échéant, du plan de travail, des objectifs et du budget de Gavi, tels que les réallocations budgétaires, les modifications de la planification du TCA, la révision des dates prévues pour les demandes ou les introductions de nouveaux vaccins, etc. 3
- Déploiement ou expansion de pratiques prometteuses et d'innovations
- Autres aspects et actions de suivi

APPROVISIONNEMENT/GESTION DES VACCINS

Principales leçons apprises	Activités d'accélération (CT)	Activités (Moyen/long terme	Delai d'execution	Responsable(s)
Renforcement de la chaine de froid avec la solarisation des equipements de stockage		Realisation de la cartographie des chambres froides	12 semaines	Botoko
		Installation des dispositifs de controles de temperatures à distance(RMTD)	12 semaines	Botoko
		Paiement de frais d'abonnement des RMTD	16 semaine	Dr Dorothe
Amelioration de la Gestion des vaccins et de la distribution des vaccins	Livraison de reste des vaccins de 2024 dans le pays		4-8 semaines	Fonds Rotatoire
		Envoi au pays des Factures Proforma pour les vaccins et consommables de 2025.	12 semaines	Fonds Rotatoire
	Formation des TCF		6 semaines	Felix
	Rapportage des donnees de stock des vaccins sur la plateforme Thrive 360		6 semaines	Botoko
		Utilisation des prives pour la distribution des vaccins	10-14 semaines	Dr Dago
Insuffisances du personnel de chaine de froid et de la gestion des vaccins en qualite et quantite au niveau des DDS. Limitation des outils de gestion informatise de gestion de stock des vaccins		Pladoyer pour recrutement du personnel repondant au profil pour la gestion des vaccins et de suivi de la performance de la chaine d'approvisionnement	16 semaines	Dr Louissant

Principales leçons apprises	Activités d'accélération (CT)	Activités (Moyen/long terme	Delai d'execution	Responsable(s)
Faiblesse dans la maintenance preventive des equipements chaine de froid	Finalisation du plan de maintenance et de mise en rebut		4 semaines	Botoko
	Mettre en place des outils de suivi de notification et d'intervention de la maintenance/reparation		4 semaines	Botoko
Realisation de l' inventaire des equipements de la chaine de froid et realisation de la GEV, prealables pour la soumission du CCEOP.	Finalisation de l'analyse et de rapport d'inventaire y compris le plan de renforcement/rehabilitation de la CDF		4 semaines	Botoko
	Finalisation du rapport de la GEV et recommandations		6 semaines	Botoko/Felix et Sawadogo (TBI)
	Finalisation du plan d'ameliorartion de la GEV		6 semaines	Botoko/Felix et Modibo (TBI)
	Remplissage de l'outil de Budgetisation du CCEOP		5 semaines	Botoko/Felix
		Soumission de l'application du CCEOP aupres de GAVI	12 semaines	Dr Louissant
Faible completude des rapports des donnees de gestion de vaccins	Organisation des reunions entre UEP/DPM/UCNPV pour la mise en oeuvre de l'outil e-LMIS en examinant les besoins reel de chaque programme.		2-4 semaines	Botoko
		Organisation d'un atelier de sensibilisation des pharmaciens DDS pour la transmission des donnees	12 semaines	Botoko
		Organisation des reunions de monitorage avec les prestataires sur donnees de gestion des vaccins	16 semaines	Botoko
		Production des outils de rapportage de donnees de gestion des vaccins	12 semaines	Botoko

PRESTATION DE SERVICES

Principales leçons apprises	Activités d'accélération (CT)	Activités (Moyen/long terme)		Responsable(s)
	Mise a jour de la proposition RR			Dr Dago
	Partage de la fenetre de soumission			Lynda: déjà partagé
	Plaidoyer aupres du Ministre			OPS /UNICEF
		Lancer la demande de subvention HPV		Dr Louissaint
		Introduction de la deuxième dose de VPI Introduction de la deuxième dose booster DTP pour les 4-7 an et Introduction d'une dose de Td pour les 9-15 ans		UCNPV/OPS/UNICEF
Contexte changeant /Lenteur dans la justification des fonds. Problemes de procedures en interne		Cartographie des RH (Utiliser les AT de l'OPS, les consultants de l'Unicef, les AT de JSI), cartographie des interventions et des soutiens		Dr Dago (RH) EAF PIERRE/RED Valerie/RSS Dr Dubuisson
Repartition adequate des populations entre les sites par les communes	Cartographie des interventions			Dr Pierre
Suspension de 401 infirmières/auxiliaires Inf payées dans le cadre de l'intégration de la vaccination Covid-19 dans le PEV de routine. A l'arrêt des contrats de ces RH additionnelles, on note une baisse de couverture vaccinale	Plan de renforcement des RH dans les IS (prestataires de soins/vaccinateurs), y compris les ASCP			Dr Louissaint
Peu d'information sur la dynamique des relations de genre et la vaccination		AT pour réaliser l'analyse "Genre et Vaccination"/ Activité à mener avec la SBC		UNICEF (Dorothee et Assetou)
	Implication des AT, consultants, dans les activites d'engagement communautaires realisee par les DS. Success story a partager par Pierre/ Validation de l'enquete CAP			UNICEF/OPS/JSI
	Cartographier les IS avec les frigos solarises et commenter les bienfaits de la solarisation en periode de crise			UNICEF

