

Évaluation conjointe 2023 Madagascar

L'Évaluation conjointe est un **élément essentiel du suivi et de la gestion périodiques de la performance des subventions Gavi**. L'Évaluation conjointe a évolué pour s'harmoniser avec les changements stratégiques de Gavi 5.0, mais elle reste un espace d'examen/discussion **annuel, à vocation nationale et multipartite**. L'évaluation conjointe constitue une opportunité importante pour les pays de faire participer les partenaires de l'Alliance Gavi, et d'autres parties prenantes essentielles, au suivi de l'évolution annuelle des programmes de vaccination de routine par rapport aux buts et objectifs nationaux, et de discuter comment le soutien de Gavi contribue à ces progrès. Les principales parties prenantes impliquées dans le programme de vaccination du pays, dont les organisations de la société civile (OSC), doivent être représentées à l'évaluation conjointe.

Dans le cadre du processus de gestion du portefeuille des soutiens de Gavi, l'évaluation conjointe doit examiner la **contribution de Gavi à la performance du programme de vaccination pendant l'année 2023**, dont celle relative à l'administration des vaccins contre la Covid-19 ; et l'impact de la pandémie de Covid-19 sur la vaccination de routine. Une des principales caractéristiques de l'évaluation conjointe est la discussion conjointe sur les **pratiques prometteuses, les difficultés rencontrées et les besoins futurs** pour améliorer la performance de la vaccination, en mettant l'accent sur l'atteinte des enfants zéro dose et des communautés manquées.

Le processus d'évaluation conjointe comprendra un travail préparatoire pour rassembler et analyser les données avant la discussion, un échange sur les tendances des performances de la vaccination de routine et leurs implications pour le PEV ; et se terminera par la rédaction d'un rapport et les résultats des délibérations pertinentes, ainsi que des actions de suivi.

Le modèle d'évaluation conjointe de 2023 est structuré de la manière suivante :

- **Section 1 : Situation du pays** : vue d'ensemble de la performance du PEV de routine atteinte avec le soutien de Gavi et de celui des autres partenaires techniques et financiers, et discussion sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées.
- **Section 2 : Perspectives** : résumé des points de discussion et actions de suivi.

Les informations et les indicateurs contenus à la section 1 sur la performance du programme national de vaccination et le soutien de Gavi sont pour la plupart fondés sur des rapports harmonisés. Ils font partie du cadre de suivi et de gestion de la performance de Gavi, qui documentera les discussions en cours sur la gestion du portefeuille complet de soutien, dans le cadre de l'évaluation conjointe, ainsi que les décisions de réallocations de fonds ou d'allocation de doses additionnelles de vaccins.

La section 1 indique également si Gavi s'attend à ce que les rapports soient établis par rapport aux indicateurs clés de performance liés aux subventions, élaborés au cours des demandes de planification de l'ensemble du portefeuille, inclus le financement accélérateur de l'équité et le CDS3. Pour ces indicateurs, les résultats doivent être analysés, en prenant en compte 1) le changement de l'indicateur en tant que tendance dans le temps et 2) la variation en pourcentage de l'indicateur par rapport à la valeur de référence de la planification de l'ensemble du portefeuille ou de la demande de financement accélérateur de l'équité. Les changements au fil du temps seront évalués par rapport à l'objectif et résultats à atteindre en fin de subvention, tel que fixés au cours de la phase de demande de soutien.

Veillez-vous assurer que des données suffisantes sont fournies pour réaliser ces analyses, y compris les valeurs de référence, les objectifs et des données annuelles suffisantes pour dégager les tendances.

L'ensemble des questions transversales ci-dessous doivent être prises en compte pour structurer les informations qualitatives :

Questions transversales

1. Quels sont les facteurs qui ont facilité ou retardé les avancées du Programme Elargi de Vaccination ?

A. Facteurs qui ont facilité les avancées du Programme Elargi de Vaccination

- La mise en œuvre des AVS et AVII a permis d'atteindre plus de cibles (zéro dose, sous-vaccinés et les RDV)
- La mise en œuvre de l'approche urbain
- L'élaboration de micro plans intégré avec les AVS, campagne et vaccination de routine,
- La disponibilité du curriculum de formation en PEV pratique des agents de santé
- L'utilisation de données dans l'élaboration des plans d'actions et stratégies du PEV (Micro plans, PTA, logistique, prestation, communication, ...)
- L'existence des activités budgétisées de suivi évaluation et gestion de données dans le PTA du PEV
- La disponibilité de la plateforme VIDA permettant d'avoir des informations clés du PEV à temps en vue d'utilisation des données pour actions et décisions efficaces
- Disponibilité de document de normes et procédures du Programme Elargi de Vaccination
- Configuration des informations liées au paramétrage du DHIS2 tracker pour la vaccination de routine (registre électronique)
- Dans le cadre de l'assurance de la qualité des données PEV :
 - Réalisation de l'analyse mensuelle de performance en T1 et T2
 - Rétro-information via appel téléphonique pour les CSB concernés mensuellement
 - Partage de l'analyse de performance PEV mensuellement aux niveaux centraux, régionaux et districts
 - Bulletin semestriel élaboré en T2
 - Officialisation par le Ministère de la santé du comité de validation des données à tous les niveaux
 - Comité de validation des données PEV fonctionnel au niveau central
- Collaboration étroite entre Ministère de la Santé et PTF sur la coordination et planification des activités du PEV.
- Disponibilité de financement dans la mise en œuvre des activités de vaccination
- Fonctionnalité de sous-commission logistique.
- Appui des PTF pour faciliter le processus d'achat des vaccins et consommables.
- Acquisition des équipements de chaîne de froid.
- Disponibilité permanente des vaccins et consommables au niveau central sauf le vaccin DTCHepBHib.
- Disponibilité des équipements de la chaîne de froid à tous les niveaux :
- Disponibilité de matériels roulants au niveau de certains CSB pour le ravitaillement et stratégie avancée.
- Disponibilité en outils de gestion à tous les niveaux.
- Renforcement de la mise en œuvre effective des stratégies avancées, prestation basée sur la performance et l'approche urbaine
- Réponse aux différentes flambées épidémiques détectées

- Renforcement des capacités techniques des agents de santé lors des descentes de supervision durant les AVS et AVI
- La connaissance du système de surveillance des MEV par les acteurs au niveau opérationnel a permis d'augmenter la notification des cas de MEV en 2023, ceci a été renforcé par les différentes campagnes de vaccination qui se sont succédé au cours de l'année.
- Les ressources humaines : formation, recrutement des agents de santé

B. Facteurs qui ont retardé les avancées du Programme Elargi de Vaccination

- Non priorisation des activités de suivi évaluation et gestion de données face aux activités de riposte à l'épidémie de polio
- L'utilisation de façon non optimale de la plateforme VIDA
- Le suivi de la formation sur l'utilisation de la plateforme non effectué
- Non fonctionnalité des comités de validation des données PEV niveau périphérique
- Validation des données PEV non réalisée au niveau de certaines structures.
- Retard de paiement du cofinancement engendrant une rupture de stock à tous les niveaux.
- Irrégularité de l'acheminement en vaccins et consommables du niveau central vers les régions et districts.
- Qualité des données logistique du PEV (erreur de transcription, absence de formation ou de remise à niveau sur les normes et procédures et PEV pratique, trop de documents à remplir)
- Fosse d'incinération ne respectant pas les normes
- Procédures d'élimination des déchets non respectées à tous les niveaux.
- Panne des équipements de la chaîne de froid au niveau des CSB dont 450 réfrigérateurs solaires sur les 2514 installés.
- Capacité de congélation des accumulateurs insuffisante au niveau de certains sites ayant le modèle TCW40SDD
- Absence de formation en maintenance
- Fridge tag non fonctionnel au niveau de plusieurs sites de vaccination
- Réfrigérateurs vétustes (166) ou non homologués (311).
- Réalisation des stratégies avancées et mobiles limitée et mal organisée
- Pas de mise à jour périodique des micro plans ascendants
- Plan stratégique de communication non disponible
- Retard de paiement des motivations des acteurs au niveau opérationnel durant les différentes campagnes
- Dans le cadre de la réalisation des investigations et riposte aux épidémies dans les 48 heures, la majorité des cas ne sont réalisés à temps du fait de la faible réactivité à tous les niveaux.
- La détection des cas d'épidémie est en retard du fait de ces différents facteurs, notamment :
 - Le retard de transcription des données de notification venant des régions dans la base de données de la surveillance
 - La longue attente des résultats venant du laboratoire de référence

- Long délai d'acheminement des échantillons du niveau district vers le niveau central à cause de deux principales raisons : soit stockage du prélèvement au niveau du district, soit éloignement ou enclavement de la zone
- Bien que le financement pour la réalisation des visites de sites de surveillance dans la recherche active des cas soit disponible, le système de paiement par remboursement des dépenses effectuées lors des visites bloque certains acteurs, car les acteurs ne peuvent financer de leur poche en avance.
- Les visites réalisées par les acteurs au niveau opérationnel dans les sites de surveillance ne sont en général des visites de qualité. Il existe un écart dans le nombre de visites déclarés et les formulaires ODK soumis
- De manière générale, la superposition des activités et réalisation des campagnes au sein du PEV et du ministère de la santé a entravé la réalisation des activités en routine planifiées.

2. Quelles nouvelles pratiques ou approches innovantes ont été utilisées ?

- Le Suivi des données logistiques en ligne à travers le google sheet ou le e-SMT
- Le déploiement de VIDA dans DHIS2 et facilitation de l'accès aux informations
- Le DHIS2 tracker en cours
- Le DHIS2 programme PEV
- Le GTS (geospatial tracking system) en cours
- L'utilisation de l'approche SBC4 Action en collaboration avec les OSC pour promouvoir au niveau communautaire de manière intégrée la vaccination de routine, la vaccination Contre la Covid19, la SMNIA.
- L'utilisation de l'approche HCD pour développer des plans SBC locaux pour rattraper les enfants zéro dose et sous-vaccinés avec promotion intégrée de la vaccination et de la SMNIA.
- La réalisation des enquêtes rapides communautaires / community rapid assessments (CRA) pour étudier l'acceptation et l'adoption des vaccins contre la COVID-19, de la vaccination de routine, des services SMNIA.
- Le suivi de la réalisation des recherches actives des cas de MEV au niveau communautaire, il a été décidé que le remboursement sera dorénavant basé sur les ODK soumis. Ceci dans le but d'avoir des visites de qualité et de la fiabilité des informations reçues venant du niveau opérationnel.
- L'implication des tradipraticiens et matrones dans la surveillance des MEV à base communautaire a été effective depuis début 2021. La visite régulière de ces sites communautaires est censée être réalisée par les responsables surveillance au niveau CSB. Cependant, aucun outil ne témoigne de la fonctionnalité de ce système.

3. Quelles sont les contributions apportées par les partenaires techniques et financiers pour améliorer la performance du programme ?

- La mise en œuvre de l'approche urbaine
- La mise en place du cadre de gouvernance des données et suivi des recommandations dans VIDA
- Les appuis technique et financiers durant le processus de mise en oeuvre des AVS
- Le mécanisme de déblocage de fonds durant la campagne Polio à travers le mobile banking (mobilisation sociale) - commcare
- La mobilisation des achats des vaccins et intrants pour les AVS Polio
- L'appui technique de GTCV à l'orientation de la prise de décision sur la vaccination
- La réhabilitation du local de GTCV

- L'appui technique sur l'élaboration des documents cadres : introduction de nouveau vaccin, rougeole, méningite
- L'appui des partenaires techniques et financiers a permis la réalisation sans contrainte budgétaire des activités de surveillance, à tous les niveaux. Au niveau central, la SMEV bénéficie d'un appui sur les outils d'évaluation des risques et d'analyse de données, ainsi que des formations. Au niveau périphérique, il existe les ATR qui appuient la région et district dans la réalisation des visites de site de surveillance et l'envoi des prélèvements vers le laboratoire central.
- Le renforcement de compétence des responsables auprès du Ministère de la Santé
- L'appui technique dans la planification, mise en œuvre et suivi en matière de chaîne d'approvisionnement (CCEOP2, ...).
- La construction d'un dépôt national et bureau administratif pour le PEV.
- L'Appui des PTF pour faciliter le processus d'achat des vaccins et consommables.
- Le transport et acheminement des vaccins et consommables du niveau central vers les districts
- Acquisition de 800 fridge tag par le projet Miarova.
- Acquisition de 12937 porte-vaccins répondant aux normes PQS dont 9000 sous le financement relais de Gavi et 3937 grâce au reliquat du CCEOP1-2
- L'acquisition de 561 réfrigérateurs solaires grâce au financement de Gavi
- Acquisition et installation de 6 chambres froides dont :
 - Une chambre froide positive et une négative au niveau du dépôt central et une chambre froide positive au niveau de la Région Bongolava par la Banque Mondiale à travers le projet Miarova
 - Trois chambres froides pour les régions Atsinanana, Melaky et Haute Matsiatra grâce à PSI Madagascar.
- Acquisition de 25 réfrigérateurs solaires dont :
 - 19 sont dotés par PSI et 6 dotés par La Croix Rouge Malagasy au niveau des CSB public et districts
 - 10 réfrigérateurs solaires au niveau des formations sanitaires privées.
 - Le taux de scolarisation actuelle est de 87%
- Implication des partenaires dans la planification, coordination, le suivi et la supervision
- Renforcement de capacités en SBC et en HCD

4. Quels sont les principaux risques pour la bonne performance du programme de vaccination et comment peuvent-ils être mitigés ?

