

Rapport de l'évaluation conjointe (JA) 2019

| | |
|---|--|
| Pays | |
| JA complète ou JA mise à jour¹ | <input checked="" type="checkbox"/> JA complète <input type="checkbox"/> JA mise à jour |
| Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe | 26 – 30 août 2019 à Port-au-Prince |
| Participants / affiliation² | Voir liste en annexe |
| Fréquence des rapports de résultats | |
| Période fiscale² | Octobre - Septembre |
| Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC) | 2016 - 2020 |
| Groupe de transition Gavi/de cofinancement | NA |

1. DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

| | |
|---|---|
| Demande de renouvellement de vaccin (SVN) (Au plus tard le 15 mai) | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Est-ce que la demande de renouvellement de vaccins contient une demande de changement? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> S/O <input type="checkbox"/> |
| Demande de renouvellement de soutien au RSS | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> S/O <input type="checkbox"/> |
| Demande de renouvellement de soutien à la POECF | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S/O <input type="checkbox"/> |

2. PORTEFEUILLE DE SUBVENTIONS DE GAVI

Soutien aux vaccins existants (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

| Introduit / Campagne | Date | Couverture 2018 (WUENIC) par dose | Objectif 2019 | | Valeur approx. USD | Observation |
|----------------------|------|-----------------------------------|---------------|-----------|--------------------|--|
| | | | % | Enfants | | |
| Penta | 2012 | 64% (3eme dose) | 90% | 231,788 | 398,000 | |
| Rota | 2014 | 58% (2d dose) | 90% | 231,788 | 705,000 | |
| VPI | 2016 | 66% | 90% | 231,788 | 426,000 | |
| Pneumo | 2018 | 1% | 85% | 201,190 | 2,432,500 | Vaccin a été introduit en octobre 2018 |
| MR SIA | 2019 | na | 95% | 1,366,538 | 1,085,000 | |

Soutien financier existant (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

| Subvention | Canal | Période | Premier versement | Statut du financement cumulé en août 2019 | | | | Observance | |
|--------------|--------------|---------|-------------------|---|-----------|-----------|-------|------------|-------|
| | | | | Engag. | Appr. | Versé | Util. | Fin. | Audit |
| RSS-1 | <i>Total</i> | 2013-18 | | 3,299,915 | 3,299,915 | 3,299,915 | | | |
| | <i>OPS</i> | 2013-18 | fev 2014 | 3,299,915 | 3,299,915 | 3,299,915 | | 2018 | na |

¹ Des informations sur la différence entre JA complète et JA mise à jour sont disponibles dans le document *Directives sur le reporting et les renouvellements du soutien de Gavi*, <https://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/> ² Si la liste des participants est trop longue, elle peut être fournie en annexe.

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

Évaluation conjointe (JA complète)

| | | | | | | | | | |
|--------------|---------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|----|----|----|
| RSS-2 | <i>Total</i> | 2019-23 | | 9,327,176 | 4,405,490 | 2,135,390 | na | na | na |
| | <i>OPS</i> | 2019-23 | juin 2019 | | 2,703,125 | 1,540,112 | na | na | na |
| | <i>Unicef</i> | 2019-23 | juin 2019 | | 1,702,365 | 595,278 | na | na | na |

| | | | | | | | | | |
|---------------------|----------------------|---------|----------|-----------|-----------|-----------|------|------|----|
| Penta | <i>OPS</i> | 2011 | 2011 | 239,000 | 239,000 | 239,000 | 100% | na | na |
| Rota | <i>OPS</i> | 2013 | 2013 | 243,601 | 243,601 | 243,601 | 100% | na | na |
| VPI | <i>OPS</i> | 2015 | 2015 | 175,068 | 175,068 | 175,068 | 100% | na | na |
| Pneumo | <i>OPS</i> | 2018 | 2018 | 271,500 | 271,500 | 271,500 | | 2018 | na |
| RR camp | <i>OPS</i> | 2019 | jan 2019 | 888,250 | 888,250 | 888,250 | | na | na |
| POECC | <i>Unicef SD</i> | 2017-20 | 2017 | 5,864,647 | 4,509,161 | 2,750,024 | | na | na |
| Observations | | | | | | | | | |

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

| Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi | Programme | Année d'application prévue | Année d'introduction prévue |
|---|-----------|----------------------------|-----------------------------|
| | | | |
| | | | |

Cadre de performance des subventions - rapports récents pour 2018 (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

| Indicateur de résultats intermédiaires | Objectif | Réalisés |
|--|----------|----------|
| Pourcentage de départements disposant d'un plan opérationnel annuel | 100 | 100 |
| Pourcentage des institutions qui ont achevé la mise en œuvre d'au moins 90% des activités de sensibilisation prévues | 100 | 82 |
| Existence d'un plan opérationnel annuel au niveau central | 100 | 100 |
| Pourcentage des institutions qui ont un microplan validées en place pour le PEV | 100 | 100 |
| Pourcentage des institutions qui ont soumis leur rapports complets du PEV mensuel tout au long de l'année | 100 | 88 |
| Pourcentage des institutions qui ont présenté leurs rapports mensuels du PEV dans le temps tout au long de l'année | 100 | na |
| Existence des nouveaux outils du système d'information au niveau institutionnel | 100 | 100 |
| Existence des nouveaux outils du système d'information au niveau départemental | 100 | 100 |

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

Les pays sont encouragés à mettre en évidence dans les sections qui suivent, notamment dans le Plan d'action de la section 7, les principales activités et l'assistance technique potentiellement requise, la préparation de demandes d'investissement, les demandes et introductions de vaccins, selon le cas.

Évaluation conjointe (JA complète)

| | | |
|---|-----|-----|
| Pourcentage des institutions qui ont un bon fonctionnement des équipements de la chaîne du froid tout au long de l'année (validés par les visites de supervision) | 95 | 92 |
| Pourcentage d'institutions sanitaires réalisant la stratégie avancée | 100 | 82 |
| Pourcentage d'ateliers de microplanification prévu mené | 100 | na |
| Pourcentage de visites de contrôle prévues effectuées selon le microplan | 100 | na |
| Nombre d'agents de santé communautaires (ASCP) formés pour la vaccination | 739 | 739 |
| Observations | | |
| Les indicateurs indiqués ici, concernent la subvention pour RSS-1. | | |

Assistance ciblée par pays du PEF: Partenaires principaux et partenaires élargis au 30 mai 2019 (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

| | Année | Financement (US\$m) | | | Personnel en place | Etape finale atteinte | Commentaires |
|--------------------------------------|-------|---------------------|-------|-------|--------------------|-----------------------|--|
| | | Appr. | Versé | Util. | | | |
| <u>Partenaires principaux</u> | 2017 | 1.80m | 1.80m | 1.6m | 4 sur 4 | 33 sur 47 | |
| | 2018 | 1.67m | 1.67m | 1.40m | 4 sur 4 | 30 sur 54 | |
| | 2019 | 1.65m | 1.29m | 0K | 5 sur 5 | 5 sur 23 | Les rapports financiers et jalons atteints sont pas encore disponibles pour 2019 |
| UNICEF | 2017 | 631K | 631K | 631K | 2 sur 2 | 11 sur 11 | |
| | 2018 | 445K | 445K | 375K | 2 sur 2 | 2 sur 6 | |
| | 2019 | 450K | 337K | 0K | 3 sur 3 | 1 sur 7 | |
| OPS | 2017 | 725K | 725K | | 2 sur 2 | 10 sur 15 | |
| | 2018 | 785K | 785K | 601K | 2 sur 2 | 17 sur 21 | |
| | 2019 | 785K | 589K | 0K | 2 sur 2 | 2 sur 5 | |
| BM | 2017 | 200K | 200K | 200K | -- | 3 sur 3 | |
| | 2018 | 200K | 200K | 200K | -- | 4 sur 7 | |
| | 2019 | 200K | 200K | -- | -- | 0 sur 1 | |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | Année | Financement (US\$m) | | | Personnel en place | Étape finale atteinte | Commentaires |
|-----------------------------------|-------|---------------------|-------|-------|--------------------|-----------------------|---|
| | | Appr. | Versé | Util. | | | |
| CDC | 2017 | 248K | 248K | 248K | -- | 11 sur 18 | |
| | 2018 | 240K | 240K | 240K | -- | 7 sur 20 | |
| | 2019 | 216K | 162K | -- | -- | 2 sur 10 | |
| <u>Partenaires élargis</u> | 2017 | 677K | 696K | 696K | -- | 28 sur 36 | Léger dépassement dépenses à cause de la exercice de comptabilité budgétaire entre 2016 et 2017 |
| | 2018 | 653K | 558K | 558K | -- | 21 sur 25 | |
| | 2019 | 890K | -- | -- | -- | -- | Les rapports financiers et jalons atteints sont pas encore disponibles pour 2019 |
| Mapping ICA | 2017 | 22K | 31K | 31K | -- | 1 sur 2 | |
| JSI | 2017 | 195K | 239K | 239K | -- | 3 sur 3 | |
| | 2019 | 542K | -- | -- | -- | 6 sur 6 | Phase 2 a été commencé en avril 2019 de travail en bidonville urbaine du Cité soleil |
| Logistician | 2017 | 150K | 128K | 128K | -- | 2 sur 3 | |
| | 2018 | 125K | 141K | 141K | -- | 1 sur 2 | Léger dépassement dépenses à cause de la exercice de comptabilité budgétaire |
| | 2019 | 150K | -- | -- | -- | 10 sur 11 | Soutien important au PEV qui apport des bonnes résultats dans le contexte difficile |
| CRS | 2017 | 298K | 298K | 298K | -- | 22 sur 28 | |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | Année | Financement (US\$m) | | | Personnel en place | Étape finale atteinte | Commentaires |
|----------------|-------|---------------------|-------|-------|--------------------|-----------------------|---|
| | | Appr. | Versé | Util. | | | |
| | 2018 | 298K | 298K | 298K | -- | 19 sur 22 | <i>Le projet est terminé (pas beaucoup était accomplis à cause de capacités de l'ONG). Discussions pour un nouveau projet vont commencer en coordination avec du PEV.</i> |
| Dalberg | 2018 | 230K | 119K | 119K | -- | 1 sur 1 | <i>La diagnostique a été faite.</i> |
| | 2019 | 197K | -- | -- | -- | 6 sur 6 | <i>C'est encore tot à dire si ce modèle apportera des résultats attendus, mais la partenaire fait le travail pour essayer d'améliorer la capacité de gestion du PEV.</i> |

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

Contexte du pays

Au cours des douze derniers mois, la situation du pays est marquée par des troubles sociaux à répétition qui entravent le bon fonctionnement de toutes les institutions avec un impact négatif sur le fonctionnement du système de santé déjà très précaire.

Dans le domaine de la vaccination tout particulièrement, ce climat rend difficile la mise à exécution du plan d'action de l'UCNPV.

Depuis deux ans, le gouvernement prend en charge le financement des vaccins traditionnels ; mais, compte tenu de la dégradation de la situation socio-économique du pays, des retards dans ce mode de financement ont été enregistrés.

En ce qui concerne l'évolution des maladies évitables par la vaccination, l'épidémie de diphtérie persiste malgré les interventions ciblées en communauté et les mini campagnes de vaccination dans certaines communes affectées. Cette année après une accalmie d'environ 13 semaines au moins 4 départements sanitaires ont recommencé à présenter des décès attribués à la maladie et des cas positifs. Bien que, comparée à l'année 2018, la tendance pour l'année 2019 soit à la baisse. Jusqu'à la 32^{ème} SE on n'a enregistré que 93 cas suspects avec 11 cas testés positifs par Rt-PCR dont 2 décès confirmés sur un total de 6 décès. Une nouvelle commune, Marmelade, est venue s'ajouter à la liste des communes ayant notifié des cas positifs de diphtérie depuis 2014 avec 100% de positivité à la 28^{ème} SE. Le Ministère continue à organiser des Activités supplémentaires de vaccination en vue de contrôler l'épidémie de diphtérie. Des mini-campagnes ont été réalisées au niveau de 22 communes définies à haut risque des départements de l'Ouest et de l'Artibonite (celles qui ont notifié au moins un cas positif ou un décès attribué à la diphtérie depuis 2016).

Pour la rougeole, le pays se trouve dans une situation de risque par rapport au contexte régional. A titre préventif le Ministère de la santé vient de réaliser, 3 ans après celle de 2016, une nouvelle campagne nationale RR-Polio et Vitamine

Évaluation conjointe (JA complète)

A ciblant les enfants de moins de 5 ans. Jusqu'à date aucun cas confirmé de Rougeole autochtone ou importé n'a été mis en évidence.

Pour la poliomyélite, depuis 2016 le pays a mis en œuvre des activités de surveillance environnementale. L'analyse des échantillons d'eaux usées collectées n'a pas mis en évidence la circulation de poliovirus sauvage, mais un polio virus dérivé du vaccin(PVD3) a été détecté en avril 2018. Par contre, la faiblesse de la couverture vaccinale, des indicateurs de surveillance de PFA font craindre une réintroduction de la poliomyélite. Avec l'appui de l'OPS, le MSPP a mis en place des ressources humaines additionnelles au niveau des directions départementales afin de renforcer les activités de surveillance et la recherche active.

La surveillance épidémiologique du Syndrome de Rubéole Congénitale accuse un taux de détection de 0.68% cas suspects pour 10 000 naissances vivantes (Objectifs de l'année 1/10 000 enfants de < 1 an) sans aucune évidence de cas confirmés jusqu'à la 32^{ème} SE de l'année en cours. Des cas suspects sporadiques de coqueluche (tous testés négatifs) et de tétanos néonatal ont été notifiés pour la même période.

Des progrès remarquables ont été obtenus dans la lutte contre le choléra. Au début de l'année 2019 la transmission avait décliné jusqu'à atteindre l'incidence de 0,03 cas suspects pour 1000 habitants. Depuis la 4^e semaine épidémiologique le système n'a enregistré aucun cas positif de choléra ni de décès attribué à la maladie, alors même que 100% des cas suspects sont systématiquement prélevés. Des activités de recherche active sont réalisées dans des sites autres que CTDA. Un certain nombre de cas de diarrhée aiguë aqueuse sont prélevés et analysés à la recherche de *Vibrio cholerae*. De la 5^e à la 33^e SE les recherches ne sont toujours pas concluantes. En dépit des prévisions du plan long terme la vaccination contre le choléra ne semble plus une option envisageable dans les conditions actuelles.

Problèmes (risques) futurs potentiels

| Analyse des risques | Description du risque | Niveau de probabilité | Mesures d'atténuation prévues |
|-----------------------------------|--|-----------------------|--|
| 1. Risque sociopolitique | <ul style="list-style-type: none"> Grèves, manifestations entravant la continuité des services et empêchant, des fois, la réalisation des activités du PEV dans de bonnes conditions (Campagnes RR, Solarisation CF, approvisionnement, Supervision...) | Élevé | <ul style="list-style-type: none"> Elaborer un Plan de gestion des urgences et de résilience |
| 2. Catastrophes naturelles | <ul style="list-style-type: none"> Cyclones, inondations, tremblement de terre fragilisant le système de sante | Élevé | <ul style="list-style-type: none"> Elaborer un plan de contingence budgétisé et mobilisation de fonds |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>3. Ressources Humaines</p> | <ul style="list-style-type: none"> Manque de ressources humaines à tous les niveaux du système de santé Faible qualité des capacités techniques et managériales des RH existantes | <p style="text-align: center;">Elevé</p> | <ul style="list-style-type: none"> Recruter des RH qualifiées et en nombre suffisant Renforcer les capacités à travers des formations continues et formations diplômantes pour constituer un noyau capable de gérer le PEV à tous les niveaux du système de santé en prenant des dispositions administratives pour éviter la déperdition de ces RH formées (engagement postformation, salaires, plan de carrière) |
| <p>4. Surveillance épidémiologique:</p> <ul style="list-style-type: none"> Risque de réintroduction de certaines maladies du PEV éliminées Risque d'une épidémie de diphtérie non | <ul style="list-style-type: none"> Faiblesse de la couverture vaccinale Faiblesse des indicateurs de surveillance des MEV Faiblesse de la riposte vaccinale à l'épidémie de diphtérie Manque de ressources humaines et financières | <p style="text-align: center;">Élevé</p> | <ul style="list-style-type: none"> Allouer des ressources à la SE et à la riposte contre les épidémies Renforcer les capacités institutionnelles et humaines en SE ainsi que la coordination Mettre en œuvre la surveillance à base communautaire Renforcer la surveillance aux frontières |
| <ul style="list-style-type: none"> contrôlée d'ampleur nationale Contexte Régional d'épidémie de Rougeole | <ul style="list-style-type: none"> pour la SE au niveau communautaire Faiblesse de la surveillance aux frontières | | |
| <p>5. Coordination entre UCNPV et les partenaires internationaux</p> | <ul style="list-style-type: none"> Manque d'harmonie et de complémentarité de l'appui des partenaires aux différentes composantes du PEV Le manque de concertation et de transparence ne permet pas une planification proactive et une mise en œuvre et suivi rapprochés et flexibles pour réagir à temps | <p style="text-align: center;">Elevé</p> | <ul style="list-style-type: none"> Engager le gouvernement et les équipes techniques dans toutes les étapes du processus de mobilisation de ressources financières et de planification Mener des planifications conjointes transparentes et basées sur les priorités nationales Assurer un suivi régulier programmatique et financier de la mise en œuvre de ces plans d'action pour des réorientations, des réallocations à temps. |

4. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

4.1. Couverture et équité en matière de vaccination

1. Couvertures vaccinales et équité

✦ **Populations cibles et calendrier vaccinal en 2018**

Dans le cadre du PEV, les vaccins suivants sont administrés : Le BCG contre la tuberculose ; le vaccin polio oral et le vaccin polio inactivé contre la poliomyélite; le vaccin pentavalent contre la diphtérie, le tétanos néonatal, la coqueluche, les infections à Haemophilus Influenza type B, l'hépatite virale B; le vaccin antirotavirus contre certaines formes de diarrhée; le vaccin contre la rougeole et la rubéole; le vaccin dT contre la Diphtérie et le Tétanos chez l'adulte.

La population cible du PEV demeure les enfants de moins d'un an et les femmes enceintes. Au cours de l'année 2016, une deuxième dose de vaccin contre la rougeole et une de rappel contre la diphtérie ont été introduites pour les enfants de 12 à 23 mois.

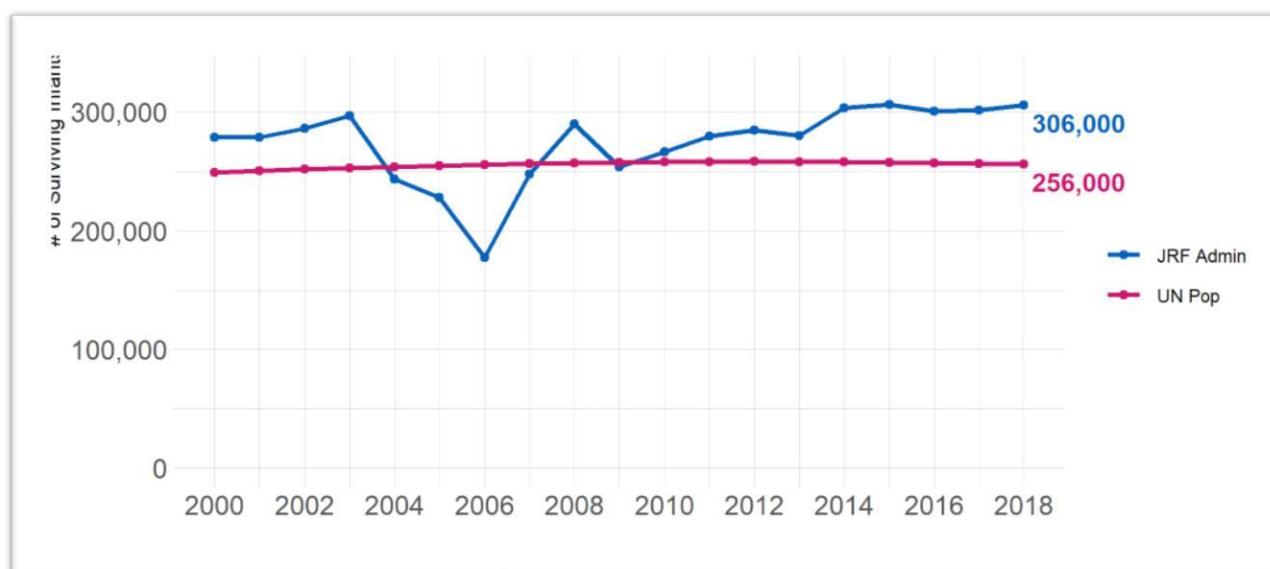
En Octobre 2018, le vaccin PCV13 a été introduit dans le calendrier vaccinal national.

Évaluation conjointe (JA complète)

| Départements | Nouveau-nés vivants | Survivants á 1 an | Enfants de 12 mois à 23 mois | Femmes enceintes |
|-----------------|---------------------|-------------------|------------------------------|------------------|
| Artibonite | 50586 | 48418 | 45166 | 57812 |
| Centre | 21851 | 20915 | 19510 | 24973 |
| Grand 'Anse | 13713 | 13125 | 12244 | 15672 |
| Nippes | 10030 | 9600 | 8955 | 11463 |
| Nord | 31249 | 29910 | 27901 | 35714 |
| Nord 'Est | 11536 | 11042 | 10300 | 13184 |
| Nord-ouest | 21341 | 20427 | 19055 | 24390 |
| Ouest | 117999 | 112942 | 105356 | 134856 |
| Sud | 22693 | 21720 | 20262 | 25935 |
| Sud 'Est | 18524 | 17730 | 16539 | 21170 |
| National | 319 523 | 305 829 | 285 288 | 365 169 |

La population cible du PEV est répartie du niveau national vers les départements, les communes et les institutions de santé. La plus petite unité administrative pour le PEV est l'institution de santé dotée d'une population cible.

