

Élément essentiel du suivi et de la gestion périodique de la performance des subventions Gavi, l'évaluation conjointe a évolué pour s'harmoniser avec les changements stratégiques de Gavi 5.0.

L'évaluation conjointe est un espace d'examen / de discussion **annuel, à vocation nationale et multipartite** qui constitue une opportunité importante pour les pays de faire participer les partenaires de Gavi, l'Alliance du Vaccin, et d'autres parties prenantes majeures, au suivi de l'évolution annuelle des programmes de vaccination de routine par rapport aux buts et objectifs nationaux, et d'examiner dans quelle mesure le soutien de Gavi contribue aux progrès réalisés. Les principales parties prenantes impliquées dans le programme de vaccination du pays, dont les organisations de la société civile (OSC), doivent être représentées à l'évaluation conjointe.

Dans le cadre du processus de gestion du portefeuille de soutien de Gavi, l'évaluation conjointe doit examiner la **contribution de Gavi à la performance du programme de vaccination** en 2023 / premier semestre 2024, notamment l'état actuel de votre programme de vaccination contre la COVID-19 et les efforts d'intégration. Une des principales caractéristiques de l'évaluation conjointe est la discussion conjointe sur **les pratiques prometteuses, les difficultés rencontrées et les besoins futurs** pour améliorer la performance de la vaccination, en cherchant surtout à atteindre les enfants « zéro dose » et les communautés laissées pour compte.

Le type d'exercice d'évaluation conjointe est à adapter au contexte national et peut être programmé en tenant compte d'autres exercices de planification tels que les revues du PEV ou lors de l'élaboration de la stratégie nationale de vaccination.¹ L'évaluation conjointe comprendra un travail préparatoire pour rassembler et analyser les données avant la discussion, un échange sur les tendances des performances et leurs implications pour le PEV, et se terminera par la rédaction d'un rapport et les résultats des délibérations pertinentes, ainsi que des actions de suivi. Il convient d'organiser au moins une discussion en direct (en personne ou virtuelle) avec les multiples parties prenantes engagées dans le processus.

Le modèle d'évaluation conjointe s'articule comme suit :

- **Section 1 : Situation du pays** : vue d'ensemble de la performance du soutien de Gavi, et discussion sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées au cours de l'année 2023 et au premier semestre de l'année 2024.
- **Section 2 : Perspectives** : résumé des points de discussion et actions de suivi.

Les informations et les indicateurs contenus dans la section 1 sur la performance du programme national de vaccination et le soutien de Gavi sont pour la plupart fondés sur des rapports harmonisés. Ils font partie du cadre de suivi et de gestion de la performance de Gavi, qui documentera les discussions en cours sur le portefeuille, l'évaluation conjointe, ainsi que les discussions au sein de la réunion de l'équipe de partenariat et de performance de l'Alliance (APPT).

La section 1 indique également si Gavi s'attend à ce que les rapports soient établis par rapport aux indicateurs clés de performance liés aux subventions, élaborés au cours des demandes de soutien au titre de la planification de l'ensemble du portefeuille (PPC) / du financement accélérateur de l'équité (FAE). Pour ces indicateurs, les résultats doivent être analysés, en prenant en compte 1) le changement absolu de l'indicateur en tant que tendance au fil du temps et 2) la variation en pourcentage de l'indicateur par rapport à la valeur de référence de la demande de soutien au titre de la PPC ou du FAE. Les variations dans le temps seront évaluées par rapport aux objectifs à atteindre en fin de subvention, au cours de la phase de demande de soutien. Veuillez-vous assurer que des données suffisantes sont fournies pour réaliser ces analyses, y compris les valeurs de référence, les objectifs et des données annuelles suffisantes pour dégager des tendances. Les questions transversales ci-dessous doivent être prises en compte pour structurer les informations qualitatives :

¹ Les pays qui finalisent au cours de l'année 2023 une planification complète de leur portefeuille ne sont pas censés mener une évaluation conjointe

Questions transversales

1. Quels sont les facteurs ayant facilité ou retardé les avancées du programme ?
2. Quelles nouvelles pratiques ou approches innovantes ont été utilisées ?
3. Quelles sont les principales contributions apportées par les partenaires pour améliorer la performance du programme ?
4. Quels sont les principaux risques susceptibles d'être atténués ?

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

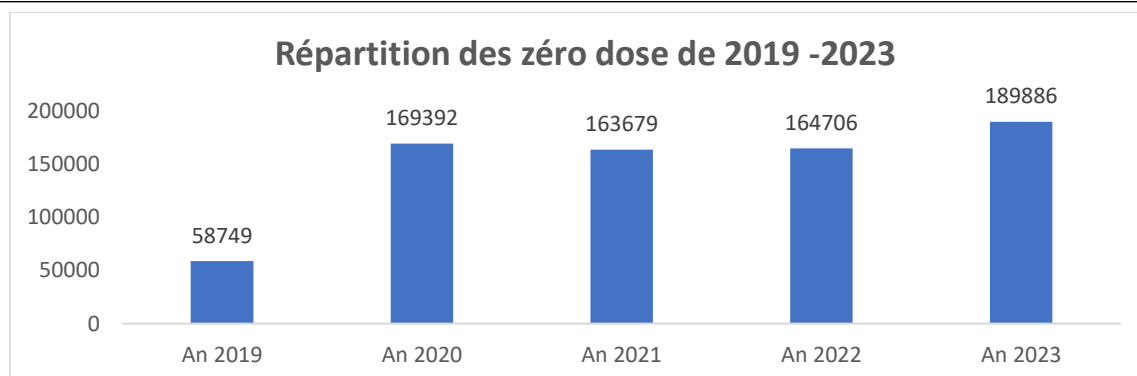
Le résultat de cette évaluation conjointe comprendra une évaluation des pratiques prometteuses, des difficultés rencontrées et des opportunités pour les investissements de Gavi, et doit dégager des orientations détaillées pour les actions futures, avec des cibles claires et des responsabilités assignées, avec appropriation de l'ensemble des parties prenantes nationales.

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

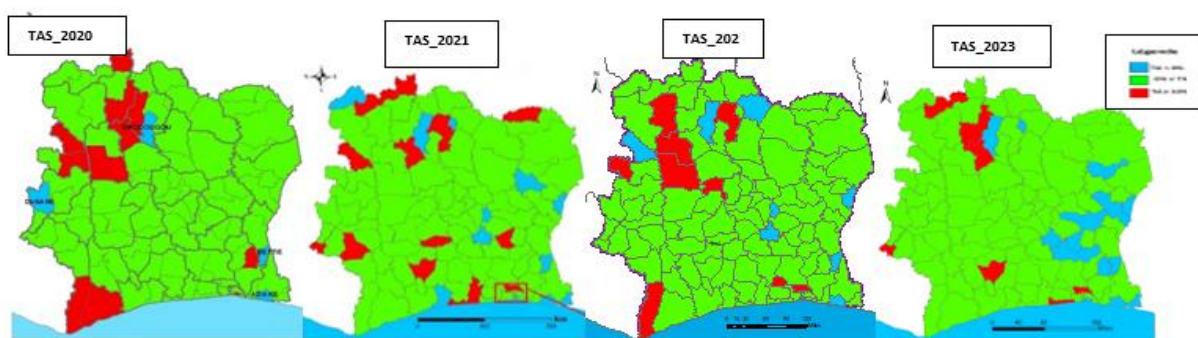
A. Performance du programme de vaccination – enfants « zéro dose », couverture de la vaccination de routine, introduction des vaccins, campagnes et riposte aux épidémies.

1. Question d'apprentissage : Quels progrès ont été réalisés pour atteindre les « enfants zéro dose » et sous-vaccinés ?

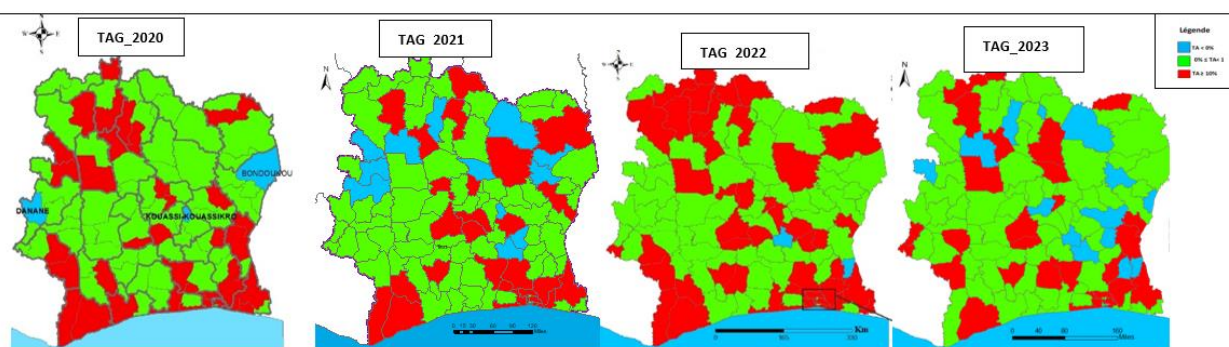
La réduction des enfants zéro-dose, des enfants sous-vaccinés et des communautés manquées est une priorité de la Stratégie Nationale de Vaccination 2022-2025, qui est alignée à la stratégie Gavi 5.1 et au Programme pour la Vaccination à l'horizon 2030 (IA30). Le tableau ci-dessous présente l'évolution du nombre « d'enfants zéro dose » et les abandons de la vaccination ainsi que la disponibilité des vaccins aux points de prestation.