Principales leçons apprises	Activités d'accélération (CT)	Activités (Moyen/long terme	Delai d'execution	Responsable(s)
L'approche utilisee par le pays pour mettre en oeuvre les rattrapages a permis a la fois de renforcer la prise de decision basee sur les evidences et d'identifier et vacciner les enfantts zero-doses et les enfants sous-vaccines	Maintenir la realisation des PIRIs (a faire en minimisant la monetisation de l'intervention)			OPS
48% des services de vaccination de routine sont offerts par les ASCP, les PIRIs sont fortement appuyees par les ASCP		Finaliser la cartographie de l'offre communautaire de vaccination par les ASCP; Former/recycler les ASCPs sur la prestation communautaire de la vacccination; Appuyer le paiement des ASCPs selon les baremes et directives de la DPSPE		Dr Dubuisson OPS/Dr FontaineJSI
La crise securitaire peut impacter negativement la realisation des microplanifications departementales	Realiser les microplanifications au niveau des departements le plus vite possible. Les mircroplans doivent etre finalises en janvier 2025			Dr Jeannot/Dr Dubuisson OPS
Les reunions bilan trimestrielles du PEV ont permis de mettre en lumiere les besoins importants de formation/recyclage des prestataires sur les normes et procedures du PEV	Organiser au moins deux sessions de formation des prestataiares dans chaque departement en 2024 puis poursuire les activites en 2025			Dr Andre OPS

SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE/SURVEILLANCE

Principales leçons apprises	Activités d'accélération (CT)	Activités (Moyen/long terme)		Responsable(s)
Besoin d'un point focal UEP SISNU Vaccination	DQS dans les 6 DDS restantes			UEP et Dago/Sessouma
	Approfondir avec la DSF la question de l'enregistrement des données de vaccination Dt2+ (disponibilité des registres dans les différents services)			DSF et Dr Louissaint
Participation au programme FBR	Discussion sur les indicateurs vaccination FBR			Ludovic
	Assurer la continuation des salles de monitoring/situation. Ça implique: 1) Identifier ressources humaines formées; 2) Identifier une stratégie pour maintenir actifs les contrats, 3) Identifier des stratégies pour assurer l'activation des salles de situation dans tous départements, 4) Assurer l'utilisation des données pour la prise de décision			UEP, DELR et Dago/Sessouma
	Organiser une session de présentation du SIGL par UEP-DPM aux acteurs du PEV, analyser par rapport aux besoins et demander les adaptations nécessaires			UEP, DPM, JP Botoko, Sessouma et Dorothée
	Décider si réaliser une enquête de couverture ou une enquête DHS	Mise en œuvre de l'enquête sélectionnée		UEP, PEV, OPS, UNICEF
	S'assurer que le NITAG ait toutes les informations nécessaires pour délibérer sur l'introduction du vaccin contre VPH en Haiti.			Dago, PEV, Dorothée

GOUVERNANCE

Principales leçons apprises	Activités d'accélération (CT)	Activités (Moyen/long terme)		Responsable(s)
Le comite technique fonctionne de facon irreguliere et de facon reactive	Validation des TDRS, systemitasition du comite technique avec des reunions regulieres	Preparation du prochain RSS Préparation du pays pour la soumission à la plateforme CCEOP de GAVI		Jeannot
Importance de rendre la SNV oficielle	Validation de la SNV/Dialogue budgetaire			Florence/Dgo/Dorothee
Importance de la coordination intrasectorielle	Faire un plaidoyer aupres du DG pour l'organisation de reunions trimestrielles avec les directions centrales tranversales (UEP, DPSPE, DERL, DPM,DSF, UADS)/GAVI			Florence
Elaboration du plan operationnel a temps	Planification anuelle 2025 (POA 2025)			Jeannot
Importance de la coordination des acteurs au nieau des départements	Cartographie des acteurs au niveau départemental.			Elsie
	Organiser une table ronde sectorielle incluant les différents acteurs au niveau départemental.			Elsie
Importance des données pour la prise de décisions	Suivis des Evaluations/Enquete	Suivis des Evaluations/Enquete		Jeannot
L'alignment fiscal peut faciliter l'inclusion du co-financement dans le budget national	Discuter de la proposition d'alignement fiscal du cofinancement et si la decision est prise, preparer la feuille de route par rapport au scenario choisi et identifier qq pour mener le processus	Si la decision est prise, preparer la feuille de route par rapport au scenario choisi et identifier qq pour mener le processus		Dr Louissaint