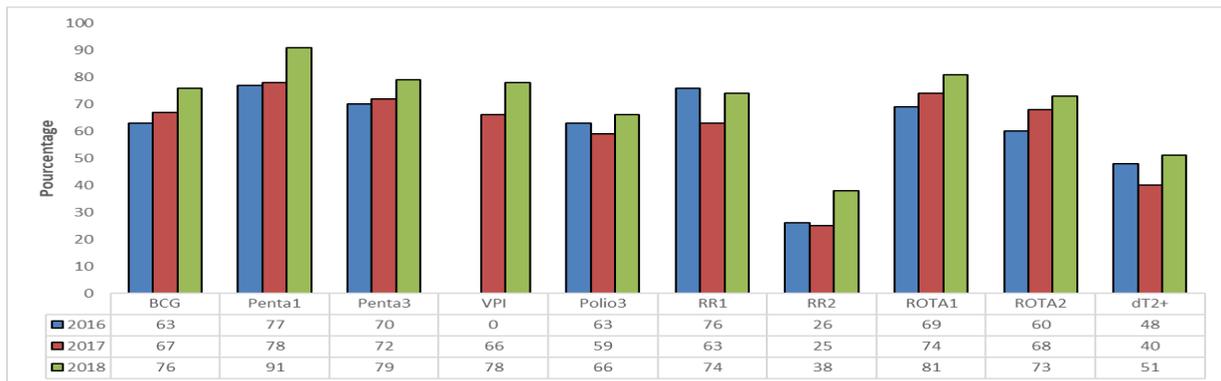
Différence entre les estimations administratives nationales et celles des NU, de la population cible de vaccination



Il persiste une grande déficience dans la maîtrise de la population à tous les niveaux dont recensement remonte à 2003. Le non respect de la carte sanitaire participe, également, à cette difficulté de maîtrise des zones de desserte. La micro planification qui est en cours pourrait permettre, à un certain niveau, de cerner les populations cibles octroyées aux institutions sanitaires.

✦ Sur 1004 institutions sanitaires de SSB, 732 institutions offrent la vaccination dont seules 696 sont enregistrées sur le système national d'information sanitaire (DHIS 2)

✦ Evolution de Couvertures Vaccinales par Antigène PEV – 2016-2018

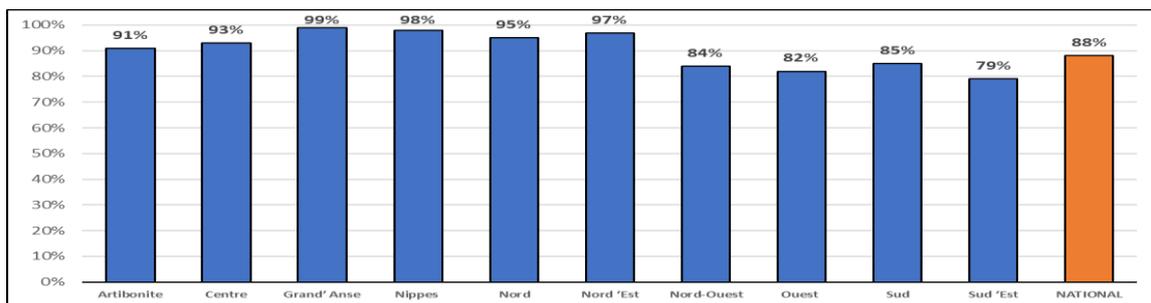


En 2018, on note une amélioration de la CV par rapport à 2017. Toutefois, ces CV restent en dessous des objectifs nationaux fixes dans le PPAC. Aucun objectif de CV n'a été atteint.

Les résultats de l'Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017) montrent que la couverture vaccinale pour la première dose de tous les antigènes chez les enfants de 12-23 mois dépassent le niveau de 80% (BCG : 83 %, penta 1 : 84%, polio orale : 84%). Ces résultats dénotent d'une faiblesse dans le reportage et la qualité des données.

✦ Complétude

Taux de complétude des rapports PEV pour 2018

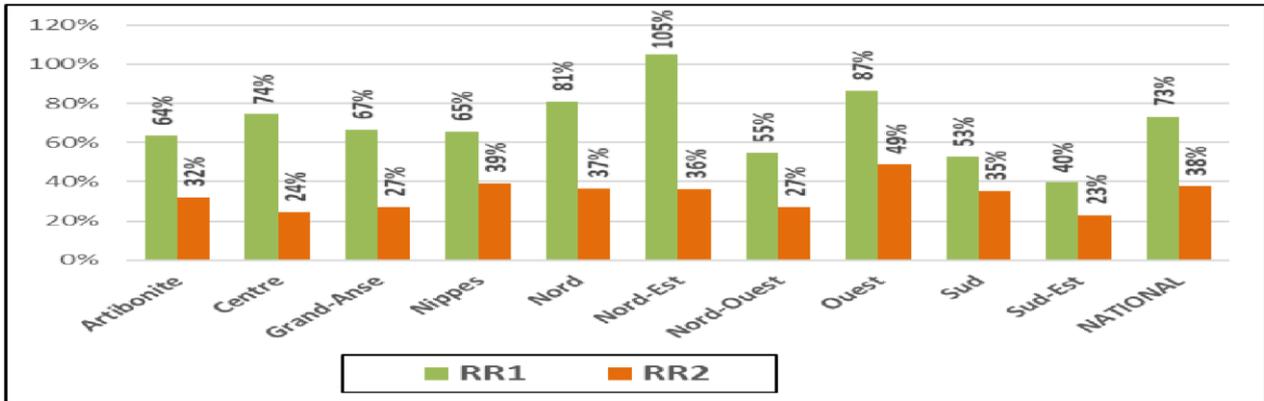


La complétude globale des données saisies dans SISNU bien qu'ayant connu une amélioration par rapport à 2017, reste encore faible par rapport au niveau souhaité qui est d'au moins 95%. Beaucoup d'effort restent à faire, également, pour la promptitude. Les départements de l'Ouest, Nord-Ouest, Sud et surtout du Sud-Est connaissent beaucoup de retard dans la saisie des données. Un indicateur relatif à la promptitude devrait être ajouté au cadre de suivi des performances du PEV, car avec la complétude et l'exactitude, cet indicateur constitue le critère de qualité

des données PEV. Il est, également, urgent de prendre des actions avec l'UEP pour remédier aux déperditions de données de vaccination en intégrant toutes les institutions qui offrent la vaccination dans le pays au SI SNU et en y incluant, également les données du secteur privé.

CV en RR1 et RR2

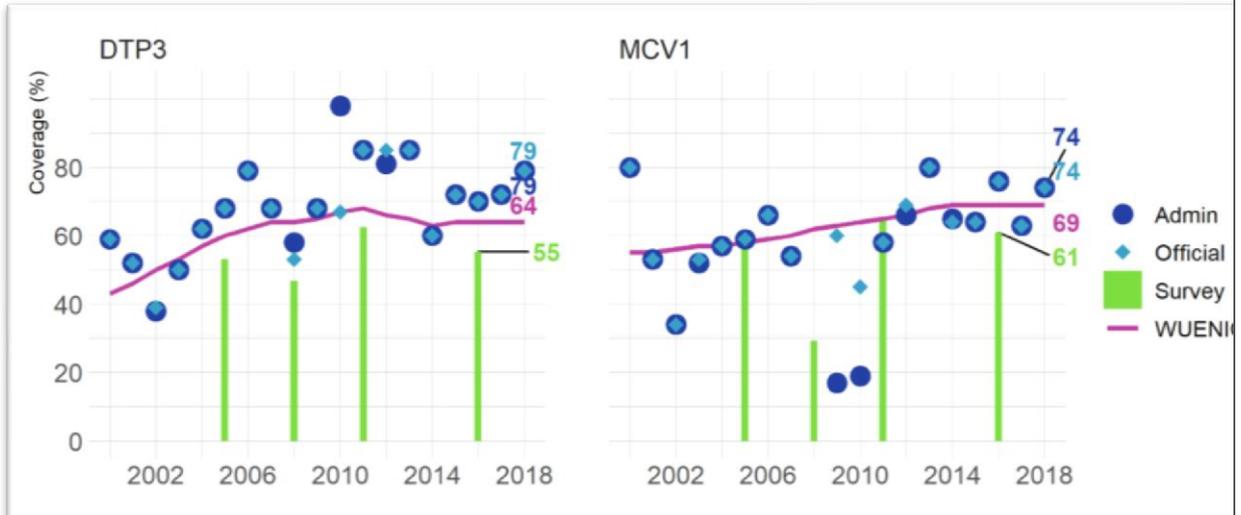
Couverture par département des moins de 1 an par RR1 et RR2 en 2018



Source : DHIS2-MSPP-SISNU

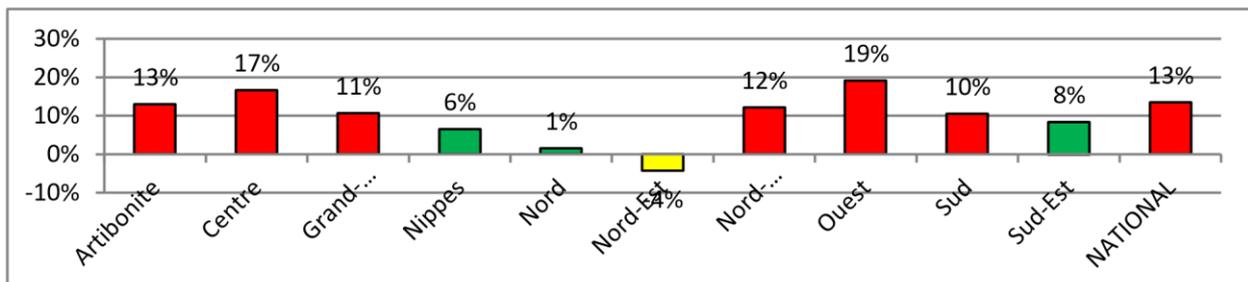
Discordance des données selon la source

Couverture vaccinale de pentavalent3 et du VAR1 par source de données

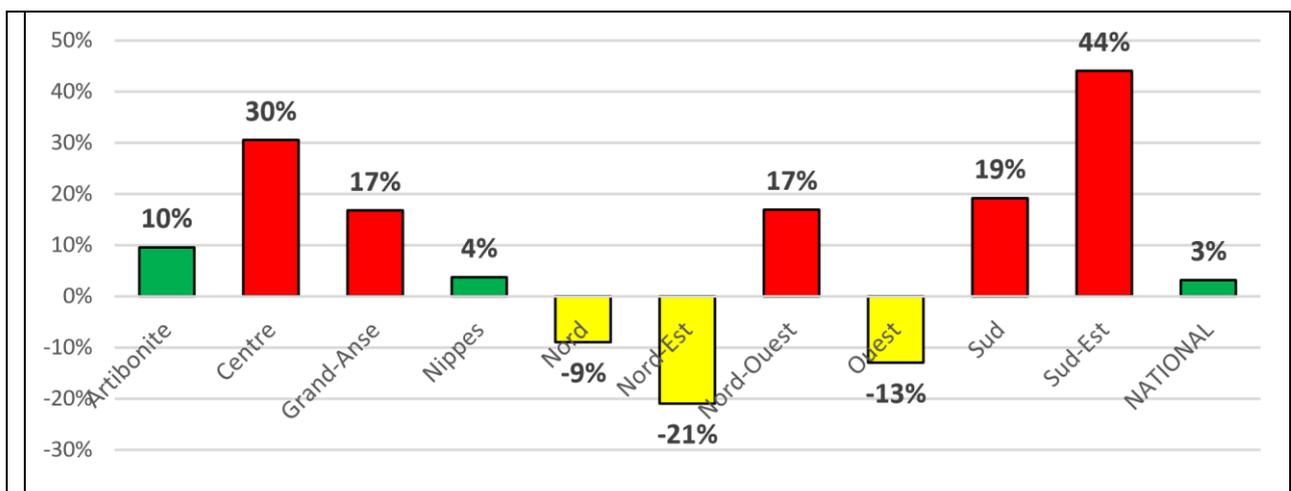


Taux d'abandon

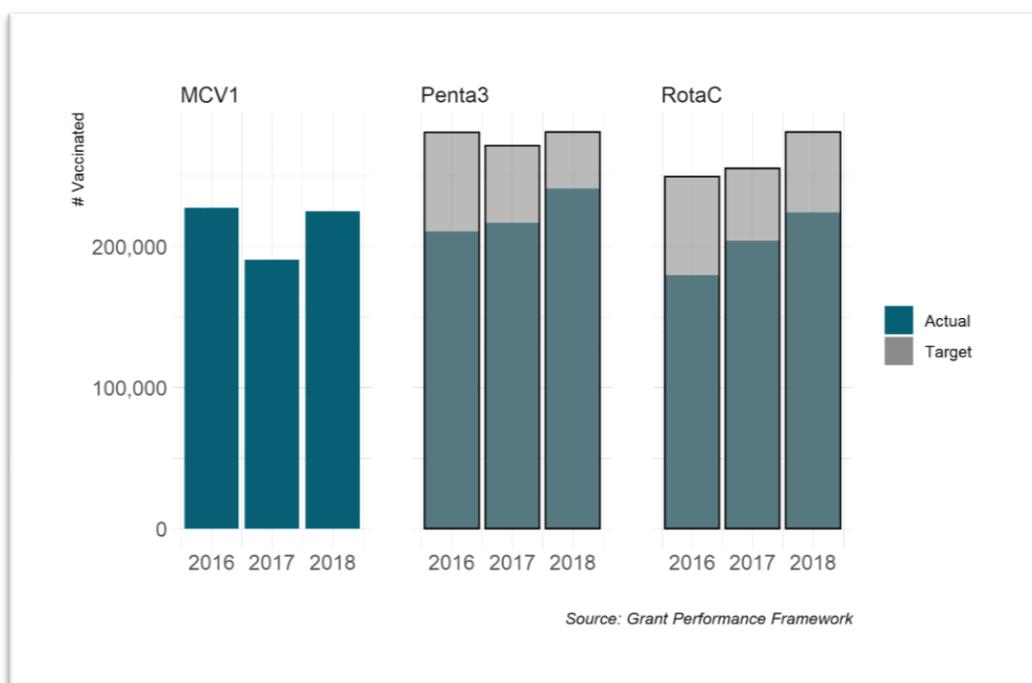
Taux d'abandon Penta1 / Penta3 pour 2018



Taux d'abandon BCG/RR pour 2018



✦ Discordance entre Pentavalent et vaccin anti rotavirus



On note des taux d'abandon élevés dans la plupart des départements et une discordance entre les couvertures des vaccins données au même âge ainsi qu'une différence des couvertures vaccinale selon la source des données (administrative, enquête, WUENIC). Cela décrit un problème d'utilisation des services de vaccinations dans les institutions, de rupture de stocks de vaccins et/ou de méconnaissance du calendrier vaccinal et de qualité des données. Le département du Nord-est connaît le problème récurrent de taux d'abandon négatif pour la majorité des communes d'où la nécessité d'une investigation poussée dans ce département.

✦ Performance PEV de Janvier a Juin 2019

| Departement | Completude % | Couvertures par antigene | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------|--------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | BCG | PENTA 1 | PENTA 3 | POLIO 3 | ROTA 1 | ROTA 2 | RR1 | RR2 | VPI | dT2+ | PNEUMO1 | PNEUMO3 |
| Artibonite | 90% | 63% | 80% | 69% | 69% | 74% | 66% | 49% | 28% | 74% | 42% | 52% | 25% |
| Centre | 96% | 99% | 107% | 90% | 106% | 110% | 82% | 65% | 22% | 89% | 56% | 84% | 35% |
| Grand-Anse | 99% | 74% | 96% | 91% | 95% | 99% | 95% | 61% | 26% | 94% | 48% | 101% | 56% |
| Nippes | 97% | 67% | 83% | 70% | 71% | 84% | 75% | 52% | 32% | 79% | 34% | 76% | 48% |
| Nord | 97% | 67% | 87% | 87% | 87% | 88% | 86% | 71% | 35% | 83% | 48% | 76% | 27% |
| Nord-Est | 96% | 76% | 106% | 106% | 107% | 107% | 106% | 88% | 34% | 98% | 80% | 100% | 53% |
| Nord-Ouest | 71% | 53% | 76% | 70% | 74% | 77% | 68% | 51% | 33% | 69% | 45% | 69% | 42% |
| Ouest | 66% | 55% | 70% | 60% | 71% | 66% | 57% | 54% | 28% | 65% | 37% | 61% | 33% |
| Sud | 73% | 51% | 59% | 50% | 50% | 59% | 57% | 25% | 15% | 55% | 26% | 54% | 25% |
| Sud-Est | 75% | 43% | 64% | 50% | 54% | 67% | 60% | 38% | 19% | 62% | 24% | 54% | 35% |
| NATIONAL | 79% | 61% | 78% | 69% | 75% | 76% | 68% | 54% | 28% | 72% | 41% | 66% | 34% |

✦ Disparité géographique : Rural/urbain

Alors qu'1 enfant sur 2 reçoit tous les vaccins en milieu urbain, ils sont seulement 37% en milieu rural. De même, en milieu rural près de 12% des enfants n'ont reçu aucun vaccin contre 6% en zone urbaine (EMMUS VI, 2016-17). Toutefois, il s'agit là d'une différence dans l'absolu qui ne reflète pas les disparités plus profondes lorsqu'on considère le nombre élevé d'enfants non-vaccinés.

Tenant de la forte concentration de la population dans les départements de l'Ouest et de l'Artibonite, même avec une couverture vaccinale en penta3 de 84 % (Ouest) et 69% (Artibonite), ces deux départements à eux seuls détiennent plus de 50 % des enfants non vaccinés au Penta3

En effet, au-delà des différences importantes entre la couverture vaccinale en zone urbaine par rapport à la zone rurale, l'Aire métropolitaine demeure une zone qui concentre un nombre élevé d'enfants non-vaccinés. Ceci favorise et crée un environnement propice à l'émergence de maladies évitables par la vaccination et constitue un risque épidémique élevé surtout dans les bidonvilles. De nombreux facteurs contribuent à cette situation : la mobilité des populations, le manque d'infrastructures de base dans certaines zones, les ruptures de stock de vaccins, la mauvaise expérience des mères pour les séances de vaccination antérieures et surtout l'insécurité.

Couvertures vaccinales par antigène en milieu urbain et rural 2016-2017

| C ouvertures vaccinales par antigène en milieu urbain et rural | | | | | | |
|--|-----|---------|---------|---------|----|--------|
| | BCG | Penta 3 | Polio 0 | Polio 3 | RR | Rota 2 |
| Urbain | 88 | 65 | 51 | 79 | 68 | 65 |
| Rural | 81 | 50 | 31 | 66 | 58 | 54 |

✦ Disparité géographique : Interdépartemental

Couvertures vaccinales et nombre d'enfants non-vaccinés par département en 2018 (DHIS2, 2018)

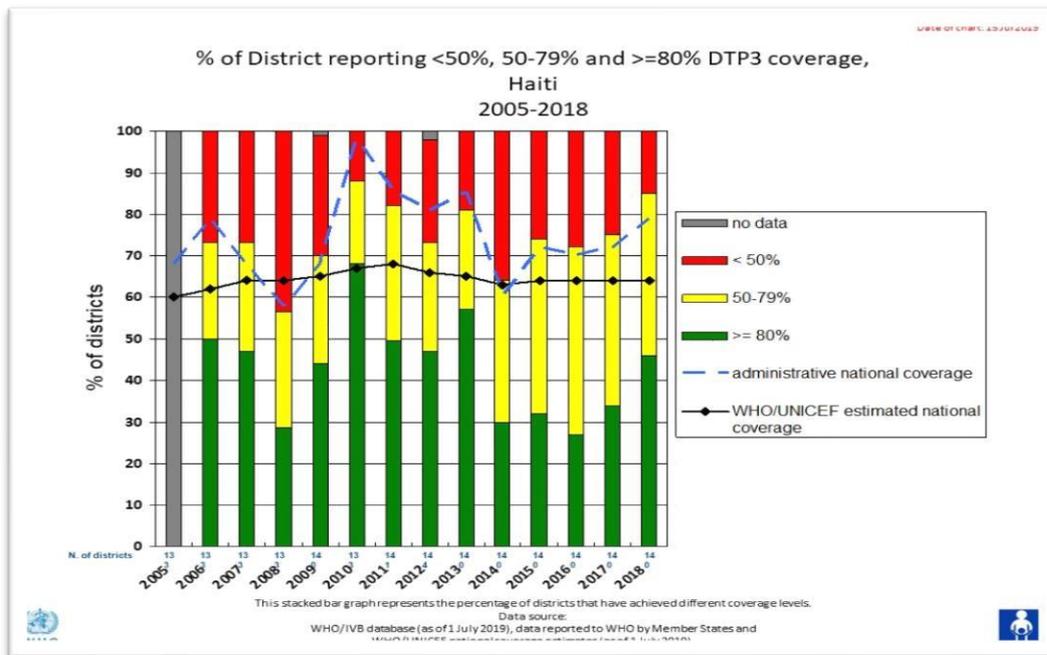
| Departement | Cibles | | Couvertures vaccinales | | | | Vaccines | | | | Non vaccinés | | | |
|-------------|-------------------|--------------------|------------------------|---------|-----|------|----------|---------|-------|-------|--------------|---------|-------|-------|
| | Enfants 0-11 mois | Enfants 12-23 mois | PENTA 1 | PENTA 3 | RR1 | RR 2 | PENTA 1 | PENTA 3 | RR1 | RR2 | PENTA 1 | PENTA 3 | RR1 | RR2 |
| Artibonite | 48418 | 45166 | 79% | 69% | 64% | 32% | 38491 | 33512 | 30797 | 14518 | 9927 | 14906 | 17621 | 30648 |
| Centre | 20915 | 19510 | 113% | 94% | 74% | 24% | 23632 | 19717 | 15559 | 4750 | -2717 | 1198 | 5356 | 14760 |
| Grande Anse | 13125 | 12244 | 89% | 80% | 67% | 27% | 11672 | 10437 | 8744 | 3323 | 1453 | 2688 | 4381 | 8921 |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|------|------|------|-------|
| Nippes | 9600 | 8955 | 77% | 72% | 65% | 39% | 7347 | 6873 | 6287 | 3525 | 2253 | 2727 | 3313 | 5430 |
| Nord | 29910 | 27901 | 88% | 86% | 81% | 37% | 26219 | 25844 | 24264 | 10207 | 3691 | 4066 | 5646 | 17694 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------------|---------------|------------|------------|------------|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Nord-Est | 11042 | 10300 | 108% | 112% | 105% | 36% | 11918 | 12414 | 11579 | 3726 | -876 | -1372 | -537 | 6574 |
| Nord-Ouest | 20427 | 19055 | 77% | 68% | 55% | 27% | 15808 | 13905 | 11177 | 5168 | 4619 | 6522 | 9250 | 13887 |
| Ouest | 112942 | 105356 | 103% | 84% | 87% | 49% | 116781 | 94518 | 97724 | 51550 | -3839 | 18424 | 15218 | 53806 |
| Sud | 21720 | 20262 | 71% | 64% | 53% | 35% | 15466 | 13851 | 11464 | 7152 | 6254 | 7869 | 10256 | 13110 |
| Sud-Est | 17730 | 16539 | 58% | 53% | 40% | 23% | 10288 | 9432 | 7006 | 3798 | 7442 | 8298 | 10724 | 12741 |
| Haiti | 305829 | 285288 | 91% | 79% | 73% | 38% | 277622 | 240503 | 224601 | 107717 | 28207 | 65326 | 81228 | 177571 |

Le graphique ci-dessous illustre une tendance positive à savoir que la proportion de DDS ayant une couverture supérieure ou égale à 80% augmente depuis 2016 selon les



données administratives

✦ **Genre et ordre de naissance**

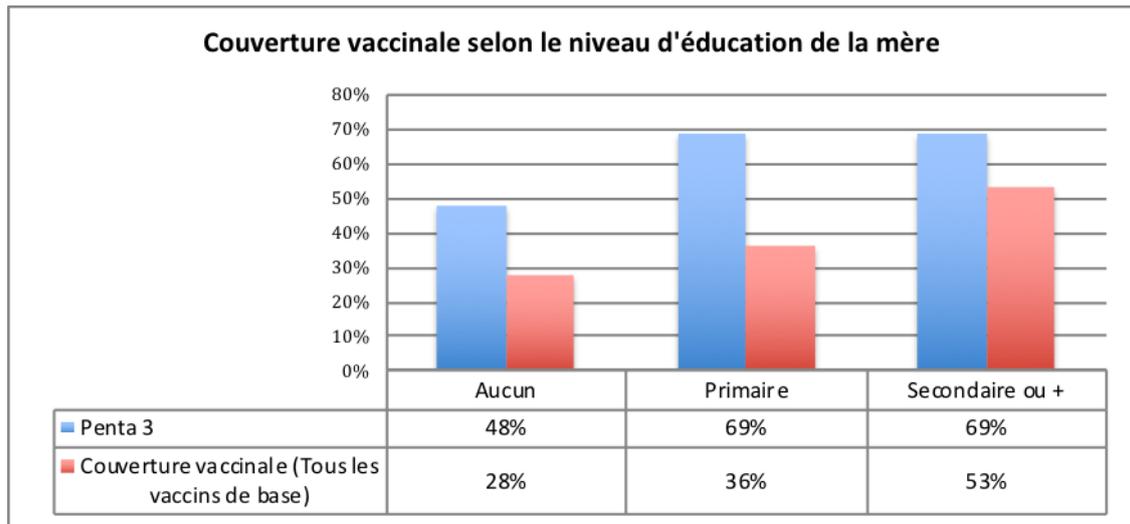
Selon les données d'enquête (EMMUS 2016-2017), 44% des filles contre 38% des garçons ont reçu tous les vaccins de base. Pour le Penta 3 par exemple, 59% des filles ont été vaccinées contre 52% des garçons.

