

2023

EVALUATION CONJOINTE DES SUBVENTIONS DE GAVI A DJIBOUTI



Contents

Évaluation conjointe	2
Section 1: Situation du pays: vue d'ensemble de la performance du soutien et discussion sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées	4
A. Performance du programme de vaccination - zéro dose, couverture de la vaccination systématique, introductions de vaccins, campagnes et riposte aux épidémies	4
1. Question d'apprentissage : Quels progrès ont été réalisés pour apporter la vaccination aux enfants zéro dose et sous-vaccinés ?	4
2. Question d'apprentissage : Dans quelle mesure les stocks de vaccins sont-ils bien gérés ?	8
3. Question d'apprentissage : Le taux de consommation des vaccins est-il conforme aux prévisions approuvées ? Quels sont les principaux facteurs de la consommation par rapport aux attentes	8
4. Question d'apprentissage : Quel est l'état d'avancement de la mise en œuvre de la feuille de route du financement de la vaccination ? La feuille de route fixe six objectifs pour la période 2023-2029 :	9
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 est-elle en train de s'améliorer comme prévu ?	13
7. Question d'apprentissage : Comment a évolué l'introduction du vaccin contre la Covid-19 ?	19
8. Question d'apprentissage : Trajectoire et progrès accomplis par rapport aux objectifs fixés	19
B. Gestion des programmes	20
9. Question d'apprentissage : Dans quelle mesure le pays est-il capable d'absorber le financement de Gavi et quels en sont les moteurs ?	21
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 quelle est la voie à suivre ?	22
11. Question d'apprentissage : Veuillez commenter tout autre goulot d'étranglement en matière de gestion financière pour la mise en œuvre et la conformité	22
12. Question d'apprentissage : Le pays s'attaque-t-il efficacement aux obstacles sexospécifiques	22
C. Mise en œuvre de l'assistance technique aux pays (Assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires)	23

Évaluation conjointe

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

Dans le cadre du processus de gestion du portefeuille de Gavi, l'évaluation conjointe doit examiner la **contribution de Gavi à la performance du programme de vaccination de janvier 2022 à septembre 2023**, dont l'administration des vaccins contre la Covid-19 et l'impact de la pandémie de Covid-19 sur la vaccination. L'une des principales caractéristiques de l'évaluation conjointe est la discussion conjointe sur les **pratiques prometteuses**, les **difficultés rencontrées** et les **besoins futurs** pour améliorer la performance de la vaccination, en mettant l'accent sur l'atteinte des enfants zéro dose et des communautés oubliées.

Le type d'exercice d'évaluation conjointe est adapté au contexte national et peut être programmé en tenant compte d'autres exercices de planification tels que les examens du PEV (Programme Elargi de Vaccination) ou l'élaboration de la stratégie nationale de vaccination¹. Le processus d'évaluation conjointe comprendra un travail préparatoire pour rassembler et analyser les données avant la discussion, un échange sur les tendances et leurs implications pour le PEV et se terminera par la rédaction d'un rapport et des résultats des délibérations pertinentes ainsi que des actions de suivi. Au moins une discussion en direct (en personne ou en ligne) des multiples parties prenantes engagées dans l'évaluation conjointe doit être organisée.

Le modèle d'évaluation conjointe de 2022 est structuré de la manière suivante :

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

Les informations et les indicateurs contenus à la section 1 sur la performance du programme national de vaccination et le soutien de Gavi sont pour la plupart fondés sur des rapports normalisés. 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 du Panel d'examen de haut niveau de Gavi.

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

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

¹ Les pays qui finalisent dans le courant de 2022 une planification de l'ensemble du portefeuille ne sont pas censés mener une évaluation conjointe.

Questions transversales

1. Quels sont les facteurs qui ont facilité ou retardé les avancées du programme ?
2. Quelles nouvelles pratiques ou approches innovantes ont été utilisées ?
3. Quelles sont les contributions apportées par les partenaires pour améliorer la performance du programme ?
4. Quels sont les principaux risques et comment peuvent-ils être mitigés ?