Indicateurs	2019	2020	2021	2022	2023	Changement (2019-2023)	Changement (2020-2023)	Changement (2021-2023)	Changement (2022-2023)
Nombre d'enfants « zéro dose » au niveau national	58749	169392	163679	164706	189886	131137	20494	26207	25180
Abandon spécifique DTC1/DTC3 au niveau national	9%	6%	6%	6%	5%	4%	1%	1%	1%
Abandon global DTC1/RR1 au niveau national	18%	18%	17%	21%	16%	2%	2%	1%	5%
Pourcentage d'établissements de santé n'ayant signalé aucune rupture de stock pour le DTC sur l'ensemble de l'année	95%	83%	99%	95%	97%	-2%	-14%	2%	-2%



Taux d'Abandon spécifique (TAS) DTC-HepB-Hib1/ DTC-HepB-Hib3 dans les districts sanitaires de 2020 à 2023



Taux d'Abandon global (TAG) DTC-HepB-Hib1/ RR1 dans les districts sanitaires de 2020 à 2023

Commentaires du pays :

L'on observe en 2019 un nombre peu élevé de zéro dose. À partir de 2020 avec la pandémie covid, on note une augmentation du nombre de zéro dose liée à une perturbation de l'offre des services de vaccination, jusqu'en 2023 et à la faible fréquentation des services due notamment aux rumeurs sur la covid-19 (vaccins, vaccination).

Il faut noter que le taux d'abandon spécifique est dans les normes, ce qui traduit une bonne accessibilité de services. Ce taux a connu une baisse de 2019 à 2023, cela est lié à toutes ces stratégies suivantes : décentralisation du dépôt central par la création de 10 dépôts régionaux, distribution des motos pour la mise en œuvre des stratégies avancées, du nombre d'agents de santé.

Par contre le taux d'abandon global reste au-dessus de la norme, ce qui traduit un problème de continuité dans l'utilisation de services.

Dans son Plan Pluri Annuel Complet, le pays a prévu d'introduire de nouveaux vaccins dans le PEV, sur la période 2016-2020 et le Plan National Stratégique de Vaccination 2022-2025 (PNSV). Ainsi, les vaccins contre le cancer du col de l'utérus chez les jeunes filles de 09 ans (HPV) a été introduit en novembre 2019 et le vaccin contre l'hépatite B (DN-HepB) à la naissance a été introduit en octobre 2019. En novembre 2021 la deuxième dose du vaccin contre la Rougeole et la Rubéole (RR2) a été introduite, le 24 avril 2023 et la deuxième dose du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI2) a été introduite également. Enfin le 15 juillet 2024 le vaccin antipaludique (VAP) a été introduit.

La chronologie et l'effectivité des introductions des vaccins sont détaillées dans le tableau ci-dessous :

Année	Introductions prévues dans le PPAc / SNV	Introductions effectives
2019	DN-HepB ; HPV	DN-HepB ; HPV
2020		
2021	RR2 ; covid-19	RR2 ; covid-19
2022		
2023	VPI2	VPI2
2024*	VAP	VAP
TOTAL	06	06

* Situation au mois de juillet 2024

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

Indicateur(s) : • Nombre d'établissements de santé qui n'ont déclaré aucune rupture de stock de vaccin DTC. • Nombre d'établissements de santé n'ayant déclaré aucune rupture de stock de VAR. • Perte de flacons fermés de vaccin DTC. • Nombre d'ECF reçus / installés / loués par l'intermédiaire de fournisseurs tiers. • Entretien des équipements et/ou préparation sur place. • Volume cumulé des doses C19 expirées à ce jour (et volume spécifique aux doses soutenues par COVAX, si les données sont disponibles).	INDICATEURS	2019	2020	2021	2022	2023	2024											
	Nombre d'ESPC qui n'ont déclaré aucune rupture de stock de vaccin DTC	2301	2084	2494	2385	2660	2726											
	Nombre d'ESPC qui n'ont déclaré aucune rupture de stock de vaccin RR	2237	1805	2495	2398	2655	2706											
	Perte de flacons fermés de vaccin DTC	1070	5370	3217	12896	19418	3980											
	Nombre d'ECF reçus / installés / loués par l'intermédiaire de fournisseurs tiers.	311	00	790	1307	581	214											
	<table><tr><th>ANTIGENE</th><th>QUANTITE EN DOSE</th></tr><tr><td>SINOPHARM</td><td>2 394 436</td></tr><tr><td>PFIZER</td><td>191 390</td></tr><tr><td>J&J</td><td>90 960</td></tr><tr><td>ASTRAZENECA</td><td>11 310</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>2 688 096</td></tr></table>							ANTIGENE	QUANTITE EN DOSE	SINOPHARM	2 394 436	PFIZER	191 390	J&J	90 960	ASTRAZENECA	11 310	TOTAL
ANTIGENE	QUANTITE EN DOSE																	
SINOPHARM	2 394 436																	
PFIZER	191 390																	
J&J	90 960																	
ASTRAZENECA	11 310																	
TOTAL	2 688 096																	

Commentaires du pays :

On constate que plus de 95% soit une moyenne de 2388 Etablissements Sanitaires de Premier Contact (ESPC) n'ont pas connu de rupture en DTC ni en RR sauf en 2020 où on note un taux élevé de site ayant connu des ruptures.

En effet 29% (703) des ESPC ont connu des ruptures en RR et 17% (424) ont connu des ruptures en DTC en 2020 ; cela s'explique par les retards d'approvisionnement du pays en vaccins et intrants du fait de l'avènement de la COVID 19 qui était une urgence sanitaire. (Cette urgence sanitaire a perturbé la mise à disposition des vaccins et consommables)

On note des pertes en flacons fermés du vaccin DTC de 2019 à 2024.

Cependant ces pertes sont plus élevées en 2022 et 2023. Ce constat pourrait s'expliquer par des insuffisances dans la saisie et l'analyse des données dans le DHIS2 au niveau district (données rapportées dans le DHIS2 sont différentes des données dans les rapports mensuels des centres de santé).

- Pour les équipements de chaîne de froid (ECF)

De 2019 à 2024, le pays a reçu et installé 3203 ECF.

Pas d'équipement loué par l'intermédiaire de fournisseurs tiers.

L'entretien des équipements se fait par deux prestataires (**FIC-CI et SOGETCI**)

Pour le moment nous ne disposons pas de plan de transfert de connaissances pour le personnel local

- Pour les vaccins covid-19, nous avons **2 688 096** doses périmées dont **202 700** doses attribuées à l'initiative COVAX à la date du 31 Aout 2024.

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

Indicateur(s) :

- Pourcentage des besoins annuels en vaccins prévus consommés au cours de la période précédente (par antigène) de 2021 à Novembre 2024.

DESIGNATION	ESTIMEE	DISTRIBUEE	TAUX DE CONSOMMATION (%)
PENTA	10 492 601	11 261 610	107
PCV13	11 548 805	10 166 036	88
ROTA	8 460 229	6 934 156	82
VPI	8 978 066	7 281 715	81
HPV	3 418 733	2 170 513	63
RR	21 868 120	19 444 760	89
bvpo	17 606 796	19 102 800	108
td	6 223 170	6 697 890	108
VAA	3 198 809	4 393 470	137
MENA	4 751 901	4 703 040	99
HEP B	3 275 458	3 549 570	108
BCG	4 809 787	5 874 220	122

Commentaires du pays :

Le taux de consommation des vaccins est compris entre 81% et 137% pour l'essentiel des vaccins sauf pour le vaccin contre le cancer du col de l'utérus (HPV) qui est de 63%. Nous constatons une planification conforme aux besoins du pays pour la plupart des antigènes. Les consommations au-delà de 100% s'expliquent par l'existence d'un stock disponible au moment de l'estimation.

Toutefois, on observe une consommation sous-optimale du HPV, liée aux différentes ruptures internationales.

Le PEV bénéficie de l'appui de l'Unicef pour l'estimation des besoins en vaccin (élaboration du forecast). Le suivi de la consommation en vaccins permet d'effectuer des intensifications de vaccination.

Cependant, on note une insuffisance liée à la faible visibilité des stocks au niveau opérationnel car tous les districts ne rapportent pas à temps dans l'outil de gestion de stock (eSMT). Cet outil

n'est pas disponible au niveau centre de santé ce qui rend difficile certaines estimations car nous n'avons pas le stock réel au niveau ESPC.
De plus, il existe des insuffisances dans la saisie et l'analyse des données dans l'outil DHIS2 au niveau district surtout au niveau du rapportage des pertes de vaccins.