Le rang de naissance semble influencer la décision des parents pour vacciner leur enfant car on note une diminution de la couverture vaccinale qui passe de 48% pour le rang 1 à 29% pour le rang 6 ou plus pour tous les vaccins.

✦ **Niveau d'éducation de la mère**

Le profil des enfants non vaccinés semble être influencé par le niveau d'éducation de la mère. Les proportions d'enfants complètement vaccinés augmentent avec le niveau d'instruction de la mère, passant de 28% parmi ceux dont la mère est sans instruction à 36% parmi ceux dont la mère a un niveau primaire et à 53% quand la mère a un niveau équivalent au secondaire ou plus (EMMUS VI).

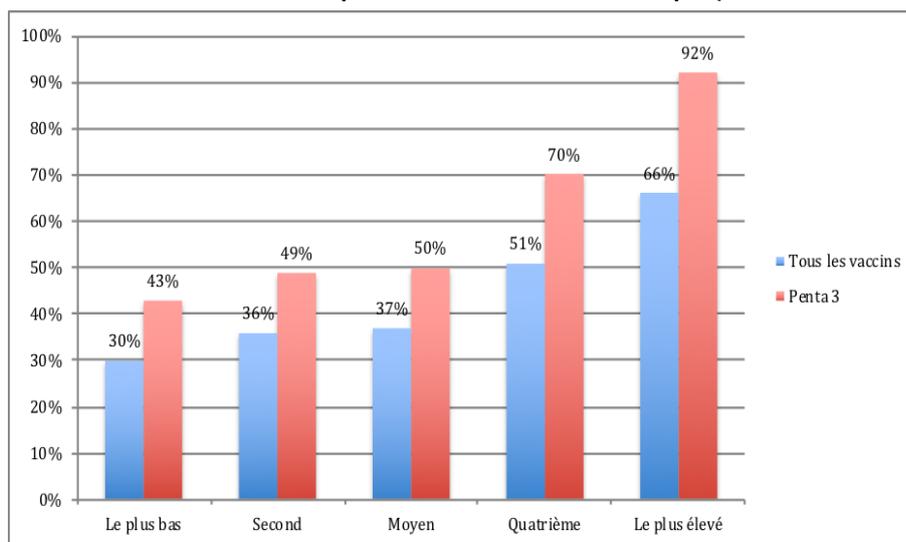
Taux de couverture vaccinale selon le niveau d'éducation de la mère (EMMUS VI-2016-2017)



✦ **Niveau socio-économique**

Les données d'enquête révèlent qu'un enfant a plus de chance d'être vacciné s'il appartient à une famille dont le bien-être économique est élevé. Plus le quintile du bien-être économique est élevé, plus la couverture augmente (EMMUS 2016-2017).

Taux de couverture vaccinale selon le quintile du bien-être économique (EMMUS VI-2016-2017)



2. Introduction de nouveaux vaccins

Le 29 octobre 2018 a marqué l'introduction du PCV13 dans la vaccination de routine.

Couverture vaccinale pour les 3 premiers mois de l'introduction

| Département | PNEUMO1 | PNEUMO2 | PNEUMO3 |
|-------------|---------|---------|---------|
| Artibonite | 137% | 33% | 4% |
| Centre | 184% | 31% | 2% |
| Grand-Anse | 201% | 37% | 1% |
| Nippes | 160% | 47% | 4% |
| Nord | 187% | 32% | 3% |
| Nord-Est | 280% | 57% | 5% |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | | | |
|------------|------|-----|-----|
| Nord-Ouest | 157% | 51% | 14% |
| Ouest | 155% | 48% | 8% |

| | | | |
|-----------------|-------------|------------|-----------|
| Sud | 187% | 29% | 3% |
| Sud-Est | 89% | 30% | 7% |
| NATIONAL | 163% | 40% | 6% |

Les principal

L'introd

Les pro **es leçons apprises de l'introduction du PCV13 ont été :**

(finance iction du PCV13 a confirmé que la population haïtienne et pro-vaccination

90% po édures de décaissement des ressources doivent être harmonisées pour les activités op

Besoin ment des réunions communautaires : seuls 53% des formations communautaires ont été t

d des r les institutionnelles et 100% des départementales)

deu 'explorer les raison de la grande différence entre les couvertures vaccinales de la p xième

et troisième doses.

3. Les

Depuis 2014 AVS contre la diphtérie

de la situati le pays fait face à une épidémie de diphtérie avec une létalité très préoccupante et face à

nière dose et celles

en œuvre un n avec, notamment, une augmentation des cas de décès dues a la diphtérie, le MSPP a p

charge et u lan de réponse à cette épidémie incluant les cordons autour des cas , une amélioration de

cadre, il a i renforcement de l a surveillance épidémiologique particulièrement les investigations des

départemen organisé une campagne de vaccinations ciblant les enfants de 1-14 ans dans 43 commun

un cas confir pays. Ces communes ont été sélectionnées en fonctions des critères épidémiolog

mé de diphtérie) et de faible couverture vaccinale de la routine.

prise en

Cette campa

Dans ce

départemen gne de vaccination a été une opportunité pour associer le déparasitage des enfants cibles

Les résultats s. de ce premier tour de la campagne qui s'est déroulée en deux phases se présentent co

iques (au moins

Couvert ure géographique et cible 43 communes dans 9 départements

2 251 5 1 (889 097 enfants de 1 à 6 ans pour DTP et 1 352 484 enfants de 7 à 14 ans pour dT) enf

sur une cible attendue de **2 545 058** enfants

La cov rture vaccinale se résume comme suit :

- Gén érale DTP et dT, (enfants de 1 à 14 ans) : 88,47% (maximum Nord-est = 151,10%

77, 0%)

- DTP (enfants de 1 à 6 ans) : 80,25% (maximum Nord-est = 148,73 ; minimum Sud = 67,23%)

- enfants de 7 à 14 ans) : 94,94% (maximum Nord-est = 152,81% ; minimum Sud =

- dT (36,28%) 'ESAVI majeurs ont été notifiés et investigués. Tous ont eu une issue favorable.

02 cas d ; **sont synthétisés dans le tableau ci-dessous :**

Les résultat

nimum Sud =

Évaluation conjointe (JA complète)

| Commune | VACCINATION | | | | | | | | DEPARASITAGE | | | |
|---------|------------------|-------------|----------------------|--------------|----|--------------|----|----------------------|----------------------|-----------------|----------------|-------------------|
| | Population cible | | | Couvertures | | | | | Cible 2-14 ans | Déparasi tés | Couvert ure | |
| | 1-6 ans | 7-14 ans | Total 1-14 ans | 1-6 ans | | 7-14 ans | | Total 1-14 ans | | | | CV Glo bale |
| | | | | Vaccin és | CV | Vaccin és | CV | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------|-------------|
| | | | | | | | | vaccin és | | | | |
| ARTIBONI TE | 19396 6 | 24662 5 | 44059 1 | 16826 4 | 87% | 24094 6 | 98% | 40921 0 | 93% | 40830 8 | 243056 | 60% |
| CENTRE | 44068 | 56031 | 10009 9 | 43884 | 100% | 64998 | 116% | 10888 2 | 109% | 92765 | 73568 | 79% |
| NIPPE | 5266 | 6696 | 11962 | 5921 | 112% | 9175 | 137% | 15096 | 126% | 11086 | 1298 | 12% |
| NORD | 90986 | 11568 7 | 20667 3 | 89445 | 98% | 11831 3 | 102% | 20775 8 | 101% | 19152 9 | 116025 | 61% |
| NORD-EST | 17198 | 21868 | 39066 | 25579 | 149% | 33416 | 153% | 58995 | 151% | 36204 | 51733 | 143% |
| NORD- OUEST | 33680 | 42824 | 76504 | 27709 | 82% | 47644 | 111% | 75353 | 98% | 0 | 0 | 0% |
| OUEST | 66281 9 | 84276 6 | 15055 85 | 48745 9 | 74% | 75021 5 | 89% | 12376 74 | 82% | 57660 2 | 217948 | 38% |
| SUD | 38661 | 49158 | 87819 | 25994 | 67% | 42415 | 86% | 68409 | 78% | 81384 | 62521 | 77% |
| SUD-EST | 33792 | 42967 | 76759 | 24842 | 74% | 45362 | 106% | 70204 | 91% | 71134 | 49227 | 69% |
| PAYS | 11204 37 | 14246 21 | 25450 58 | 89909 7 | 80.25 % | 13524 84 | 94.94 % | 22515 81 | 88.47 % | 14690 12 | 815376 | 56% |

4. Les AVS RR/Polio/Vit A

Dans l'objectif de maintenir le pays libre de la polio, de la rougeole et du SRC et tenant compte du cumul des susceptibles atteignant une cohorte de naissance, tenant compte de la recrudescence des cas de rougeole dans plus de 184 pays (OMS, 2019), Le MSPP avec l'appui des partenaires a organisé une campagne de vaccination nationale dont les objectifs spécifiques étaient de :

- Administrer 1 dose de vaccin RR à au moins 95% des enfants de 9 mois à 59 mois;
- Administrer 1 dose de vaccin polio à au moins 95% des enfants de 2 à 59 mois;
- Administrer 1 dose de 200,000 UI de vitamine A à au moins 95% des enfants de 12 mois à 59 mois,
- Administrer 1 dose de 100,000 UI de vitamine A à au moins 95% des enfants de 6 mois à 11 mois

La campagne de vaccination a été menée du 15 au 19 juillet 2019.

Résultats provisoires de la campagne

| DEPARTEMENT | POLIO | | | RR | | | VITAMINE A | | |
|---------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|--------------|
| | Cible | Vaccines | POLIO | Cible | Vaccines | RR | Cible | Supplementes | VIT A |
| AIRE METROPOLITAINE | 381363 | 225675 | 59.18 | 342377 | 222545 | 65.00 | 359085 | 200109 | 55.73 |
| ARTIBONITE | 238468 | 210770 | 88.39 | 214089 | 198650 | 92.79 | 224537 | 150890 | 67.20 |
| CENTRE | 103011 | 106761 | 103.64 | 92480 | 95713 | 103.50 | 96993 | 83750 | 86.35 |
| GRANDE ANSE | 64644 | 49160 | 76.05 | 58036 | 45682 | 78.71 | 60868 | 45012 | 73.95 |
| NIPPES | 47282 | 40107 | 84.83 | 42449 | 36784 | 86.65 | 44520 | 38087 | 85.55 |
| NORD | 147313 | 126736 | 86.03 | 132254 | 117896 | 89.14 | 138708 | 115872 | 83.54 |
| NORD-EST | 54383 | 53601 | 98.56 | 48824 | 47960 | 98.23 | 51206 | 48877 | 95.45 |
| NORD-OUEST | 100605 | 73671 | 73.23 | 90320 | 69796 | 77.28 | 94728 | 72839 | 76.89 |
| OUEST PERIPHERIQUE | 174898 | 102220 | 58.45 | 157018 | 116188 | 74.00 | 164681 | 87263 | 52.99 |
| SUD | 106978 | 66722 | 62.37 | 96042 | 59704 | 62.16 | 100729 | 57296 | 56.88 |
| SUD-EST | 87324 | 46894 | 53.70 | 78397 | 43125 | 55.01 | 82223 | 43645 | 53.08 |
| NATIONAL | 1506269 | 1102317 | 73.18 | 1352286 | 1054043 | 77.95 | 1418278 | 943640 | 66.53 |

Face aux données partielles recueillies, jugées non satisfaisantes, le PEV a organisé une rencontre de travail avec les directeurs départementaux, cadres du niveau central et les principaux partenaires sous le leadership de la haute instance du MSPP pour remédier aux déficiences constatées et prendre des mesures nécessaires jusqu'à l'obtention de la couverture fixée (95%).

Au moment de la rencontre, seuls deux DDS (Centre et Nord Est) atteignaient les objectifs fixés et deux autres (NIPPES et Nord) s'en approchaient (tableau ci-haut). La majorité des départements débutaient des rattrapages vers l'atteinte des objectifs, cependant, tenant compte de certaines difficultés opérationnelles les partenaires étaient appelés à mobiliser des ressources additionnelles pour accompagner les départements sanitaires dans la mise en œuvre de sessions de rattrapage. La principale recommandation a été de continuer le rattrapage sur les 10 DDS avec une priorisation de 51 Communes dans les 8 DDS qui n'ont pas atteints l'objectif. Un appui technique et financier additionnel a été apporté pour couvrir 300 000 enfants environ en vue de l'atteinte des objectifs de 95 % de CV.

L'évaluation de la première phase de la campagne, impliquant les DDS a permis d'identifier des points forts, des points à renforcer, des leçons tirées et des recommandations dont principalement de continuer les activités de rattrapages jusqu'au 28 août 2019 pour atteindre les objectifs initialement fixés. Une nouvelle planification et budgétisation a été faite pour ces activités de rattrapage qui sont en cours.

5. La Cas de MEV attendus pour 2018

| Départements | Pop totale | # cas RR attendus | Pop <15 ans | # cas attendus PFA | Pop <1an | # cas SRC attendus |
|--------------------|------------|-------------------|-------------|--------------------|----------|--------------------|
| Aire metroplitaïne | 3276462 | 66 | 1049451 | 10 | 69133 | 7 |
| Artibonite | 1991394 | 40 | 725465 | 7 | 50581 | 5 |
| Centre | 826664 | 17 | 342735 | 3 | 26619 | 3 |
| Grande Anse | 475450 | 10 | 181765 | 2 | 12980 | 1 |
| Nippes | 305878 | 6 | 112747 | 1 | 8136 | 1 |
| Nord | 1139076 | 23 | 421800 | 4 | 29502 | 3 |
| Nord-Est | 434725 | 9 | 177542 | 2 | 13694 | 1 |
| Nord-Ouest | 844389 | 17 | 335053 | 3 | 24487 | 2 |
| Ouest | 1571342 | 31 | 503301 | 5 | 33155 | 3 |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | | | | | | |
|----------------|-------------------|------------|------------------|-----------|--------------------|-----------|
| Sud | 824041 | 16 | 305390 | 3 | 21343 | 2 |
| Sud-Est | 852715 | 17 | 332132 | 3 | 23450 | 2 |
| PAYS | 12 542 135 | 251 | 4 487 379 | 45 | 313 080 | 31 |

Cas suspects investigués de MEV en 2018

| Départements | RR | PFA | SRC | Diphtérie | Coqueluche | TNN |
|---------------------|------------|-----------|-----------|------------|------------|----------|
| Aire métropolitaine | 50 | 4 | 5 | 32 | 9 | 2 |
| Artibonite | 44 | 0 | 4 | 80 | 0 | 1 |
| Centre | 8 | 2 | 1 | 30 | 3 | 0 |
| Grande Anse | 8 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| Nippes | 10 | 1 | 1 | 8 | 4 | 0 |
| Nord | 35 | 1 | 6 | 17 | 8 | 1 |
| Nord-Est | 3 | 0 | 1 | 13 | 1 | 1 |
| Nord-Ouest | 12 | 0 | 0 | 23 | 0 | 0 |
| Ouest | 58 | 2 | 6 | 108 | 7 | 0 |
| Sud | 5 | 0 | 0 | 13 | 2 | 0 |
| Sud-Est | 9 | 1 | 0 | 48 | 9 | 0 |
| PAYS | 242 | 11 | 24 | 374 | 45 | 5 |

Les indicateurs de surveillance de la rougeole/rubéole sont très faibles, aucun indicateur de surveillance n'a pas été atteint. Nous notons cependant une amélioration par rapport à l'année 2017 où nous avons enregistré 0.8/1000 000 habitants cas suspect de RR et 0.4 /10 000 enfants de < 1 an de cas suspect de SRC.

En 2018, le taux de cas suspect de rougeole/rubéole est $1.9 < 2/100000$ habitants d'où un risque de détecter tardivement un cas importé de rougeole par la surveillance.

Des efforts doivent être faits pour renforcer la surveillance de la PFA et de la rougeole surtout dans un contexte mondial d'éradication de la Poliomyélite et de résurgence des cas de rougeole.

4.2. Principaux facteurs de couverture et d'équité durables

1. Manque de ressources humaines en quantité et en qualité

L'insuffisance quantitative et qualitative en ressources humaines constitue un frein important à la performance du système de vaccination à tous les niveaux. Ajoute à cela, le manque de motivation, de redevabilité et d'assiduité de plusieurs personnels.

Au niveau central, un diagnostic fait par la firme Dalberg Global Development Advisors en avril 2018 a souligné la nécessité de renforcer l'UCNPV pour la gestion. Un consultant international a été recruté et basé à l'UCNPV pour assurer un coaching de l'équipe de l'UCNPV. Une évaluation faite en fonction de la description des postes et une analyse en fonction des normes OMS de connaissances techniques et managériales par service du PEV, montre que le personnel ne répond pas souvent au profil exigé pour le poste. Une liste des besoins en formation continue a été établie suite à cette évaluation. toutefois, il reste difficile de pouvoir redresser les écarts observés par des formations continues ponctuelles. Des formations diplômantes sont à envisager pour créer et renforcer de façon durable l'équipe de gestion du PEV au niveau central et départemental tout en prenant les mesures administratives nécessaires pour éviter la déperdition de ces ressources une fois formées.

Au niveau des départements, le PEV est géré par une infirmière qui parfois s'occupe d'autres programmes sanitaires et qui manque de capacités managériales et techniques ainsi que de moyens matériels et logistique. Le manque total d'engagement et d'implication des Directeurs départementaux dans la gestion du PEV aggrave encore plus la situation.

Au niveau local (institution de santé), le PEV est coordonné par une infirmière ou une auxiliaire appuyée par les ASCP qui sont pris en charge partiellement par le MSPP et majoritairement par des partenaires pour des programmes spécifiques avec des contrats selon la durée des projets, ne permettant pas ainsi une continuité dans les services.

Le personnel institutionnel est insuffisant. Le rapport de l'analyse de l'équité en immunisation en Haïti a mis en évidence que seulement 57 % du personnel nécessaire à ce niveau était disponible. Ceci a été conforté par le rapport de l'EPSS (2017-2018) qui a fait ressortir une faible disponibilité des services de vaccination.

2. La chaîne d'approvisionnement, la logistique et la chaîne de froid

Comparée à l'évaluation GEV de 2013, celle de 2018 révèle un net progrès au niveau central, un progrès moyen au niveau institutionnel (cinq critères sur huit) et, au niveau départemental malheureusement, un progrès très léger (trois critères sur huit).

En fait, le niveau central assure la livraison des vaccins et consommables vers les départements de façon trimestrielle et l'approvisionnement des institutions par les départements devrait se faire à une fréquence mensuelle, mais faute de moyen logistique et d'implication des DDS pour une intégration des programmes sanitaires, cet approvisionnement ne se fait pas de façon régulière engendrant des ruptures de stocks au niveau institutionnel alors que les vaccins sont au niveau du dépôt départemental.

La faible capacité de stockage au niveau des Départements de l'Artibonite et de l'Ouest nécessite des approvisionnements plus fréquents.

Les ruptures de stocks observées au niveau central relèvent beaucoup plus de causes structurelles que de problèmes de quantification ou de gestion. Le processus d'enclenchement du paiement du cofinancement des vaccins doit prendre en considération l'année fiscale du pays qui est d'octobre à septembre. La ligne de crédit au niveau du FR avec équilibrage de balance en fin d'année en assurant un approvisionnement continu du pays selon son tableau des demandes d'arrivage devrait être utilisée. La transition des procédures de gestion des vaccins de PROMESS vers le MSPP doit, également, se faire progressivement et avec un accompagnement pour remédier à des procédures nationales de finances publiques plus rigides en matière de dédouanement, augmentant ainsi les délais de dédouanement et contribuant à des ruptures de stocks. A l'instar de l'OPS, le MSPP pourrait s'appuyer sur les services d'un transitaire pour cette activité avec contrat annuel n'exigeant pas le paiement par prestation. Ce contrat de service du transitaire peut être pris en compte dans les plans d'action des subventions GAVI en attendant que le MSPP prenne la relève.