Le PEV est dépendant des financements des partenaires. Le paiement du cofinancement dans les délais impartis reste encore un défi.

- **Risques :**
 - Rupture ou surstock en vaccins due à la mauvaise gestion des vaccins
 - Mauvaise qualité des vaccins due à la maintenance préventive non effective
 - Détérioration précoce des équipements de la chaîne du froid due à l'utilisation abusive au niveau périphérique.
 - Vol des panneaux solaires (cas de certains CSB)
 - Mauvaise coordination de chronogrammes des activités de campagnes et de routine, crise sanitaire et/ou socio politique importante empêchant la mise en œuvre du PTA PEV.

▪ **Mesures de mitigation :**

- Assurer la disponibilité permanente en vaccins et consommables de qualité à tous les niveaux en :
 - Sécurisant la ligne budgétaire pour l'achat des vaccins
 - Respectant le planning d'approvisionnement
 - Disposant de moyen de transport suffisant
 - Mettant à jour les outils de suivi des stocks à tous les niveaux
- Multiplier et diffuser le PON et former les agents sur l'utilisation du document.
- Renforcer la capacité des techniciens sur la gestion efficace des vaccins, la maintenance et la gestion des urgences.
- Rendre fonctionnel les dépôts au niveau des régions.
- Assurer la maintenance de la chaîne du froid pour une bonne fonctionnalité des équipements.
- Assurer la sécurité des équipements (vol, incendie, catastrophes naturelles) :
 - En réhabilitant les dépôts au niveau des régions et districts
 - En inscrivant dans le compte matière tous les équipements.
- Disposer de ressources suffisantes (humaine, financière, matérielle) pour la gestion des stocks en vaccins.
- Effectuer des inventaires périodiques des équipements et immobiliers.
- Respecter le PTA PEV 2024 établi lors de l'atelier de coordination.
- Ajout d'un plan de communication de crise dans le plan national de communication sur le PEV 2024-2027.

5. Comment mieux optimiser les stratégies de plaidoyer communautaire et de travail avec les ASC et OSC pour améliorer la demande en immunisation ?

Après la validation du PSNC PEV, il est prévu d'établir un cadre de partenariat sous forme de protocole d'accord pour l'éducation à la santé surtout la vaccination entre le ministère de la santé publique et les autres ministères clés, le secteur privé, la société civile.

- La connaissance de la communauté sur l'existence des cas de MEV facilitera la demande de vaccination. La fonctionnalité du système de surveillance est ainsi indispensable pour prouver l'existence de ces cas de MEV et conscientiser la communauté.
- L'existence de prime de notification est un facteur de motivation des AC dans la notification des cas de MEV.
- La connaissance des calendriers de vaccination des cibles permet aux AC et OSC d'identifier les zéro doses.
- La mise en place de système de motivation des AC aux activités de recherche des enfants zéro dose.

La section 1 constitue la base analytique pour structurer la discussion de l'évaluation conjointe, alors 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 des pratiques prometteuses, des difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du plan consolidé du PEV et des opportunités pour les investissements de Gavi ; et doit dégager des orientations détaillées pour les actions futures, avec des cibles claires et des responsabilités assignées, avec appropriation de l'ensemble des parties prenantes nationales.

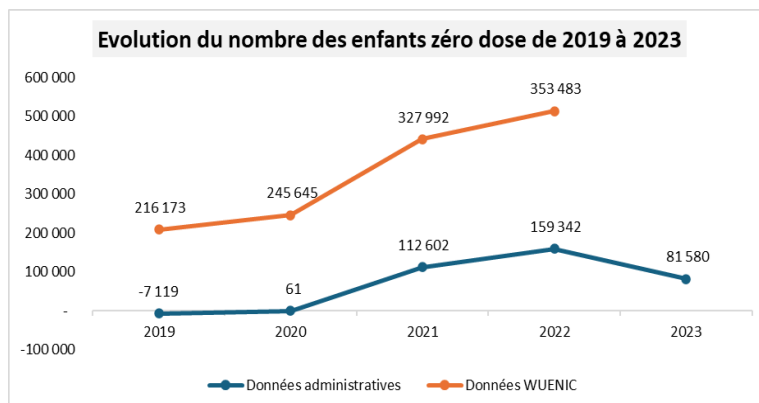
Section 1- Situation du pays : vue d'ensemble de la performance du soutien et discussion sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées

A. Performance du programme de vaccination : enfants zéro dose à rattraper, couverture de la vaccination de routine, introductions des vaccins, campagnes et riposte aux épidémies

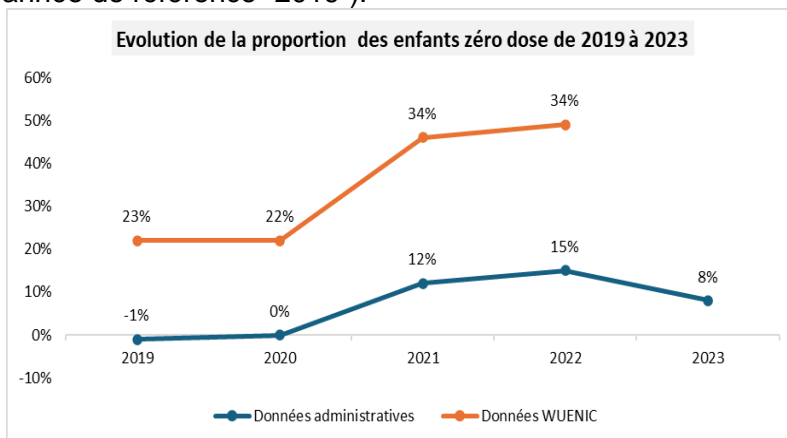
1. Question d'apprentissage : Quels progrès ont été réalisés pour rendre accessible la vaccination aux enfants zéro dose et sous-vaccinés ?

Indicateur(s) :

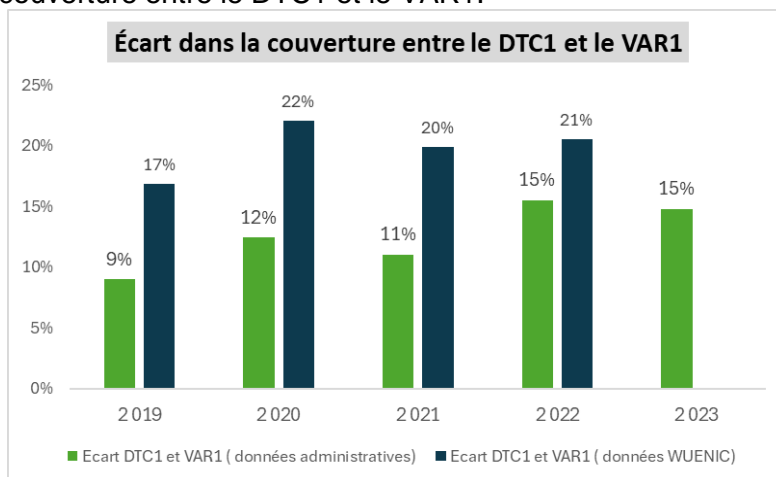
- Réduction du nombre d'enfants zéro dose (nombre total).



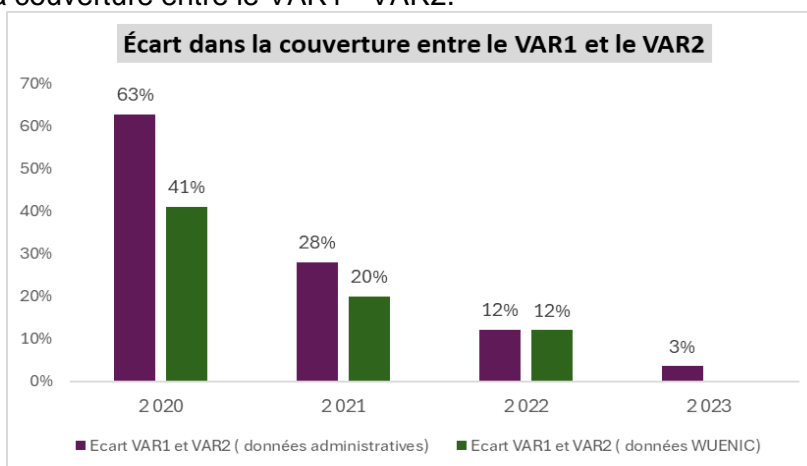
- Variation en pourcentage du nombre d'enfants zéro dose (ventilée par rapport aux années précédentes/ année de référence -2019-).



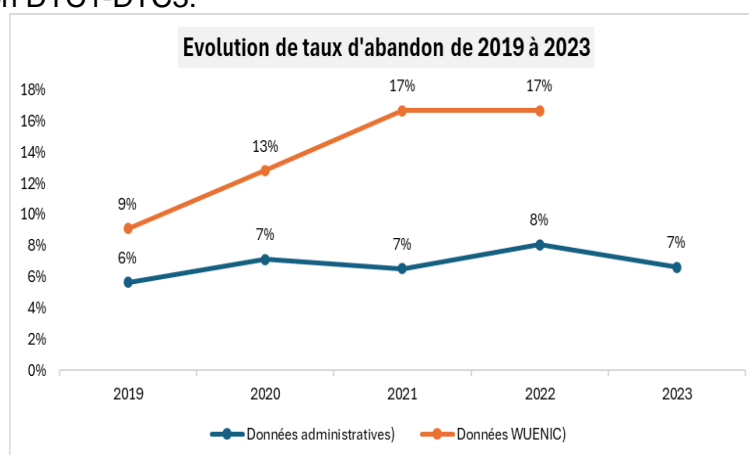
- Écart dans la couverture entre le DTC1 et le VAR1.



- Écart dans la couverture entre le VAR1 - VAR2.



- Taux d'abandon DTC1-DTC3.



Commentaires du pays (veuillez examiner l'ensemble de questions transversales pour structurer les commentaires) :

Les données administratives du pays en décalage par rapport aux données WUENIC.

Veillez envisager l'analyse selon 1) une répartition de la couverture par région et 2) des données sociales/démographiques si disponibles

- En 2019 à 2020 : on note une augmentation de nombre absolu des enfants zéro dose respectivement 223.292 à 245.584. Par contre une diminution de 215.390 à 194.141 a été relevé en 2021 à 2022 (source WUENIC). Il en est de même pour les données administratives 2019 à 2020 : -7 119 à 61. Alors qu'en 2021 à 2022 une augmentation de zéro dose de 112.602 à 159.342 a été constatée. L'écart entre les 02 sources est très important, la fiabilité des données reste encore un défi majeur pour le pays.
- Selon l'EDS V de 2021 :
 - La couverture vaccinale en DTCHepBHib 1 des enfants de 12 à 23 mois est plus élevée pour les enfants dont les mères ont un niveau d'instruction supérieur (96,3%) contre 60,8% de celles qui n'ont aucun. Il en est de même pour le VAR 1 (89% contre 43,7%).
 - Concernant les quintiles de bien-être économique : la couverture en DTCHepBHib 1 et VAR 1 est de 89,9% et 82,9% pour les quintiles plus élevés. Tandis que pour les plus bas, la couverture vaccinale concernant les mêmes antigènes est de 63,9% et 48,1%.
 - Selon ECV 2021 : le taux des enfants Zéro dose sont plus élevés en milieu rural (19,7%) qu'en milieu urbain (8%).

- Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence entre la vaccination et le sexe de l'enfant (masculin à 16,8% contre 18,5% féminin).
- Dans le cadre du financement de Fonds Accélérateur pour l'Équité (FAE), 56 districts ont été ciblés pour réaliser le rattrapage des zéro dose. Les fonds n'ont été débloqués qu'au mois de décembre 2023. On note que le nombre de zéro dose est de 112 602 en 2021. Tout de même, les AVII et les approches urbaines ainsi que les AVS réalisées ont contribué à avoir les résultats suivants :
 - Le nombre d'enfants vaccinés en DTCHepBHib 1 a connu une hausse de 477 722 (88%) en 2021 et 584 280 (92%) en 2023.
 - On constate une différence de l'ordre de 107 277 en 2021 et 104 867 en 2022 entre les données administratives et WUENIC relative au nombre d'enfants vaccinés en DTCHepBHib 1.

Pourquoi les données sont différentes avec un écart significatif ? Expliquer les raisons principales ?

- Gestion et analyses insuffisantes des données : compétences, contraintes logistiques (connexion réseau, transcriptions erronées des données, rupture en outils de gestion au niveau des sites de vaccination)
- Manque d'exactitude de dénominateur selon ECV année 2021
- Erreurs de transcription et retard des saisies dans les données du numérateur
- Insuffisance de réflexion sur la qualité des données et son importance aux niveaux décentralisés
- La population issue du RGPH pour certains districts ne correspond pas aux cibles déterminées par ces derniers.
- Situation de système d'information pour le PEV :
 - Rupture fréquente des outils de gestion (fiche de pointage, carte infantile, registre de vaccination, ...)
 - Erreur et/ou non-remplissage des données sur les outils de gestion (CSB)
 - Erreur de transcription de RMA dans le DHIS2 (District)
 - Rupture fréquente de DHIS2, disponibilité limitée des connexions au réseaux
 - Procédure opératoire standardisée sur le remplissage des outils de gestion non disponible au niveau opérationnel
- Analyse et validation des données PEV au niveau de certains régions et districts ne sont pas effective
- L'utilisation de façon non optimale de la plateforme DHIS2/VIDA
- Le suivi de la formation sur l'utilisation de la plateforme DHIS2/VIDA non effectué
- Qualité des données logistique du PEV (erreur de transcription, absence de formation ou de remise à niveau sur les normes et procédures et PEV pratique, trop de documents à remplir)

Quelles solutions sont préconisées pour l'harmonisation et amélioration de la qualité des données ?

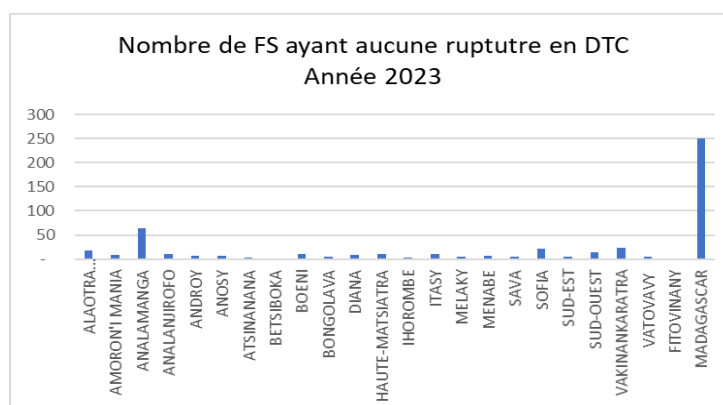
- Mise en œuvre des activités du Plan d'Amélioration des Données (PAD) :
 - Mise en place du comité de réflexion sur la qualité aux niveaux déconcentrés, surtout aux niveaux des formations sanitaires
 - Mise en œuvre des réunions mensuelles d'analyse des données planifiée dans le cadre du PAD à tous les niveaux
 - Mettre à l'échelle le DQS dans les 16 régions non formées

- Dynamiser le comité de validation des données au niveau périphérique
 - Mettre à jour de guide d'analyse des données y compris le document cadre de gouvernance des données PEV sur l'utilisation des outils de gestion.
 - Réaliser l'UDD (utilisation des données pour action) et AQS(amélioration de la qualité de service) en considérant la triangulation.
 - Envoyer le PV/rapport de tous les réunions/revues des données au niveau hiérarchique
 - Réaliser mensuellement le rétro information pour action (central vers les périphériques)
 - Tenir une revue trimestrielle/semestrielle au niveau région et district (envoi des PV au niveau hiérarchique)
 - Participer périodiquement aux revues des données des régions et districts
 - Organiser une téléconférence trimestrielle avec régions/districts sur le suivi des activités du PAD
- Activation de l'utilisation de DHIS2 Tracker pour le suivi individuel des enfants vaccinés dans le cadre de la vaccination de routine
 - Utilisation des données de l'Open e-LMIS pour les données logistiques
 - Renforcer la capacité de la DEPSI en matière de gestion des données (acquisition des serveurs, cloud, solarisation des serveurs de données au niveau de la DEPSI pour éviter les délestages
 - Corriger les dénominateurs enregistrés dans DHIS2 avec la DEPSI, tout en considérant les données recoupées aux niveaux des formations sanitaires et les mettre à jour bien avant le démarrage de l'année.

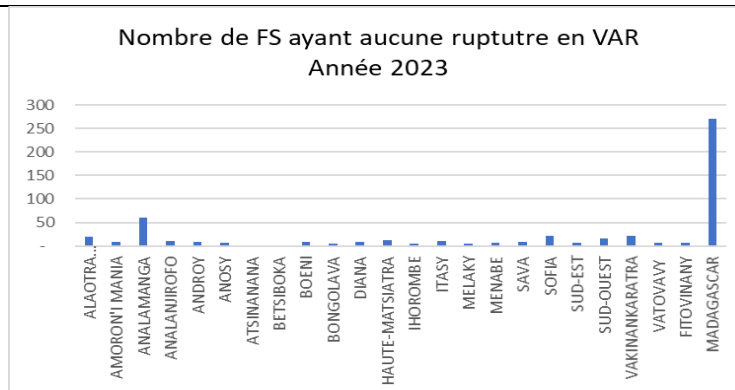
2. Question d'apprentissage : Dans quelle mesure les stocks de vaccins sont-ils bien gérés ?

Indicateur(s) :

- Nombre d'établissements de santé qui n'ont déclaré aucune rupture de stock de vaccin DTC (préciser le nombre total de CSB pris comme référence).
Au total, 251 CSB sur 2778 CSB n'ont déclaré aucune rupture de stock de vaccin DTC en 2023, soit 9%



- Nombre d'établissements de santé qui n'ont déclaré aucune rupture de stock de vaccins VAR (préciser le nombre total de facilités pris comme référence).



- Perte de flacons fermés de vaccin DTC.

Aucune perte de vaccin en flacon non ouvert a été documentée pour tous les antigènes du PEV.

Commentaires du pays (veuillez examiner l'ensemble de questions transversales pour structurer les commentaires) :

- Indiquer les principaux défis dans la gestion efficace des vaccins à tous les niveaux (central, régional, district) ?

Au niveau central :

- Assurer la disponibilité permanente des vaccins et des consommables de qualité à tous les niveaux par l'allocation de budget relatif à l'achat des vaccins. La rupture des stocks pour certains antigènes impact le planning d'approvisionnement.
- L'acquisition des équipements de chaîne du froid et de moyen de transport,
- La mise à jour des outils de suivi des stocks.

Au niveau régional :

- Rendre fonctionnels les dépôts régionaux pour la gestion efficace des vaccins suivant le nouveau design de la chaîne d'approvisionnement.

Au niveau district :

- Assurer la disponibilité des vaccins et intrants de qualité jusqu'aux derniers kilomètres.
- Garantir l'utilisation des outils de gestion de stock, de la gestion de la chaîne du froid.
- Garantir la remontée des données de qualité par la mise à jour périodique du Google sheet, DHIS2.
- Assurer la gestion effective des déchets suivant la Politique nationale.

- Que suggérez-vous pour améliorer la gestion des stocks (logistique/ gestion des données etc.) ?

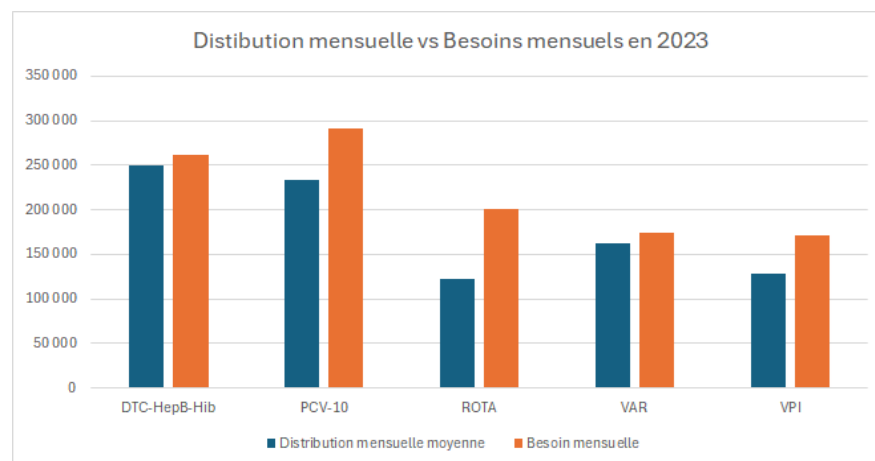
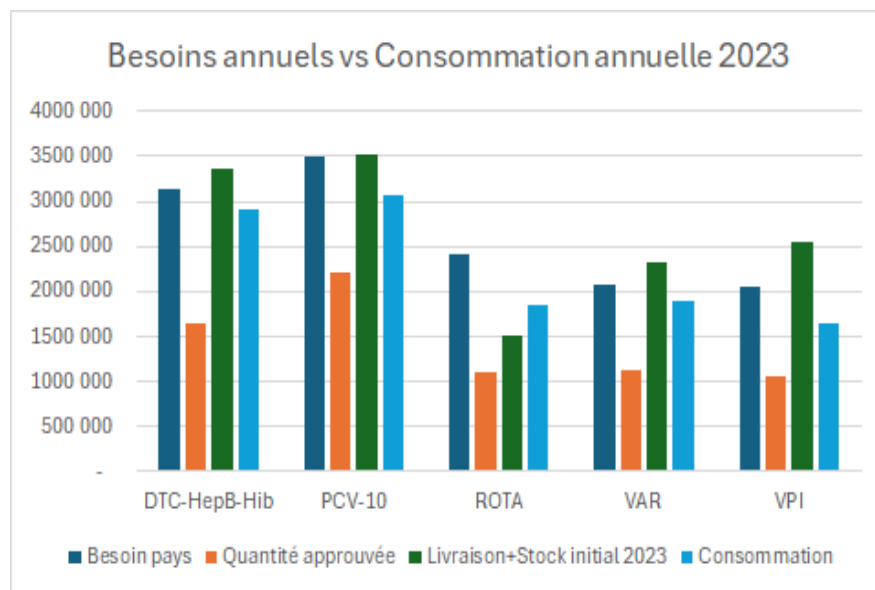
- Respect des Procédures Opératoires Normalisées (PON) en Logistique
- Renforcement de capacité des techniciens sur la gestion efficace des vaccins, la maintenance préventive et curative des équipements de la chaîne du froid et la gestion des urgences.
- Décentralisation de la gestion des vaccins et de la chaîne du froid en appliquant le nouveau design de la chaîne d'approvisionnement.
- Sécurité des équipements (vol, incendie, catastrophes naturelles) par la réhabilitation des dépôts au niveau des régions et districts
- Ressources suffisantes (humaine, financière, matérielle) pour la gestion des stocks en vaccins.

- Renforcement des capacités des Responsables sur la gestion des données.
- Disponibilité des équipements et des outils pour la gestion des données.

3. Question d'apprentissage : Le taux de consommation des vaccins est-il conforme aux prévisions approuvées ? Quels sont les principaux facteurs de la consommation par rapport aux attentes (par ex. ruptures de stock, augmentation de la couverture, pertes) ?

Indicateur(s) :

- Pourcentage des besoins annuels en vaccins prévus consommés au cours de la période précédente (par antigène).



Commentaires du pays (veuillez examiner l'ensemble des questions transversales pour structurer les commentaires) :

- La disponibilité en vaccins devrait améliorer la performance vaccinale. Cependant on a constaté une consommation plus élevée en DTC HepB Hib en comparant avec les antigènes administrés en même temps (VPO, PCV10, Rota).
- De plus, à la suite du retard de paiement du cofinancement, une rupture de stock à tous les niveaux a été constatée. Cette rupture impacte également sur le planning d'acheminement en vaccins et consommables du niveau central vers les districts.