4. Question d'apprentissage : Le pays respecte-t-il ses obligations de cofinancement en temps voulu ?

Indicateur(s) :

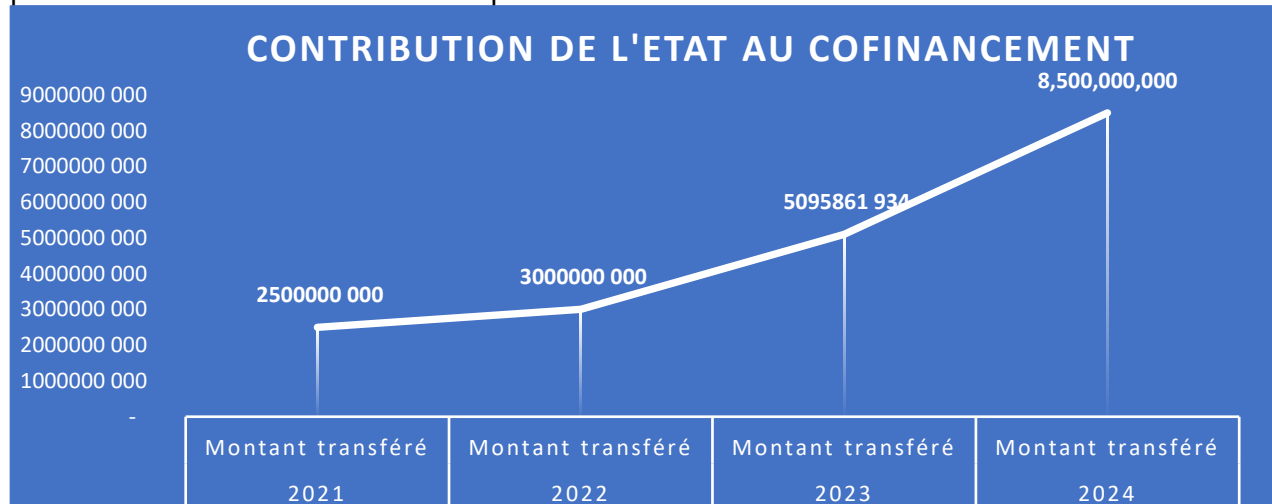
- Obligations de cofinancement du pays remplies dans les délais fixés.

Graphiques :

(Exemples à remplacer par des versions nationales spécifiques)

Commentaires du pays :

A ce jour, le pays a transféré 19 095 861 934 FCFA à la centrale d'achat de Copenhague ; spécifiquement pour cette année 2024, le pays connaît un retard de paiement lié aux difficultés administratives. Pour pallier cette situation, l'initiative d'indépendance vaccinale a été actionnée pour couvrir la part de cofinancement de l'Etat.



DESIGNATION	2021			2022		
	coût total en \$	coût en CFA	Montant transféré	coût total en \$	coût en CFA	Montant transféré
PENTA	4 523 085	2 623 389 300		4 961 640	2 877 751 200	
PCV13	8 223 150	4 769 427 000		2 379 650	1 380 197 000	
ROTA	3 579 030	2 075 837 400		4 756 080	2 758 526 400	
VPI	934 920	542 253 600		939 820	545 095 600	
HPV	2 457 900	1 425 582 000		-	-	
RR	259 671	150 609 180		425 715	246 914 700	
TOTAL	19 977 756	11 587 098 480	2 500 000 000	13 462 905	7 808 484 900	3 000 000 000

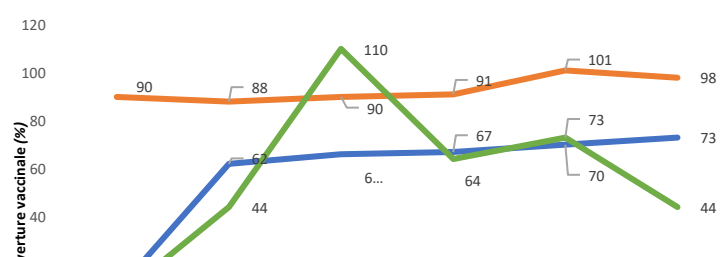
2023			2024		
coût total en \$	coût en CFA	Montant transféré	coût total en \$	coût en CFA	Montant transféré
4 441 083	2 575 828 140		4352022,6	2611213560	
8 625 500	5 002 790 000		7285135	4371081000	
4 079 110	2 365 883 800		4522305,9	2713383540	
1 473 528	854 646 240		1086761,2	652056720	
800 955	464 553 900		2138841	1283304600	
1 191 396	691 009 680		764056,92	458434152	
20 611 572	11 954 711 760	5 095 861 934	20 149 123	12 089 473 572	8 500 000 000

5. Question d'apprentissage : Le cas échéant, de nouveaux vaccins ont-ils été introduits comme prévu ? Dans le cas contraire, pourquoi ? La couverture des vaccins récemment introduits s'étend-elle comme prévu ?

Indicateur(s) :

Les vaccins introduits sur la période, tels que le DN-HepB, le RR2 et la Covid-19 connaissent une légère augmentation de la couverture au fil des années même si les objectifs ne sont pas atteints. Tandis que le HPV, lui vacille car connaît des ruptures internationales au cours de ces deux

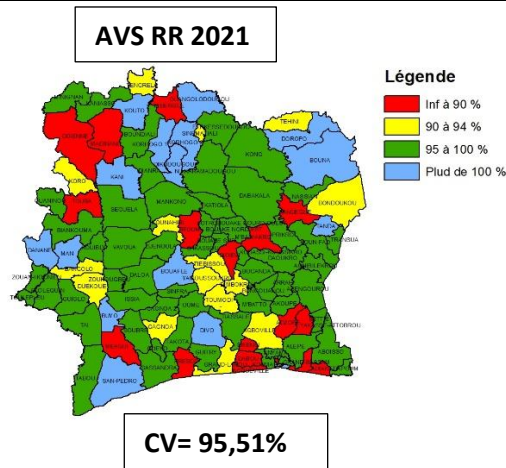
couverture vaccinale 2021-2023



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

Indicateur(s) :

- Nombre de campagnes de vaccination menées (stratifiées par type de campagne, notamment préventive, réactive, de rattrapage, de suivi, au niveau sous-national et national)
- Couverture des campagnes récentes soutenues par Gavi, comparée à la cible retenue (taux de couverture ventilé par sexe si collecté). Nombre de flambées épidémiques de maladies évitables par la vaccination signalées (pour lesquelles Gavi soutient des campagnes réactives)



Commentaires du pays :

La campagne nationale de vaccination de suivi contre la Rougeole et la Rubéole a été menée du 15 au 21 octobre 2021 dans les 113 districts sanitaires du pays avec une cible de 6 248 567 enfants âgés de 09 à 59 mois. Cette campagne a été intégrée à la vaccination contre la poliomyélite avec le vaccin poliovirus inactivé (VPI).

L'objectif général de cette campagne était de contribuer à l'élimination de la Rougeole et de la Rubéole en Côte d'Ivoire.

Au total 5 985 équipes de vaccination ont été déployées avec une charge de travail variant de 100 à 300 enfants par jour et par équipe selon les différentes stratégies (fixe, avancée, mobile).

Au terme de la campagne, un total de 5 967 968 enfants de 9-59 mois ont été vaccinés, soit une couverture vaccinale globale de 95.51%. Selon le monitoring indépendant, 4,49% d'enfants manqués dans les ménages ont été rattrapés.

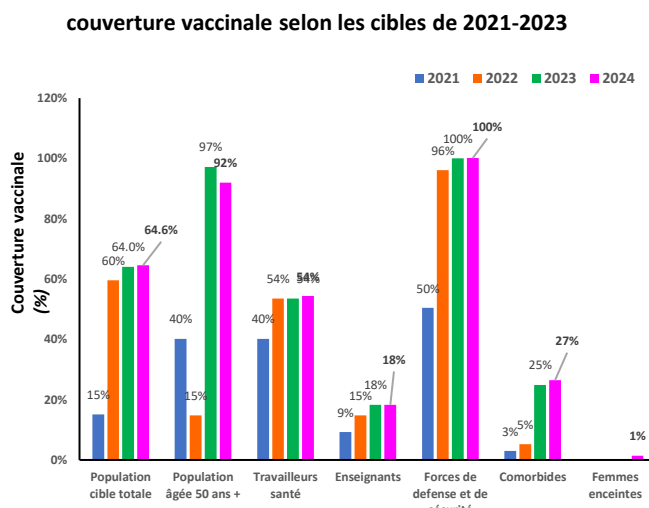
En outre, de 2021 à la semaine 39 de 2024, nous avons connu 257 flambées de Rougeole soient 75 en 2021, 75 en 2022, 42 en 2023 et 65 à la semaine 39 de 2024.

Ces flambées épidémiques de Rougeole ont été investiguées, ripostées, et clôturées par les districts sanitaires concernés.