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 conjointe des pratiques prometteuses, des difficultés rencontrées et des opportunités pour les investissements de Gavi, et doit donner des détails des 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 - zéro dose, couverture de la vaccination systématique, introductions de vaccins, campagnes et riposte aux épidémies

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

Indicateur(s): - Réduction absolue du nombre d'enfants zéro dose (nombre total) - Variation en pourcentage du nombre d'enfants zéro dose (ventilée par année précédente, année de référence) - Nombre d'enfants qui ont reçu le DTC1 dans les zones ciblées par l'intervention - Écart dans la couverture entre le DTC1 et la dernière dose du VAR dans le calendrier national (VAR1 ou VAR2), aussi bien au niveau national que dans les zones ciblées par l'intervention - Abandon DTC1-DTC3	Graphiques : Tableau 1: Quelques indicateurs du PEV de 2019 à 2022 <table><tr><th>Indicateurs</th><th>2019</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>variation, 2019-2022 (%)</th><th>variation, 2021-2022 (%)</th></tr><tr><td>Nombre enfants zéro dose au niveau national¹</td><td>2358</td><td>5683</td><td>7122</td><td>7136</td><td>+67% (+4778)</td><td>+0% (+14)</td></tr><tr><td>Abandon entre le DTC1 et DTC3 au niveau national¹</td><td>6%</td><td>9%</td><td>16%</td><td>15%</td><td>+36%</td><td>+11%</td></tr><tr><td>Abandon entre le DTC1 et la dernière dose de VAR (VAR1 ou VAR2) au niveau national¹</td><td>9%</td><td>19%</td><td>29%</td><td>21%</td><td>65%</td><td>+18%</td></tr><tr><td>% d'établissements de santé n'ayant déclaré aucune rupture de stock de DTC pendant l'année²</td><td>NA</td><td>NA</td><td>0%</td><td>NA</td><td>NA</td><td>NA</td></tr></table> ¹Source: Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC), juillet 2023. https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=coverage ²Données nationales communiquées à l'OMS/UNICEF via le formulaire électronique de déclaration conjointe (eJRF), juillet 2023. https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/who-unicef-joint-reporting-process	Indicateurs	2019	2020	2021	2022	variation, 2019-2022 (%)	variation, 2021-2022 (%)	Nombre enfants zéro dose au niveau national ¹	2358	5683	7122	7136	+67% (+4778)	+0% (+14)	Abandon entre le DTC1 et DTC3 au niveau national ¹	6%	9%	16%	15%	+36%	+11%	Abandon entre le DTC1 et la dernière dose de VAR (VAR1 ou VAR2) au niveau national ¹	9%	19%	29%	21%	65%	+18%	% d'établissements de santé n'ayant déclaré aucune rupture de stock de DTC pendant l'année ²	NA	NA	0%	NA	NA	NA
Indicateurs	2019	2020	2021	2022	variation, 2019-2022 (%)	variation, 2021-2022 (%)																														
Nombre enfants zéro dose au niveau national ¹	2358	5683	7122	7136	+67% (+4778)	+0% (+14)																														
Abandon entre le DTC1 et DTC3 au niveau national ¹	6%	9%	16%	15%	+36%	+11%																														
Abandon entre le DTC1 et la dernière dose de VAR (VAR1 ou VAR2) au niveau national ¹	9%	19%	29%	21%	65%	+18%																														
% d'établissements de santé n'ayant déclaré aucune rupture de stock de DTC pendant l'année ²	NA	NA	0%	NA	NA	NA																														

Commentaires du pays

1.1 Commentaire sur les zéro doses et enfants sous vaccinés

i) Quels sont les facteurs qui ont facilité ou retardé les avancées du programme ?
La définition d'enfant zéro dose concerne tout enfant n'ayant pas reçu la dose de Penta 1 malgré que son âge l'en rende éligible.

De 2019 à 2022, le nombre d'enfants zéro-dose a pratiquement triplé passant de 2358 à 7136. Cette situation pourrait s'expliquer par :

- Impact de la pandémie à Covid 19 qui a sévèrement affaibli les performances de la couverture vaccinale dans tous les pays en développement

- Transition d'un système d'information avec support papier à un système électronique (DHIS2). Le DHIS 2 a été introduit dans le pays en 2020. Depuis lors, la complétude des données dans cet outil est faible (inférieur à 80%) On peut supposer que les performances constatées sont en partie du à la qualité des données
- Durant la même période, les prestations vaccinales ont fait défaut dans les régions. Il y a eu quasi arrêt des stratégies avancées et mobiles. C'est en 2022 qu'à la faveur de la vaccination covid, il y a eu des stratégies avancées pour le PEV de routine
- Certains centres de santé dans les régions ne sont plus fonctionnels depuis plusieurs mois
- Enfin, la sensibilisation et les activités communautaires liées à la vaccination étaient au point mort. Il n'y avait presque pas d'implication des relais communautaires en dehors des campagnes de vaccination

ii) Quelles nouvelles pratiques ou approches innovantes ont été utilisées ?