4. Question d'apprentissage : Le pays respecte-t-il le règlement des obligations de cofinancement en temps opportun ?

Indicateur(s) :

- Les obligations de cofinancement du pays sont remplies, mais avec des retards, source de rupture des antigènes à tous les niveaux.
- Quel est le processus pour initier et rendre effectif le paiement du co-financement des vaccins dans les délais ?
Des plaidoyers de haut niveau sont menés pour accélérer le processus de paiement des engagements du pays.
- Quels ont été les défis majeurs pour décaisser le financement nécessaire pour l'achat des doses co-financées par le pays ?
Le retard de l'engagement de l'Etat est le défi majeur qui a été rencontré.
- Quelles dispositions préconisées en cours pour l'adhésion à l'Initiative pour l'Indépendance Vaccinale (IIV) de l'UNICEF.
Non applicable, le pays n'a pas encore adhéré à cette initiative

5. Question d'apprentissage : Le cas échéant, de nouveaux vaccins ont-ils été introduits comme prévu ? Dans le cas contraire, pourquoi ?

Indicateur(s) :

1- Quels sont les préparatifs en cours dans la perspective de l'introduction des nouveaux vaccins (antipaludique, HPV, antirabique, contre la typhoïde) ?

Dans la Stratégie Nationale de Vaccination 2023-2027, le pays envisage d'introduire plusieurs vaccins dans le PEV, à savoir :

- Vaccin anti-HPV :
La demande de l'avis du GTCV par rapport à l'introduction du vaccin HPV a été envoyée le 18 janvier 2024 avec une tenue de la réunion de travail avec le GTCV sur la recherche des données probantes relatives à l'introduction du vaccin HPV, le 29 février et 01 mars 2024.
Prochaine réunion pour la continuité des recherches de données probantes et élaboration du draft des recommandations sur l'introduction du vaccin HPV, le 04 et 05 avril 2024.
- Vaccin contre la Rage :
Pour le vaccin antirabique, il s'agit plutôt d'un transfert de gestion entre l'IPM et la DPEV car le vaccin a été déjà utilisé dans le pays. Les recommandations du GTCV sur la faisabilité de l'intégration de la gestion de la vaccination contre la rage par la DPEV est disponible. Une discussion préalable a été effectuée avec l'équipe de la Direction de la Lutte contre les Maladies Transmissibles sur la modalité de gestion des vaccins contre la rage dans le pays. Une réunion de travail avec l'équipe de la DLMT est prévue prochainement pour définir le processus de transfert de la gestion.
- Vaccins anti-malaria et anti typhoïde
La préparation n'est pas priorisée pour cette année.

2- Comment la prochaine campagne de suivi de la vaccination contre la rougeole sera-t-elle couplée avec le rattrapage des enfants sous-immunisés et zéro dose.

Durant la campagne, les Agents de santé vaccineront en même temps les cibles de la campagne et les enfants sous vaccinés et ZD, que ce soit en stratégie fixe, avancée ou mobile. Aucune ressource supplémentaire ne sera nécessaire pour cette intégration.

Pour cette année 2024, 4 tours d'Activités de Vaccination Intensive Intégrées sont planifiées cette année. Les dates prévues sont en avril, mai, octobre, novembre 2024.

Commentaires du pays (veuillez examiner l'ensemble de questions transversales pour structurer les commentaires) :

-Veuillez décrire les défis anticipés pour l'introduction de nouveaux vaccins ? Merci d'élaborer votre réponse en fonction des différents piliers du renforcement du système de santé / RSS (prestation de services, chaîne d'approvisionnement, génération de la demande, système d'information sanitaire, gouvernance, RHs, financement des vaccins et prestations de services).

Un des problèmes de la vaccination dans le pays est l'hésitation des personnes cibles à se faire vacciner et des responsables d'enfants à accepter de vacciner leurs enfants. Les principaux défis consistent donc à améliorer l'acceptabilité vaccinale et de réduire cette hésitation dans la communauté.

La communication à travers la sensibilisation et le partage des informations sur les avantages et les bienfaits de la vaccination sera renforcée. La première Dame, certifiée Mairaine de la santé de la mère et de l'enfant à Madagascar présente un atout pour mener la voix à inciter les parents et les responsables d'enfants à protéger leurs enfants en ayant recours à la vaccination. L'intégration de la vaccination dans les offres de santé durant les caravanes médicales mises en œuvre en collaboration avec l'association FITIA permet de redonner confiance à la population face à la vaccination.

Outre les figures politiques, l'intervention des experts médicaux, sociétés savantes est d'une importance capitale. Une campagne de sensibilisation des agents de santé sur la vaccination sera menée par les éminents professeurs et autres spécialistes de santé durant cette année. Les cibles en sont les agents de santé travaillant dans les grands hôpitaux, les centres de santé de base publics et privés. Pour commencer, le projet sera mis en œuvre dans les huit districts urbains de la grande île en mettant l'accent sur l'objectif de réduire la morbidité et la mortalité relative aux maladies évitables par la vaccination à travers l'information et l'orientation du personnel de santé public et privé sur la vaccination.

Pour ce qui est de la prestation de service, le renforcement des capacités des agents de santé sur l'utilisation des nouveaux vaccins avant leur introduction demande plus de temps et de ressources pour être efficace et couvrir tous les sites de vaccination. Cependant, la formation sur le PEV Pratique qui va se dérouler cette année, va renforcer encore plus les capacités techniques des agents de santé responsables de la prestation des services de vaccination dans les CSB et facilitera l'introduction de nouveaux vaccins chez les agents de santé

En ce qui concerne la génération de la demande, il est prévu dans les financements RSS la conduite d'une étude sur la perception de la communauté sur les nouveaux vaccins, cela permettra d'ajuster les messages et les campagnes de communication. De plus, l'obtention de l'adhésion des APART à différents niveaux, le renforcement de la confiance aux vaccins / vaccinateurs permettra de faire face à la crainte d'effets secondaires de la communauté, la prévention et la gestion de rumeurs, de désinformations, des refus des populations cibles.

6. Question d'apprentissage : Le cas échéant, quelle a été l'efficacité des campagnes de vaccination récentes soutenues par Gavi¹ et d'autres sources de financement ? Veuillez mettre en évidence les enseignements tirés qui sont applicables à la vaccination de routine et aux campagnes à venir (par ex. rapidité de la réponse aux épidémies, qualité, portée de la campagne et lien avec le renforcement de la vaccination de routine).

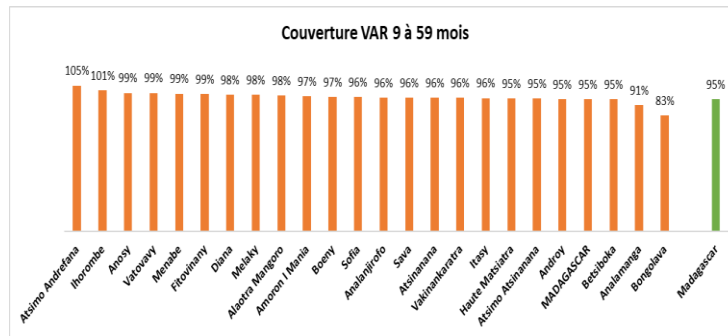
¹Veuillez réfléchir aux campagnes menées depuis le dernier exercice d'évaluation conjointe/dialogue multipartite.

Indicateur(s) :

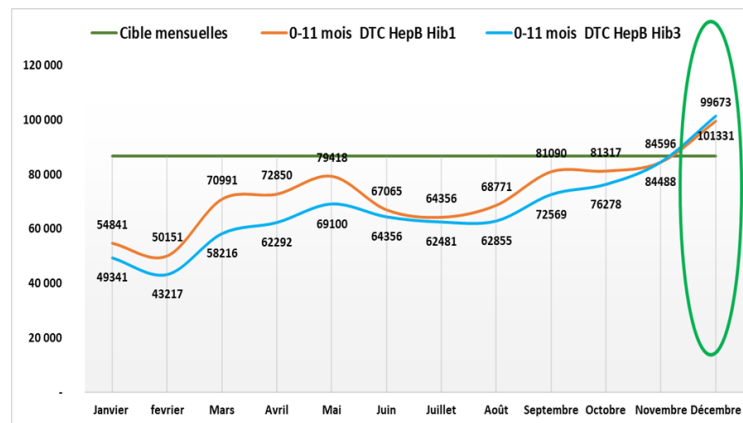
- Nombre de campagnes de vaccination menées (stratifiées par type de campagne, notamment préventive, réactive, de rattrapage, de suivi, infranationale et nationale)

En 2022, :

- Campagne Rougeole en mai avec une couverture administrative de 95%. Cependant Le résultat de l'Enquête post campagne de la rougeole de l'année 2022 a montré une couverture de de 65,3%, ce qui n'a pas permis d'introduire la valence RR



- AVII en décembre : on a pu vacciner 29177 enfants de 0 à 11 mois en DTC HepB Hib1 en plus de la moyenne mensuelle de l'année qui représente un gain de 41%.

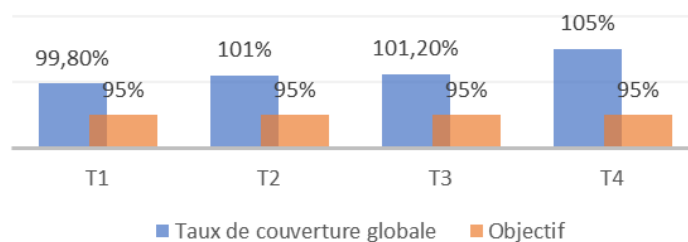


2023

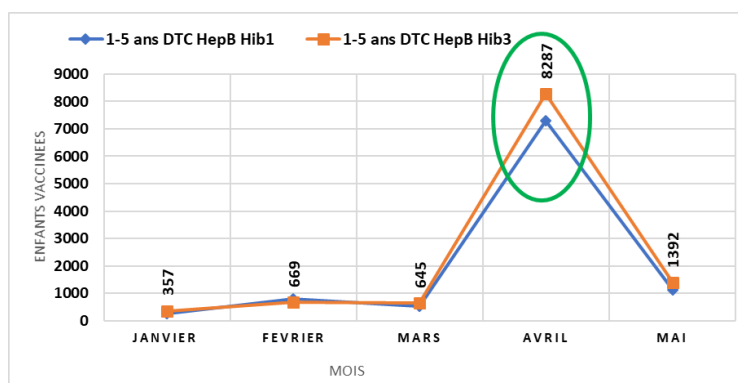
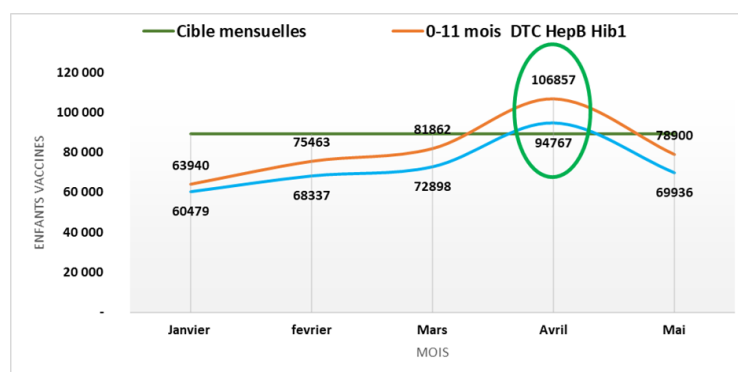
- AVS 4 Tours : mai, juillet, septembre et octobre 2023, l'objectif de la campagne AVS polio est atteint pour les 3 derniers tours

AVS	TOUR1	TOUR2	TOUR3	TOUR4
CIBLES VACCINES 0 à 11 mois	1 038 388	1 124 425	100 547	1 058 785
CIBLES VACCINES 12 à 59 mois	4 337 958	4 315 660	4 321 047	4 235 797
CIBLES VACCINES 0 à 59 mois	5 376 346	5 440 085	5 421 594	5 294 582
CIBLES VACCINES 5 à 14 ans		7 546 199	7 584 173	7 813 526
CIBLES VACCINES 15 ans et plus		5 538 850	5 626 991	0
CIBLES VACCINES TOTALE	5 376 346	18 525 134	18 631 758	13 108 108
COUVERTURE GLOBALE	99,80%	101,00%	101,35%	105,08%
TAUX DE PERTE	8%	5%	5%	6%
CAS DE PFA	166	170	131	122
CAS DE ROUGEOLE	69	108	145	240
CAS DE TNN	0	4	4	2

Taux de couverture globale nationale au cours des 4 campagnes Polio tenues en 2023 par rapport à l'objectif