La collecte des données a été faite dans DHIS2 avec 4 extractions journalières. Ces données sont communiquées au fur et à mesure sur la plateforme dédiée aux activités de la campagne. Présentation journalière des performances par district au cours d'une réunion de suivi avec les

7. Question d'apprentissage : Quelle est la situation actuelle de la vaccination contre la COVID-19 dans votre pays ?

- Rendre compte des progrès accomplis en matière de diffusion et y réfléchir, en mettant particulièrement l'accent sur les personnes âgées, les professionnels de la santé et d'autres groupes de population hautement prioritaires (tels que définis par les orientations du SAGE de l'OMS). Analyser à la fois l'adoption et le renforcement de la primovaccination.
- Décrivez si et comment le pays a intégré le vaccin contre la COVID-19 à la vaccination de routine et à d'autres services de soins de santé primaires, en indiquant notamment comment le soutien à l'administration des vaccins contre la COVID-19 (CDS) de Gavi a été utilisé pour soutenir ces efforts d'intégration (le cas échéant).
- Comment les fonds alloués au titre du CDS ont-ils été utilisés pour renforcer les efforts d'amélioration de la vaccination de routine au-delà de la vaccination anti-COVID-19 ?



Commentaires du pays :

Le pays a élaboré son plan d'intégration de la vaccination contre la COVID-19 en routine en suivant les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF. Ainsi la vaccination contre cette maladie est proposée qu'aux cibles prioritaires que sont : les sujets âgés de 50 ans et plus, les sujets âgés de 12 et plus présentant des comorbidités importantes ou une obésité sévère, un déficit immunitaire modéré à sévère, les femmes enceintes (Grossesses attendues) et les agents de santé. Partant de là, la vaccination contre la COVID-19 est offerte de façon routinière telle que définie par le Paquet Minimum d'Activité (PMA) dans tous les sites de vaccination du pays selon l'approche région et l'approche district sanitaire. Les fonds CDS ont été réalloués sur les activités de routine et des activités propre à la COVID pour le renforcement du système de santé.

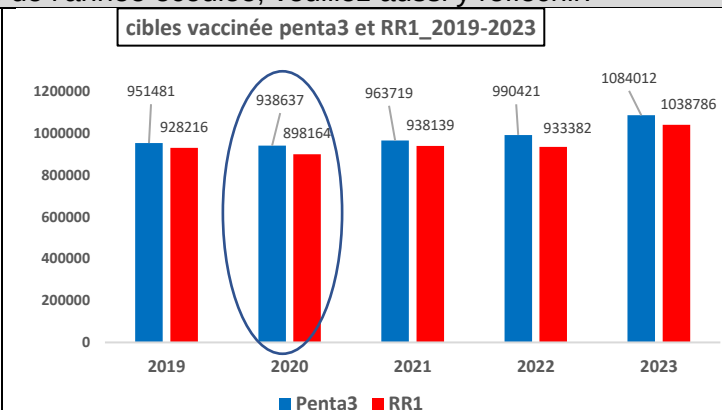
acteurs du terrain. Celle-ci permet d'interpeller les districts ayant de faibles performances afin de prendre les décisions appropriées en temps réel pour l'atteinte des cibles.

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

- Quels sont les progrès réalisés au cours de l'année écoulée par rapport à votre théorie du changement ou aux objectifs de votre programme ?
- Quels impacts la **COVID-19** et la **vaccination contre la pandémie** ont-elles eu sur votre programme de vaccination de routine, qu'est-ce qui a été fait pour maintenir et rétablir la vaccination de routine, et quel en a été l'impact (veuillez inclure une référence aux tendances de la couverture par le DTC3 et le RR1) ?
- S'il y a d'autres **facteurs** (par ex : des changements de gouvernement, des catastrophes naturelles, d'autres flambées épidémiques, etc.) ayant conduit à des perturbations de votre programme de vaccination au cours de l'année écoulée, veuillez aussi y réfléchir.

Indicateur(s) :

- Nombre d'enfants ayant reçu le DTC-HepB-Hib3 et le RR1 de 2019 à 2023.
- Informations qualitatives



Commentaires du pays:

En 2020 le nombre d'enfants cibles vaccinés en penta3, et en RR1 est bas par rapport à toutes les autres années.

Avec la pandémie covid-19 en 2020, on note une augmentation du nombre de zéro dose liée à une perturbation de l'offre des services de vaccination, jusqu'en 2023 et à la faible fréquentation des services due notamment aux rumeurs sur la covid-19 (vaccins, vaccination). En effet l'analyse des performances du PEV, montre que le nombre d'enfants zéro doses est passé de **58749** en 2019 à **189886** en 2023.

B. Gestion des programmes

Mise en œuvre financière des subventions en espèces de Gavi

Résumé du soutien en espèces^{2*}

Subventions	Bénéficiaire	Période	Statut au 30 septembre 2024					Solde de trésorerie	Conformité**	
			Valeur subvention	Approvisionnement	Versée	Dépenses	Utilisation (%)		Rapp. fin.	Audit

² Toutes les subventions allouées au titre du RSSV (RSS, SIV, OPS, changement), le financement accélérateur de l'équité et le soutien à l'administration des vaccins contre la COVID-19 (CDS) en espèces, le cas échéant.

RSS 2	DCPEV , DGS, FENOS CI	2017-2021	15 000 000		8 389 324	7 532 362,02	89,79	856 961,98		
VPI/RR	DCPEV	2020	836 121	05/11/2020	4 272 666	3 262 885,68	76,37	1 009 780,32		
	DCPEV	2021	3 436 712	05/08/2021						
RR 2	DCPEV	2018-2021	768 546	23/07/2021	507 267	382 419,00	75,39	124 848		
CDS 1	DCPEV	2021-2022	2 628 307	20/10/2021	2 628 147	2 267 785,49	86,29	360 361,51		
VPI 2	DCPEV	2015-2022	239 767	05/08/2022	239 625	112 141,30	46,80	127 483,7		
CDS 3	DCPEV	2021-2025	8 777 901,22	28/04/2023 15/09/2023	3 499 848,23	2 299 202	65,69	1 200 646,23		
RR 2024	DCPEV	2021-2024	3 080 724	15/09/2023	3 080 575,1	74 264	2,41	3 006 311,1		
VAP	DCPEV	2023-2024	150 000	28/04/2023	149 851,19	46 914	31,31	102 937,19		
RSS 3	DCPEV	2024-2027	11,139,026	27/05/2024	1 355 400,81	0	0	1 355 400,81		
FAE	DCPEV	2024-2025	4 001 161	27/05/2024	1 144 298,81	0	0	1 144 298,81		
HPV	DCPEV	2024-2027	1 590 879	26/06/2024	1 590 730,35	0	0	1 590 730,35		
TOTAL										

*Tous les montants sont en US\$

**Commentaire ci-dessous en cas de non-conformité

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

➤ Veuillez donner des précisions sur l'état d'avancement de la mise en œuvre financière des subventions, notamment les taux d'utilisation. Quels sont les principaux problèmes ?

Les taux d'utilisation des subventions arrivées à termes (RSS2, VPI/RR, RR2 et CDS1) sont globalement supérieurs à 75%. Le RSS2 de la période 2017-2021 est exécuté à environ 90%. L'exécution des nouvelles subventions comme le FPP (RSS3, FAE et campagne RR) a démarré au deuxième semestre 2024. La campagne RR prévue en octobre 2024 vient de s'achever. Son taux d'utilisation avoisinera les 80% en fin décembre 2024. Pour ce qui concerne le CDS3 (2023-2025), le taux par rapport à la trésorerie disponible est de 66%.

Les principaux problèmes rencontrés dans l'exécution de ces financements sont :

- Les procédures d'achats de biens et services sont longues avec les procédures de l'état,
- Frais de Douanes, de transits et des frais bancaires de transfert liés aux achats à l'international sont élevés
- Transmission tardive des pièces justificatives par les districts sanitaires avant et après les activités

Concernant les partenaires (OMS, AMP, UNICEF, JHPIEGO, FENOSCI), l'on note un taux d'utilisation satisfaisant des fonds mis à leur disposition. Cependant l'exécution de la TCA n'est souvent pas alignée aux cycles programmatiques des subventions.

Indicateur(s) :

- Pourcentage de fonds alloués utilisés.
- Montant du solde de trésorerie dans le pays.

Taux d'utilisation :

- Sur la période 2018-2022 : 85% toutes subventions sur la période
- Sur la période 2023-2024 : 22%
- Sur la période 2018-2024 : 59%

Montant du solde de trésorerie théorique dans le pays :

Solde de trésorerie subventions échues= 2 351 951,81\$

Solde de trésorerie subventions actives= 8 527 808,19\$

Solde de trésorerie total : 10 879 760\$

Commentaires du pays :

La gestion actuelle des subventions en espèces de Gavi a une meilleure traçabilité avec l'inscription des fonds au budget de l'Etat et un contrôle du trésor public. Le taux d'utilisation de près de 90% du RSS2 est une bonne performance. Cependant, les difficultés rencontrées demandent une révision des exigences de gestions actuelles des subventions en espèces pour améliorer l'utilisation de ces financements. Il s'agit notamment de la révision des exigences en rapport avec les **achats et acquisition d'équipements** (m et n) et la **budgétisation et gestion financière** (h).