En 2022, les campagnes de vaccination contre la polio avait permis une cartographie initiale des zéro dose. A chacun des 4 passages, le nombre d'enfants zéro dose était collecté puis agrégé par région comme le présente le graphique suivant :

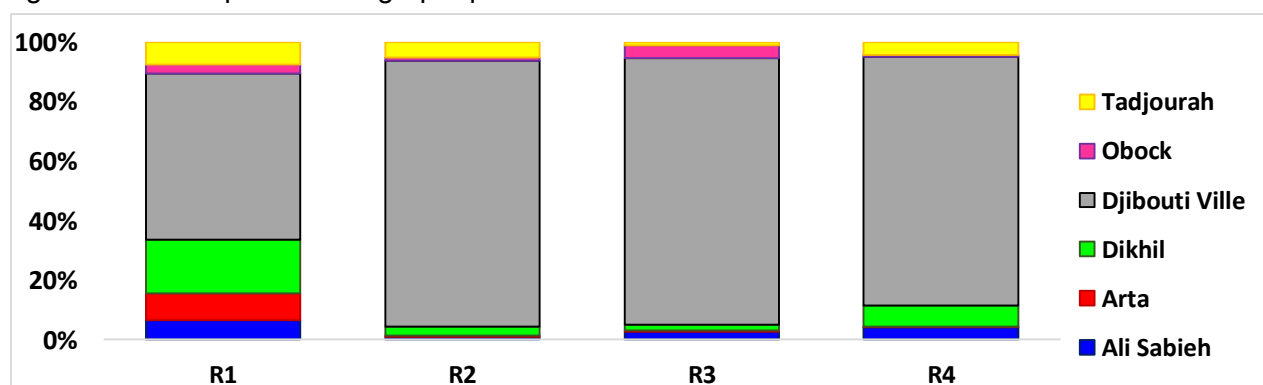


Figure 1: Répartition par région de la proportion des zéro dose à Djibouti selon les résultats des 4 passages de campagne polio en 2022

Il ressort de ce graphique que la majorité des enfants zéro dose sont dans la ville de Djibouti.

En 2023, le pays a initié des activités période d'intensification de la vaccination dans la ville de Djibouti qui regroupe plus de 60% de la cible nationale et des enfants zéro dose. Ces activités étaient intégrées à la nutrition et aux consultations prénatales. Elles ont permis de vacciner 72% des 19870 enfants zéro et insuffisamment vaccinés identifiés par les relais communautaires mobilisés à cet effet.

Les prochaines étapes pour maintenir les cohortes d'enfants dans le calendrier vaccinal, sont les réunions périodiques entre les médecins chefs et les responsables communautaires, le suivi des et rattrapage des perdus de vue, le rapportage complet des données dans le DHIS2 par le point focal DIS du centre et le respect des sorties programmés en stratégies avancées.

iii) Quelles sont les contributions apportées par les partenaires pour améliorer la performance du programme ?

Les partenaires appuient le pays principalement dans les axes suivants : Appui à l'élaboration des documents stratégiques et mise en œuvre des activités du programme, renforcement des capacités pour les acteurs de la vaccination, appui à la gestion et amélioration de la qualité des données, suivi et amélioration de la gestion des vaccins.

iv) Quels sont les principaux risques et comment peuvent-ils être atténués ?

Les principaux risques observés sont la cassure du rythme des interventions au niveau opérationnel (arrêt des prestations en stratégie avancées, arrêt du suivi communautaire des cibles)

1.2 Commentaire sur les données de vaccination

i) Comment les données administratives du pays correspondent-elles aux données

WUENIC ?