- AVII avril 2023



- AVII novembre 2023

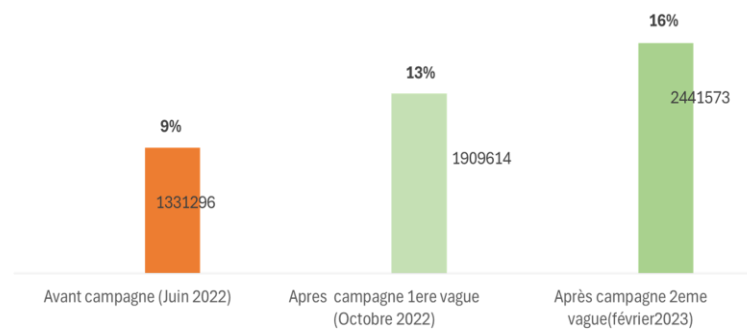
ZÉRO DOSE ET SOUS VACCINÉS RATTRAPÉS 0 à 11 MOIS PENDANT L'AVII NOVEMBRE 2023						
	Zéro dose 2023	Sous vaccinés 2023	Nombre des enfants vaccinés en DTC1	Nombre des enfants vaccinés en DTC3	Proportion Zéro dose rattrapé	Proportion sous vaccinés rattrapés
NATIONAL	192 628	63 797	67 799	62 010	35%	97%
ZERO DOSE RATTRAPÉS POUR LES ENFANTS 1 À 5 Ans PENDANT L'AVII 2023						
	Zéro dose 2019 à 2022 (cible 15%)	Nombre des enfants vaccinés en DTC1 1 à 5 ans		Proportion Zéro dose rattrapé		
NATIONAL	171 494	20 335		12%		

- AVII décembre 2023

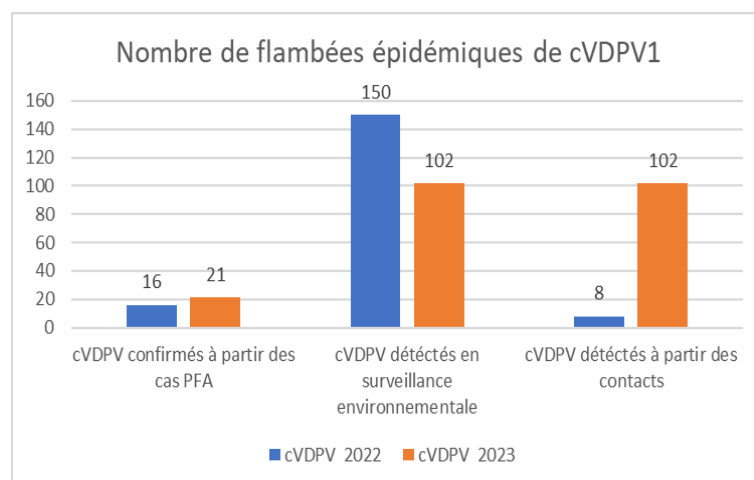
ZÉRO DOSE ET SOUS VACCINÉS RATTRAPÉS 0 à 11 MOIS PENDANT L'AVII NOVEMBRE 2023						
	Zéro dose 2023	Sous vaccinés 2023	Nombre des enfants vaccinés en DTC1	Nombre des enfants vaccinés en DTC3	Proportion Zéro dose rattrapé	Proportion sous vaccinés rattrapés
NATIONAL	231 446	61 386	51 234	55 827	22%	91%

ZERO DOSE RATTRAPES POUR LES ENFANTS 1 à 5 Ans PENDANT L'AVII DECEMBRE 2023			
	Zéro dose 2019 à 2022 (cible 15%)	Nombre des enfants vaccinés en DTC1 1 à 5 ans	Proportion Zéro dose rattrapé
NATIONAL	171 494	10 827	6%

Personnes complètement vaccinées contre la Covid-19 durant la campagne de 100 jours : La campagne de 100 jours a pu contribuer à l'augmentation de la couverture de 7% (en vaccination habituelle TCV =9%)

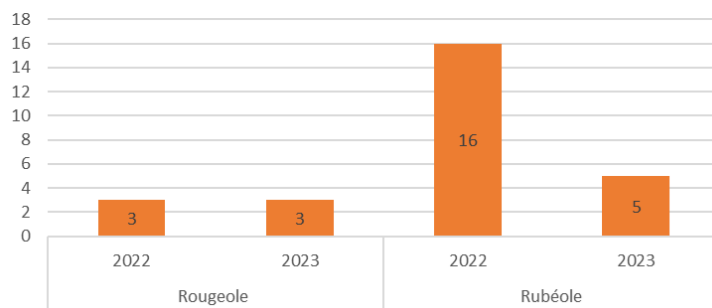


- Couverture des campagnes récentes soutenues par (1) Gavi, et (2) d'autres partenaires, comparée à la cible retenue.
- Nombre de flambées épidémiques de maladies évitables par la vaccination signalées (pour lesquelles Gavi soutient des campagnes réactives/ de rattrapage)



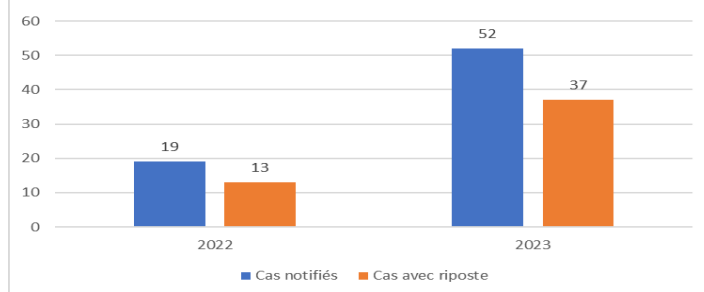
2022 : flambées épidémiques de cVDPV1 : 17 districts dans 10 régions

Nombre de districts avec flambées de rougeole et rubéole



Flambées épidémiques de rougeole : 3 districts

Nombre de cas de tétanos néonatal



Commentaires du pays (veuillez examiner l'ensemble de questions transversales pour structurer les commentaires) :

-Veuillez fournir un aperçu des campagnes réalisées en 2021 - 2023, leurs performances et les enseignements tirés ? Des rapports détaillés peuvent être joints en annexes.

De 2021-2023 le pays a organisé 7 campagnes dont 2 Journées Locales de Vaccination (JLV) et 5 Journées Nationales de Vaccination (JNV) :

En 2021

- Deux Journées Locales de Vaccination ont été organisées :
 - Tour 1 du 28 au 30 juin dans 85 districts de 15 régions, ciblant les enfants 0 à 59 mois (3 736211) avec couverture de 95,62%
 - Tour 2 du 4 au 6 août dans 85 districts de 15 régions, ciblant les enfants 0 à 59 mois (3 736211) avec couverture de 97,74%

En 2022

- Un Journées Nationales de Vaccination du 7 au 9 juillet dans 114 districts ciblant les enfants 0 à 59 mois (5.266.520 enfants) avec couverture de 96% et 2% enfants zéro dose en Polio
- Une campagne de vaccination contre la covid-19 a été réalisée dans les 114 districts pendant une durée de 100 jours calendaire
- Une campagne de suivi de vaccination contre la rougeole dans les 114 districts
- Un passage d'AVII au niveau de 72 districts

En 2023

- 4 Journées Nationales de Vaccination :
 - Tour 1 du 16 au 19 mai dans 114 districts de 23 régions, ciblant les enfants 0 à 59 mois (5.384.657) avec couverture de 99,8%
 - Tour 2 du 25 au 28 juillet dans 114 districts de 23 régions, ciblant les enfants 0 à 15 ans dans 18 régions et population totale dans 4 régions (18.384.269) avec couverture de 101%
 - Tour 3 du 5 au 8 septembre dans 114 districts de 23 régions, ciblant les enfants 0 à 15 ans dans 18 régions et population totale dans 4 régions (18.384.269) avec couverture de 101,2%
 - Tour 4 du 17 au 20 octobre dans 114 districts de 23 régions, ciblant les enfants de moins de 15 ans (12.474.420) avec couverture de 105%.
- AVII en novembre et décembre dans les 114 districts ciblant les enfants de 0 à 5 ans avec une couverture de 24% pour les 1 à 5 ans.

En ce qui concerne les leçons apprises et des bonnes pratiques :

- L'augmentation du nombre d'équipes et de moniteurs indépendants dans certains districts a amélioré la qualité de la campagne,
- L'utilisation de l'outil ODK améliore le suivi, la promptitude et la qualité des données de supervision, vaccination, monitoring

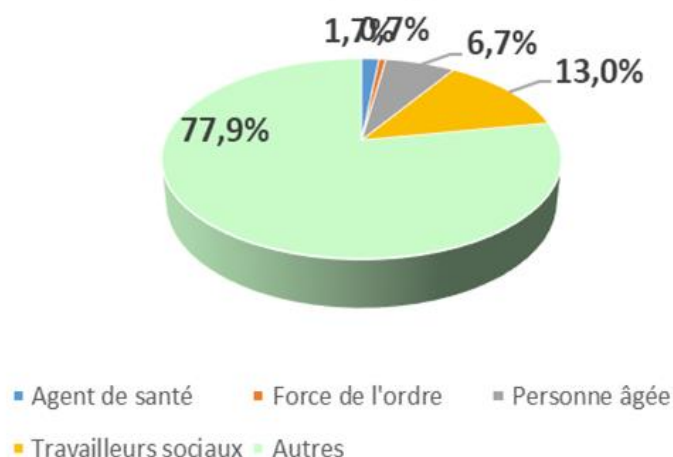
- La diffusion des échos journaliers par les régions/districts ainsi que les bulletins quotidiens par le niveau central est un bon moyen de partage d'informations pour la prise d'éventuelles actions correctrices.
- La reproduction des OG et leur mise à la disposition avec les autres outils opérationnels sous forme de kits est une source de motivation des acteurs
- Les équipes spéciales contribuent efficacement à l'atteinte des enfants dans les zones d'accès difficile et sur les places publiques
- Utilisation de panaflex pour la formation des AC
- Intégration de la campagne avec la distribution de masse de médicaments contre la filariose lymphatique (DMM)
- Le plaidoyer et la sensibilisation à temps au niveau des entreprises facilitent leur adhésion à la vaccination
- La collaboration entre les Ministères de la Santé Publique et de l'Éducation Nationale pour la facilitation de la vaccination dans les Établissements scolaires ;
- Les actions de plaidoyer et de sensibilisation à temps, en amont pour la vaccination des enfants scolarisés
- L'élaboration à temps de la note du Ministère de l'Éducation Nationale est un facteur important dans la gestion des réticences des responsables d'écoles
- La mise en place du Comité opérationnel d'urgence polio (COUP) au niveau national, régional et des districts.
- L'implication du COUP aux plaidoyers auprès des responsables d'écoles privées et confessionnelles a contribué à lever beaucoup de réticences de ces derniers.
- L'implication de la Fédération des Communautés Royales et Traditionnelles de Madagascar (FCRTM) dans la sensibilisation de l'AVS Polio
- La disponibilité de microplan intégré ascendant avant la mise en oeuvre des activités de vaccination y compris les campagnes
- Le renforcement de la communication, mobilisation sociale et plaidoyer en faveur de la vaccination a permis d'augmenter la demande durant les campagnes.
- L'utilisation de plusieurs canaux d'information dont l'envoi des sms gratuits par les opérateurs téléphoniques a permis d'améliorer la proportion de parents informés sur les AVS polio (94% en Tour1 à 96% en Tour4)

7. Question d'apprentissage : Comment a évolué l'introduction du vaccin contre la Covid-19 ?

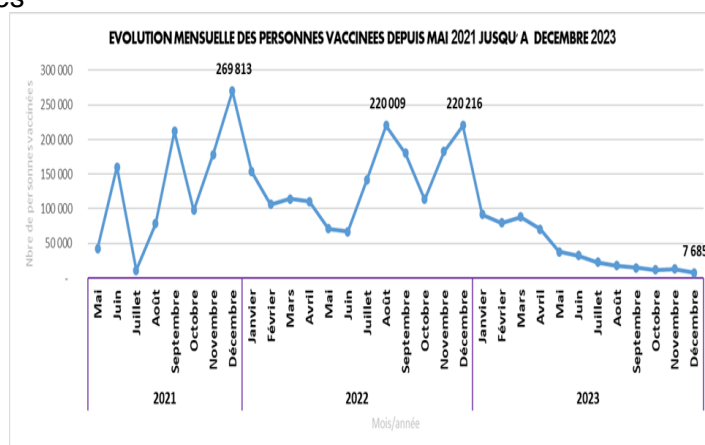
Indicateur(s) :

- Réfléchir aux niveaux de couverture actuels de la population adulte et de la population à risque.