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

- Quel est l'état d'avancement de la mise en œuvre des exigences en matière de gestion des subventions ?

Sur les 29 exigences/recommandations émises pour la gestion des subventions Gavi par la côte d'Ivoire, 15 sont complètement mises en œuvre, 13 sont en cours de mise en œuvre et 1 n'a pas été mise en œuvre. Les Exigences en rapport avec les Exonérations des Taxes et Droits de Douanes sont toujours en cours car en l'absence d'une mesure d'exonération préalable, le gouvernement accompagne chaque année l'UCP-FE par la mise en place d'une contrepartie permettant le remboursement des taxes, droits de douane et d'impôts.

- Comment le pays a-t-il donné suite aux recommandations découlant des audits antérieurs (audits externes annuels + audit du programme Gavi) ?

L'audit du programme Gavi sur la période 2018-2021 a émis 17 recommandations suites aux constats effectués. Ces recommandations ont été mises en œuvre à 65%.

De 2021 à 2023, trois audits externes ont été réalisés par un cabinet indépendant. Les recommandations de ces audits ont permis d'améliorer la comptabilité de l'UCP-FE, les opérations du mobile money, Les conclusions de ces audits ont attesté de la régularité des comptes annuels des exercices audités.

- Veuillez apporter des précisions sur les améliorations apportées en matière de gestion financière et les activités d'assurance risque (par ex : agents fiscaux, agents de contrôle, assistance technique à la gestion financière).

L'UCP-FE est assisté dans sa gestion par l'agence de suivi, un cabinet d'assurance-conseille (PWC), qui fait la revue régulière des dépenses. Les audits externes annuels sont effectués par un cabinet indépendant. A cela il faut ajouter les audits internes réalisés par l'IGF. Les recommandations issues de ces activités d'assurance ont permis de :

- Améliorer la comptabilité de l'unité ;
- Améliorer l'archivage des pièces comptables par la mise à disposition d'une salle d'archives ;
- Améliorer de la gestion du carburant (mise en place d'un fichier journal de gestion de la consommation du carburant) ;
- Renforcer l'équipe de gestion des pièces comptables : recrutement de 3 contractuels pour atteindre 5 agents dédiés ;
- Renforcer l'équipe de l'UCP-FE avec le recrutement de personnes ressources en complément des effectifs de l'unité (principalement des comptables) ;
- Disposer d'un planning annuel de congés du personnel, des PPM, du Plan d'audit annuel de l'IGF.
- Mettre en place des dispositifs de collecte des pièces justificatives.

- Plus précisément, quelles mesures ont été prises pour permettre à un pourcentage plus élevé de fonds Gavi de revenir aux systèmes gouvernementaux ?

Les fonds en espèces de Gavi reviennent au Gouvernement à travers l'Unité de Coordination des Programmes à Financements Extérieurs, qui assure la gestion de la totalité des subventions en espèces en dehors de l'Assistance Technique depuis 2020.

Commentaires du pays :

La Côte d'Ivoire a mis en place une unité de coordination, cellule fiduciaire chargée de la gestion des fonds en espèces de Gavi qui assure la gestion de la totalité des subventions en espèces en dehors de l'Assistance Technique. Les fonds logés dans cette cellule sont exécutés selon les procédures Nationales de gestion des finances publiques.

11. Question d'apprentissage : Veuillez apporter des précisions sur tout autre obstacle lié à la gestion financière pour la mise en œuvre et la conformité.

Commentaires du pays :

Les principales difficultés liées à la gestion financière pour la mise en œuvre et la conformité sont :

- Le long délai d'acquisition de biens et services lié aux contraintes des procédures nationales de passation de marché qui met à mal la mise en œuvre efficace de certaines activités,
- Les frais de transit et les frais bancaires élevés lié aux achats à travers l'Unicef ;
- Le retour tardif des pièces justificatives des activités réalisées qui retarde le paiement des acteurs des districts et région ;
- Le non-respect des délais de transmission des requêtes de financement par les entités de mise en œuvre.

12. Question d'apprentissage : Le pays s'attaque-t-il efficacement aux obstacles

sexospécifiques (par ex : ceux auxquels sont confrontés les soignants ou les adolescents pour accéder aux services de vaccination et les obstacles auxquels sont confrontés les agents de santé pour fournir des services de vaccination) ?

Indicateur(s) :

- Le pays a-t-il effectué une analyse de genre (quand) identifiant les obstacles rencontrés par les agents de santé, les soignants et les adolescents (oui/non) ?
- Le pays a-t-il mis en œuvre des initiatives visant à lever ou à réduire ces obstacles sexospécifiques ?

Une analyse de l'équité en matière d'immunisation en 2019 ; de plus Evaluation de l'impact du Genre, de l'Équité et des Droits Humains (G.E.R) sur la prestation des services de vaccination en Côte d'Ivoire a été faite en 2024 dans le pays. L'objectif de cette évaluation était d'améliorer les indicateurs de genre, notamment les aspects relatifs à la santé et à la vaccination par une identification et une compréhension des problèmes liés au genre qui affectent la vaccination en général et en particulier, la couverture vaccinale contre le COVID-19 parmi la population prioritaire clé dans les régions ciblées. Les principaux résultats sont les suivants :

Les facteurs tels que le statut social, la situation de handicap, la situation de transgenre et orientations sexuelles constituent des risques et vulnérabilité aux maladies à prévention vaccinales. Les études qualitatives sur le terrain ont révélé que les raisons du refus des vaccins étaient : les préjugés, la désinformation, les rumeurs et les MAPI, sur les vaccins, en particulier avec les vaccins contre le Covid-19. Il ressort que des groupes ne sont pas traités équitablement dans l'accès aux services de vaccination notamment les personnes résidant dans les campements, dans les zones difficiles d'accès et dans la forêt classée sont difficilement accessibles à la vaccination ;

Aussi des usagers des services de vaccination ont des choix préférentiels pour des agents de santé de sexe identique.

Le cadre juridique, n'est pas suffisamment contraignant pour faire "barrage" au non-respect des droits et obtenir de la population (groupes à risque, communauté exposée aux MPV) l'obligation de se faire vacciner.

Commentaires du pays :

La situation de non-atteinte des populations difficiles d'accès dans le cadre de la vaccination est le résultat de plusieurs facteurs limitants. D'une part, des goulots d'étranglement sont observés au sein du système de vaccination lui-même, impliquant des problèmes de logistique, de disponibilité de ressources humaines et matérielles, ainsi que des dysfonctionnements organisationnels. D'autre part, des raisons structurelles et culturelles propres aux communautés d'accès difficiles accentuent ces défis. Ces communautés, souvent isolées géographiquement ou socialement, peuvent également faire face à des réticences culturelles ou à un manque de sensibilisation, ce qui complique davantage les efforts de couverture vaccinale.

Une feuille de route a été proposée lors de l'évaluation de l'impact du Genre, de l'Équité et des Droits Humains (G.E.R) sur la prestation des services de vaccination en Côte d'Ivoire faite en 2024 dans le pays ; les initiatives sont regroupées dans les tableaux ci-dessous :

Veuillez utiliser le tableau ci-dessous pour rendre compte des initiatives visant à lever ou à réduire les obstacles sexospécifiques.

Obstacles rencontrés par les bénéficiaires

Obstacles (énoncer les obstacles qui empêchent le personnel soignant d'accéder aux services)	Interventions visant à lever les obstacles (indiquer les interventions prévues)	Les interventions ont-elles été mises en œuvre ? (non, partiellement, complètement)	Quel a été l'impact (fournir des preuves) ?
Insuffisance ou la rupture des intrants	Améliorer la disponibilité des vaccins et médicaments pour la prise en charge des MAPI	Partiellement	
Problèmes d'accessibilité géographique révélés à travers l'éloignement des sites d'habitation du centre de santé le plus proche	Impliquer les communautés dans la planification des activités de vaccination Renforcement de stratégies de vaccination (stratégies avancées, postes avancés...)	Partiellement partiellement	L'implication des communautés dans la planification lors des dialogues communautaires a permis une réduction des abandons vaccinaux
	Soutenir les régions et les districts à élaborer et à mettre en œuvre des plans de communication prenant en compte la vaccination	Partiellement	

Obstacles rencontrés par le personnel de santé

Obstacles (énoncer les obstacles qui empêchent le personnel soignant d'accéder aux services)	Interventions visant à lever les obstacles (indiquer les interventions prévues)	Les interventions ont-elles été mises en œuvre ? (non, partiellement, complètement)	Quel a été l'impact (fournir des preuves) ?
Insuffisance ou la mauvaise utilisation des ressources humaines	Organiser le personnel des structures de santé en vue d'en dédié	Partiellement	

	quelques-uns à la vaccination Mener des formations continues pour améliorer les capacités des agents de santé et les affectés pour la vaccination.		
Difficultés de déplacement des agents vaccinateurs vers les cibles situées dans des campements en districts de zones forestières, sur des sites d'orpaillage et en milieu naturel hostile du fait des cours d'eau et des montagnes	Financement des stratégies avancées	Partiellement	
Insuffisance d'implication des communautés dans la planification des activités de vaccination	Organiser des dialogues communautaires trimestriels sur la vaccination sanctionnée d'un rapport.	oui	mise en œuvre dans certaines sous-préfectures des dialogues communautaires à travers l'initiative zéro dose
Démotivation des relais communautaires notamment les Agents de Santé Communautaires (ASC)	Mettre en place un mécanisme de gestion des ressources destinées aux ASC.	Partiellement	

Obstacles rencontrés par les adolescents

Obstacles (énoncer les obstacles qui empêchent les adolescents d'accéder aux services)	Interventions visant à lever les obstacles (indiquer les interventions prévues)	Les interventions ont-elles été mises en œuvre ? (non, partiellement, complètement)	Quel a été l'impact (fournir des preuves) ?