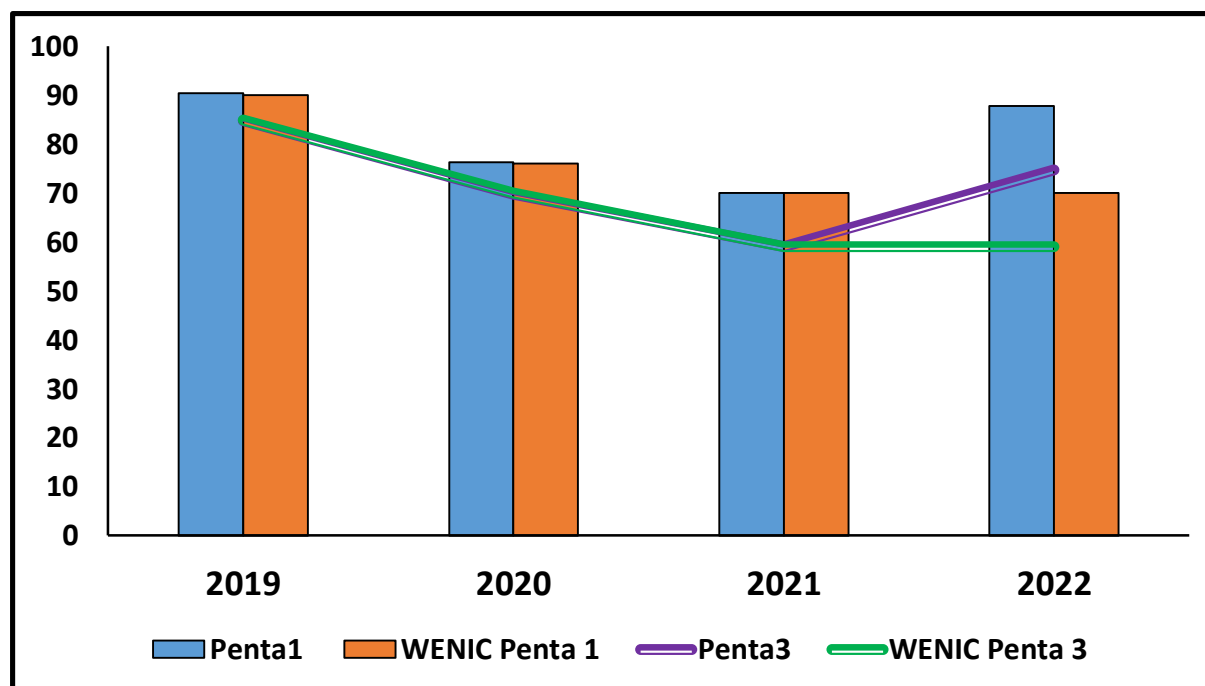


Figure 2: Evolution comparative des couvertures vaccinales Penta1 et Penta 3 en fonction de la source des données (Administrative et WUENIC) au cours des 4 dernières années à Djibouti

Sur la période 2019 à 2021, les données administratives et les WUENIC coïncidaient cependant en 2022, un écart de plus de 10% en faveur des données administratives est observé.

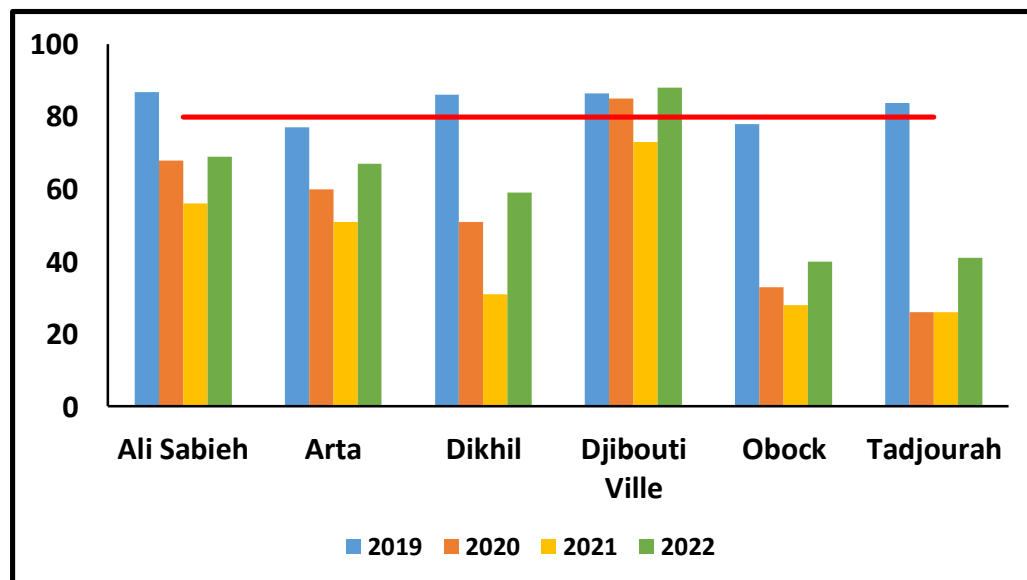


Figure 3: Evolution de la couverture vaccinale du Penta 3 par région sanitaire au cours des 4 dernières années en République de Djibouti

Pour toutes les régions, les données administratives ont chuté de 2019 à 2021, mais en 2022 on constate une augmentation de la couverture vaccinale.