Couverture par type de cible



- Décrire comment le pays prévoit d'utiliser les opportunités d'une administration intégrée du vaccin contre la Covid-19 avec la vaccination systématique et d'autres prestations de soins de santé primaires



Commentaires du pays (veuillez examiner l'ensemble de questions transversales pour structurer les commentaires) :

Veuillez donner un aperçu de la couverture vaccinale Covid ?

Au 31 décembre 2023, 2.698.528 personnes ont été complètement vaccinées contre la Covid-19, soit 9,02% de la population et 17,86% de l'objectif fixé. La vaccination contre la Covid-19 a connu deux phases : une première phase d'introduction en mode campagne et une deuxième phase d'intégration dans les activités de routine des CSB. La première phase a débuté en mai 2021 et s'est achevée en mars 2023. Elle correspond à la période où la Covid-19 était encore une urgence mondiale. Des équipes spéciales étaient mobilisées pour assurer la vaccination. En 2021, la demande en vaccin contre la Covid-19 était importante face à la flambée de la maladie. Mais à partir de janvier 2022, on note une diminution de la consommation. En juillet 2022, la campagne de vaccination contre la Covid-19 dite de 100 jours a été lancée pour augmenter la performance vaccinale. La deuxième a commencé à partir du 1^{er} avril 2023. La vaccination contre la Covid-19 a été intégrée dans la vaccination de routine et fait désormais partie du paquet minimum d'activités des CSB. La Covid-19 ne représentait plus une urgence mondiale à partir du 05 mai 2023. Le nombre mensuel de personnes vaccinées a continué à diminuer progressivement. Le nombre de personnes vaccinées est passé de 220.216 en décembre 2022 à 7685 en 2023 à la même période, soit une régression de 96%.

Comment les actions de micro-planification et campagnes intégrées Routine et Covid 19 se sont déroulées au cours de l'année 2023 ?

Durant le premier trimestre 2023, les CSB, les districts et les régions ont effectué une mise à jour de leur microplan opérationnel en impliquant la communauté. Les microplans intégrés élaborés tiennent à la fois compte de la vaccination de routine et celle contre la Covid-19. Les activités standards qui en ont résulté comme les stratégies avancées, les réunions mensuelles avec les AC et les supervisions formatives à tous les niveaux ont été financées. Malgré l'intégration, les performances en matière de vaccination contre la Covid-19 restent faibles. L'évolution de la maladie fait qu'il est de plus en plus difficile de convaincre les cibles à se faire vacciner. 4 tours d'AVS polio ont été réalisés mais ces derniers étaient réservés exclusivement à la vaccination contre la poliomyélite dont la riposte contre la circulation du virus responsable constitue la priorité du pays. Deux AVII couvrant tous les districts ont eu lieu en novembre et décembre 2023. Ces dernières ont permis de vacciner respectivement 23 311 et 16 658 personnes contre la Covid-19.

Quel est le plan du pays pour l'administration future du vaccin Covid en 2024 et l'intégration avec le programme d'immunisation de la routine ?

En 2024, le Ministère de la Santé Publique prévoit de recentrer les efforts sur la vaccination des cibles prioritaires comme les personnes âgées (55 ans et plus) et les personnes porteuses de comorbidité.

Afin d'atteindre le plus grand nombre de ces cibles prioritaires, les mesures suivantes seront prises :

- Mise en place de sites de vaccination dans les grands hôpitaux publics et privés ;
- Augmentation du nombre de formations sanitaires privées vaccinant ;
- Sensibilisation des agents de santé à la vaccination (routine et covid-19) afin de réduire les occasions manquées de vaccination et réduire les réticences à la vaccination ;
- Mise en œuvre de microprojets de sensibilisation et de vaccination avec l'AMADIA, les sociétés savantes, etc. ;
- Financement des microplans mis à jour des CSB (stratégie avancée) ;
- Mise en œuvre d'AVII routine et covid-19 ;
- Elaboration d'un plan d'intégration en vue d'améliorer le processus d'intégration de la vaccination contre la Covid-19 dans la routine.

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

- **Quels sont les progrès réalisés au cours de l'année écoulée par rapport à votre Théorie du changement ou aux objectifs de votre programme ?**
 - Amélioration de la notification de cas de TNN
 - Absence de districts silencieux en termes de notification de cas suspect de rougeole et PFA
 - Stratégie urbaine a été accentuée sur la réduction des ZD. La mise à l'échelle dans la huitième ville (Ambositra) a été réalisée.
 - Fonctionnalisation du GTCV qui a permis de traiter 3 demandes d'avis sur les doses de rappel de la vaccination contre la Covid19 tous les 6 mois chez les cibles prioritaires, gestion des vaccins contre la rage, planification, organisation et mise en œuvre des activités de sensibilisation des personnels de santé sur la vaccination.
 - Multiplication et dotation de nouveau registre communautaire intégré pour les agents communautaires au niveau national

- Disponibilités et utilisations des informations de base à jour au niveau des CSB grâce à la microplanification ascendante en février 2023. La mise à jour est en cours actuellement.

- **Quels impacts la Covid-19 et la vaccination contre la Covid-19 ont-elles eu sur votre programme de vaccination de routine ?**

Malgré les directives émanant du Ministère de la Santé Publique sur la continuité du paquet minimum d'activités au niveau de tous les centres de santé, notamment la vaccination, l'épidémie a eu un impact sur la mise en œuvre des séances de vaccination en stratégie avancée. En effet, par rapport à 2019, le nombre de sessions de vaccination en stratégie avancée réalisées a connu une diminution de 20% en 2020. Ce qui a entraîné une augmentation du nombre d'enfants zéro dose/sous vaccinés.

En effet, les agents de santé ont été réquisitionnés pour participer à la riposte contre l'épidémie (ouverture des CSB 7 jours/7, mise en place des barrages sanitaires, etc.). De plus, les mesures de confinement, la circulation limitée à Madagascar en général, et dans les régions très affectées par la pandémie telles Analamanga, Atsinanana, Alaotra Mangoro, Haute Matsiatra en particulier, a été difficile, alors que les agents de santé n'ont pas été dotés de moyen de transport pour continuer leurs activités. Enfin, les EPI ont été insuffisants, ce qui a limité les déplacements des agents de santé en dehors de leurs centres de santé.

La proportion des séances de vaccination en stratégie fixe réalisées en 2020 était la même que celle de 2019 malgré la pandémie de COVID-19. Cependant, la proportion des stratégies avancées a fortement diminué en avril et mai 2020 durant lesquels la pandémie était dans la phase aigüe d'une part et le pays était entré dans le confinement.

Par ailleurs, la couverture en DTCHepBHib1 du pays est passée de 101% en 2019 à 88% en 2021 soit une baisse de 13 points de pourcentage. L'intégration de la vaccination contre la Covid 19 à la vaccination de routine a aussi créé une réticence de la population à la vaccination.

Par rapport à la performance générale de la routine, la couverture vaccinale globale a connu une baisse considérable de 2019 à 2021, plusieurs facteurs sont en cause, aussi bien dans la demande que dans l'offre. Cependant, grâce au financement acquis dans la cadre de la pandémie, des progrès et améliorations sont notables dans le renforcement du système de santé (augmentation des ressources humaines, amélioration de l'offre de service, acquisition des matériels, système d'information sanitaire, ...)

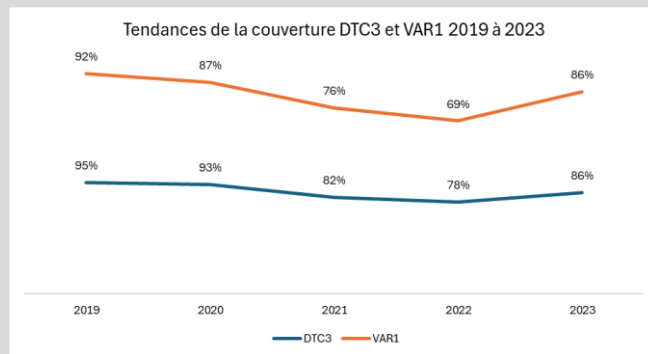
- **Quel a été l'impact des épidémies auxquelles Madagascar a fait face en 2023 (polio, rougeole) sur les performances de la vaccination de routine ?**

En termes de surveillance des MEV, les ripostes aux épidémies de cVDPV1 et de rougeole ont conduit à une augmentation de notification des cas de MEV. Les enquêtes et investigations en cours d'épidémie dans les zones à flambées épidémiques ont permis d'identifier certaines communautés zéro dose de vaccination (exemple : cas d'Ambanjabe du district de Marovoay, et Madirovalo dans le district d'amatoboeny). Les causes de non-vaccination sont en général l'éloignement par rapport au centre de santé et l'insécurité. Cela a permis d'adapter les stratégies de vaccination, tout en connaissant que ces communautés ne sont pas réticentes à la vaccination. En revanche, pour la région Sava, où un cas de cVDPV a été détecté, c'est la communauté même qui est réticente à la vaccination, ce qui nécessite d'autres stratégies pour la vaccination.

- **Qu'est-ce qui a été fait pour maintenir et rétablir la vaccination de routine et quel a été l'impact des stratégies de rattrapage déployées à ce jour (veuillez inclure une référence aux tendances de la couverture DTC3 et VAR1) ?**

Afin de rétablir la vaccination de routine, le pays a déployé plusieurs stratégies qui ont été mises en œuvre en 2023 comme la réalisation de AVII et AVS, la mise en œuvre de l'Approche Atteindre Chaque Cible (ACC), la formation des formateurs des équipes de Management régionaux en PEV

pratique, la production des outils de gestion en quantité suffisante pour les 114 districts et la microplanification ascendante.



- S'il y a d'autres facteurs (par ex. des catastrophes naturelles, d'autres flambées épidémiques de MEV, etc.) qui ont conduit à des perturbations de votre programme de vaccination au cours de l'année écoulée. Des recrudescences des cas de rougeole (district Ikongo et Vohipeno) et cVDPV1 (district Marovoay, Ambatoboeny, Sambava et Bekily) ont été signalés. Des investigations et ripostes ont été menés dans ces districts.

Indicateur(s) :

- % de centres de santé offrant les services de vaccination (formations sanitaires publiques et privées). Faire le lien avec les équipements de chaîne de froid, le plan d'expansion, le nombre de formations à la maintenance des ECF dispensées aux techniciens, le nombre de prestataires privés impliqués dans la manipulation des données et la distribution de vaccins.

En 2023, tous les CSB publics offraient des services de vaccination. De plus, 127 formations sanitaires privées et 19 hôpitaux privés offrent de service de vaccination (source DHIS2, sept 2023)

- Planification et mise en œuvre des activités de vaccination de routine et de rattrapage des ESV et ZD, dont celles prévues dans le cadre du plan pour le grand rattrapage.

Le pays a organisé 2 AVI en 2022 et 4 en 2023 pour rattraper les enfants sous vaccinés et zéro dose. Par ailleurs, un plan de rattrapage a été élaboré et soumis en 2024 pour vacciner d'ici 2025 au moins 80% des enfants zéro dose de 12 à 59 mois soit environ 914.634 enfants. Ce plan bénéficie actuellement des financements disponibles provenant de Gavi et de la banque mondiale. Les vaccins nécessaires à ce Grand Rattrapage a été fourni par Gavi gratuitement sans cofinancement exigé. Pour cette année 2024, 4 AVII et 2 AVS sont programmées pour être réalisé.

- Progrès et défis : % des activités réalisées en comparaison aux objectifs fixés en 2023 ; nombre d'interventions réalisées/ programmées avec les organisations à base communautaire pour atteindre les enfants zéro-dose et sous-immunisés

Les activités totalement et partiellement réalisées représentent 44% soit 43 sur 98 activités.

- Génération de la demande : Nombre de stratégies de communication intégrées déployées, incluant les messages de vaccination dans d'autres interventions de soins de santé primaire.