Devant la capacité de stockage limitée, les introductions de nouveaux vaccins et les campagnes de vaccination dans le pays, il serait judicieux que le MSPP avec l'appui de ses partenaires techniques puissent se pencher sur le changement du conditionnement de certains vaccins mono doses livrés au pays au conditionnement multi doses afin de réduire le volume de stockage.

Par ailleurs, dans un pays tropical comme Haïti, des vaccins livrés sans PCV, une évaluation de la qualité de la chaîne du froid et de ces vaccins s'impose, également, avec l'appui des partenaires.

Au niveau périphérique, la gestion des dépôts de vaccins est confiée à des magasiniers et des techniciens chaîne de froid qui n'ont pas la formation requise pour mettre en place les bonnes pratiques sur les procédures opératoires normalisées de la chaîne d'approvisionnement. La mauvaise utilisation des outils de gestion des stocks, le manque de coordination entre l'infirmière PEV, le magasinier et le technicien chaîne de froid et la faiblesse des supervisions, aggrave encore plus cette situation avec un manque total de données sur la distribution et la consommation des vaccins. Le non rapportage des données de gestions des vaccins dans les rapports mensuels dans certaines institutions constitue un réel problème.

3. Prestation de services et génération de la demande

✦ L'évaluation de la Prestation des Services de soins de Santé (MSPP, 2018 : 12) indique, dans le chapitre sur la disponibilité des services, que la vaccination (65%) et le suivi de la croissance des enfants (55%) sont les deux services les moins disponibles parmi les services de base offerts. Par ailleurs, pour celles qui offrent le service, le manque de ressources humaines et de moyens logistique pour l'approvisionnement et les stratégies avancées, ne permet pas la disponibilité quotidienne des services de vaccination de routine. Dans la plupart des institutions, ils sont offerts une fois par semaine et dans d'autres, une fois par mois.

Pour ce qui est des activités de vaccination, environ 63% des institutions sanitaires offrent le vaccin contre la poliomyélite, le pentavalent et le vaccin contre le rota virus 5 jours par semaine, et 21 % les offrent seulement un ou deux jours par semaine. Enfin, selon les résultats de l'Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé (EPSSS, 2017/2018), l'offre de la vaccination infantile varie en fonction du type d'institutions (dispensaire ou CSL) et du secteur (privé ou public). 81% des dispensaires/CCS offrent le service de vaccination par rapport à 57% pour les Centre de santé à lit et les institutions du secteur public (92 %) contre 43% dans le secteur privé sans but lucratif et 45% dans le secteur privé à but lucratif (MSPP, 2018 : 13).

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for a joint evaluation (JA complète).

L'EPSS-II a montré que les vaccins pris de manière isolée étaient généralement disponibles dans les institutions sauf le BCG et le vaccin contre la rougeole qui se trouvent en dessous des 80% de disponibilité. Toutefois, ce taux de disponibilité tombe à 58% quand il s'agit de tous les vaccins en un même lieu de prestations de services. Ceci peut expliquer, en partie, la discordance des couvertures entre les antigènes devant être administrés au même âge.

- ✦ Pour ce qui est de la génération de la demande/mobilisation communautaire : L'enquête Connaissances Attitudes-Pratiques (CAP) conduite en 2012 et l'analyse des barrières à des couvertures vaccinales élevées, soutenues et homogènes en Haïti a permis d'identifier certains défis à la création de la demande en vaccination de routine qui pourraient être surmontés par la mise en œuvre de stratégies de communication efficaces. Malgré l'existence d'un plan de communication élaboré en 2014, la mise en œuvre et le suivi des activités n'ont pas été réalisés de façon systématique notamment en raison du manque de financement disponible pour ce type d'activités.

La qualité des services de vaccination (temps d'attente, horaires d'ouverture, accueil/counseling) a, également, un impact négatif sur les couvertures vaccinales.

Les taux d'abandon élevés dénotent d'une faiblesse de la communication et de la mobilisation communautaire, et d'un manque d'information sur l'importance des vaccins sur le calendrier vaccinal.

4. Leadership, gestion et coordination

Le PPAC 2016-2020 constitue le document stratégique qui définit la vision du MSPP pour la vaccination, les axes prioritaires et les mécanismes de coordination et de financement pour atteindre cette vision. L'élaboration de ce document ne dispose pas, à ce jour, de la partie costing permettant d'estimer ses coûts et d'en faire un document de plaidoyer d'appui technique et de mobilisation de ressources financières.

Concernant la planification, En dehors des subventions GAVI, les Budgets annuels alloués à la vaccination par les partenaires ne sont pas connus à l'avance pour permettre une planification optimale et consensuelle. Les montants sont annoncés au cas par cas durant l'année d'exécution, souvent avec des dates d'expiration trop proches et pour des rubriques budgétaires bien précises. Par ailleurs, ils ne sont pas toujours versés à la hauteur des montants promis ou ne sont pas versés du tout pour des problèmes de procédures administratives, ce qui ne permet pas une planification efficace et efficiente.

Le manque de coordination entre les partenaires rend les opportunités d'intégration, de synergie et de complémentarité très difficiles. Ainsi, les différentes initiatives menées par les partenaires ne prennent pas en considération l'interrelation et/ou la chronologie entre les différentes composantes du programme PEV dans leur mise en place. Des initiatives d'augmentation de la demande ou de renforcement de la chaîne du froid sont en place sans prendre en compte le système dans son ensemble en terme d'offre de prestation pour y répondre (structures sanitaires non fonctionnelles, rupture de vaccins..). Ce qui peut être une arme à double tranchant aboutissant à une perte de confiance de la population dans le système de santé qui crée une demande à laquelle il n'est pas en mesure de répondre. Ceci sans parler des investissements financiers perdus.

Le manque d'expertise aussi bien au niveau du pays qu'au niveau de l'assistance technique externe se reflète même au niveau des instances de coordination du PEV: CCIA et CTPEV, NITAG. Lors des réunions de ces instances, le même personnel aussi bien national que parmi les partenaires internationaux limitant ainsi leur rôle décisionnel, d'expertise et/ou de conseil/orientation.

L'organigramme du MSPP fait que les différentes composantes du PEV sont gérées verticalement par des directions différentes avec une insuffisance de coordination/intégration. Le manque d'engagement des DDS dans le PEV au niveau départemental rend difficile la gestion et la coordination des activités au niveau départemental, communal et institutionnel.

Le manque de capacités techniques, de ressources humaines et financières et la multitude d'activités limitent les résultats escomptés des monitorings, supervisions et évaluations.

Au vu de la situation au niveau des institutions sanitaires et de la dangerosité des déchets de vaccination, Il est urgent de renforcer la coordination avec la DPM/MT, DPSSE et la DOSS, sur l'approvisionnement, la sécurité des injections et la gestion des déchets avec un cadre de travail bien précis.

5. Système d'information/ gestion des données

Les populations cibles du PEV sont tirées de projections de l'Institut Haïtien de Statistiques et d'Informatique (IHSI).

Le SISNU qui est le système d'information sanitaire y compris pour la vaccination est géré par une autre direction centrale. Il a rendu obligatoire l'utilisation du DHIS2 depuis 2018 sans pour autant que toutes les institutions offrant la vaccination y soient intégrées.

Ceci engendre des problèmes de complétudes des données. Des problèmes de qualité, également, sont observés (taux d'abandon négatifs, couvertures au-delà de 100% dans certaines zones....).

Une DQS a été menée en 2014 sans pour autant qu'un plan d'amélioration ne puisse être développé et mis en œuvre. En début avril 2019, une visite de l'OPS/WDC a eu lieu pour l'appui à l'élaboration du JRF et a émis les recommandations suivantes pour l'amélioration de la qualité des données:

- ✦ La directrice du PEV rencontrera l'UEP afin d'identifier la stratégie pour inclure les informations des institutions qui n'intègrent actuellement pas le système.
- ✦ L'OPS a été priée de générer un guide de suivi et d'analyse de la couverture par niveau.
- ✦ Il est recommandé d'effectuer une série de formations à l'analyse, à l'utilisation et à la qualité des données, en commençant par une formation au niveau national avec la participation de binômes Statistiques et PEV, aux niveaux national et départemental, ainsi que de l'UEP.
- ✦ Les départements seront hiérarchisés pour effectuer des supervisions axées sur l'analyse, l'utilisation et la qualité des données.
- ✦ L'analyse de la couverture des trois premiers mois de l'année sera partagée courant avril avec les départements. Par la suite, les analyses seront effectuées tous les mois et le comité de données sera réactivé.
- ✦ L'OPS a été priée d'analyser en profondeur les données avec lesquelles les estimations WUENIC ont été établies.
- ✦ Le pays s'est engagé à envoyer opportunément les fichiers du JRF 2019. Et l'OPS s'est engagée à envoyer les fichiers en français d'ici 2020.
- ✦ Le pays demande à l'OPS de l'information pour avancer dans la planification de l'évaluation internationale et de la qualité des données qui seront effectuées simultanément.

Certaines de ces recommandations ont été mises en place et d'autres restent à implémenter au cours de l'année 2019 en attendant une DQS qui est prévue cette année.

Les outils de collecte des données du PEV ont été modifiés pour collecter des données désagrégées par sexe. Au delà de cet aspect, les formations des prestataires doit être complétée et appuyée par des visites de supervision formative pour renforcer leurs capacités au remplissage complet et correcte des outils de gestion du programme.

Les personnes chargées de la gestion des données sont insuffisantes et peu qualifiées à tous les niveaux. Au niveau départemental, la gestion des données est à la charge d'une seule personne. Au niveau des Institutions de santé, les données sont gérées par le Responsable qui parfois n'a pas les capacités techniques requises en matière de traitement des données. Les outils et équipements mis à sa disposition ne permettent toujours pas de réaliser un travail de qualité.

Le manque de disponibilité et de qualité des données du, entre autres, a un manque de monitoring et de guide pour orienter cet exercice, est un frein à la planification et à la prise de décisions efficaces et par conséquent, ne favorise pas l'émergence de stratégies d'amélioration de la couverture vaccinale et de l'équité.

Il serait pertinent d'inclure certains indicateurs dans le DHIS2 pour le suivi de la performance du PEV, comme la promptitude, la consommation de vaccins et taux de perte, les ESAVI.

4.3. Financement de la vaccination⁴

- Haïti finance les vaccins traditionnels et assure le cofinancement des nouveaux vaccins. Toutefois, le décaissement de ces fonds connaît un certain retard au vu du timing d'enclenchement du processus de cofinancement. L'année fiscale pour Haïti étant d'octobre à septembre et afin que le budget puisse être voté par le parlement, le processus de quantification, estimations des coûts et élaboration des proformas doit être fait avant le mois de janvier, ce qui ne correspond pas au processus préconisé par les partenaires.
- Le RSS1 a connu plusieurs problèmes de gestion financière incluant retards dans les requêtes et dans la justification des fonds. Des leçons ont été tirées et des mesures prises pour éviter cette situation dans le RSS2 (implication de la DAB dans la planification, briefing/formation sur les procédures, recrutement de personnel financier aussi bien par le MSPP que par GAVI (OPS) pour accompagner la mise en œuvre de la subvention dans les meilleures conditions.

5. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

5.1. Performances du soutien RSS de Gavi

• **Avancement de la mise en œuvre de la subvention de RSS1**

| Objectif 1 | |
|---|---|
| Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP) | Améliorer la capacité de planification, de suivi du Programme et des Services de Vaccination aux 3 niveaux du système |
| Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif | Bénéficiaires : <ul style="list-style-type: none"> • Structures administratives : UCNPV, DELR, 10 DDS, UAS/BCS • Structures géographiques : 10 départements, 140 communes, 732 Institutions de Santé qui offrent la vaccination • Population prioritaire : 305,829 enfants survivants et 362,169 femmes enceintes pour 2018 |
| % d'activités menées/ utilisation du budget | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Budget disponible</u> : 312,108.00 US\$ (soit 28% du budget total de la troisième tranche 1, 126,306.00) • <u>Activités menées</u> : 100% des DDS ont réalisées les missions de supervision ont été menées au niveau départemental 100% de DDS ont été élaborés et soumis à l'UCNPV leurs plans opérationnels départementaux Une actualisation de la micro planification a été réalisé aux niveau de DDS |
| Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/ absorption financière | 1- Supervision formative du personnel du PEV du niveau central vers les départements et du département vers les institutions : u central vers le département : à la fin de 2018, 100% des DDS ont reçu ; une visite de supervision formative. Au cours du 1er semestre 2018 un cinq missions de supervision ont été réalisées, à partir de niveau central DDS. |

⁴ D'autres informations et conseils sur le financement de la vaccination sont disponibles sur le site de Gavi: <https://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#financing>

| | |
|--|--|
| | <p>Dans le deuxième semestre une nouvelle mission de supervision des cadres de l'UNCPV a été réalisée à tous les départements, avec la participation aussi de l'OPS/OMS et de l'UNICEF. La réalisation de la campagne de Diphtérie a retenu l'équipe de niveau central et la planification des missions de supervision intégré la supervision de la campagne réalisation de la campagne de Diphtérie.</p> <p>Ces missions ont été réalisées par exécution directe (paiement du per diem, location de véhicules et achat de carburant). Autres activités de supervision au programme de vaccination ont été réalisées au cours de la campagne antidiphtérique, et une mission de suivi de la gestion financière sur 4 départements.</p> <p>Du niveau département vers les Institutions : il était prévu la réalisation des 9 missions intégrées de 5 jours et des fonds ont été alloués pour le paiement des per diem des équipes. Tous les départements à exception de la DSS ont réalisé ces missions avec les fonds alloués, la plupart à partir d'un plan départemental de supervision.</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>La supervision formative du niveau départemental vers les institutions a été réalisée à travers des fonds alloués à partir des LDA pour le paiement de per diem des cadres et chauffeurs, carburant et maintenance des véhicules ; en appui de la supervision et gestion du programme 4 départements ont bénéficié de 5 assistantes techniques PEV (DSO (2), DSA (1), DSSE (1), DSNO (1) et 2 techniciens chaîne de froid (TCF) un pour la DSA et un pour la DSNE.</p> <p>Pour garantir les moyens de transport pour la réalisation des missions de fonds ont été transférés pour la maintenance, le carburant et la réparation de véhicules dont 5 de l'UCPEV. Toutefois, face à l'insuffisance ou au manque de disponibilité de véhicules, des véhicules ont été loués pour appuyer la mise en œuvre de cette activité.</p> <p>En 2018 Un consultant national PEV a été recruté en appui à la gestion de l'UNCPV</p> <p>Une consultante internationale a été recrutée pour l'élaboration de la nouvelle proposition pour la subvention GAVI-RSS 2</p> <p>2- Elaboration de Plan Opérationnel PEV -2018</p> <ul style="list-style-type: none">• Un atelier conjoint avec la réunion bilan a été Les 100% des DDS ont réalisées les missions de supervision ont été menées au niveau départemental réalisé avec les DDS• 100% des départements ont soumis à la direction du PEV leur POA –PEV <p>3. Micro planification</p> <p>En 2018 il était prévu réaliser un atelier d'actualisation des micros plans intégrés dans chaque département avec le responsable de chaque institution En 2018, des fonds ont été mis à la disposition de la DDS pour une session d'actualisation des micros plans institutionnels ayant comme objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none">• D'actualiser les données de population• De définir les stratégies et les activités à réaliser et• De réaliser les ajustements nécessaires aux limites des aires de desserte de chaque institution |
|--|---|

Évaluation conjointe (JA complète)

| | |
|---|---|
| Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique) ⁶ | <p>Supervision formative du personnel du PEV du niveau central vers les départements et du département vers les institutions : Du niveau central vers le département : à la fin de 2018, 100% des DDS ont reçu au moins une visite de supervision formative.</p> <p>Continuer les missions de supervision du niveau central vers les départements (1 missions prévues d'ici à déc. 2019) et programmation une deuxième mission dans le premier semestre 2020</p> <p>Poursuivre les missions de supervision du niveau départemental vers les institutions (au moins une visite de supervision avant fin décembre) et programmation de deux mission primer semestre 2020 L'allocation de la première tranche des fonds aux DDS permettra réaliser ces activités à partir du plan de supervision départemental</p> <p>Continuer l'implémentation dans le deuxième semestre du POA- PEV 2019 des DDS ont élaboré le POA –PEV, les 100 % de DDS ont soumis à l'UCNPEV leur plan opérationnel</p> <p>L'UCNPV dispose aussi d'un POA - PEV 2019 qui a été intégrer avec les plan d'action de partenaires et le plan de mise en œuvre de RSS2</p> <p>En avril 2019 les 100% des institutions ont commencé l'exercice de micro plan intégré Campagne – PEV de routine dans les 10 DDS avec la participation des</p> |
| | <p>institutions PEV à partir d'un processus de validation nouveaux outil, la mise en places de nouveaux outils et ainsi qu'un processus de formation, pour les encadreurs</p> <p>Cette activité a été réalisé en mai juin 2019 pour certain DDS il serait nécessaire reprogramme cette activité pour compléter les informations manquantes dans le dernier trimestre 2019 afin de compléter et améliorer les micros plans pour le programme de routine</p> |
| Objectif 2 : | |
| Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP) | Renforcer le système d'information du PEV |
| Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif | <p><u>Bénéficiaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Structures administratives : UCNPV, DELR, 10 DDS, UAS/BCS • Structures géographiques : 10 départements, 140 communes, 732Institutions de Sante qui offrent la vaccination • Population prioritaire : 305,829 enfants survivants et 362,169 femmes enceintes pour 2018 |
| % d'activités menées/ utilisation du budget | <p>Budget disponible : 120,424.00 US\$ (soit 11% du budget total de la troisième tranche 1, 126,306.00) Activités menées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% des activités de monitoring ont été menées au niveau départemental • Deux réunion Bilan national ont été réalisées aux cours de l'année 2018 |

| | |
|---|---|
| <p>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/ absorption financière</p> | <p align="center">1-Monitoring trimestriel des indicateurs PEV</p> <ul style="list-style-type: none"> • En 2018 10 départements sur 10 ont réalisé 2 session sur les 2 prévues de monitoring du PEV au niveau des institutions (vaccination et surveillance épidémiologique) • Réunion Bilan National PEV Deux réunions bilan ont été réalisées en 2018 • La mise en place de nouveaux outils SYSPEV et la formation de 9 sur 10 départements sur la gestion des outils • Pendant l'année 2018, une connexion internet fiable a été maintenu à l'UCNPV pour faciliter la circulation de l'information. Achats de cartes téléphoniques pour améliorer la communication et la transmission de donnes • Également des, matériels informatiques et d'autres fournitures ont été rendus disponibles pour le programme <p align="center">2- Formation et supervision des outils SIS révisés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mission de formation aux prestataires ont été réalisé en 9 des 10 DDS. A exception de DSO activité à reprogrammer • Reproduction des outils pour la gestion de donnes PEV • Des missions de suivi de la gestion de donnes ont été réalisé de manière ponctuel dans DDS prioritises |
| <p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)⁶</p> | <p>Avec les fonds RSS 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre les activités de monitoring : une session de monitoring dans tous les départements avec toutes les IS est prévue d'ici à décembre 2019 et la programmation une deuxième mission dans le premier semestre 2020 avec la fonds RSS2 • Soutien aux NC et partenariat pour appuie la réalisation de ces missions • Réaliser la formation SIS des prestataires de la Direction Sanitaire de l'Ouest et autres DDS revoir la nécessite de refaire dans autres DDS • Renouveler la connexion internet pour la DPEV pour 2020 • Organiser unes réunions bilan au niveau national deuxième semestre 2019 intégré avec la formulation du POA –PEV 2020 • Donner continuité à la formation des prestataires sur les outils de collecte de données SYSPEV • Réalisation de DQS |
| <p>Objectif 3 :</p> | |
| <p>Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)</p> | <p align="center">Renforcer l'accès et l'organisation des services de Vaccination</p> |
| <p>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</p> | <p>Bénéficiaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Structures administratives : UCNPV, DELR, 10 DDS, UAS/BCS • Structures géographiques : 10 départements, 140 communes, 732 Institutions de Sante qui offrent la vaccination • Population prioritaire : 305,829 enfants survivants et 362,169 femmes enceintes pour 2018 |
| <p>% d'activités menées/ utilisation du budget</p> | <p>Budget disponible : 673,693.00 US\$ (soit 62% du budget total de la troisième tranche 1, 126,306.00) Activités menées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 633 de 733 institutions de sante ont réalisées activités de vaccination à partir de l'Stratégie avance • 100% des missions d'approvisionnement du niveau central vers les départements |

| | |
|---|--|
| <p>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière</p> | <p>En 2018 Des fonds ont été transférés aux départements pour la mise en œuvre des activités d'accélération dans 30 communes : l'Artibonite (6) Ouest (4) Grand d'Anse (1) Nippes (4) Nord (4) Nord' Est (3) Nord' Ouest (2) Sud 'Est (3) Ouest (3) Dans la période PEV 633 institution PEV ont réalisé activités de stratégie avance : 83 (11%) fonds UNICEF-RED; 239 (31%)fonds RSS1-OPS-GAVI dont 85 institution 3 passages et 154 (département de l'ouest 1 passage). 311 institutions ont fait activités de stratégie avance avec autres partenaires</p> <p>Pour supporter l'approvisionnement en vaccins et intrants du niveau central vers les dépôts périphériques, six missions ont été réalisées pendant 2018 (paiement du perdiem TCF et chauffeurs). Également un appui financier a été octroyé aux départements pour réaliser l'approvisionnement mensuel aux institutions (perdiem, carburant, maintenance de véhicules, autres moyen de transport)</p> <p>Un 2018 le MSPP a nommé 1450 Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP) pour offrir les soins essentiels dont la vaccination et inclue ; dans ce contexte et en vue de continue à renforcer le modèle de santé notamment pour favoriser l'accès à la vaccination et l'augmentation de couvertures au niveau communautaire, le projet a financé les couts opérationnels des équipes de sante familiale (ESF): 66 ASCP, 65 auxiliaires polyvalents (AIP) pour la supervision des ASCP et 21 infirmières communautaires pour la coordination et planification des activités; ainsi que les activités de: mise en réseau des institutions, l'identification des enfants dans la communauté, la gestion de donnes, le recyclages et formation en vaccination, les réunions des comités de sante, la supervision et la gestion de donnes dans les communes impliquees à l'Ouest. Pour la commune à l'Artibonite : Couts opérationnels des 40 ASCP, 9 AIP, (Ennery 5 et Gonaïves 4) et 2 infirmières communautaires. La commune d'Aquin dans le département du Sud n'a pas pu bénéficier de cet appui du au retard dans la soumission de rapport des LOA précédents</p> <p>Egalement au cours de 2018 une formation en PEV a été adresse cours pour 652 ASCP, 21 AIP et 17 IC dans le département de l'Ouest, de 14 ASCP, 9 AIP et 2 IC dans l'Artibonite.</p> |
| <p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)⁵</p> | <p>Pour le deuxième semestre de 2019 avec les fonds RSS 2 il est prévu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation des missions trimestrielles pour approvisionnement de dépôt périphérique • Supporter l'approvisionnement aux niveaux des institutions • Achat de 3 véhicules et plan de maintenances |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation formation VSSM |
|--|--|

5.2. Performance du soutien au vaccin

Introduction PCV 13

L'introduction du PCV 13 dans la vaccination de routine a été effective le 29 Octobre 2018 par la Ministre de la Sante. Au total, un budget de 271,500 USD a été planifié pour cette introduction dans les activités comme: formation des acteurs, supervision pré et post introduction, logistique et la chaine de froid, appui au système d'information, reproduction des outils, activités de communication et mobilisation sociale (**voir rapport en annexe**).