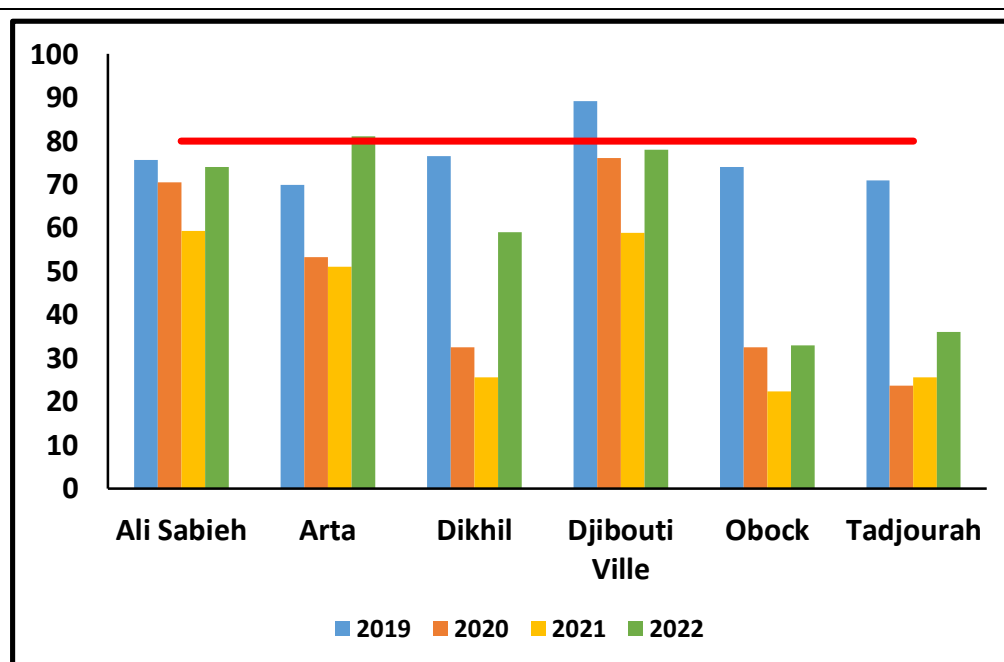


Figure 4 : Evolution de la couverture vaccinale du VAR 1 par région sanitaire au cours des 4 dernières années en République de Djibouti

- ii) - Pourquoi les données sont si différentes d'après vous ? Pouvez-vous en expliquer les raisons principales ?

Les données de couvertures administratives communiquées par le niveau national sont différentes des données du WUENIC. Cela pourrait s'expliquer par un problème de cible. En effet le dernier recensement général de la population remonte à 2009. L'actualisation faite par l'INSD présente des insuffisances surtout au niveau des enfants de 0 à 11 mois qui varie d'une année à une autre. En effet, on constate une diminution du nombre d'enfants de 0-11 mois chaque année alors que le système de rapport connaît une nette amélioration au cours des quatre dernières années même si par ailleurs des insuffisances sont toujours observées.

- iii) - Quelles solutions proposez-vous pour l'harmonisation des données ?

Afin d'obtenir des données de qualités, qui se rapprochent des WUENIC, les solutions suivantes sont proposées :

Axe 1 : Renforcement de la gestion des données du PEV

Actualisation de la population cible sur la base du taux d'accroissement naturel de la population

Définir un cadre organisationnel et normatif pour la gestion des données de vaccination

Réaliser des évaluations périodiques de la qualité des données

Axe 2 : Amélioration des capacités techniques des ressources humaines sur la gestion et la qualité des données

Renforcer les capacités des agents impliqués dans la vaccination sur les concepts de bases de la gestion et qualité des données

Assurer une supervision formative régulière des Régions et des formations sanitaires

Axe 3 : Renforcement de la disponibilité des outils de collecte et de gestion des données de vaccination (y compris la logistique et la surveillance)

Assurer une disponibilité continue des outils de collecte et de rapportage des données dans les régions et formations sanitaires

Déployer les outils logiciels DHIS2 (module tracker registre) et SMT pour la gestion et l'analyse des données de vaccination et des stocks de vaccins