Trois activités ont été mise en œuvre pour la génération de la demande :

- Approche SBC4Action en collaboration avec les OSC pour promouvoir au niveau communautaire de manière intégrée la vaccination de routine, la vaccination C19, la SMNIA

- Approche HCD pour développer des plans SBC locaux pour rattraper les enfants zéro dose et sous-vaccines avec promotion intégrée de la vaccination et de la SMNIA
- Enquêtes rapides communautaires / community rapid assessments (CRA) pour étudier l'acceptation et l'adoption des vaccins contre la COVID-19, de la vaccination de routine, des services SMNI.
- Utilisation des données pour la prise de décision : nombre de formations de renforcement des capacités sur l'analyse des données au niveau central et décentralisé/nombre d'analyses de données ayant donné lieu à des prises de décisions
 - Non réalisé. Cependant, l'analyse mensuel des données au niveau central a été réalisé de manière régulière avec envoi de rétro information au niveau décentralisé, cela se fait par mail et par téléconférence.

Commentaires du pays (veuillez examiner l'ensemble de questions transversales pour structurer les commentaires) :

9. Question d'apprentissage : Le pays s'attaque-t-il efficacement aux obstacles sexospécifiques (par ex. ceux auxquels sont confrontés les soignantes ou les adolescentes pour accéder aux services de vaccination et les obstacles auxquels sont confrontés les agents de santé pour fournir des services de vaccination) ?

Indicateur(s) :

- Existe-t-il les obstacles sexospécifiques dans le domaine d'immunisation ? Quels sont-ils ?

Aucune étude concernant les obstacles sexospécifiques dans le domaine d'immunisation n'est actuellement disponible dans le pays, ne permettant pas ainsi d'orienter les campagnes de communication.

- Le pays a-t-il mis en œuvre des initiatives visant à lever ou à réduire ces obstacles sexospécifiques ?

Non applicable

Commentaires du pays :
 Une étude sur les obstacles sexospécifique dans le domaine de l'immunisation est nécessaire.

10. Question d'apprentissage : Est-ce que le système d'information sanitaire et d'amélioration de la qualité des données du pays est déployé de manière efficiente, ainsi que les activités de suivi et d'apprentissage ?

- Quel est l'état d'avancement de la planification, et de la mise en œuvre du système d'information sanitaire, inclus le eSIGL,

Sous le leadership de la DPLMT, le ministère de la santé met en place actuellement un système eSIGL en choisissant le logiciel Open eLMIS. Le test d'acceptabilité des utilisateurs a été fait et la phase pilote est prévue démarrer en mai 2024. Gavi contribue à hauteur de 1,5 million USD dans la mise en place de ce système.

- L'état d'avancement d'amélioration de la qualité des données ?

Une amélioration de la qualité des données a été observée depuis quelques années comme le confirme la réduction des écarts entre les données administratives et les données d'enquêtes

Par ailleurs, la DPEV élabore actuellement un guide d'analyse des données qui sera utilisé à tous les niveaux afin de renforcer les compétences des acteurs en matière d'analyse.

ANNÉE	BCG	DTCHepBhib 3	VPO3	VAR1	VAR_2	Td 2+	PCV10_3	Rota2	VPI	VPI2
2021	83%	82%	83%	79%	43%	41%	84%	82%	81%	
WUENIC 2021	52%	55%	52%	39%	24%		54%	48%	57%	
ECART	31	27	31	40	19		30	34	24	
2022	68%	63%	68%	62%	44%	48%	54%	64%	70%	42%
WUENIC 2022	63%	57%	55%	44%	32%		57%	53%	57%	
ECART	5	6	13	18	12		3	11	27	
2023	79%	81%	78%	73%	58%	51%	79%	76%	79%	61%

- Quel pourcentage des fonds RSS/FAE est-il dédié à ces activités ?

41 749 \$ (Mise à jour du guide d'analyse et canevas des revues =12 176\$, Renforcement de capacités de niveau régional et district en analyse des données sur les nouveaux outils =29 573\$), soit 0.14% des fonds RSS/FAE

- Quelles mesures le pays compte prendre pour répondre aux lacunes persistantes ou remédier aux barrières à la performance du programme de vaccination ?

Les mesures prises pour améliorer la performance du programme de vaccination reposent sur la culture de l'utilisation de données pour la prise de décision à tous les niveaux, ainsi que la planification, la mise en œuvre effective et le suivi-évaluation.

La démarche adoptée est de :

- Renforcer l'utilisation de base de données et tableaux de bord à jour (exemple VIDA) dans la prise de décision
- Suivre les progrès pour parvenir aux objectifs ;
- Suivre la qualité des données par les revues mensuelles des données, DQS, ... à tous les niveaux
- Organiser la revue annuelle PEV dans le but de déterminer les bonnes pratiques, les lacunes et les leçons apprises (utilisation des données pour orienter les actions, les stratégies et la planification du programme PEV)
- Poursuivre le partage des données mensuellement à toutes les parties prenantes du PEV (performance PEV, bulletin, eJRF) ;

- Commentez la qualité des données de vaccination en réponse aux questions d'apprentissage identifiées dans vos demandes de subvention. Plus précisément :

- ✓ Quelles mesures ont été prises pour améliorer les performances des programmes de vaccination sur la base de ces données ?

Plusieurs activités ont été mise en place comme :

- L'analyse mensuelle des données et implication des niveaux décentralisés pour le suivi de la performance du PEV,
- La détection rapide des données aberrantes à travers la cartographie de VIDA et interpellation des régions/districts/ CSB concernées. Les données ont été corrigées juste après l'interpellation.
- Le Suivi des données logistiques en ligne (google sheet, e-SMT)

Considération de la digitalisation en faveur du PEV :

- Mise en œuvre du nouveau design de la chaîne d'approvisionnement : mise en œuvre pour les 3 régions pilotes pour cette année 2024 (Sud-ouest, Boeny, Atsinanana)
 - Plateforme en ligne destiné à la gestion des intrants de santé : Open LMIS
 - Renforcement de l'utilisation de la plateforme VIDA
 - DHIS2 tracker en cours
 - DHIS2 programme PEV
 - GTS (geospatial tracking system) en cours
- Les données utilisées peuvent-elles permettre de mieux comprendre les obstacles spécifiques à la vaccination, guider avec succès la mise en œuvre et corriger les activités proposées ?

L'amélioration de la complétude et de la promptitude a permis une bonne analyse des données afin d'identifier les problèmes et les goulots d'étranglement et de proposer des solutions y afférentes, entre autres la mise en œuvre des AVII pour identifier et rattraper les enfants ZD et sous vaccinés.

Commentaires du pays:	
------------------------------	--

B. Gestion des programmes

Mise en œuvre financière des subventions en espèces de Gavi

Résumé du soutien en espèces^{2*}

L'UCP en coordination avec le PEV et les partenaires techniques concernés sont priés de remplir les colonnes Dépenses, Utilisation et Solde de trésorerie

Subventions	Bénéficiaire	Période	Situation au 1er février 2024					Solde de trésorerie	Existence de rapports **
			Valeur subvention	Approuvé.	Décaissé	Dépenses	Taux utilisation		
RSS2 ³	MS ⁴	2019-2022	\$17,016,630	\$3,026,020	\$3,026,020	\$2,479,109	82%	\$713,038 après réallocation, le solde est passé à \$298,905	Audit de clôture effectué
	Partenaires élargis : Vaccilog, Cardno, Dalberg	2019-2022		\$2,072,680	\$1,478,841				
	UNICEF	2019-2022		\$7,285,437	\$7,285,437	\$7,285,437	100%	0	Rapport financier
	OMS	2019-2022		\$1,455,696	2,204,932.00 ⁵	\$3,570,602	98%	\$68,143	Rapport financier
VPI2	MS	2021	\$233,417	\$233,417	\$233,417	\$219,944	94%	\$17,552	Audit de clôture effectué
Campagne de suivi rougeole	MS	2022	\$2,733,717	\$2,733,717	\$2,733,717	\$2,289,067	84%	\$458,775	Audit de clôture effectué
Introduction du vaccin contre la rougeole 2ème dose	MS	2022	\$739,837	\$739,837	\$739,837	\$494,461	67%	\$139,225	Audit de clôture effectué
CDS1	MS	2021	\$4,070,028	3,982,627.00	\$3,982,627.00	\$3,269,095	82%	\$661,253	Audit de clôture effectué
	OMS	2021		\$81,401.00	\$81,401.00	\$81,401	100%	0	Rapport financier
CDS3	Dalberg	2023-2025	\$18,405,609.39	\$753'776.00					

²Toutes les subventions de RSSV (RSS, SIV, OPS, changement), le financement accélérateur de l'équité et le soutien à la livraison des vaccins en espèces, le cas échéant.

³Les montants inclus couvrent la période de 2019 à 2022

⁴Il n'y pas eu de décaissement au Ministère entre 2019 et 2022

⁵Dont la réponse à l'épidémie de rougeole

	OMS	2023-2025		\$6,322,495.90	\$1,547,915.78	\$584.102	38%	\$963,814	Rapport financier
	MS	2023-2025		\$931,592.04	\$931,592.04	0	0%	\$931,592.04	Rapport financier
	UNICEF	2023-2025		7,920,526.44	\$4,561,240.74	0	0%	\$4,561,240.74	Rapport financier
RSS3 ⁶	MS	2023-2025	\$19,215,674	\$6,659,270.74 ⁷	\$1,147,590.11	\$17.660	1,53%		Rapport financier
	UNICEF	2023-2025		\$7,665,335.14	\$6,257,481.57	\$1,977,216.46	32%	\$4,280,265.11	Rapport financier
	OMS	2023-2025		\$4,691,068.12	\$1,191,618.00	\$380,806	32%	\$810,812	Rapport financier
	PSI	2023-2025		\$200,000	0	0	0%		
Fonds additionnel Innovation	PSI	2023-2025	\$3,000,000	\$1,500,000	0	0	0%		
	MS	2023-2025		\$1,500,000	0	0	0%		
FAE	MS	2023-2025	\$9,950,283	\$6,487,518.27 ⁸	\$468,298.94	0	0%	\$468,298.94	Rapport financier
	UNICEF	2023-2025		\$2,721,036.31	\$1,747,028.47	0	0%	\$1,747,028.47	Rapport financier
	OMS	2023-2025		\$741,728.42	0	0	0%		
Assistance technique	CRS	2024	\$5,083,273.51	\$137,746	0				
	Dalberg	2023-2025		\$889,143					
	UNICEF	2022-2023		\$337,386.05	\$337,386.05	\$337,386.05	100%		
	OMS	2022-2023		491,665.00	\$491,665.00	\$480,500	100%	0	
	UNICEF	2023-2025		\$800,148	\$800,148	\$406,053.93			
	OMS	2023-2025		\$1,528,414.04	\$1,348,571.65 ⁹	\$202,764	15%	\$1,145,808	

*Tous les montants sont en USD

**Faire des commentaires au cas où les rapports d'audit externe et les rapports financier ne sont pas soumis ou ne sont pas conformes
 Au 01/02/2024, le reliquat de fonds à programmer au niveau de l'UCP s'élève à USD 1,575,710

⁶Les montants de partenaires principaux ne prennent pas en comptes les PSC

⁷Une partie de ce montant n'est pas encore allouée à des activités, qui devront être identifiées au terme de l'évaluation conjointe, pour soutenir en priorité les activités de santé communautaire/soutien des OSC.

⁸Idem

⁹Voici les détails des dates des décaissements : 349,874 – le 01.02.2023, 493,264.65 – le 08.09.2023. 505,433 – le 08.12.2023

11. Question d'apprentissage : Dans quelle mesure le pays a été en mesure d'absorber les financements de Gavi et quels en sont les moteurs ? (Ceci doit couvrir tous les financements, y compris les fonds transitant par les partenaires)

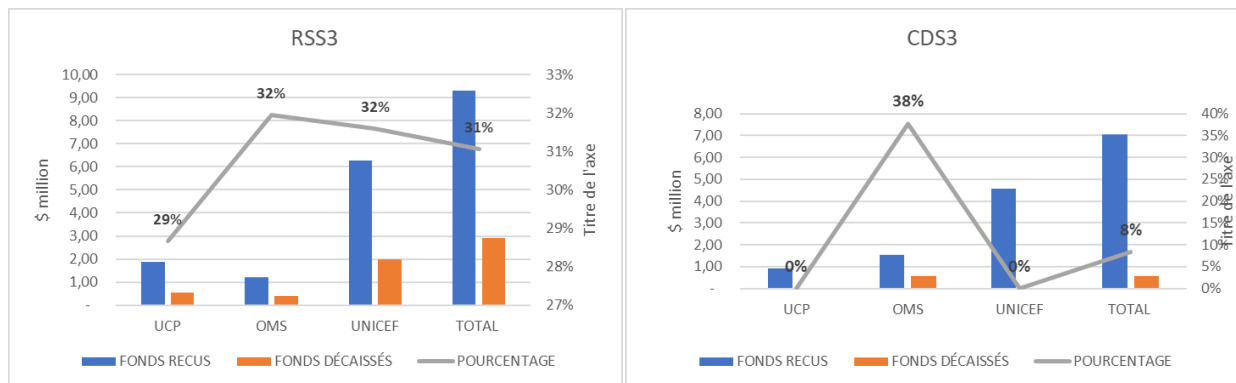
➤ Veuillez commenter l'avancement de la mise en œuvre financière des subventions, inclus, mais sans s'y limiter, les taux d'utilisation. Quels sont les principaux problèmes et pistes de solutions ?