⁵ Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance ciblée au pays (TCA). La planification de la TCA sera documentée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants,

Campagnes

Au total 3,9 millions de Dollars ont été mobilisé pour conduire la campagne RR/polio/VitA en cours dont 1.217.072,81 par GAVI. Les fonds envoyés aux départements sanitaires s'élevèrent à soixante-treize millions cent vingt-deux mille cinq cent quatre-vingt-douze gourdes (73,122, 592).

Performances du soutien à la POECF de Gavi

Pour le renforcement de la capacité de stockage et de la fiabilité de la chaîne du froid à tous les niveaux, l'Unité de Coordination Nationale de Programme de Vaccination avec l'appui de ses partenaires en particulier GAVI, s'est engagé dans le remplacement progressif de tous les réfrigérateurs à gaz par des réfrigérateurs solaires de nouvelle génération sur une période de 4 ans allant de 2017 à 2020.

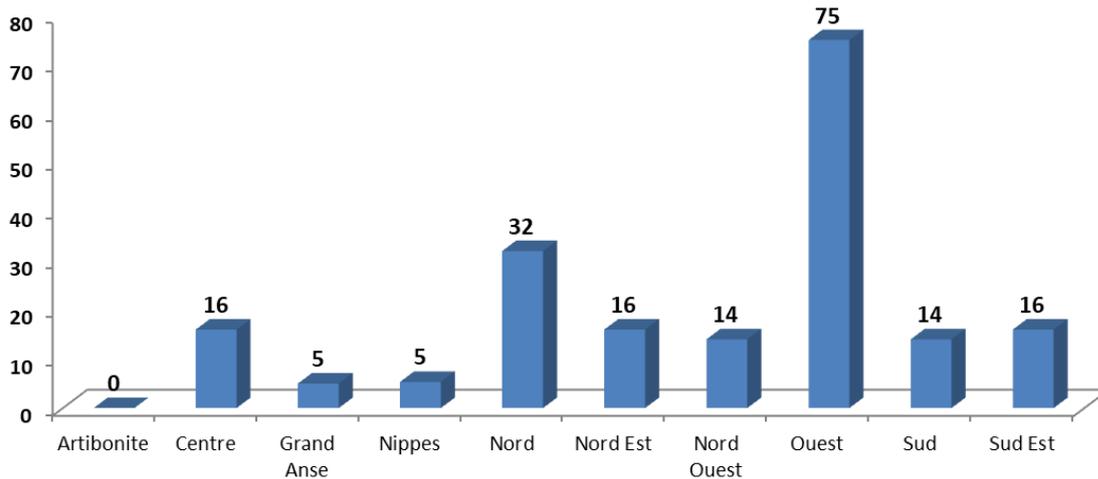
Activités réalisées.

- Mission d'évaluation de site d'installation des réfrigérateurs solaires
- Elaboration du plan de déploiement des équipements par département
- Mission de lancement des activités d'installation dans les départements
- Rencontre avec les Directeurs Départementaux
- Installation des équipements proprement dite (les TCF du MSPP accompagnent les techniciens de LFH dans les installations)
- Mission en cours de Validation des travaux d'installation par l'équipe du MSPP (déjà réaliser dans le Grand sud et le centre).

Résultats obtenus

193 réfrigérateurs solaires de la phase 2 ont été installés dans les différents départements pour la période de Mars à Août 2019. Le département du centre avec 16 réfrigérateurs solaires, Grand Anse avec 5 réfrigérateurs, Sud avec 14 réfrigérateurs, Nippes avec 5 réfrigérateurs, Sud-Est avec 16 réfrigérateurs, l'Ouest avec 75 réfrigérateurs, le Nord-Ouest avec 14 réfrigérateurs, le Nord avec 32 réfrigérateurs et le Nord-Est avec 16 réfrigérateurs installés.

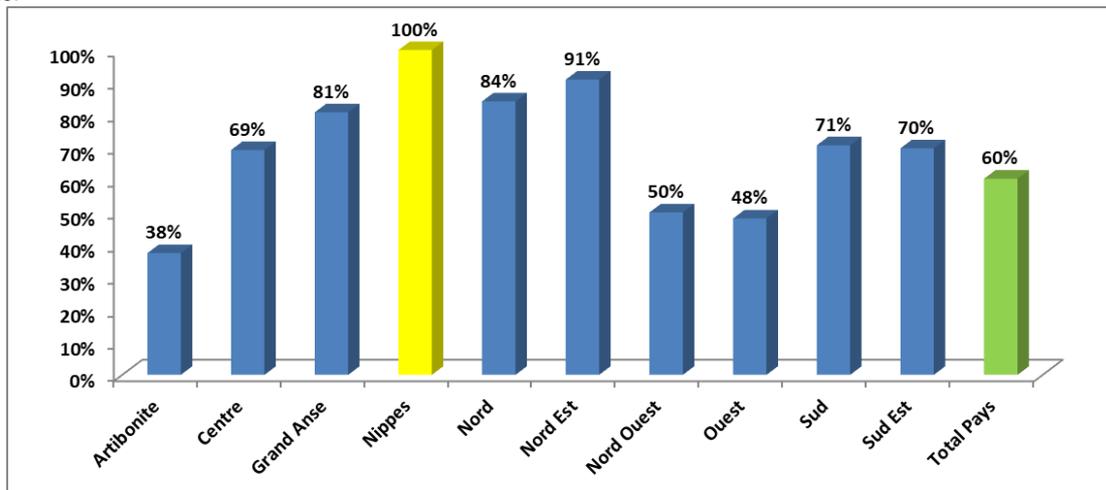
formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.), en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.



Le Graphique ci-dessus montre le nombre d'équipement installé par département pour la phase2 des installations.

Mais par contre pour l'ensemble du Pays on est à 440 réfrigérateurs solaires Dometics Bio médical installés soit une couverture de solarisation de 60%.

Le Graphique ci-dessous montre le niveau atteint après l'installation des équipements solaires de la phase1 et phase2 en terme de proportion des réfrigérateurs installés par rapport au nombre des institutions fonctionnelles en PEV par département. Toutes les institutions du département des Nippes ont reçues les équipements du CCEOP soit 100% suivi du Nord-est avec 91%, le Nord avec 84%et la Grand 'Anse avec 81% des installations disposant des réfrigérateurs solaires.



SUIVI DU PLAN DE DEPLOIEMENT DES REFRIGERATEURS AU NIVEAU DES INSTITUTIONS

Le graphique ci-dessous montre d'une part l'Evolution des installations des réfrigérateurs solaires pour la période de 2017 à 2020 et d'autres part, la couverture des réfrigérateurs solaires à installer par rapport au nombre des institutions fonctionnelles en PEV du pays.

Si on considère la planification initiale , d'ici la fin de 2020 nous aurons une couverture de 100% des institutions programmées.

| Département | Nombre Institution avec PEV | Installation 2017 | | Installation 2018 | | Installation 2019 | | Installation 2020 | |
|-------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-------------|--------------------------------------|-------------|--------------------------------------|-------------|--------------------------------------|-------------|
| | | Nombre de réfr solaire installé 2017 | Proportion | Nombre de réfr solaire installé 2018 | Proportion | Nombre de réfr solaire installé 2019 | Proportion | Nombre de réfr solaire installé 2020 | Proportion |
| | | | Phase1 2017 | | Phase2 2018 | | Phase3 2019 | | Phase4 2020 |
| Artibonite | 96 | 36 | 38% | 0 | 38% | 39 | 78% | 21 | 100% |
| Centre | 39 | 11 | 28% | 16 | 69% | 12 | 100% | 0 | 100% |
| Grand Anse | 47 | 33 | 70% | 5 | 81% | 1 | 83% | 8 | 100% |
| Nippes | 33 | 28 | 85% | 5 | 100% | 0 | 101% | 0 | 101% |
| Nord | 57 | 16 | 28% | 32 | 84% | 5 | 93% | 4 | 100% |
| Nord Est | 33 | 14 | 42% | 16 | 91% | 3 | 100% | 0 | 100% |
| Nord Ouest | 80 | 26 | 33% | 14 | 50% | 20 | 75% | 20 | 100% |
| Ouest | 243 | 42 | 17% | 75 | 48% | 45 | 67% | 80 | 100% |
| Sud | 58 | 27 | 47% | 14 | 71% | 17 | 100% | 0 | 100% |
| Sud Est | 43 | 14 | 33% | 16 | 70% | 12 | 98% | 1 | 100% |
| Total Pays | 729 | 247 | 34% | 193 | 60% | 154 | 82% | 134 | 100% |

Difficultés rencontrées

- Retard dans la mise à disposition des équipements
- Retard dans le démarrage des installations dans les départements
- Climat d'insécurité dans le département de l'Artibonite n'a pas permis d'installer les 37 réfrigérateurs programmés
- Bien que l'évaluation des sites d'installation ait eu lieu, il y a eu toujours des problèmes des déviations à résoudre.

Impact des équipements du CCEOP sur la vaccination

- Disponibilité des vaccins dans les institutions
- Réduction du nombre de jours de ruptures de stock des vaccins dus à la rupture de la chaîne de froid.
- Réduction de 60% du coût d'approvisionnement des institutions en gaz propane
- Réduction sensible du coût de fonctionnement et de la maintenance compte tenu de la fiabilité de ces équipements.
- Suivi de la Performance des équipements du CCEOP à travers le contrôle à distance de température grâce à un moniteur incorporé dans l'appareil pour l'enregistrement continu.

Disponibilité des vaccins par commune

Le tableau ci-dessous montre la disponibilité des vaccins par commune dans certains départements pour la période de Janvier à Mai 2019.

Département du centre

| Département | Commune | Cible Mensuelle | BCG | | | | | DTC-Hep-HIB | | | | |
|-------------|-----------------|-----------------|---------|---------|---------|--------|--------|-------------|---------|---------|--------|--------|
| | | | janv-19 | févr-19 | mars-19 | avr-19 | mai-19 | janv-19 | févr-19 | mars-19 | avr-19 | mai-19 |
| Centre | Belladeres | 638 | 406% | 307% | 235% | 205% | 189% | 225% | 169% | 142% | 118% | 105 |
| Centre | Boucan-Carre | 413 | 628% | 512% | 406% | 400% | 405% | 528% | 468% | 406% | 381% | 371 |
| Centre | Cerca-Cavajal | 171 | 278% | 139% | 175% | 224% | 272% | 116% | 58% | 80% | 118% | 151 |
| Centre | Cerca-La-Source | 417 | 686% | 667% | 643% | 762% | 820% | 431% | 399% | 378% | 457% | 481 |
| Centre | Hinche | 890 | 410% | 315% | 358% | 368% | 341% | 272% | 202% | 199% | 198% | 191 |
| Centre | Lascahobas | 338 | 642% | 516% | 423% | 415% | 369% | 424% | 340% | 262% | 224% | 201 |
| Centre | Maissade | 434 | 1060% | 969% | 743% | 696% | 647% | 509% | 446% | 333% | 339% | 314 |
| Centre | Mirebalais | 720 | 426% | 347% | 345% | 367% | 359% | 376% | 382% | 322% | 319% | 289 |
| Centre | Saut-d'Eau | 288 | 0% | 257% | 325% | 322% | 311% | 0% | 212% | 270% | 265% | 228 |
| Centre | Savanette | 267 | 0% | 40% | 53% | 50% | 155% | 0% | 28% | 23% | 25% | 75 |
| Centre | Thomassique | 466 | 341% | 233% | 193% | 196% | 193% | 192% | 121% | 97% | 102% | 103 |
| Centre | Thomonde | 456 | 308% | 218% | 236% | 209% | 224% | 222% | 153% | 170% | 153% | 160 |

Département du Nord

%
%
%
%
%
%
%
%
%

Évaluation conjointe (JA complète)

%

%

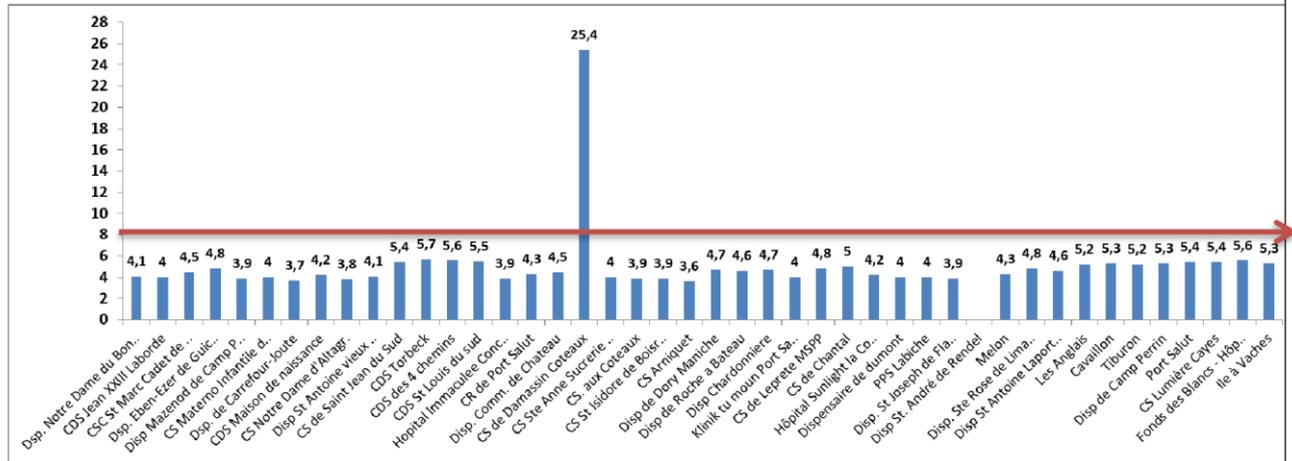
Évaluation conjointe (JA complète)

| Département | Commune | BCG | | | | | DTC-Hep-HIB | | | | |
|-------------|-------------------|---------|---------|---------|--------|--------|-------------|---------|---------|--------|--------|
| | | janv-19 | févr-19 | mars-19 | avr-19 | mai-19 | janv-19 | févr-19 | mars-19 | avr-19 | mai-19 |
| Nord | Acul-du-Nord | 296% | 305% | 325% | 317% | 320% | 155% | 153% | 154% | 156% | 147% |
| Nord | Bahon | 0% | 232% | 370% | 517% | 488% | 176% | 190% | 180% | 203% | 240% |
| Nord | Bas-Limbe | 120% | 343% | 401% | 412% | 392% | 81% | 87% | 74% | 66% | 91% |
| Nord | Borgne | 944% | 888% | 890% | 826% | 744% | 215% | 216% | 229% | 254% | 203% |
| Nord | Cap-Haïtien | 132% | 234% | 219% | 258% | 253% | 99% | 138% | 138% | 154% | 138% |
| Nord | Dondon | 643% | 539% | 429% | 482% | 506% | 196% | 155% | 164% | 177% | 395% |
| Nord | Grande-Riviere | 0% | 0% | 98% | 178% | 205% | 0% | 0% | 38% | 66% | 99% |
| Nord | La victoire | 545% | 477% | 431% | 392% | 436% | 109% | 110% | 112% | 112% | 197% |
| Nord | Limbe | 0% | 67% | 62% | 82% | 75% | 25% | 54% | 47% | 60% | 51% |
| Nord | Limonade | 163% | 150% | 150% | 176% | 193% | 93% | 70% | 83% | 89% | 116% |
| Nord | Milot | 292% | 331% | 363% | 440% | 456% | 92% | 85% | 112% | 120% | 128% |
| Nord | Pignon | 1535% | 2999% | 3355% | 4134% | 4485% | 254% | 372% | 372% | 420% | 358% |
| Nord | Pilate | 66% | 86% | 124% | 161% | 168% | 95% | 63% | 86% | 98% | 139% |
| Nord | Plaine-du-Nord | 96% | 185% | 218% | 231% | 304% | 131% | 119% | 127% | 123% | 176% |
| Nord | Plaisance du nord | 48% | 102% | 102% | 104% | | 112% | 102% | 106% | 100% | |
| Nord | Port-Margot | 364% | 281% | 236% | 239% | 242% | 230% | 206% | 183% | 173% | 175% |
| Nord | Quartier-Morin | 368% | 361% | 398% | 451% | 472% | 107% | 134% | 144% | 143% | 165% |
| Nord | Ranquitte | 123% | 139% | 283% | 342% | 367% | 48% | 53% | 55% | 55% | 69% |
| Nord | Saint-Raphael | 20% | 17% | 19% | 20% | 16% | 117% | 117% | 117% | 117% | 103% |

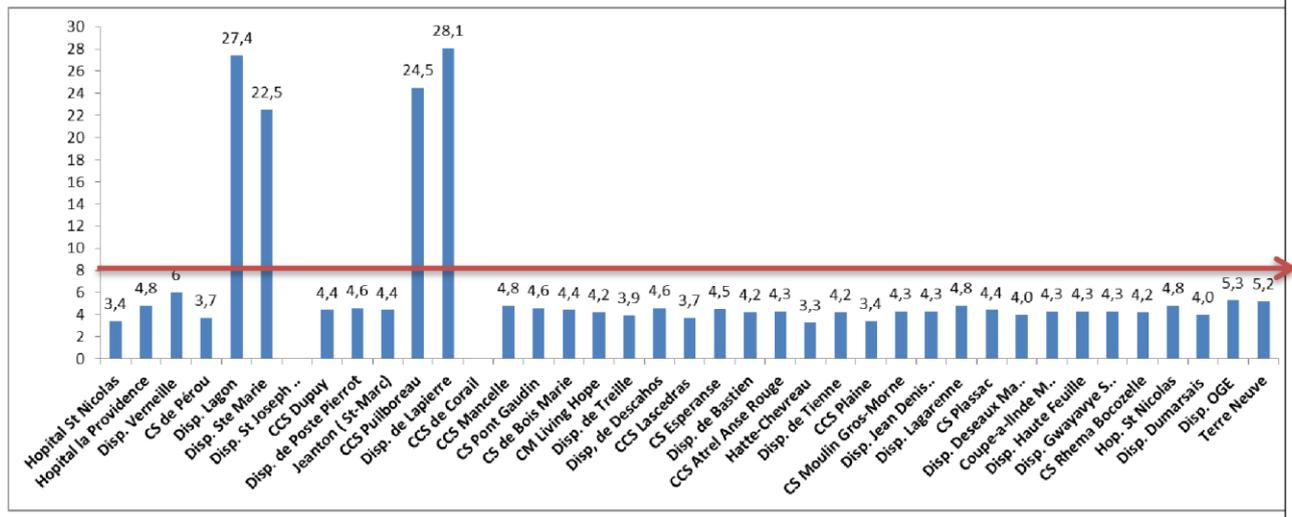
Suivi à distance de température des équipements du CCEOP

Les graphiques ci-dessus montrent le bon fonctionnement des équipements du CCEOP qui maintiennent la température de conservation des vaccins entre +2°C et 8°C. sauf dans les cas où un panneau ou une autre pièce a été volé dans comme la plupart des cas.

Département du Sud



Département de l'Artibonite



Prochaines étapes pour les installations de la phase3 et phase4 (2019-2020).

- L'élaboration du Calendrier d'installation de la phase3 et 4
- Confirmation/validation des sites sélectionnés avec les départements et Logistic for health •
Mission d'installation

5.3. Performances de gestion financière

Absorption

En 2013, Haïti a adressé une demande de soutien au Renforcement des Services de Santé (RSS) au Secrétariat de l'Alliance Mondiale pour la Vaccination et l'Immunisation (GAVI), qui a été approuvée et s'est traduite par un appui financier de 3 299 875 US\$ échelonné sur trois ans. La mise en œuvre des activités a débuté en 2014 et couvrait trois axes stratégiques :

- i. Améliorer la capacité de planification et suivi du programme et des services de vaccination aux trois niveaux du système, ii. Renforcer le système d'information iii. Renforcer l'accès et l'organisation des services de vaccination.