Quelle nouvelle programmation ou reprogrammation est nécessaire pour améliorer l'impact ?

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

- Quel est l'état d'avancement de la planification et de la mise en œuvre des activités de renforcement, de suivi et d'apprentissage du système d'information sanitaire et des données ? Ces activités représentent-elles collectivement au moins 10 % du budget de votre subvention au titre du RSSV / FAE ?

- la planification du FPP a respecté les directives de GAVI qui demande à ce que 10% de la subvention soit reversé aux OSCs. Dans le cas de la Côte d'Ivoire les OSCs/ONG telles que la FENOSCI, JHPIEGO, AMP..., ont bénéficié de plus de 10% des subventions du FPP.
- Quelles mesures le pays compte prendre pour répondre aux lacunes persistantes ou lever les obstacles liés à la performance du programme de vaccination ?
- La Côte d'Ivoire met en place avec l'appui techniques et financiers des partenaires, plusieurs initiatives et stratégies pour améliorer son programme de vaccination et surmonter les obstacles qui entravent ses performances :
 - Initiative zéro dose
 - PEV en milieu urbain
 - Vaccination dans le secteur privé de santé
 - Projet M-vaccin
 - Rattrapage des enfants incomplètement vaccinés avec implication des OSC/ASC.
- Veuillez apporter des précisions sur les résultats clés ou principales conclusions concernant les priorités d'apprentissage identifiées basées sur la demande du pays. Plus précisément : quelles mesures ont été prises pour améliorer la performance des programmes de vaccination sur la base de ces données ? Par exemple, mieux comprendre les obstacles spécifiques à la vaccination, guider avec succès la mise en œuvre et corriger les activités proposées.
- quelques-unes des principales mesures adoptées :
 - mise en œuvre des enquêtes des performances des districts par la méthode LQAS,
 - **Campagnes de vaccination ciblées** : Pour lutter contre la poliomyélite et d'autres maladies évitables, des campagnes de vaccination sont organisées à grande échelle, incluant des Journées Nationales de Vaccination. En 2024, le pays a déployé des efforts pour vacciner 4,5 millions d'enfants dans les districts où des cas de poliomyélite, rougeole et MEV ont été détectés.
 - Réalisation périodique des activités de vaccination intensives pour rattraper et vacciner la zéro dose et sous vaccinés en mettant l'accent sur les zones difficiles d'accès et les populations spéciales (demandeurs d'asile...)
 - **Transition vers un financement durable** : En vue de réduire sa dépendance aux financements extérieurs, la Côte d'Ivoire s'engage, avec Gavi, à assurer progressivement la gestion financière de son programme de vaccination d'ici 2030. Cette transition inclut des investissements pour améliorer la logistique, les ressources humaines et l'infrastructure vaccinale.
 - **Innovation numérique** : Pour simplifier la collecte de données et le suivi des campagnes, le pays a adopté des outils numériques comme DHIS2, ODK, Power BI, e-SMT permettant aux agents de santé de partager des informations en temps réel.
 Le renforcement du dispositif de paiement digital permet les paiements sécurisés et rapides aux agents de santé, ce qui renforce leur efficacité sur le terrain.
 Aussi, le projet M-Vaccin est un appui à réduire les abandons en envoyant les messages, SMS via le téléphone aux parents/gardiens d'enfants pour leur rappeler le rendez-vous de la vaccination de leurs enfants.
 Aussi, le projet Zipline est une innovation pour améliorer la disponibilité aux vaccins et intrants au dernier kilomètre en situation d'urgence et dans les zones difficiles d'accès par l'utilisation des drones. C'est un projet pilote dans cinq régions à savoir : le Haut-Sassandra, le Guémon, le Goh, le Cavally et la Nawa.

Ces efforts visent à augmenter la couverture vaccinale et à répondre aux défis logistiques, tout en renforçant la résilience et la durabilité du programme de vaccination en Côte d'Ivoire.

- Pour améliorer la performance des programmes de vaccination en réponse aux priorités d'apprentissage et aux besoins du pays, plusieurs actions clés ont été prises, basées sur les données recueillies et les principaux obstacles identifiés. Voici les mesures spécifiques qui ont été adoptées pour optimiser les interventions :

1. Identification des obstacles spécifiques à la vaccination

- **Analyse contextuelle approfondie** : Un diagnostic terrain a permis d'identifier des barrières précises, telles que l'accès difficile aux centres de santé dans les régions éloignées, les fausses croyances sur les vaccins et les faibles niveaux de sensibilisation dans certaines communautés.
- **Enquêtes communautaires** : Des enquêtes auprès des populations locales ont permis de mieux comprendre les perceptions et craintes spécifiques qui influencent l'hésitation vaccinale.
- **Profilage des régions à risque** : Les régions avec des taux de couverture faibles ont été analysées pour cibler les interventions et former des stratégies adaptées, notamment en fonction des groupes de population et des particularités culturelles.

2. Mise en œuvre guidée et soutenue

- **Formations adaptées pour le personnel de santé** : Les agents de santé ont bénéficié de formations basées sur les besoins identifiés, notamment en matière de communication avec les populations réticentes et de techniques pour renforcer la confiance dans les vaccins.
- **Renforcement des ressources locales** : Des partenariats ont été établis avec des leaders locaux et des organisations communautaires pour coordonner les efforts et assurer une meilleure acceptabilité des programmes de vaccination.
- **Suivi et évaluation renforcée** : Des outils de suivi ont été déployés pour évaluer en temps réel les progrès et ajuster rapidement les actions en cas de faibles taux de couverture.

3. Correction des activités et adaptation des interventions

- **Feedback systématique et ajustement des stratégies** : Les données de terrain ont été régulièrement analysées pour identifier les écarts et ajuster les approches. Par exemple, des séances de sensibilisation adaptées culturellement ont été introduites dans des zones où la réticence était forte.
- **Déploiement ciblé de ressources supplémentaires** : Dans les zones critiques, des équipes mobiles ont été mobilisées pour atteindre les populations éloignées et difficiles d'accès.
- **Approches innovantes de communication** : Utilisation de médias locaux et de campagnes de sensibilisation adaptées aux contextes linguistiques et culturels pour mieux informer les communautés sur les bénéfices de la vaccination.

Ces interventions, axées sur une compréhension approfondie des obstacles et un suivi rigoureux, ont permis d'améliorer la couverture vaccinale et d'accroître l'acceptabilité des vaccins dans les zones où les défis étaient les plus prononcés.

Veuillez communiquer toute documentation sur les résultats de l'apprentissage si celle-ci est disponible (par ex : rapports, évaluations, analyses, etc.)

Commentaires du pays :

Depuis 2021, le pays dispose d'un plan d'amélioration de la qualité des données qui s'étend à 2025. Ce plan couvre les aspects : renforcement des capacités, intégration des nouveaux logiciels, amélioration des nouveaux systèmes d'informations existants. Tout ceci est aligné aux objectifs du Programme. Par ailleurs, un groupe de travail sur la qualité des données a été mis sur pied et se réunit régulièrement pour traiter des questions relatives aux données et au système d'information. Pour répondre aux lacunes, le Pays compte mettre régulièrement en œuvre des activités d'assurance qualité à savoir les revues de données trimestrielles entre les régions et districts de santé, des supervisions formatives assorties d'un DQS avec élaboration

d'un plan de résolution des problèmes, des enquêtes rapide de couverture au niveau régional, une revue semestrielle entre le niveau central et le niveau régional pour évaluer les performances à mi-parcours, une revue annuelle pour documenter les performances

C. Mise en œuvre de l'aide ciblée au pays (dans le cadre du PEF)

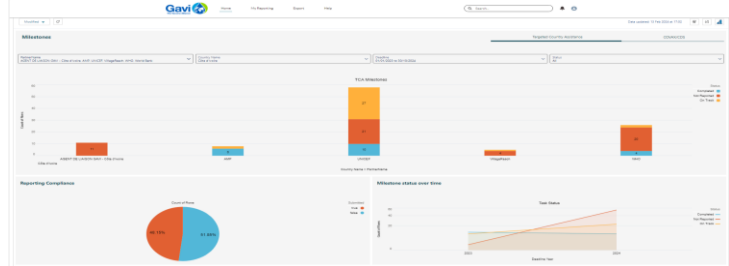
14. Question d'apprentissage : Le pays met-il en œuvre comme prévu l'aide ciblée au pays prévue dans le cadre du PEF (Cadre d'engagement avec les partenaires) et l'assistance technique déployée dans le cadre du COVAX ? Veuillez expliquer comment l'aide ciblée au pays a contribué à soutenir la réalisation des objectifs nationaux.