Indicateur(s) :

- Pourcentage de fonds alloués (décaissés) utilisés

Fonds	% global	%MS	%OMS	%UNICEF
RSS3	31%	29%*	32%	32%
CDS3	8%	0%	38%	0%

*: le calcul intègre le reliquat sur le RSS2 de \$713,038 qui a été utilisé comme fonds d'avance pour la bridge funding



- % de dépenses justifiées par rapport au montant des fonds engagés

Fonds	% global	%Ministère santé	%OMS	%UNICEF
RSS3	100%	100%	100%	100%
CDS3	100%	N/A	100%	0%

11. Question d'apprentissage : Dans quelle mesure le pays parvient-il à résoudre les problèmes découlant des activités d'assurance fiduciaire ? Quels sont les problèmes à résoudre et quelles sont les dispositions à envisager pour l'année à venir ?

- Quel est l'état d'avancement de la mise en œuvre des exigences en matière de gestion des subventions ?
- Quel est le taux de mise en œuvre des recommandations des audits externes et celles émanant du dernier audit Gavi : nombre de recommandations formulées et nombre de recommandations mises en œuvre. Pour les recommandations en cours, préciser les dates prévisionnelles d'achèvement de leur mise en œuvre ; justifier les recommandations dont l'implémentation est en retard et celles jugées ne plus être pertinentes

- Commenter les améliorations apportées en matière de gestion financière et de réduction des risques fiduciaires du fait du soutien de DT Global (p. ex. la mise en œuvre des GMRs, l'implémentation des recommandations des audits)

Commentaires du pays :

- Etat d'avancement du GMR : 44 sur 53 exigences/recommandations du GMR ont été complétées (83%). 3 sont jugées non pertinentes pour les raisons suivantes :
 - Le Bureau Central de Coordination de Projets (BCC) n'existe plus,
 - Concernant la souscription à des assurances, le Ministère a décidé de se conformer aux dispositions de l'accord cadre.
- Etat d'avancement de la mise en œuvre des recommandations des audits externes et du dernier audit GAVI :
 - Audit GAVI : Sur les 89 recommandations recensées, 53 sont complétées, 34 en cours de réalisation, et 2 non commencées (revue du processus de recrutement et suivi du PAGEV dans les supervisions). La mise en place d'un processus de recrutement compétitif pour les postes à pourvoir pour le PEV nécessite une orientation de la hiérarchie du Ministère. Concernant le suivi de la mise en œuvre des actions correctrices prévues dans le PAGEV, un Comité de suivi devrait être mis en place. Ce comité briefera les superviseurs avant la réalisation des supervisions formatives intégrées et analysera les informations remontées par ces derniers en vue de la prise de décision.
- La collaboration étroite avec DT Global a permis d'apporter des améliorations significatives dans la planification financière, le traitement des requêtes, le suivi de la remontée des pièces justificatives, et l'établissement des reportings financiers (UCP et consolidés) dans le temps. Le transfert financier via l'utilisation du mobile money est désormais effectif. La mise en œuvre et le suivi des recommandations se font ensemble avec les autres parties prenantes. La mise en place des contrats cadres/short list des fournisseurs reste un chantier à réaliser dans les meilleurs délais afin d'améliorer le traitement des requêtes nécessitant une passation de marché. La collaboration dans la tenue des réunions de coordination périodique avec les différentes parties prenantes dans la mise en œuvre des subventions de GAVI est à maintenir. Les deux derniers rapports d'audit externe des comptes n'ont pas fait l'objet de réserves.

12. Question d'apprentissage : Veuillez commenter tout autre goulot d'étranglement en matière de gestion financière pour la mise en œuvre et la conformité avec les Exigences en matière de Gestion des Subventions.

Commentaires du pays :

- Le turn-over important au niveau des différents acteurs bénéficiaires des subventions ne favorise pas l'appropriation des procédures. Des formations sur ces dernières visant les responsables impliqués dans la mise en œuvre des activités et la justification des dépenses tous les deux ans s'avèrent nécessaires. De plus, les CREG doivent effectuer des rappels lors des réunions au niveau des régions et des districts et à l'occasion de leurs missions sur terrain.
- Des informations synthétiques et à jour sur l'exhaustivité des requêtes, leur traitement, et la justification des dépenses y afférente manquent. Pour y pallier, il faudrait mettre en place un outil de suivi des requêtes accessibles en ligne. Les personnes chargées de leur mise à jour hebdomadaire au niveau de la DPEV et l'UCP doivent être bien identifiées. Une synthèse hebdomadaire sera envoyée aux décideurs (SG, Directeurs, CN) pour la prise de décisions. L'outil servira également de support de discussion lors des réunions de coordination.

- La collecte des données sur les agents de santé à tous les niveaux et les AC en vue des paiements par mobile money allonge le délai d'élaboration des requêtes. En effet, ces listes sont collectées au niveau des 2831 CSB, 114 districts et 23 régions. Comme les acteurs peuvent changer en tout temps, la liste doit être mise à jour à chaque requête. Pour y pallier, il faudrait mettre en place une base de données sécurisée dont la mise à jour incombe aux CSB, SDSP, DRSP et les Directions centrales bénéficiaires des subventions. Les mises à jour devront être traçables et auditable. Les missionnaires, les CREG et les auditeurs internes et/ou externes feront le contrôle de l'existence des acteurs déclarés dans la base lors de leurs déplacements sur terrain et signaleront à l'UCP les anomalies éventuelles constatées à la suite des contrôles effectués.

C. Mise en œuvre de l'assistance technique aux pays (Assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires)

Etat de mise en œuvre de l'assistance technique (à remplir par les partenaires techniques, en coordination avec le PEV)

	Réalisé	En retard	En cours	Reprogrammé	Taux engagement des activités	Réalisations
Assistance technique CDS						
OMS	3		3		50%	16 consultants de terrain déjà en poste, 1 consultant GTS, 4 socio-anthropologues, 2 data national, 1 data international en cours de recrutement...
						3 communicateurs de risque national et 1 communicateur de risque international non encore lancé
UNICEF	10	0	2	18	33%	18 Consultants nationaux SBC (niveau NOB) - Acceptation et utilisation des vaccins
						> 10 VNU à plein temps, à l'appui des EMAR et EMAD – chaîne - chaîne d'approvisionnement
						> Consultant de niveau P3 et Consultant national NOC base au niveau central – système d'information géographique
DALBERG	2				100%	2 AT surge recrutés dont un au niveau central et un au niveau opérationnel sur la période 2022-2023

PEF TCA						
OMS	3		4		71%	Le point focal, le surveillance officer, le NPO/PEV, 1 data manager chargé du suivi évaluation, le chargé des ZD et le chargé des activités en rapport avec le genre sont en place ; 1 international GTS est en cours il reste 1 data improvement et les 1 spécialiste GTS
UNICEF	15	0	0	1	94%	TCA
						1 NO-C et 1 NO-B National – plan de réduction ZD
						➤ 1 Point focal – chaîne d’approvisionnement
						➤ 10 VNU régionaux - chaîne d’approvisionnement
						➤ NOC national consultant NO-B – génération de la demande
						➤ Consultant – financement de la santé
DALBERG	2				100%	2 AT LMC dont un au niveau central et un au niveau opérationnel recrutés sur la période 2019-2021
						1 AT LMC au niveau central recruté depuis 2022 à ce jour

13. Question d'apprentissage : Le pays met-il en œuvre l'Assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires (TCA) et l'assistance technique CDS comme prévu ? Veuillez expliquer comment l'Assistance pays ciblée a aidé à soutenir la réalisation des objectifs du pays. Veuillez commenter l'efficacité de l'assistance technique, les limites/défis et les recommandations d'amélioration.

Indicateur(s) :

Analyse nationale des performances des partenaires conformément aux plans de travail

Commentaires du pays :

De manière générale, les Assistants Techniques (AT) recrutés à tous les niveaux appuient les techniciens de la partie nationale dans la planification, la réalisation, le suivi et l'évaluation des activités selon les priorités du pays. Au niveau opérationnel, on constate une disparité sur leur nombre, avec des régions qui sont dépourvus d'AT et d'autres qui en ont plusieurs. Au niveau des régions/districts appuyés, le programme de travail des AT ne s'aligne pas toujours avec celui de la partie nationale. Par ailleurs, la redevabilité de ces AT vis - à - vis des régions/districts appuyés reste à améliorer. De plus, certains AT ne sont pas basés dans les structures qu'ils appuient, ce qui réduit l'interaction avec le personnel qu'ils appuient et limite le transfert de compétences vers ce dernier.

Pour y pallier, les mesures suivantes sont recommandées :

1. Les besoins en AT doivent être formulés par la partie nationale et non par les partenaires chargés de la mise en œuvre des AT.
2. La partie nationale doit être associée dans la formulation des TDR des AT et les valider.
3. Pour les AT relevant du PEV, la DPEV doit valider les lieux d'intervention des AT afin d'assurer une répartition équitable de ces derniers sur le territoire national.
4. Le plan de travail des AT doit être établi et validé par la partie nationale.
5. Les AT devraient être basés au sein des directions/services qu'ils appuient.
6. Les AT doivent rendre compte périodiquement sur leurs activités auprès des structures auxquelles ils sont rattachés (Centrale, DRS, SDSP, etc.)

Section 2 - Perspectives : résumé des points de discussion et actions de suivi à présenter/discuter pendant le CCIA (Comité de Coordination Inter Agences/ Comité de santé Mère-enfant)

Veuillez résumer brièvement les **principaux points de discussion**, y compris les **besoins identifiés** et les **actions de suivi** résultant de l'examen de la situation du programme de vaccination en 2023 et des conclusions issues du dialogue entre les parties prenantes lors de l'évaluation conjointe.

Ceci peut comprendre :

- Les besoins et priorités identifiés (à actionner pour l'année 2024).
- Les actions de suivi pour accélérer les activités planifiées.
- Les ajustements attendus des activités et, le cas échéant, du plan de travail, des objectifs et du budget de Gavi, tels que les réaffectations/réallocations du budget, les modifications préconisées pour la planification de l'assistance pays ciblée, la révision des dates pour les demandes ou introductions anticipées de nouveaux vaccins, etc.¹⁰
- Le déploiement ou l'expansion des pratiques prometteuses et des innovations.
- D'autres aspects et des actions de suivi

Actions de suivi	Calendrier	Personne/partenaire responsable
------------------	------------	---------------------------------

¹⁰Ceci concerne tous les types de soutien de Gavi

Envoyer une lettre formelle à la DSSB pour qu'elle communique la liste officielle des AC afin de définir dans les meilleurs délais un mécanisme de motivation des AC.	Semaine du 01/04/2024	DPEV
Communiquer à Gavi le PTA consolidé avec le grand rattrapage	Semaine du 22/04/2024	DPEV
Envoyer un mail officiel sollicitant le recours à l'Institut Balanzan (centre de formation spécialisé en chaîne de froid) pour la formation des techniciens en chaîne de froid	Semaine du 01/04/2024	DPEV
Etablir le contact entre la partie nationale et le centre de formation en logistique en vue de la formation des techniciens en chaîne de froid	Semaine du 01/04/2024	Gavi
Planifier l'utilisation des reliquats de fonds au niveau de l'UCP (\$1,2 millions)	Semaine du 15/04/2024	DPEV - UCP - AF - UNICEF - OMS
Revoir la répartition des fonds pour la campagne de suivi rougeole 2024 entre les trois gestionnaires des fonds	Semaine du 01/04/2024	DPEV - Gavi
Revoir la planification de l'Assistance Technique (notamment celle liée au CDS3)	Semaine du 15/04/2024	DPEV - Gavi
Envoyer une demande d'ANO pour la prise en charge de l'abonnement internet de la DPEV pour 12 mois	Semaine du 01/04/2024	DPEV - SAAF
Etablir un plan de distribution des vaccins dans les meilleurs délais afin que l'AF puisse en faire la revue et éviter les urgences	Semaine du 08/04/2024	DPEV/ Service Logistique