Sur les 3 ans de mise en œuvre du RSS1, les décaissements ont été faits comme suit :

Transfert de fonds GAVI – RSS1

| Date | Montant (US\$) |
|--------------|---------------------|
| Février 2014 | 1,137,842.00 |
| Octobre 2015 | 1,035,827.00 |
| Février 2017 | 1,126,206.00 |
| Total | 3,299,875.00 |

La mise en œuvre de la subvention GAVI/RSS a démarré avec la première tranche ; décaissé en février 2014 pour un montant de 1, 137,842 US\$, l'exécution des activités a commencé tardivement (fin 2014). Pendant l'année 2015, une accélération des activités a eu lieu traduite par une bonne exécution du Grant, La seconde tranche de la subvention d'un montant de 1, 035,827 US\$ a été rendue disponible en octobre 2015, en complément de la balance de l'année 2014 qui était de 988,935.45 US\$. C'est ainsi qu'au total, 2,024,762 US\$ ont été mobilisés pour la mise en œuvre des activités pour l'année 2015 avec une balance de 848,394.35 US\$ au 31 décembre 2015. En 2016 la balance existante de 2015 a permis la réalisation des activités avec une exécution de 78% et une balance de 203,044.59US\$. Une troisième et dernière tranche de cette subvention a été transférée en février 2017 pour un montant de 1, 126,206US\$ avec un taux d'exécution du 92% et une balance de 91,004.82 US\$

| Objectifs | Budget 3eme tranche 2017 | % |
|---|--------------------------|------------|
| Améliorer la capacité de planification, de suivi du Programme et des Services de Vaccination aux 3 niveaux du système | 312.109 | 28 |
| Renforcer le système d'information du PEV | 120.424 | 11 |
| Renforcer l'accès et l'organisation des services de Vaccination | 693.673 | 62 |
| TOTAL 3eme tranche | 1.126.206 | 100 |

Distribution Budget Troisième tranche RSS1 - 2017

Les fonds de la troisième tranche alloués pour la réalisation des activités prévues dans le plan d'action, ont été transférés à travers le mécanisme des lettres d'accord (13) signées avec les DDS et le MSPP, niveau central. Les retards dans la soumission des rapports et justifications des fonds transférés aux bénéficiaires. Cette situation a eu un impact sur l'exécution des activités planifiées qui n'ont finalement démarré qu'à partir du mois de juin, en 2017, le département du Sud n'a pu bénéficier de l'appui GAVI en raison au retard dans la soumission des rapports

En décembre de 2017, date finale de la subvention, une balance de fonds non exécutés de 914,462.82 US\$ restait toujours. Le Ministère de la Santé a fait une demande auprès du Secrétariat GAVI pour l'extension en temps de la subvention, demande qui a été accordée à deux reprises pour l'année 2018, une première au mois juin et une jusqu'au décembre 2018, toujours sous la prémisses d'accomplir les trois objectifs établis dans l'accord de la subvention, avec l'extension de la durée de la subvention les LOAS établies avec les DDS en 2017 ont été amendées à mars 2018 pour

Évaluation conjointe (JA complète)

prolonger la période d'exécution, un plan d'exécution de la balance a été établie avec l'UCNPV pour le premier semestre 2018, avec les transferts de fonds aux DDS et la réalisation des activités de niveau central d'exécution directe

Au mois juin 2018 la balance était de \$528 581,11 avec l'extension accordé par GAVI aux MSPP 12 nouveaux LOA ont été établies avec les DDS pour les activités d'amélioration du PEV et pour donner à continuité aux activités du premier semestre: supervision, monitoring, approvisionnement, stratégie avance au niveau de DDS fonds ont été transférés dans la mesure que les DDS ont soumis leur rapport. Pour le renforcement d'extension du modèle des soins de santé communautaire des LDA pour le département de l'ouest et l'Artibonite pour financer les coûts opérationnels des ESF réunion communautaires, mise en réseau, recyclage en PEV des ESF.

cette extension a permis, également, la réalisation des activités d'exécution directe à partir de requêtes réalisées par l'UCNPV : missions des cadres de niveau central pour la supervision et appui aux monitoring (perdiem, location véhicules, achat de carburant), support pour les mission d'approvisionnement de niveau central vers les 10 DDS (perdiem TCF) financement des réunions bilan PEV, élaboration de POA , réunions d'élaboration et validation de la proposition pays pour la subvention GAVI RSS2, support aux réunion de coordination des sous comites PEV (logistique, SIS etc.) support aux réunions task force, support au réalisation de 2 réunion bilan PEV national, à la réalisation d'évaluation conjointe (juin 2018), support à la communication (renouvellement connexion internet pour 2019 achat de cartes téléphoniques et fournitures de bureau, connexion WIFI et matériel informatique pour le niveau central et pour la DSGA, support aux mission de supervision de DSO (location véhicules, perdiem et approvisionnement)

La mise en œuvre de la troisième tranche reçue en 2017 a atteint un taux d'exécution du 92% correspondant, au 30 décembre 2018, avec une balance finale non exécuté de 104,713.14. Au début 2019 une demande a été présente à GAVI par le MSPP et L'OPS afin d'avoir l'accorde pour l'utilisation de ces fonds dans les activités de renforcement de la vaccination. Avec l'accord du MSPP ces fonds ont été réalloués a la campagne RR de 2019 mais n'ont pas pu être utilisés, faute de procédures administratives, l'OPS n'ayant pas pu de Budget Change Request avec les fonds de la routine et seront donc restitués a GAVI. Entre décembre 2018 et 30 juin 2019, des obligations ont pu être honorées portant la balance finale a 91.004,82 US\$.

Le taux d'exécution financière est de 97% du total de la subvention RSS1.

Conformité

La gestion financière des fonds GAVI se fait directement à travers les mécanismes de financement existants au sein de l'OPS/OMS et de l'UNICEF qui définissent procédures à prendre en compte par les différentes Directions sanitaires pour l'utilisation et la justification des montants décaissés. La nouvelle disposition administrative mise en place par le Ministère de Finances ajoutée au retard des justifications des fonds reçus a freiné la mise en œuvre des activités. Cependant, des efforts sont en cours en matière de suivi de l'exécution budgétaire au niveau des entités de mise en œuvre opérationnelle des activités avec l'implication de la Direction d'Administration et du Budget (DAB) du MSPP.

Au cours de la nouvelle subvention du pays RSS2 une proposition pour améliorer le suivi de la gestion financière a été faite par les partenaires ainsi que pour le MSPP validée dans le nouvel accord tripartite 2019-2020 signé. Au cours des derniers mois. des réunions préparatoires ont été réalisées entre les équipes ADM des partenaires, la DAB et l'UCNPV pour le partage des informations sur les procédures administratives et financières et la proposition d'élaboration d'un plan de suivi de la gestion financière au niveau de DDS. Autres dispositions sur la gestion financière sont en cours d'implémentation.

État d'avancement des actions

La subvention GAVI-RSS continue à couvrir en 2018 trois axes stratégiques: les réalisations vis-à-vis des cibles convenues de l'accord cadre d'engagement du pays sont :

Améliorer la capacité de planification et suivi du programme et des services de vaccination aux trois niveaux du système

- *Plan Opérationnel PEV* : En 2018 L'UNCPV a élaboré et développe le plan opérationnel 2018 ainsi que les 10 DDS ; pour l'année 2019 cette activité a été développée au niveau central et départemental : chaque DDS a élaboré et valide son POA
- *Supervision PEV* : En 2018 une nouvelle grille de supervision de NC vers les départements a été élaboré, ainsi qu'un plan de supervision, les missions de supervision formative des directions départementales par le niveau central ont connu une certaine amélioration car tous les départements ont été visités au moins deux fois (supervision PEV, supervision PEV intégré a l'introduction de PCV13) , les équipes de supervision les cadres de la DPEV, occasionnellement de la DERL, DAB, l'équipe OPS /OMS et de l'UNICEF. Les 100% des départements ont réalisé supervisions aux institutions mais cette activité reste à améliorer, certains DDS ont de retard dans le décaissement et du manque de disponibilité des moyens de transport, cette activité a été supporté financièrement pour le paiement du perdiem, carburant et maintenance de véhicules et le recrutement pendant 6 a 9 mois de 6 assistantes techniques chargées d'assurer le suivi de la mise en œuvre des activités du PEV (2 pour le DSO, 1 DPEV, 1 Nord-Ouest, le Sud-est et l'Artibonite.

En ce qui concerne aux couvertures de vaccination au niveau national présentent une légère augmentation entre la période 2016 à 2018 dans tous les antigènes, sauf pour RR1

- En 2018 la couverture vaccinale du pentavalent 3 au niveau national 3 : 79% au niveau pays, 62 communes (44%) ont eu une couverture en Penta 3 supérieure entre à 80 %, 56 communes (40%) couverture entre 79 et 50% et 22 communes une couverture de moins de 50% ; seulement les 50% de départements ont obtenu une couverture Penta 3 supérieur à 80% avec une diminution dans le nombre d'enfants non vaccinés au Penta3 de 89858 en 2016 au 65326. Néanmoins reste tout de même très élevé ce qui augmente par conséquence le nombre susceptible pour les différentes maladies évitables par la vaccination. Sur la population cible de 305,829 enfants de moins de 1 an :21% (65326) n'ont pas reçu le Penta 3 et 10% (28207) n'ont pas reçu le Penta 1
- En ce qui concerne le taux d'abandon entre la couverture vaccinale du Penta1 et Penta 3 pour 2018 a registre 13% en trois départements moins de 10%
- Pour le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) couverture vaccinale au niveau national 78% la couverture pays pour 2018, avec une importante amélioration par rapport au couvertures du 66% en 2017 66% et 45.4% en 2016 ; 2 DDS avec couvertures supérieurs au 95% deux DDS entre 95 et 80 % et 6 DDS entre 20 et 79% de couverture
- Pour le vaccin anti-rougeoleux RR1 au niveau national : 73% c'est à dire que 81228 (27 % de la population cible n'as pas reçu le vaccin des 140 communes dont 41 (29%) ont eu couvertures supérieurs au 80% 54 communes ente 79 et 50% de couverture et 45 de communes moins de 50%. En ce qui concerne au vaccin Rotavirus la couverture nationale pour ROTA2: 73% et la première doses ROTA1 : 78%
- En 2018, avec le support de RSS1, 239 des institutions ont effectué 3 sessions de stratégies avancées et 154 institutions du département de l'ouest, 1 session.
- En considérant que les filles représentent 52% de la cible des enfants de 0-11 mois, on note qu'en 2018, 82% des filles de 0-11 mois ont été vaccinées au Pentavalent 3 contre 75% chez les garçons. Chez les vaccinés en 2018, 54% sont de genre féminin.
- Selon le dernier EMMUS (VI) 65% des enfants étaient vaccinés au pentavalent 3 en milieu urbain contre 50% en milieu rural.
- Le vaccin antipneumococcique a été introduit le 29 octobre 2018 dans le PEV en Haïti. En fin décembre 2018, 2982 enfants ont pu bénéficier d'une troisième dose de vaccin pneumococcique ce qui donne une couverture de 12% (JRF 2018) pour la période considérée

Renforcer le système d'information

Deux réunion bilan PEV ont été réalisées en 2018, les 100% de départements ont réalisé au moins deux sessions de monitoring des indicateurs de performance PEV avec l'accompagnement des cadres de niveau central et partenaires OPS/OMS –UNICEF

- La complétude globale des données saisies dans le SISNU bien qu'ayant connu une amélioration par rapport à 2017, reste encore faible par rapport au niveau souhaite de 95%.
- Les DDS de l'Ouest, du Nord-Ouest, du Sud et du Sud-Est ont présenté le plus grand retard. Une des explications peut être le passage à l'utilisation exclusive de la plateforme DHIS2 pour la gestion de données.
- En 2018 après la révision des outils PEV une formation sur l'utilisation des nouveaux outils a été réalisée sur 9 des 10 départements, il reste encore à former les prestataires du département de l'Ouest.
- Grâce aux fonds GAVI, une connexion internet a été installée à la DPEV pour faciliter la circulation des informations entre les différents niveaux ainsi que l'achat de fournitures de bureau, connexion WIFI et matériel informatique pour les NC et pour la DSGA.

- Les départements ont reçu l'approvisionnement en vaccins et intrants à partir de NC, et ont eu un support pour appuyer l'approvisionnement aux institutions en vaccins et consommables.

Renforcer l'accès et l'organisation de services de vaccination

Pour la composante d'appui à l'extension du modèle des soins de santé dans le département de l'Ouest et de l'Artibonite avec les objectifs spécifiques de favoriser l'augmentation de la couverture vaccinale dans les communes ciblées, l'amélioration de l'accès aux services primaires de base pour la population de ces communes et l'amélioration de l'organisation des soins de santé communautaire

- Les coûts opérationnels des équipes de santé familiale (ESF): au département de l'Ouest 66 ASCP, 65 auxiliaires polyvalents (AIP) pour la supervision des ASCP et 21 infirmières communautaires pour la coordination et planification des activités sur 10 Communes de l'Ouest : Carrefour, Delmas, Tabarre, Cité Soleil, Pétion Ville, PAP, Kenscoff, Pointe à Raquette /la Gonâve, Croix des Bouquets), et 2 Communes de l'Artibonite : Ennery et Gonaïves.

| Distribution des Equipes de santé familiale par communes Direction Sanitaire de l'Ouest - 2018 | | | | |
|--|--------------------|-----------|-----------|-------------|
| COMMUNE | No des INSTITUTION | IC | AIP | ASCP |
| Carrefour | 14 | 4 | 11 | 335 |
| Delmas/Tabarre | 7 | 2 | 6 | 80 |
| Cite Soleil | 6 | 2 | 7 | 108 |
| Croix des Bouquets | 6 | 1 | 6 | 100 |
| Pétion ville | 8 | 2 | | 115 |
| Kenscoff/Fermathe | 2 | 1 | 2 | 26 |
| La Gonâve | 4 | 1 | 2 | 24 |
| Port au Prince | 23 | 4 | 15 | 335 |
| TOTAL | 70 | 17 | 49 | 1123 |

Source – programme de sante communautaire DSO

- Dix-sept ateliers de formation de trois semaines furent réalisés pour six cent cinquante-deux (652) ASCP, les auxiliaires infirmières et les infirmières sur le programme élargi de vaccination (PEV)
- Les réunions communautaires prévus ont été réalisées dans les 100% communes cibles au DSO (8) et au DSA
- Egalement au cours de 2018 une formation en PEV a été adresse cours pour 652 ASCP, 21 AIP et 17 IC dans le département de l'Ouest, de 14 ASCP, 9 AIP et 2 IC dans l'Artibonite.
- Une évaluation est en cours sur le résultat les responsables du PEV et sante maternelle de département de l'Ouest ont constaté l'augmentation de la couverture de leur programme respectif. Les turbulences sociopolitiques et l'insécurité depuis le mois de juillet dans l'aire métropolitaine de l'ouest n'ont pas facilité la réalisation de toutes les postes de vaccination et visites domiciliaires planifiées

Autres activités financées à travers d'exécution directe à partir de requêtes réalisées par l'UCNPV

- Réalisation de réunions préparatoires d'élaboration et validation de la proposition pays pour la subvention GAVI RSS2,
- Support aux réunions de coordination des sous comites PEV (logistique, SIS etc.) support aux réunions task force
- Support a la réalisation de 2 réunions bilan PEV national
- Support a la réalisation d'évaluation conjointe 2018 (juin 2018)
- Achat e fournitures de bureau, connexion WIFI et matériel informatique pour les NC et pour la DSGA
- Perdiem pour le cadres nationaux et frais de location de véhicules pour les missions de supervision, monitoring, formation SIS et suivi e la gestion financière des RSS1 aux DDS ; Perdiem pour les TCF au niveau central pour les missions d'approvisionnement de niveau central vers les 10 DDS

5.4. Suivi du plan de transition (s'applique si le pays se trouve dans une phase de transition accélérée)

N/A

5.5. Assistance technique (AT)

L'appui technique et financier au PEV est réalisé par les trois partenaires majeurs suivants :

- Gavi
- OPS/OMS
- UNICEF

Évaluation conjointe (JA complète)

1. Les apports de l'OPS/OMS et de l'UNICEF pour l'année 2018 et les perspectives d'appuis pour 2019 sont proposés dans les tableaux ci-dessous :

| Partenaire | 2018 | 2019 |
|------------|---|------|
| OPS/OMS | ✦ PEV Routine : 137.559,28 USD | |
| | ✦ Campagne diphtérie : 1.846.973,22 USD | |

| Partenaire | 2018 | 2019 |
|------------|---------------------------------------|---------------|
| UNICEF | ✦ PEV Routine : 2.448.342,04 | 3,150,000 USD |
| | ✦ Campagne diphtérie : 481.027,25 USD | |

L'initiative consistant à consolider dans un seul document les différentes activités du PEV et leurs sources de financements (plan opérationnel du PEV) a permis de rendre visible la complémentarité existante entre les partenaires en appui au PEV et de mieux analyser les gaps. Toutefois, il serait bien de finaliser ce document plus tôt dans l'année en cours et de trouver une formule d'alignement avec l'année programmatique du ministère de la santé.

Le champ d'appui technique et financier des partenaires au Programme sont clairement identifiés. Le Ministère de la santé coordonne à travers des réunions des comités techniques du PEV et les rencontres du CCIA. Ainsi, les appuis de l'UNICEF s'orientent particulièrement sur le renforcement de la capacité de la chaîne du Froid, la communication en faveur du PEV et un appui à la prestation de services et les aspects communautaires.

Pour l'UNICEF, un plan de travail budgétisé est signé entre le Représentant de l'UNICEF et le Directeur général du Ministère d'où les financements disponibles et ceux qui sont en cours de mobilisation, à travers des bailleurs de fonds, par domaines sont clairement inscrits.

2. Concernant l'appui technique des PTF à travers les fonds de l'assistance technique GAVI, le tableau ci-dessous résume les progrès en matière des rapports d'étape pour les TCA 2018 et 2019 :

| Partenaires | Rapports d'étapes finaux TCA 2018 (juin 2019) | Progrès |
|-------------|---|-------------|
| OPS/OMS | • Introduction du vaccin PCV 13 dans l'ensemble des institutions du pays | • Fait |
| | • La planification, le suivi et la réalisation de l'évaluation post introduction du vaccin PCV | • Non faite |
| | • Plan de campagne RR actualisé, Outils de micro-planification élaborés, Outils de formation élaborés, Session de micro-planification en cours, Formation réalisé ou en cours, Plan de supervision élaboré, Plan de communication et mobilisation sociale pour la campagne élaboré ou en cours, Plan de supervision de campagne élaboré, Outils du SIS adaptés par rapport à la campagne, Outils et activités de monitoring de campagne élaborés, Mise en œuvre de la campagne, Evaluation de la campagne | • Partiel |
| | • Bulletins trimestriels élaborés et distribués. | |
| | • Plan opérationnel 2018 de la DPEV élaboré et évalué, 2 missions de supervisions dans chaque département, ASCP formés dans chaque départements | • Non fait |
| | • Plan d'implémentation de la nouvelle proposition RSS | • Fait |
| | • Evaluation conjointe finalisé | • Fait |
| | • Visites de supervision et monitoring SIS -PEV réalisées | • Fait |
| | | • Fait |
| | | • Non fait |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | | |
|--------|--|---|
| UNICEF | <ul style="list-style-type: none"> • Formation des agents de santé, des enseignants et des personnalités influentes au plan d'amélioration de communication et Production d'un rapport trimestriel de la mise en œuvre du plan de communication • Mise en œuvre de l'approche RED • Installation d'au moins 161 nouveaux frigos dans les sites sélectionnés | <ul style="list-style-type: none"> • Non fait • Partiel (pb de Justification, surcharg de travail, manque de coordination des équipes techniques et adm • Fait |
|--------|--|---|

n
B
M

•

Ou
tp
uts
fro
m
a
dat
a-
ba
se
d
ex
erc
ise
an
aly
zin
g
the
fac
tor
s
aff
ect
ing
the

Par
tiel
/

| | | |
|-----------|---|---|
| | productivity of health facilities in terms of production of immunization services | Changement de protocole pour utiliser les données des IS FBP et SPA |
| CDC • OCV | Vaccination campaign conducted. Evaluation activities initiated. Depending on analysis will be completed and preliminary results will be disseminated in a report. If impact is assessed, lab testing of stool samples will be n'a pas eu lieu ongoing, to better understand disease burden following the vaccination campaign. Post-campaign workshop held to share and document lessons learned from large- scale campaign. Final report of campaign implementation completed. This may be shared with other countries which have plans to implement large-scale campaigns | • Non, the evaluation, data la campagne disseminated in a report. If n'a pas eu lieu ongoing, to better understand disease burden following the vaccination campaign. Post-campaign workshop held to share and document lessons learned from large- scale campaign. Final report of campaign implementation completed. This may be shared with other countries which have plans to implement large-scale campaigns |

Évaluation conjointe (JA complète)

- in the future. Non, le consultant n'a pas pu venir ONE
- **Measles campaign:** completed readiness assessment from all districts in at least 10 province and independent monitoring forms/analysis from at least 10 vaccination sites a cause des restrictions voyages sur Haiti
 - consistent reporting of **meningitis** cases and testing of CSF (and pleural fluids from pneumonia patients, where available) obtained from participating sentinel hospitals; generation of quarterly meningitis surveillance reports for MOH and key partners • En cours pediatric
 - Evaluated impact of training offered in selected districts through review of laboratory data; compared this data with the 6 months prior to training; identified changes or new findings in the epidemiology of **pertussis/ diphtheria**; refresher training given as needed based on post-test training quiz offered. • En cours surveillance and
 - **Rota vaccine** effectiveness sample size completed. Data in the process of being analyzed • En cours

Partenaires Rapports d'étapes mi-terme TCA 2019 (juin 2019)

Progrès

- | | | |
|-----------|---|---|
| OPS/OMS • | L'UCNPV dispose d'un plan opérationnel 2019, d'un comité ESAVI fonctionnel, d'un fonctionnel et d'un projet de loi sur la vaccination soumis au vote à la chambre basse; Formation d | • Partiel : GTCV PO 2019 fait |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Le rapport de la campagne RR/polio/Vitamine A est élaboré et diffusé • Pas encore, activités de rattrapage continuent sur le terrain • Un plan de monitoring de performances des indicateurs PEV réalisé; un plan de élaboré pour le suivi de la gestion et la qualité de données à travers le SISNU/DHiS2; au moins 01 bulletin trimestriel 2019 a été produit et diffuse • Le plan de mise en œuvre pour la première année RSS2 a été élaboré et valide avec (UCNPV, DABS), Mise en œuvre du plan opérationnel 2019 (supervision, micro planification, monitoring, approvisionnement, formation, etc.) au niveau de DDS et au niveau central en cours, Les comptables, administrateurs et directeurs départementaux ont reçu une formation • Les termes de référence et les outils de l'évaluation internationale du PEV sont disponibles | membres du GTCV • Non fait travail • Partiel MSPP (|
| UNICEF | <ul style="list-style-type: none"> • Les 38 communes sélectionnées (RED) du sud et de l'Ouest implémentent fait l'approche RED. • Le plan de mobilisation sociale est mis en œuvre au niveau national avec un accent sur les activités de renforcement des liens avec la communauté (Club de mères, réunions des leaders, réunions communautaires etc..) dans les 38 communes sélectionnées pour la mise en œuvre du RED • Des visites de supervision formatives conjointes et de renforcement des capacités réalisées dans au moins 20 communes des départements du Sud et de l'ouest • Le groupe de travail sur la logistique nationale de la chaîne du Froid s'est réuni au moins deux fois et a examiné la situation des stocks et mis à jour le plan de déploiement opérationnel du Projet CCEOP. | • Non fait • Non fait sur • Non fait sont • Fait moins |
| BM • | Les TDR pour le diagnostic sont élaborés : diagnostic de la gestion des finances de la santé afin d'identifier les goulots d'étranglement et les problèmes liés aux fonctions de planification, de budgétisation, d'exécution et de rapportage au niveau départemental (DDS) et au niveau central (DAB et MEF). Ce diagnostic incorporera une analyse approfondie de ces problématiques pour la gestion des fonds liés à la vaccination. | • Non fait publiques dans le |
| CDC • | Meningitis surveillance continues in 3 sites; improved turnaround of PCR testing of specimens by LNSP. Collect vaccine histories for >70% of children age- eligible for PCV13 | • En cours meningitis |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Diphtheria: case-based national diphtheria surveillance continues; discrepancies between peripheral and national level diphtheria data assessed and resolved; plan for attaching unique identifiers to all suspected cases developed and introduced. Pertussis: surveillance continues at 3 | • En cours between |

Évaluation conjointe (JA complète)

sentinel sites; specimens successfully collected, transported and tested at national reference lab for >60%

Ce financement de l'assistance technique GAVI apporte, certes, une possibilité additionnelle au Ministère de la sante pour renforcer son programme de vaccination dans un objectif d'augmenter les couvertures vaccinales et l'équité de façon pérenne. Elle répond bien à un besoin national et des priorités en matière de vaccination, exprimées lors de l'évaluation conjointe du PEV et de l'élaboration du JSP.