Indicateur(s) :

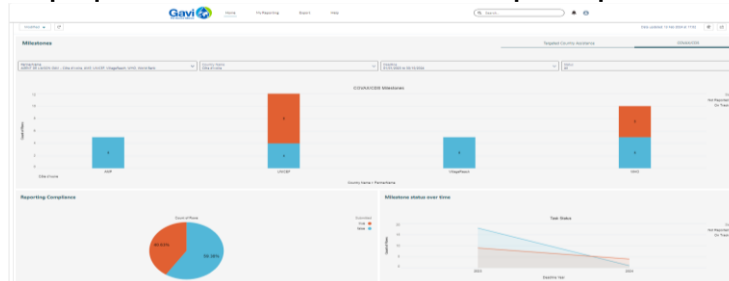
Le pays a bénéficié de l'appui technique des partenaires dans le cadre de covax et FPP notamment l'OMS, Unicef, AMP, JHPIEGO qui a permis d'améliorer les différents indicateurs au niveau de la gouvernance, prestation de services, logistique, gestion des données, génération de la demande et la surveillance des maladies.

•

Graphique : Mise en œuvre de la TCA par les partenaires



Graphique : Mise en œuvre de COVAX/CDS par les partenaires



Commentaires du pays :

Le pays a bénéficié de l'appui technique des partenaires dans le cadre de covax et FPP notamment l'OMS, Unicef, AMP, JHPIEGO qui a permis d'améliorer les différents indicateurs au niveau de la gouvernance, prestation de services, logistique, gestion des données, génération de la demande et la surveillance des maladies.

Ces différents appuis se présentent comme suit :

- Gouvernance :
 - Élaboration d'un cadre stratégique de redevabilité des acteurs de la vaccination,
 - Elaboration du Plan Stratégique National de Vaccination 2022-2025 ;
 - Elaboration du Plan de l'Initiative d'Indépendance Vaccinale (IIV) pour La Côte d'Ivoire avec révision du plafond à 5 Millions de dollars US ;
 - Plan de Transition vers l'autofinancement du Programme de Vaccination de la Cote D'Ivoire 2024-2030 ;
 - Déclaration d'Abidjan sur la Transition du Soutien de Gavi vers un financement domestique durable de la vaccination ;
 - Signature de la convention avec la Banque Mondiale pour le paiement d'une partie du cofinancement Gavi 2024 ;
 - Réalisation de l'évaluation des besoins de financement des frais de fonctionnement de la vaccination et des coûts des vaccins
 - Elaboration de la feuille de route de la transition
 - Organisation d'un atelier de haut niveau pour solliciter l'engagement des parties prenantes
 -

Prestation de services :

- Réalisation Supervisions formatives (coaching CSE/CPEV gestion/qualité des données, Mini-DQS) axées sur l'identification et la résolution des problèmes

- Appui à la réalisation de l'enquête nationale de couverture vaccinale (ENCV) de routine en 2021 ;
- Missions de supervision réalisées dans les districts à faible qualité des données au 1^{er} semestre 2024.
- Formation des CSE au module Tracker pour les données de la surveillance MEV réalisée, DHIS2 utilisé pour les données de surveillance
- Mise en œuvre du plan opérationnel de l'intégration de la vaccination contre la covid-19 dans les activités de routine en côte d'ivoire dans les 33 régions sanitaires du pays.
- Appui au processus décisionnel de l'adoption d'un calendrier de vaccination à dose unique du vaccin contre le HPV en septembre 2023
- Introduction de nouveaux vaccins dans le PEV de routine : Rougeole/Rubéole 2, Vaccin Polio Injectable 2 ; Vaccin Anti Paludisme
- Grand rattrapage (BCU) des enfants zéro dose et sous-vaccinées de 2020 à 2023 ;
- Elaboration d'un document de normes et directives nationales pour la vaccination contre le HPV
- Elaboration des supports de formation des prestataires de santé et du personnel enseignant ;
- Orientation du personnel enseignant sur la vaccination contre le HPV.
- Appui à la supervision post introduction du vaccin contre le HPV dans les 10 districts sanitaires d'Abidjan
-

Logistique :

- eSMT disponible et installé au niveau central et dans les dépôts régionaux et dans les 113 districts ;
- Utilisation de l'outil Inventaire-OMS pour la mise à jour régulière des inventaires
- Mise en œuvre de la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP) RSS et Covid-19,
- Evaluation Externe de la Gestion Efficace des Vaccins en Côte d'Ivoire (GEV 2.0)
- Elaboration des Procédures Opératoires Normalisées pour la logistique vaccinale à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement
- Inventaire physique des équipements de la chaîne de froid et du matériel roulant du Programme Elargi de Vaccination (PEV) et des équipements hospitaliers des structures sanitaires de 1^{er} et 2^{eme} contact

Amélioration des données/Surveillance épidémiologique

- Réunions mensuelles de validation des données de vaccination de routine et réunions hebdomadaires de revue des données de surveillance organisées ;
- Surveillance MEV réalisée avec la présence de 23 consultants sur le terrain
- Réduction des taux d'abandon et du nombre d'enfants "zéro dose" par la réalisation du rattrapage des EIV dans les villes d'Abidjan et de Bouaké
- Appui à la constitution et la mise à disposition du comité d'expert des dossiers de cas graves MAPI dans le cadre de la lutte contre la COVID-19
- Réalisation de l'étude sur le Genre, Equité et droits de l'homme en matière de vaccination ;
- Appui au processus de digitalisation des données de vaccination COVID-19 dans le DHIS2
- Contribution à la réalisation du DQA vaccination COVID-19

Génération de la demande :

- Dialogues Communautaires principale source d'identification des causes profondes de sous et non vaccination en Côte-d'Ivoire ainsi que la détermination de solutions endogènes qui permettront de réduire considérablement le nombre d'enfants zéro Dose dans ces régions
- Mise en œuvre des sondages, live tchat, tracking des rumeurs et des sensibilisations sur la vaccination covid-19 et le PEV de routine par les U reporters et les jeunes blogueurs ;
- Renforcement des capacités de la FENOSCI (équipements et formations) ;

- Une communication à l'endroit des OSC, journalistes de la presse écrite et audiovisuelle, leaders communautaires et religieux a été réalisée lors des journées de plaidoyer et de sensibilisation
- Réunion d'information et d'échanges sur la vaccination contre le HPV dans le contexte de la COVID-19, avec les parties prenantes du ministère de l'éducation nationale
Surveillance des maladies

Libellé	Réalisé	Retards importants	Légers retards	En cours	Reprogrammé	Non rapporté	Total général	Réalisations
Assistance technique COVAX								
UNICEF	1	0	0	3		0	4	Réalisation de sondages, live tchat, tracking des rumeurs et sensibilisations sur la vaccination covid19 et le PEV de routine par les U reporters et les jeunes blogueurs
OMS	3	0	0	2	0	0	5	- Réalisation d'activités de lutte contre la désinformation et les rumeurs et aux activités de mobilisation pour accroître la demande avec les radios de proximité (Radio santé CI) ; - Réalisation de l'étude sur le Genre, Equité et droits de l'homme en matière de vaccination
Jhpiego	1							Facilitations de réunions de concertation entre le PEV, PNSSU-SAJ et la DMOSS sur le cadre de mise en œuvre des activités de vaccination contre le HPV/Covid19 intégrées aux Visites médicales systématiques dans les écoles ; et aux activités de santé de la reproduction en milieu communautaire (consultation foraine).
	1							Révision de la fiche de visite médicale systématique en milieu scolaire et l'outil de supervision intégrée des services de santé scolaire et universitaire (SSSU-SAJ) pour y inclure la composante vaccination contre le HPV
	1							Appui au paramétrage de la fiche de visite médicale systématique dans le DHIS2
	1							Appui au processus d'élaboration des microplans des SSSU-SAJ
	1							Formation de 220 prestataires de santé des SSSU-SAJ sur la gestion du PEV de routine notamment la vaccination contre le HPV
	1							Appui à la réalisation de réunion d'information et d'échanges sur la vaccination contre le HPV dans le contexte de la COVID-19 , avec les OSC.