Axe 4 : Amélioration de l'accès aux données de vaccination et leur utilisation

Renforcer le partage des données et les échanges entre les différents acteurs de la santé
Promouvoir l'utilisation régulière des données produites pour la prise de décision depuis les postes de santé jusqu'au niveau central

Axe 5 : Renforcement des mécanismes de vérification et de validation des données

Réaliser la vérification et validation trimestrielle des données aux différents niveaux de la pyramide sanitaire

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 qui n'ont déclaré aucune rupture de stock de vaccins
- Perte de flacons fermés de vaccin DTC

Graphiques :

(Veuillez présenter le graphique sur l'état des stocks au 30 septembre 2023)

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

-Fournir un aperçu des ruptures de stock de vaccins par antigène, par mois dans chaque province/entrepôt pour la période 2022 et le premier semestre 2023

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

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

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

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

Graphiques :

(Veuillez insérer tout graphique relatif)

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

-Fournir un aperçu de la consommation mensuelle de vaccins par antigène en 2022 et au premier semestre 2023 (pour tous les vaccins)

- Expliquer l'approche révisée pour la prévision des vaccins en fonction des ruptures de stock.

4. Question d'apprentissage : Quel est l'état d'avancement de la mise en œuvre de la feuille de route du financement de la vaccination ? La feuille de route fixe six objectifs pour la période 2023-2029 :

1. Renforcer la gouvernance de la vaccination afin de garantir un fonctionnement optimal de la coordination du PEV et de ses organes de décision
2. Garantir progressivement, d'année en année jusqu'à 2030, la disponibilité des ressources financières suffisantes pour couvrir à terme 100% de l'achat des vaccins sujets au cofinancement et au moins 80% des coûts opérationnels de la vaccination dans le pays
 - A) Augmenter le niveau de cofinancement de 33% à 100% d'ici 2030.
 - B) Augmenter les coûts opérationnels du PEV de 1,1 million de dollars en 2023 à 1,6 million de dollars en 2030 (au moins 80 % des coûts doivent être couverts par le budget national d'ici à 2030).
3. Augmenter la couverture de 7 % par an et atteindre un niveau d'au moins 95 % pour tous les antigènes en 2030 (au moins 80 % des districts ont une couverture de 95 %).
4. Renforcer l'offre de services de vaccination par l'introduction de nouveaux vaccins dans le PEV.
5. Assurer l'équité d'accès à la vaccination en réduisant la proportion de zéro doses et sous vaccinés par le rétablissement du lien avec la communauté
6. Renforcer la surveillance et la préparation aux pandémies.

Indicateur(s) :

- Obligations de cofinancement du pays remplies ponctuellement

Commentaires du pays :

- 4.1.1 Commentaires sur l'objectif 1 : Renforcer la gouvernance de la vaccination afin de garantir un fonctionnement optimal de la coordination du PEV et de ses organes de décision**