Cependant, sa coordination reste un grand défi, en raison des mécanismes qui ne privilégient pas d'accord formel ni de reddition de compte aux autorités nationales. Elle souffre d'un problème de transparence et de contrôle dans le cadre de la mise en œuvre et de rapportage.

Le manque de coordination entre les différents partenaires implémentant les TCA ne permet pas d'atteindre les résultats escomptés car la complémentarité n'est pas recherchée, les partenaires sont beaucoup plus préoccupés par l'exécution de leur plan d'action dans les délais : exemple pour 2019 de l'enquête CAP programmée dans le RSS2/OPS qui doit être menée avant l'élaboration du plan stratégique de communication pour la vaccination de routine programmée dans le RSS2/UNICEF et du diagnostic de la gestion des finances publiques dans le secteur de la santé avec analyse approfondie de ces problématiques pour la gestion des fonds liés à la vaccination programmée dans le TCA/BM et la formation des comptables publics programmée dans le RSS2/OPS

Sa planification, pour chaque partenaire, reste très discutable en matière de liens entre les rapports d'étapes et les hypothèses budgétaires. Ainsi, pour certaines activités prioritaires et stratégiques pour le PEV, seules les lignes budgétaires relatives à ressources humaines sont financées alors que rien n'est prévu pour les outputs attendus de l'activité. A titre d'exemple dans le TCA 2019, l'évaluation du PPAC, le renforcement du système d'information sanitaire.... Prévoient des financements de ressources humaines alors que les activités pour aboutir à ces livrables ne sont pas financées (atelier d'évaluation et de validation, impression/production...).

Le suivi financier n'est pas fait de manière transparente avec l'UCNPV permettant des reprogrammations consensuelles à temps pour les priorités émergentes.

A l'examen des jalons de rapport correspondants aux résultats escomptés, on s'aperçoit qu'ils sont les mêmes pour plusieurs activités financées donnant l'impression d'une duplication des tâches et de responsabilités des différentes ressources humaines recrutées. L'affectation de ces tâches à un nombre réduit de personnel aurait pu privilégier les autres activités en relations avec les jalons et assurer une meilleure atteinte des résultats escomptés.

Devant la contrainte de plafonnement de l'enveloppe budgétaire pour le pays, les partenaires, en besoin de plus de ressources humaines, privilégient le recrutement au profit du peu d'activités qui sont financées. Au sein de ces activités, des montants assez conséquents sont au niveau de la rubrique « autres » ne permettant pas au pays d'y avoir accès par manque d'information sur ce qui est budgétisé dedans.

Par ailleurs, le PEV n'est pas impliqué dans la validation du cadre de l'assistance technique en termes de profil, d'expertise, d'expériences, de transfert de compétence, d'opérationnalisation, de supervision et de suivi/évaluation. Enfin, toutes les ressources humaines financé dans le cadre de cette assistance technique, sont répertoriées comme

du personnel « mixte beaucoup plus pour transfert de compétences », alors qu'en réalité, ces ressources font du « gap filling » tout en dépendant des partenaires internationaux, posant ainsi certains défis comme:

- Le personnel, souvent recruté, ne bénéficie pas d'une expertise stratégique reconnue et possède beaucoup plus des expériences opérationnelles limitées, ce qui ne permet pas au PEV de bénéficier de l'expertise des différents partenaires selon leurs mandats et avantages comparatifs.
- Ce personnel qui fait du « gap filling » en se substituant au personnel PEV est affecté au sein des différents partenaires internationaux et de ce fait répond à leurs procédures en matière de gestion, de suivi, de procédures administratives et financières.... Posant ainsi un problème d'appropriation et de pérennisation. Il pose, également, un problème d'alignement aux stratégies, normes et procédures nationales causant ainsi une confusion au niveau départemental et local avec fragilisation du système au lieu de son renforcement, à travers les approches et les messages différents véhiculés
- Ce personnel est souvent le même, pour différents besoins exprimés et sur les différentes subventions accordées depuis plusieurs années et au final, aux différentes évaluations du PEV, les mêmes lacunes sont toujours pointées du doigt.

Les Principales actions recommandées et/ou amendement/ changement à apporter pour améliorer l'assistance technique pour le reste de l'année.

1. Mener des exercices de planification annuelle transparente et intégrée pour une meilleure synergie et complémentarité.
2. Mener des réunions trimestrielles de suivi/évaluation du plan d'action annuelle intégrée.
3. Signer un accord avec les hautes autorités sanitaires pour le TCA
4. Recruter du personnel avec de solides compétences et expérience pour un réel transfert des connaissances et impliquer le gouvernement dans le recrutement de ce personnel et dans la définition de ses termes de référence
5. S'assurer de la disponibilité de ce personnel pour le gouvernement selon une répartition de temps de ce personnel entre les partenaires et le ministère de la santé, bien définie
6. Privilégier une assistance technique basée au sein du ministère de la santé comme cela a été convenu lors de la mission de haut niveau de GAVI en août 2017.

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

Fournir le statut des actions stratégiques hiérarchisées, identifiées dans la précédente évaluation conjointe⁶ et toute autre recommandation significative du Comité d'examen indépendant ou du Panel d'examen de haut niveau (le cas échéant).

Si les résultats n'ont pas été abordés et/ ou les actions consécutives à ces résultats n'ont pas été mises en place, veuillez fournir une rapide explication et clarifier s'ils seront considérés comme des priorités dans le nouveau plan d'actions (voir section 7 ci-dessous).

⁶ Veuillez vous reporter à la section « Hiérarchisation des besoins des pays » du rapport d'évaluation conjointe de l'année précédente

Vu que les fonds RSS2 n'ont été mis à disposition par GAVI qu'en Mai 2019 et ne sont arrivés qu'au mois de juillet à UNICEF/Pays et en août pour OPS/Pays et que les fonds des TCA ont pris du temps à arriver, également, auprès des partenaires au niveau du pays à cause de leurs procédures internes, seules quelques actions stratégiques hiérarchisées, identifiées dans la précédente évaluation conjointe ont pu être mises en œuvre avec d'autres fonds. Elles sont décrites ci-dessous par objectifs :

- 1. Objectif 1 : Favoriser un accès équitable aux services de la vaccination et augmenter la couverture vaccinale à au moins 80% dans les 38 communes ayant un nombre élevé d'enfants non vaccinés dans l'Ouest et le Sud**
 - 1.1 Mettre en œuvre des stratégies porteuses en matière de prestation de services de vaccination**
 - 1.1.1. Poursuivre la mise en œuvre des activités du modèle de vaccination en milieu urbain dans la commune de Cité Soleil (Aire métropolitaine) :**

Ces activités ont débuté par l'élaboration d'un plan de travail, par l'actualisation du modèle, l'étude sur les OMV et, également par des réunions de coordination et de planification entre UCNPV, DSO, BCS Delmas, JSI OPS et UNICEF

1.2. Renforcer la vaccination de routine

1.2.1. Réaliser la micro-planification dans les 10 départements du pays (767 institutions)

La micro planification a été initiée a l’occasion de la campagne RR de façon intégrée avec la vaccination de routine

2. **Objectif 2 : Améliorer la chaîne d’approvisionnement et la chaîne de froid au niveau**

national à travers une Gestion Efficace des Vaccins

2.1.8. Approvisionner les institutions en vaccins et consommables

Des approvisionnements trimestriels vers les départements ont été faits. Ainsi que des approvisionnements mensuels vers les institutions sur les derniers 6 mois.

3. **Renforcer la gestion et la coordination du programme national de vaccination pour le rendre plus efficace et efficient afin de mieux servir la population ciblée et améliorer la couverture et l’équité vaccinales**

3.1. **Renforcement de l’organisation et des capacités managériales de l’UCNPV, des coordinations PNV des directions départementales, des BCS**

3.1.1. Évaluer les besoins en formation

l’évaluation a été faite selon la description du poste avec analyse selon les normes OMS de connaissances techniques et managériales par service du PEV et par niveau du système de sante

3.1.2. **Développer un plan de formation**

Une liste des besoins de formation continue et diplômant a été développée

3.2. **Amélioration de la coordination entre les partenaires**

3.2.1. **Développer le POA en 2019 et les réunions annuelles Bilan du PNV**

Un PAO intégré de l’UCNPV pour 2019 a été développé

3.2.2. **Réaliser des réunions de suivi avec les partenaires : 1 réunion semestrielle du CCIA, 12 réunions du CT-PNV, 2 réunions NITAG**

Une réunion du CCIA a eu lieu ainsi que 3 réunions du sous comite logistiques et 3 réunions CT. Le GTCV a été constituée par circulaire ministérielle, les critères de sélection de son président et son mode de fonctionnement élaborés, une rencontre d’orientation a eu lieu et une formation des membres a été faite.

3.3. **Améliorer la gestion financière aux niveaux de l’UCNPN et des DDS**

3.3.1. **Organiser des ateliers de formation pour renforcer le rôle et le fonctionnement des comptables publics, administrateurs et directeurs départementaux**

Des réunions de coordinations ont été tenues avec la DAB, des sessions de formation sur les procédures de l’UNICEF, un chronogramme de la mise en œuvre des exigences GAVI, un plan d’action des équipes financières et également des documents de référence par la DAB a l’attention des comptables publics et des partenaires (codes activités) et un draft de manuel normes et procédures sont en cours d’élaboration.

Autres recommandations avec leur état d’avancement et les contraintes pour celles n’ayant pas pu être atteintes avec formulation de nouvelles recommandations pour mieux les adresser.

| Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe | Statut actuel |
|---|---------------|
|---|---------------|

| | |
|---|---|
| <p>Situations imprévues pouvant affecter l'exécution des plans : Risque de Catastrophes naturelles ELEVE</p> <p>Elaborer un plan de contingence</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Non fait |
| <p>Obstacles pouvant retarder la mise en œuvre ou interrompre l'exécution des activités : Faiblesse au niveau de la gestion financière ELEVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la collaboration avec la direction de l'administration et du budget, avoir des rencontres de suivi avec les administrateurs départementaux, organiser des missions de supervision conjointe avec la DAB et les partenaires financiers • Élaborer le cadre de planification d'exécution et de suivi budgétaire entre les partenaires, la DAB, et l'UCNPV | <ul style="list-style-type: none"> • 4 réunions de discussion/coordination entre UCNPV, DAB et partenaires pour la réponse aux exigences GAVI pour la mise en œuvre de la subvention GAVI • 4 réunion/briefing du personnel de la DAB sur les procédures des partenaires internationaux OPS et UNICEF • Partage de tous les documents des subventions GAVI et implication de la DAB dans la planification du POA RSS2 avec un plan spécifique pour les équipes financières pour le suivi évaluation • Elaboration d'un chronogramme d'état d'avancement des exigences GAVI par la DAB • Recrutement par le MSPP de personnel additionnel à la DAB et affectation d'un point focal à chaque DDS pour le suivi financier • Créations d'une Unité d'Audit interne au sein de la DAB |
| <p>Dépendances au regard des ressources financières, humaines et matérielles et des intervenants tiers : Forte dépendance du programme par rapport aux fonds externes ELEVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration de la proposition de loi sur la vaccination • Faire du plaidoyer auprès de la présidence, du gouvernement et du parlement pour faciliter l'adoption et le vote de la loi • Insuffisance de ressources humaines • Rotation du personnel • Produire un document de plaidoyer sur la formation et rétention du personnel • Poursuivre le processus de nomination des ASCPs et d'autres personnels à différents niveaux du système | <ul style="list-style-type: none"> • Prévus TCA 2019 (OPS) • OMRH travaille avec la DRH sur l'évaluation de la performance du personnel et la révision de la grille salariale. Le MSPP/DRH travail sur une stratégie nationale des RH, en collaboration avec l'OMS et d'autres partenaires. Au-delà du manque de ressources humaines, il y a un vrai problème de renforcement des capacités techniques et managériales des RH existantes à tous les niveaux du système de sante auquel il faut répondre. • Une cartographie des ASCP est en cours pour identification des GAP. Toutefois, ces ASCP ont besoin d'un vrai accompagnement pour renforcement des capacités d'autant plus que leur rôle ne se limite pas à jouer les relais entre la communauté et le système de santé et sont appelés, parfois, à exécuter certaines taches et interventions dans les différents programmes sanitaires y compris la vaccination. |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | |
|---|--|
| <p>Risque de rupture de stock : Retard dans le cofinancement ELEVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faiblesse dans le système gestion de stock aux niveaux central, départemental, et institutionnel • Faire un monitoring régulier de la gestion et de l'utilisation des vaccins et intrants de la vaccination aux différents niveaux du système • Faire une analyse des outils de gestion | <ul style="list-style-type: none"> • Revoir d'autres causes structurelles de ces ruptures de stocks au-delà du système de gestion national comme Prendre en considération l'année fiscal du pays et les procédures du fond rotatoire OPS (compte pays) pour le co-financement et l'approvisionnement régulier. S'assurer, également, du dédouanement a temps par un transitaire dont les frais sont pris en charge dans les plans de coopération pour éviter les retards. • Au niveau départemental, au-delà des outils de gestion, revoir les besoins en RH et l'adéquation des profils avec le poste |
| <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités des départements à utiliser les outils de gestion • Renforcer la collaboration avec la direction de la pharmacie • Recruter un conseiller national senior pour le Service Chaine de froid et logistique | <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités en bonnes pratiques de gestion des stocks et mettre à disposition la logistique nécessaire • Renforcer et participer activement au processus d'intégration du système nationale d'approvisionnement et de distribution des intrants (SNADI) |
| <p>Risque socio-politique Troubles sociopolitiques FAIBLE</p> <p>Suivre la situation socio- politique de manière à activer à temps le plan de contingence</p> | <p>Suivi et adaptation des programmations</p> |
| <p>Recommandations complémentaires significatives de l'IRC/HLRP (le cas échéant)</p> | <p>Statut actuel</p> |
| <p>1. Signer les Termes de référence du CCIA et du CT/PEV et améliorer leur fonctionnement</p> | <p>Phase de transition en attendant la mise en place des tables sectorielles proposées par le Ministère de la planification et de la coopération externe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le CCIA a tenu 3 réunions en 2018. En 2019, il a tenu une première réunion. Deux autres réunions sont programmées au cours du 2eme semestre de l'année. mais le pouvoir décisionnel et de conseil de cette instance reste très limite par le fait que les membres sont les mêmes au niveau de toutes les autres réunions techniques opérationnelles. • 6 réunions des sous comites et comité technique ont été organisées : 3 ont porté essentiellement sur la logistique et la CF avec la firme en responsabilité de la solarisation, 2 réunions CT pour la coordination de la campagne RR/Polio/Vit A et réunion CT une pour l'évaluation de la campagne et la décision de la conduite à tenir au vu des couvertures vaccinales basses. D'autres réunions sont programmées pour le 2eme semestre de l'année 2019. |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | |
|--|--|
| 2. Améliorer la coordination des interventions dans le cadre du PEV (réorganisation, renforcement de la DPEV) | <ul style="list-style-type: none"> • Un diagnostic organisationnel a été élaboré et un organigramme transmis à la haute direction et à la DRH. Une liste des besoins en RH a été transmise • Une évaluation du LMC a été réalisée • Une évaluation des performances des RH a été faite en fonction des descriptions de postes et analyse des besoins en compétences techniques et managériales par services et par niveau du système de santé selon les normes de l’OMS. • Une liste de besoins de formation continue a été élaborée suite à cette évaluation • Ainsi qu’un plaidoyer auprès des hautes autorités pour avoir des profils adéquats |
| 3. Élaborer le plan Pluriannuel complet 2016-2020 | <ul style="list-style-type: none"> • Ce plan arrive à expiration l’année prochaine et son évaluation est à réaliser. Les fonds restent à mobiliser car elle n’est pas budgétisée bien que c’est un des jalons du TCA 2019 OPS. |
| 4. Mettre en œuvre les composantes de la stratégie RED dans toutes les communes (stratégies avancées et mobiles, communication/mobilisation sociale pour le PEV de routine | |
| 5. Poursuivre le renforcement de la gestion de la chaîne de froid au niveau institutionnel | |
| 6. Réaliser une étude sur la viabilité financière du PEV | <ul style="list-style-type: none"> • A faire |

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

Ce tableau s'inspire des sections précédentes de l'évaluation conjointe et résume les principales conclusions et actions convenues, ainsi que les ressources et le soutien nécessaires, tels que les besoins connexes à l'assistance technique⁷.

| | |
|------------------------------------|---|
| Principal résultat/action 1 | Favoriser un accès équitable aux services de la vaccination et augmenter la couverture vaccinale à au moins 80% dans les 38 communes ayant un nombre élevé d'enfants non vaccinés dans l'Ouest et le Sud |
|------------------------------------|---|

⁷ Les besoins indiqués dans l'évaluation conjointe documenteront la planification de l'aide ciblée au pays. Toutefois, lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance ciblée au pays (TCA). Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

| | |
|---------------------------|--|
| Réaction actuelle | <p>1.1 Mettre en œuvre des stratégies porteuses en matière de prestation de services de vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ 1.1.1. Poursuivre la mise en œuvre des activités du modèle de vaccination en milieu urbain dans la commune de Cité Soleil (Aire métropolitaine) <p>1.2. Renforcer la vaccination de routine</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ 1.2.1. Réaliser la micro-planification dans les 10 départements du pays (767 institutions) ✦ 1.2.2. Réaliser la planification et gestion des ressources au niveau de 38 communes ciblées (RED) ✦ 1.2.3. Mettre en œuvre les stratégies avancées (Ouest 19 communes - Sud 19 communes cibles) (RED) ✦ 1.2.4. Réaliser la supervision de la gestion locale de l'approche RED au niveau des 292 institutions des 38 communes (RED) ✦ 1.2.5. Renforcer les liens avec la communauté (RED) ✦ 1.2.6. Réaliser le monitoring des indicateurs de performance de routine dans les 10 départements du pays (767 institutions) ✦ 1.2.7. Réaliser le recyclage des prestataires en normes et procédures du PEV ✦ 1.2.8. Réaliser la supervision intégrée du niveau central vers les départements ✦ 1.2.9. Réaliser la supervision intégrée des départements (incluant UAS/UCS/BCS) vers les institutions ✦ 1.2.10. Financer les coûts opérationnels des ESF (116 ASCP, 29 AIP, 16 infirmières) dans 7 communes (Ouest, AM, Sud, Artibonite) ✦ 1.2.11. Organiser des réunions mensuelles de suivi des activités menées par les ESF au niveau communal <p>1.3. Renforcer les activités de communication et générer la demande</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ 1.3.1. Former les prestataires en communication interpersonnelle ✦ 1.3.2. Réaliser l'enquête CAP ✦ 1.3.3. Réviser la stratégie de communication ✦ 1.3.4. Développer et mettre en œuvre les plans de communication à tous les niveaux |
| Actions convenues du pays | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Renforcer les capacités institutionnelles et humaines en SE ainsi que la coordination ✦ Mettre en œuvre la surveillance à base communautaire |

En vous basant sur le plan d'actions ci-dessus, veuillez renseigner toute demande concernant une innovation ou une technologie spécifique qui peut être satisfaite par des entités du secteur privé ou des nouveaux entrepreneurs innovants.