	1							Facilitation de l'élaboration d'un référentiel national (guide) pour la conduite de dialogue communautaire en faveur de la vaccination
	1							Facilitation de l'élaboration et soumission à Gavi du plan de mise en œuvre de la campagne MAC
AMP	4	0	0	0	0	0	4	- Enquête de couverture vaccinale anti-COVID-19 chez le personnel (administratif et technique) des structures de santé des villes COCAN (Abidjan, Bouaké, Yamoussoukro, Korhogo, San Pedro) - Enquête de couverture vaccinale anti-COVID-19 chez les personnes vivant avec des comorbidités - Mise à disposition d'un expert MAPI pour la constitution des dossiers à soumettre au Comité des experts MAPI et le suivi de tous les cas graves de MAPI notifiés - Formation des acteurs de vaccination du niveau central et des ECD en vaccinologie appliquée (sur réallocation des fonds de réalisation de l'initiative "ménage modèle")
Aide ciblée au pays (ACP)								
UNICEF	3	0	0	14	0	0	17	- Elaboration et soumission du plan d'introduction du vaccin contre le paludisme - Elaboration et mise en œuvre de toutes les PON de la logistique - Elaboration et adoption de la politique nationale de vaccination
OMS	4	0	0	2	0		6	- Réalisation de l'enquête HHFA - Formation des CPEV des 113 districts et le DHIS2 est utilisé pour les données de vaccination (Routine et AVS) - Appui technique et financier des CSE, CPEV et Gestionnaires de données des HG et CHR à la numérisation et à la validation des données de vaccination Covid et Routine
Jhpiego								Facilitation d'un cadre de réflexion sur les stratégies d'amélioration des couvertures vaccinales des nouveaux antigènes (HPV, RR2).

								• Appui au processus décisionnel de l'adoption du calendrier de vaccination à dose unique du vaccin contre le HPV
								• Appui à l'introduction du vaccin antipaludique en Côte d'Ivoire
								• Appui à l'élaboration et soumission du plan de passage à échelle du vaccin contre le paludisme
AMP	15	0	0	2	0	0	17	• Rattrapage des enfants "zéro dose" et "perdus de vue" dans les 13 DS d'Abidjan et Bouaké
								• Formation de la FENOSCI et OSC d'Abidjan et de Bouaké
								• Définition d'un cadre de redevabilité des acteurs de la vaccination
								• Appui au suivi des enfants "hors-zone" vaccinés dans les 13 DS d'Abidjan et de Bouaké
								• Appui à l'organisation et au suivi des réunions de validation et d'harmonisation des données PEV dans les 13 DS d'Abidjan et de Bouaké
								• Coaching des acteurs (CPEV & CSE) des DS d'Abidjan et de Bouaké dans la gestion, l'analyse régulière des données PEV, la vérification de la qualité des données et la réalisation des DQS/LQAS
Total général								

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

Veillez résumer brièvement les **principaux points de discussion**, y compris les **besoins identifiés** et les **actions de suivi** découlant du dialogue entre les parties prenantes lors de l'évaluation conjointe.

Ceci peut comprendre :

- Les besoins et priorités identifiés (à l'avenir).
- Les actions de suivi pour accélérer les activités planifiées.
- Les ajustements attendus des activités et, le cas échéant, du plan de travail, des objectifs et du budget de Gavi, tels que les réaffectations budgétaires, les modifications préconisées pour la planification de l'aide ciblée au pays, la révision des dates pour les demandes ou introductions anticipées de nouveaux vaccins, etc.³
- Le déploiement ou l'expansion des pratiques et innovations prometteuses.
- D'autres aspects et des actions de suivi.

⇒ **Les principaux points de discussions lors de cette évaluation sont :**

- Les couvertures élevées du Vaccin Antipaludique
- La qualité des données : L'augmentation du nombre d'enfants « zéro dose » qui s'explique par le choix des estimates pour le calcul de cet indicateur
- Le nombre élevé de centres de santé en situation de sur-rapportage
- La baisse de la proportion du budget du programme dans le budget du ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
- La non-atteinte des objectifs de couverture pour les nouveaux vaccins du PEV en dehors du VPI2
- Les coûts élevés des frais de transit des équipements et des frais bancaires
- La lourdeur dans les passations de marchés
- La prise en compte de la surveillance des MAPI tant au niveau de la routine que pendant les campagnes
- Le retard de paiement des acteurs terrain
- Les futurs paiements des acteurs pour les prochaines campagnes via le Comcare.

A la suite de ces discussions il ressort les recommandations suivantes :

A l'endroit des partenaires Techniques et financiers

- Intégrer le comcare comme outil de paiement pour tous les acteurs à m'exemple de l'OMS.

✓ A l'endroit du pays :

- Attribuer les frais de transit des achats effectués par l'UCP-FE, à Gavi lors du remplissage du formulaire de la commande en choisissant exactement le lieu de livraison de l'acquisition (Cocher l'incoterm « livraison à domicile »)
- Augmenter la part du PEV (achats et coûts opérationnel) dans le budget de fonctionnement du Ministère de la Santé (en lien avec le plan de transition et la déclaration d'Abidjan)
- Créer un mécanisme de financements (pour alimenter) et de gestion du fonds séquestre destiné à la vaccination
- Mettre en place un cadre de concertation avec l'AIIRP, les Douanes et autres parties prenantes pour l'amélioration des modalités de l'autorisation d'importation des vaccins et consommables

³. Ceci concerne tous les types de soutien de Gavi

- Transférer la ligne budgétaire pour l'achat des vaccins logée à la DAF, à la DCPEV (sur le budget de la DCPEV).

✓ **A l'endroit du PEV :**

- Inscrire au niveau du cadre d'échanges un point trimestriel sur la mise œuvre des financements et activités du PEV par les partenaires techniques et financiers.

✓ **A l'endroit de la Société Civile :**

- Étendre l'appui au-delà de 5 centres de santé
- S'assurer de l'effectivité de la vaccination de tous les enfants perdus de vue et sous vaccinés et « zéro dose » retrouvés dans les ménages.

	Appui technique des partenaires	Calendrier	Personne / partenaire responsable
1	Appui à l'élaboration d'un dossier de financement pérenne de la vaccination y compris l'élaboration de document de plaidoyer auprès des partenaires locaux pour la mobilisation de ressources	Janvier-Décembre 2025	UNICEF/OMS
2	Appui au suivi de la mise en œuvre du plan de transition et de la déclaration d'Abidjan	Janvier-Décembre 2025	UNICEF/OMS
3	Appui à la Mise en place du comité national pour la vérification de l'élimination de la rougeole et la rubéole.	Janvier-Décembre 2025	OMS
4	Soutenir l'analyse des causes profondes des flambées épidémiques de rougeole	Janvier-Décembre 2025	OMS
5	Appui à l'élaboration d'un plan stratégique de lutte contre la rougeole/rubéole	Mars-Juin 2025	OMS/UNICEF
6	Appui à la mise en œuvre des stratégies visant la réduction du nombre d'enfants zéro dose, sous vaccinés et les communautés laissées pour compte	Janvier-Décembre 2025	UNICEF/OMS/ AMP/ Jhpiego
7	Appui à la réalisation de l'enquête de couverture vaccinale	Janvier-Décembre 2025	OMS
8	Activités de recherche et développement sur la vaccination type <i>recherche-action</i>	Janvier-Décembre 2025	UNICEF
9	Appui à la mise en œuvre et le suivi du plan annuel d'amélioration de la qualité des données	Janvier-Décembre 2025	OMS
10	Poursuite du processus de mise en œuvre du DHIS2	Janvier-Décembre 2025	OMS
11	Appui à la Mise en place d'un « Data Center »	Janvier-Décembre 2025	OMS

12	Appui à la mise à échelle de la vaccination contre le paludisme	Janvier-Décembre 2025	Jhpiego/ OMS
13	Appui à la formation des nouveaux acteurs en vaccinologie appliquée	JAN-DEC 2025	AMP
14	Appui technique supplémentaire en consultance et en intrants stratégique de communication pour optimiser la 4ème dose et le passage à échelle du vaccin antipaludique	Janvier-Décembre 2025	Jhpiego/Unicef
15	Création de laboratoires en poste avancé au CHU de Bouaké pour la surveillance des maladies évitables par la vaccination	Janvier-Décembre 2025	OMS
16	Appui technique supplémentaire en consultance et en intrants stratégique de communication pour la campagne multi âge contre le HPV	Janvier-Décembre 2025	Jhpiego/Unicef
17	Appui à la rédaction de procédures de mise au rébus et du suivi de la gestion des ECF hors usages	Janvier-Décembre 2025	BALAZAN institut
18	Appui pour le déploiement de Msupply	Janvier-Décembre 2025	Fondation Msupply / Unicef
19	Appui au Renforcement des capacités de toutes les parties prenantes de la DCPEV pour la mise en place de la solution Comcare pour le paiement des activités financées par Gavi et des autres partenaires	Janvier-Décembre 2025	OMS
20	Soumission au vaccin Men 5CV en remplacement du Men A	Janvier-Décembre 2025	OMS/Unicef