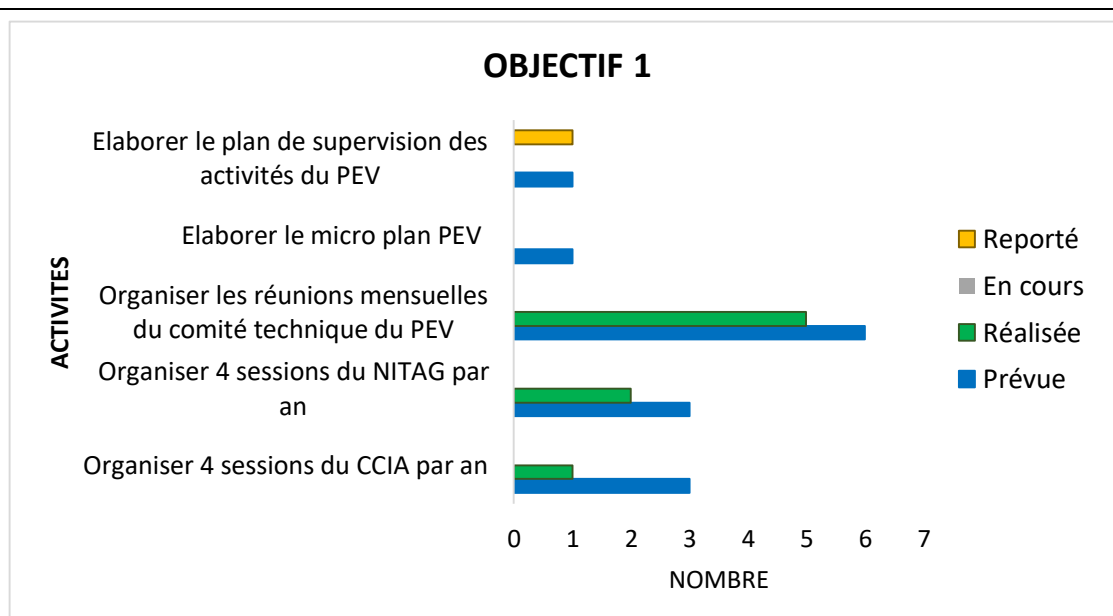


Figure 5: Etat d'exécution des activités de l'objectif 1

Afin de renforcer la gouvernance du PEV il était important pour le pays de redynamiser ses organes de décision et d'assurer un leadership des activités de vaccination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

❖ **Au niveau central :**

Le comité national des experts indépendants pour la vaccination (NITAG) a reçu d'avril à juin 2023 une série de formations en ligne et en présentiel par le bureau régional OMS. La liste des membres du comité a été mise à jour, les termes de références ont été finalisés et un plan d'activités du NITAG a été élaboré.

Après plusieurs années d'arrêt, le CCIA a repris les réunions en 2023 avec élaboration de nouveaux TDR et nomination des membres.

Un comité technique pour la vaccination a été mis en place et se réunit mensuellement pour le suivi et monitoring des performances de la vaccination.

❖ **Au niveau régional**

Des points focaux PEV ont été mis en place dans les régions de l'intérieur.

4.1.2 Commentaires sur l'objectif 2 : Garantir progressivement, d'année en année jusqu'à 2030, la disponibilité des ressources financières suffisantes pour couvrir à terme 100% de l'achat des vaccins sujets au cofinancement et au moins 80% des coûts opérationnels de la vaccination dans le pays

OBJECTIF 2

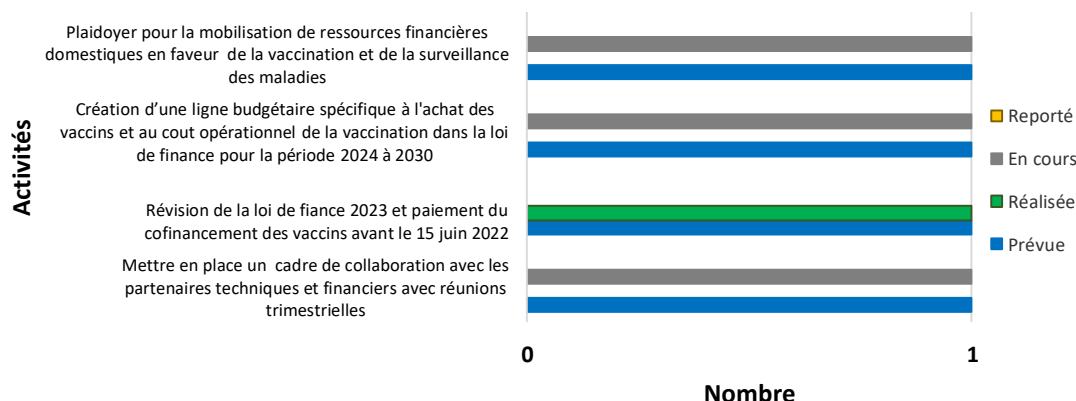


Figure 6: Etat d'exécution des activités de l'objectif 2

- i) Dans le cadre de la feuille de route de transition, donnez un aperçu de l'avancement dans la création de la ligne budgétaire additionnelle pour le financement de la vaccination. :

Le 25 mai 2023, s'est tenu à Djibouti ville un atelier sur la pérennisation de la vaccination à Djibouti avec au cœur du débat le financement des vaccins et du coût opérationnel. Comme convenu durant cette rencontre, un projet de ligne budgétaire spécifique à la vaccination a été élaboré. Durant les conférences budgétaires de Novembre, un plaidoyer sera fait par le Ministre de la Santé pour que la ligne soit votée et dotée d'un montant suffisant pour l'achat des vaccins cofinancés (127 912 USD) et au moins 20% des coûts opérationnels du PEV.