Évaluation conjointe (JA complète)

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Renforcer la surveillance aux frontières ✦ Allouer des ressources à la SE et à la riposte contre les épidémies ✦ Adapter la communication en prenant en considération les aspects socioanthropologiques ✦ Renforcer la communication pour la routine pour mieux sensibiliser sur le calendrier vaccinal et lutter contre les abandons ✦ Allouer des ressources pour la mise en œuvre du plan de communication et mobilisation sociale pour le PEV de routine ✦ Explorer les taux d'abandon négatifs ✦ Explorer les facteurs en cause des différences de CV entre la 1ere et les 2eme et 3eme doses de PCV13 a l'introduction en 2018 et tirer des leçons ✦ Explorer les raisons de la très faible couverture du RR2 ✦ Explorer les raisons de déviations entre les antigènes donnes au même âge ✦ Explorer les facteurs de succès des DDS performants ✦ Assurer une offre de service de vaccination de qualité quotidienne ✦ Orienter les stratégies avancées vers les lieux de rassemblement (églises, marches...) ✦ Actualiser le manuel des normes et procédures PEV, le reproduire, développer des modules de formation et former les prestataires ✦ Augmenter l'appui pour la prise en charge des ESF ✦ Constituer des bases de données centrales et départementales pour la microplanification ✦ Assurer la reproduction des outils (guides, fiches supervision....) |
| Produits/résultats escomptés | Voir plan de travail |
| Calendrier associé | Voir plan de travail |
| Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires | <p>(Partner) (PEF TCA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ Renforcer la surveillance épidémiologique des MEV <ul style="list-style-type: none"> ○ Allouer des ressources à la SE et à la riposte contre les épidémies ✦ Renforcer la communication et la mobilisation sociale pour le PEV de routine <ul style="list-style-type: none"> ○ Adapter la communication en prenant en considération les aspects socioanthropologiques ○ Renforcer la communication pour la routine pour mieux sensibiliser sur le calendrier vaccinal et lutter contre les abandons ✦ Améliorer l'offre et la qualité des services de vaccination <ul style="list-style-type: none"> ○ Explorer les taux d'abandon négatifs ○ Explorer les facteurs en cause des différences de CV entre la 1ere et les 2eme et 3eme doses de PCV13 a l'introduction en 2018 et tirer des leçons ○ Explorer les raisons de la très faible couverture du RR2 ○ Explorer les raisons de déviations entre les antigènes donnes au même âge ○ Actualiser le manuel des normes et procédures PEV, le reproduire, développer des modules de formation et former les prestataires ○ Constituer des bases de données centrales et départementales pour la microplanification ○ Assurer la reproduction des outils (guides, fiches supervision....) |
| Principal résultat/action 2 | Améliorer la chaîne d'approvisionnement et la chaîne de froid au niveau national à travers une Gestion Efficace des Vaccins |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | |
|------------------------------|--|
| Réaction actuelle | <ul style="list-style-type: none"> ✦ 2.1.1. Réaliser les travaux de réaménagement de l'espace devant abriter la chambre froide dans le Sud ✦ 2.1.2. Installer une chambre froide solaire dans le Sud ✦ 2.1.3. Acheter 5 véhicules (3 en 2019 et 2 en 2020) pour approvisionner les institutions en vaccins ✦ 2.1.4. Effectuer la maintenance et réparation des véhicules nouveaux ✦ 2.1.5. Effectuer la maintenance et réparation des véhicules existants ✦ 2.1.6. Former les prestataires (pharmaciens, magasiniers, assistantes, responsables) aux outils logistiques du PNV (VSSM) ✦ 2.1.7. Superviser les utilisateurs des outils logistiques ✦ 2.1.8. Approvisionner les institutions en vaccins et consommables |
| Actions convenues du pays | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Revoir le processus d'enclenchement du cofinancement des vaccins entre UCNPV – GAVI – FR/OPS – DAB – UEP ✦ Exiger des vaccins a PCV auprès des fournisseurs (problème gestion CF) ✦ Assurer le suivi de la mission du FR/OPS du mois d'avril 2019 (estimations, achats, procédures passation du dédouanement au MSPP...) ✦ Externaliser le dédouanement des vaccins et consommables (transitaire) pour limiter les délais de dédouanement et les risques de ruptures ✦ Impliquer les DDS pour une intégration des programmes et mutualisation des ressources humaines et matérielles (statisticien, comptables, véhicules....) ✦ Impliquer les pharmaciens dans la gestions des vaccins au niveau des DDS a travers une collaboration avec la DPM/MT ✦ Revoir les profils des TCF et assurer leur formation ✦ Faire une étude/supervision conjointe de corrélation entre disponibilité/utilisation des vaccins et couvertures vaccinales au niveau des DDS ✦ Evaluer la capacité de stockage des vaccins au niveau national et étudier l' éventualité de changement de conditionnement ✦ Faire une étude de suivi des températures pour définir les circuits de distribution ✦ Mettre a disposition les outils de gestion des stocks et former les magasiniers sur les bonnes pratiques de gestion des stocks ✦ Assurer l'installation de suivi des températures a distance pour les équipements de la CF ✦ Revoir les TDR du PMT pour le CCEOP, renforcer la coordination et documenter les étapes du processus ✦ Assurer la formation en maintenance préventive et curative ✦ Créer une unité de maintenance avec pièces de rechange au niveau de l'UCNPV ✦ Renforcer l'intégration de la gestion des vaccins au SNADI ✦ Mobiliser les fonds pour le plan d'amélioration de la GEV et coordonner sa mise en œuvre entre OPS/PROMESS, UNICEF et MSPP ✦ Assurer le carburant et les indemnités des chauffeurs pour les approvisionnements (car n'ont pas été pris en considération dans la budgétisation RSS2) ✦ Formation LogiVac/Logistique de sante |
| Produits/résultats escomptés | Voir plan de travail |
| Calendrier associé | Voir plan de travail |

| | |
|--|--|
| <p>Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires</p> | <p>(Partner) (PEF TCA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ Renforcer la chaîne d'approvisionnement, la logistique et la chaîne de froid <ul style="list-style-type: none"> ○ Exiger des vaccins a PCV auprès des fournisseurs (problème gestion CF) ○ Assurer le suivi de la mission du FR/OPS du mois d'avril 2019 (estimations, achats, procédures passation du dédouanement au MSPP...) ○ Externaliser le dédouanement des vaccins et consommables (transitaire) pour limiter les délais de dédouanement et les risques de ruptures ○ Faire une étude/supervision conjointe de corrélation entre disponibilité/utilisation des vaccins et couvertures vaccinales au niveau des DDS ○ Assurer l'installation de suivi des températures a distance pour les équipements de la CF |
| <p>Principal résultat/action 3</p> | <p>Renforcer la gestion et la coordination du programme national de vaccination pour le rendre plus efficace et efficient afin de mieux servir la population ciblée et améliorer la couverture et l'équité vaccinales</p> |
| <p>Réaction actuelle</p> | <p>3.1 Renforcement de l'organisation et des capacités managériales de l'UCNPV, des coordinations PNV des directions départementales, des BCS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ 3.1.1. Évaluer les besoins en formation ✦ 3.1.2. Développer un plan de formation ✦ 3.1.3. Organiser des ateliers de formation <p>3.2 Amélioration de la coordination entre les partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ 3.2.1. Développer le POA en 2019 et les réunions annuelles Bilan du PNV ✦ 3.2.2. Réaliser des réunions de suivi avec les partenaires : 1 réunion semestrielle du CCIA, 12 réunions du CT-PNV, 2 réunions NITAG <p>3.3 Améliorer la gestion financière aux niveaux de l'UCNPN et des DDS</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✦ 3.3.1. Organiser des ateliers de formation pour renforcer le rôle et le fonctionnement des comptables publics, administrateurs et directeurs départementaux <p>3.4 Renforcer la gestion au niveau local (UAS/UCS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ 3.4.1. Organiser des ateliers de formation en gestion au niveau des communes ✦ 3.4.2. Acquisition et dotation d'équipements ✦ 3.4.3. Organiser des réunions communautaires au niveau de la commune pour une appropriation du volet Santé de la communauté par l'unité administrative tout en assurant la participation communautaire et la reconnaissance du BCS/UAS comme prolongement des Services centraux du MSPP <p>3.5 Améliorer la disponibilité des données</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ 3.5.1. Former les prestataires (auxiliaires, infirmières, agents, etc.) sur le SYSPEV ✦ 3.5.2. Organiser des visites de supervision dans les DDS et dans les institutions ✦ 3.5.6. Reproduire et distribuer des outils de collecte de données <p>3.6 Améliorer la qualité des données</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ 3.6.1. Réaliser le DQS en 2019 ✦ 3.6.2. Élaborer et mettre en place d'un plan d'amélioration de la gestion de données découlant des résultats et recommandations du DQS ✦ 3.6.3. Mettre en œuvre le plan d'amélioration <p>3.7 Améliorer la surveillance épidémiologique</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ 3.7.1. Renforcer la recherche active, investigation adéquate et suivi des cas de MEV ✦ 3.7.2. Acquérir des kits de prélèvement et de réactifs de laboratoire et moyens de transport pour la confirmation |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | |
|----------------------------------|---|
| Actions convenues du pays | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Elaborer un plan de gestion des urgences et de résilience permettant la continuité des services de vaccination en cas de troubles sociopolitique, catastrophes naturelles ✦ Faire une étude sur la viabilité financière du PEV ✦ Préciser les populations cibles de vaccination ✦ Intégrer toutes les institutions qui offrent la vaccination au SYSNU ✦ Recruter/redéployer du personnel suffisant et qualifié ✦ Assurer la formation continue et diplomantes pour créer un noyau capable de gérer le PEV a tous les niveaux du SS et prendre les dispositions nécessaires pour les retenir après formation ✦ Organiser des visites d'échange avec pays francophones pour partage d'expériences ✦ Evaluer le PPAC 2016 – 2020 et préparer celui de 2021 – 2025 ✦ Mener des planifications conjointes impliquant tous les acteurs de PEV (DELR, UEP, DAB, DPM/MT, DPSSE, DDS et PTF) et assurer un suivi programmatique et financier régulier (PO 2020) ✦ Revoir l'appui TECHNIQUE des partenaires (accompagnement) ✦ Impliquer les DDS dans la gestion et la coordination du PEV ✦ Allouer des fonds pour le suivi de la gestion financières et la mise en œuvre des exigences GAVI pour la gestion des subventions ✦ Reconduire l'AT non réalisée pour 2018 ✦ Financer les gaps du PO 2019 UCNPV ✦ Assurer le suivi de la mission PAHO/WDC du mois d'avril 2019 sur la qualité des données ✦ Assurer le financement du DQS 2019 et de l'élaboration et la mise en œuvre de son plan d'amélioration ✦ Assurer un accompagnement TECHNIQUE des gestionnaires des données au niveau des DDS pour l'analyse des données (formation, monitoring) ✦ Elaborer des outils de cadrage pour l'analyse des données au niveau des DDS (guide de monitoring) ✦ Intégrer des indicateurs de performance du PEV au SYSNU pour un meilleur suivi (promptitude, taux de perte des vaccins, consommation des vaccins, ESAVI) ✦ Reproduire et mettre a disposition les outils de gestion du programme |
| Produits/résultats escomptés | Voir plan de travail |
| Calendrier associé | Voir plan de travail |

| | |
|---|---|
| Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires | <p>(Partner) (PEF TCA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ Améliorer la planification, la gestion et la coordination du PEV <ul style="list-style-type: none"> ○ Elaborer un plan de gestion des urgences et de résilience permettant la continuité des services de vaccination en cas de troubles sociopolitique, catastrophes naturelles ○ Préciser les populations cibles de vaccination ○ Intégrer toutes les institutions qui offrent la vaccination au SYSNU ○ Assurer la formation continue et diplomantes pour créer un noyau capable de gérer le PEV a tous les niveaux du SS et prendre les dispositions nécessaires pour les retenir après formation ○ Evaluer le PPAC 2016 – 2020 et préparer celui de 2021 – 2025 ○ Allouer des fonds pour le suivi de la gestion financières et la mise en œuvre des exigences GAVI pour la gestion des subventions ○ Reconduire l’AT non réalisée pour 2018 ✦ Renforcer le système d’information et la gestion des données PEV <ul style="list-style-type: none"> ○ Assurer le suivi de la mission PAHO/WDC du mois d’avril 2019 sur la qualité des données ○ Assurer le financement du DQS 2019 et de l’élaboration et la mise en œuvre de son plan d’amélioration ○ Assurer un accompagnement TECHNIQUE des gestionnaires des données au niveau des DDS pour l’analyse des données (formation, monitoring) ○ Elaborer des outils de cadrage pour l’analyse des données au niveau des DDS (guide de monitoring) ○ Reproduire et mettre a disposition les outils de gestion du programme |
|---|---|

Points d’action et principales recommandation de l’évaluation conjointe

| | Points d’action |
|---|--|
| Planification, gestion et coordination du programme PEV | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Elaborer un plan de gestion des urgences et de résilience permettant la continuité des services de vaccination en cas de troubles sociopolitique, catastrophes naturelles ✦ Faire une étude sur la viabilité financière du PEV ✦ Préciser les populations cibles de vaccination ✦ Intégrer toutes les institutions qui offrent la vaccination au SISNU ✦ Recruter/redéployer du personnel suffisant et qualifié ✦ Assurer la formation continue et diplomantes pour créer un noyau capable de gérer le PEV a tous les niveaux du SS et prendre les dispositions nécessaires pour les retenir après formation ✦ Organiser des visites d’ échange avec pays francophones pour partage d’expériences ✦ Evaluer le PPAC 2016 – 2020 et préparer celui de 2021 – 2025 ✦ Mener des planifications conjointes impliquant tous les acteurs de PEV (DELR, UEP, DAB, DPM/MT, DPSSE, DDS et PTF) et assurer un suivi programmatique et financier régulier (PO 2020) ✦ Revoir l’appui TECHNIQUE des partenaires (accompagnement) ✦ Impliquer les DDS dans la gestion et la coordination du PEV |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | |
|--------------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Allouer des fonds pour le suivi de la gestion financières et la mise en œuvre des exigences GAVI pour la gestion des subventions ✦ Reconduire l'AT non réalisée pour 2018 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Financer les gaps du PO 2019 UCNPV |
| | Principales recommandations |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Elaborer un plan de gestion des urgences et de résilience permettant la continuité des services de vaccination en cas de troubles sociopolitique, catastrophes naturelles ✦ Préciser les populations cibles de vaccination ✦ Intégrer toutes les institutions qui offrent la vaccination au SYSNU ✦ Assurer la formation continue et diplomantes pour créer un noyau capable de gérer le PEV a tous les niveaux du SS et prendre les dispositions nécessaires pour les retenir après formation ✦ Evaluer le PPAC 2016 – 2020 et préparer celui de 2021 – 2025 ✦ Allouer des fonds pour le suivi de la gestion financières et la mise en œuvre des exigences GAVI pour la gestion des subventions ✦ Reconduire l'AT non réalisée pour 2018 |
| Surveillance épidémiologique des MEV | Points d'action |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Renforcer les capacités institutionnelles et humaines en SE ainsi que la coordination ✦ Mettre en œuvre la surveillance à base communautaire ✦ Renforcer la surveillance aux frontières ✦ Allouer des ressources à la SE et à la riposte contre les épidémies |
| | Principales recommandations |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Allouer des ressources à la SE et à la riposte contre les épidémies |
| Génération de demande | Points d'action |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Adapter la communication en prenant en considération les aspects socioanthropologiques ✦ Renforcer la communication pour la routine pour mieux sensibiliser sur le calendrier vaccinal et lutter contre les abandons ✦ Allouer des ressources pour la mise en œuvre du plan de communication et mobilisation sociale pour le PEV de routine |
| | Principales recommandations |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Adapter la communication en prenant en considération les aspects socioanthropologiques ✦ Renforcer la communication pour la routine pour mieux sensibiliser sur le calendrier vaccinal et lutter contre les abandons |
| Offre de services de | Points d'action |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | |
|--|--|
| vaccination | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Explorer les taux d'abandon négatifs ✦ Explorer les facteurs en cause des différences de CV entre la 1ere et les 2eme et 3eme doses de PCV13 a l'introduction en 2018 et tirer des leçons ✦ Explorer les raisons de la très faible couverture du RR2 ✦ Explorer les raisons de déviations entre les antigènes donnes au même âge ✦ Explorer les facteurs de succès des DDS performants ✦ Assurer une offre de service de vaccination de qualité quotidienne ✦ Orienter les stratégies avancées vers les lieux de rassemblement (églises, marches...) ✦ Actualiser le manuel des normes et procédures PEV, le reproduire, développer des modules de formation et former les prestataires ✦ Augmenter l'appui pour la prise en charge des ESF ✦ Constituer des bases de données centrales et départementales pour la microplanification ✦ Assurer la reproduction des outils (guides, fiches supervision....) |
| | <p>Principales recommandations</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Explorer les taux d'abandon négatifs |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Explorer les facteurs en cause des différences de CV entre la 1ere et les 2eme et 3eme doses de PCV13 a l'introduction en 2018 et tirer des leçons ✦ Explorer les raisons de la très faible couverture du RR2 ✦ Explorer les raisons de déviations entre les antigènes donnes au même âge ✦ Actualiser le manuel des normes et procédures PEV, le reproduire, développer des modules de formation et former les prestataires ✦ Constituer des bases de données centrales et départementales pour la microplanification ✦ Assurer la reproduction des outils (guides, fiches supervision....) |
| Approvisionnement, logistique et chaine de froid | <p>Points d'action</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Revoir le processus d'enclenchement du cofinancement des vaccins entre UCNPV – GAVI – FR/OPS – DAB – UEP ✦ Exiger des vaccins a PCV auprès des fournisseurs (problème gestion CF) ✦ Assurer le suivi de la mission du FR/OPS du mois d'avril 2019 (estimations, achats, procédures passation du dédouanement au MSPP...) ✦ Externaliser le dédouanement des vaccins et consommables (transitaire) pour limiter les délais de dédouanement et les risques de ruptures ✦ Impliquer les DDS pour une intégration des programmes et mutualisation des ressources humaines et matérielles (statisticien, comptables, véhicules....) ✦ Impliquer les pharmaciens dans la gestions des vaccins au niveau des DDS a travers une collaboration avec la DPM/MT ✦ Revoir les profils des TCF et assurer leur formation ✦ Faire une étude/supervision conjointe de corrélation entre disponibilité/utilisation des vaccins et couvertures vaccinales au niveau des DDS ✦ Evaluer la capacité de stockage des vaccins au niveau national et étudier l'éventualité de changement de conditionnement ✦ Faire une étude de suivi des températures pour définir les circuits de distribution ✦ Mettre a disposition les outils de gestion des stocks et former les magasiniers sur les bonnes pratiques de gestion des stocks ✦ Assurer l'installation de suivi des températures a distance pour les équipements de la CF ✦ Revoir les TDR du PMT pour le CCEOP, renforcer la coordination et documenter les étapes du processus ✦ Assurer la formation en maintenance préventive et curative ✦ Créer une unité de maintenance avec pièces de rechange au niveau de l'UCNPV ✦ Renforcer l'intégration de la gestion des vaccins au SNADI |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Mobiliser les fonds pour le plan d'amélioration de la GEV et coordonner sa mise en œuvre entre OPS/PROMESS, UNICEF et MSPP |
| | <p>Principales recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ Exiger des vaccins a PCV auprès des fournisseurs (problème gestion CF) ✦ Assurer le suivi de la mission du FR/OPS du mois d'avril 2019 (estimations, achats, procédures passation du dédouanement au MSPP...) ✦ Externaliser le dédouanement des vaccins et consommables (transitaire) pour limiter les délais de dédouanement et les risques de ruptures ✦ Faire une étude/supervision conjointe de corrélation entre disponibilité/utilisation des vaccins et couvertures vaccinales au niveau des DDS ✦ Assurer l'installation de suivi des températures a distance pour les équipements de la CF |
| <p>Système d'information et gestion des données</p> | <p>Points d'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ✦ Assurer le suivi de la mission PAHO/WDC du mois d'avril 2019 sur la qualité des données ✦ Assurer le financement du DQS 2019 et de l'élaboration et la mise en œuvre de son plan d'amélioration ✦ Assurer un accompagnement TECHNIQUE des gestionnaires des données au niveau des DDS pour l'analyse des données (formation, monitoring) ✦ Elaborer des outils de cadrage pour l'analyse des données au niveau des DDS (guide de monitoring) |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✦ Intégrer des indicateurs de performance du PEV au SYSNU pour un meilleur suivi (promptitude, taux de perte des vaccins, consommation des vaccins, ESAVI) ✦ Reproduire et mettre a disposition les outils de gestion du programme <p>Principales recommandations</p> |

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✦ Assurer le suivi de la mission PAHO/WDC du mois d'avril 2019 sur la qualité des données ✦ Assurer le financement du DQS 2019 et de l'élaboration et la mise en œuvre de son plan d'amélioration ✦ Assurer un accompagnement TECHNIQUE des gestionnaires des données au niveau des DDS pour l'analyse des données (formation, monitoring) ✦ Elaborer des outils de cadrage pour l'analyse des données au niveau des DDS (guide de monitoring) ✦ Reproduire et mettre a disposition les outils de gestion du programme |
|--|

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

- ✦ *Le Forum de coordination national (CCIA/CCSS ou organisme équivalent) répond-il aux exigences de Gavi (veuillez consulter <http://www.gavi.org/support/coordination/> pour les exigences) ?*
- ✦ *Décrire brièvement la façon dont l'évaluation conjointe a été examinée, discutée et approuvée pour le Forum de coordination national pertinent (CCIA, CCSS ou équivalent), y compris les principaux points de discussion, les participants, les principales recommandations et décisions et si le quorum a été atteint. Alternativement, joindre le procès-verbal de la réunion soulignant ces points.*
- ✦ *Le cas échéant, fournir tout commentaire complémentaire du Ministère de la Santé, des partenaires de Gavi Alliance ou d'autres parties prenantes.*

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✦ Le CCIA Haïti répond aux exigences GAVI, il est officiellement crée par une circulaire ministérielle, préside par le Ministre de la Sante et compte dans ses membres, en plus des directions centrales du MSPP concernées, le ministère des finances, le ministère des affaires sociales et du travail, le ministère de la condition féminine et du genre, la société civile, le secteur prive et les partenaires bilatéraux et multilatéraux. Il se réunit trimestriellement, sauf quand la situation sociopolitique du pays ne le permet pas. Structure de coordination du PEV en phase de transition par rapport aux nouvelles recommandations du Ministère de la planification et la coopération. ✦ L'évaluation conjointe a eu lieu selon la méthodologie suivante : <ul style="list-style-type: none"> ○ Cadre d'évaluation transmise par GAVI ○ Réunions préparatoires entre MSPP et ses partenaires techniques et financiers ○ Mise en place d'un comité de rédaction du rapport ○ Diffusions de version préliminaire et intégration des commentaires ○ Réunion de validation du rapport préliminaire ○ Transmission à GAVI ○ Intégration des commentaires GAVI et validation collective du rapport final lors de l'EC qui a eu lieu du 27 au 29 aout 2019 a Port-au-Prince, Haïti ○ Validation du rapport par le CCIA qui a eu lieu le 30 aout 2019 (voir compte rendu et liste de participants en annexe) |
|---|

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

*Veuillez confirmer le statut des rapports à Gavi, en indiquant si les rapports suivants ont été téléchargés sur le Portail pays. **Veuillez noter que, dans le cas où les principales exigences en matière de rapports (signalées par un *) ne seraient pas respectées, le soutien Gavi ne sera pas évalué pour un renouvellement.***

| | Oui | Non | Non applicable |
|--|-----|-----|----------------|
| Rapport de niveau de stock de fin d'année (à remettre au 31 mars)* | X | | |
| Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework)* Rapports sur tous les indicateurs obligatoires | X | | |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Rapports financiers* | | | |
| Rapports financiers périodiques | X | | |
| État financier annuel | X | | |
| Rapport d'audit financier annuel | | | X |
| Rapports de campagne* | | | |
| Rapport technique d'activité de vaccination supplémentaire | | | X |
| Rapport sur les enquêtes concernant les couvertures des campagnes | | | X |
| Informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination | X | | |
| Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes | | X | |
| Revue documentaire annuelle de la qualité des données | | X | |
| Plan d'amélioration des données (DIP) | | | |
| Rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration des données | | | X |
| Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années) | | X | |
| Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années) | | X | |
| La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV) | X | | |
| (POECF) : inventaire mis à jour des ECF | X | | |
| Évaluation post-introduction (EPI) (spécifier les vaccins) | | | |
| Analyse de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans | | X | |
| Plan opérationnel pour le programme de vaccination | X | | |
| Rapport d'évaluation de fin de subvention de RSS | | X | |
| Résultat du programme de démonstration du vaccin anti-VPH | | | X |
| Enquête de couverture | | | X |
| Analyse des coûts | | | X |
| Rapport d'évaluation de la santé adolescente | | | X |
| Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF | X | | |

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

| |
|--|
| |
|--|