- ii) *Quelles actions proposez-vous pour y arriver ? :*

Avant le passage du Ministère de la santé à l'assemblée Nationale, un comité technique se réunira pour la proposition de ligne budgétaire. La rédaction du projet tiendra compte du montant attendu du pays dans le cofinancement des vaccins au titre de l'année 2024 et des coûts opérationnels proposés au financement du pays pour 2024. Le point focal du Ministère du budget membre du CCIA, appuiera les travaux du Ministère de la santé.

- iii) *La feuille de route de transition fixe un objectif sur l'augmentation progressive du financement des coûts opérationnels du PEV à partir du budget national (au moins 80 % des coûts doivent être couverts par le budget national d'ici à 2030). Quelles actions proposez-vous pour y arriver ? :*

Le seul mécanisme dont dispose le PEV pour parvenir à ce changement de paradigme est un plaidoyer continu auprès des autorités compétentes. Ce plaidoyer s'appuiera sur les éléments suivants :

- Rappel des termes de cofinancements et d'appropriation par les pays des défis de santé publique ;
- Démonstration basée sur les preuves du gain en termes de Santé publique d'une couverture vaccinale optimale sur la morbidité des maladies évitables par la vaccination ;
- Amélioration du processus de planification annuelle du PEV pour parvenir à l'élaboration d'une proposition de ligne budgétaire conforme aux besoins du PEV lors de chaque conférence budgétaire ;
- Mise en œuvre régulière des rencontres CCIA avec des ordres du jour explicitant le contexte du financement du PEV

4.1.3 Commentaires sur l'objectif 3 : Augmenter la couverture de 7 % par an et atteindre un niveau d'au moins 95 % pour tous les antigènes en 2030 (voir question 6).

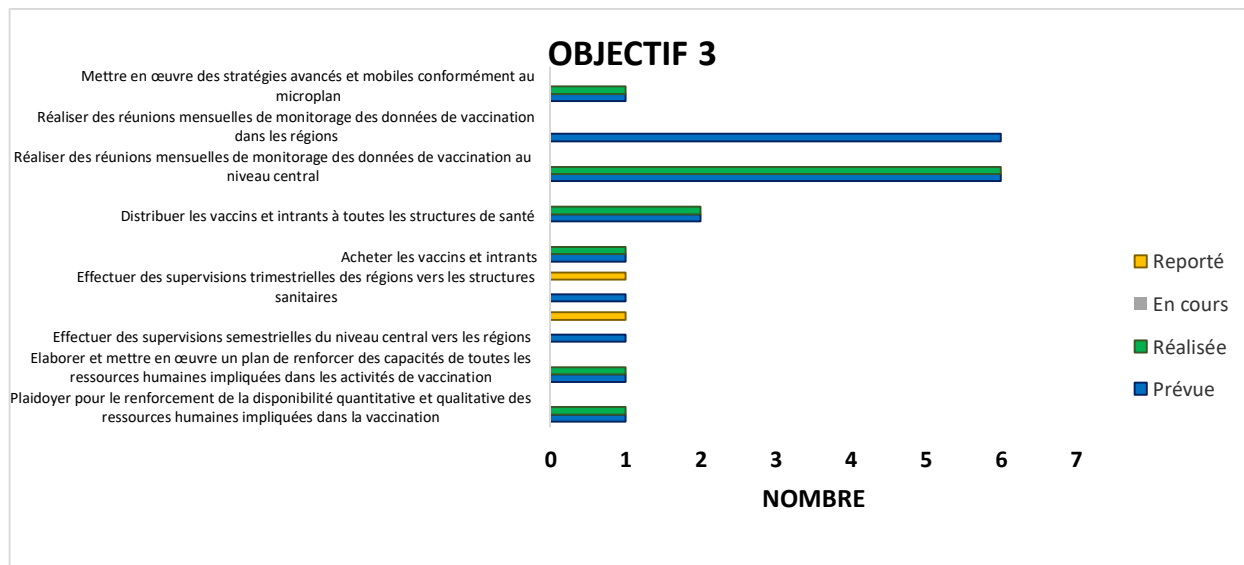


Figure 7: Eta d'exécution des activités de l'objectif 3

4.1.4 commentaire sur l'objectif 4 et 5 : 4. Renforcer l'offre de services de vaccination par l'introduction de nouveaux vaccins dans le PEV. (voir question 5)/ l'objectif 5 : Assurer l'équité d'accès à la vaccination en réduisant la proportion de zéro dose et sous vaccinés par le rétablissement du lien avec la communauté (voir question 1 sur les zéro dose et question 6 sur les activités d'intensification)

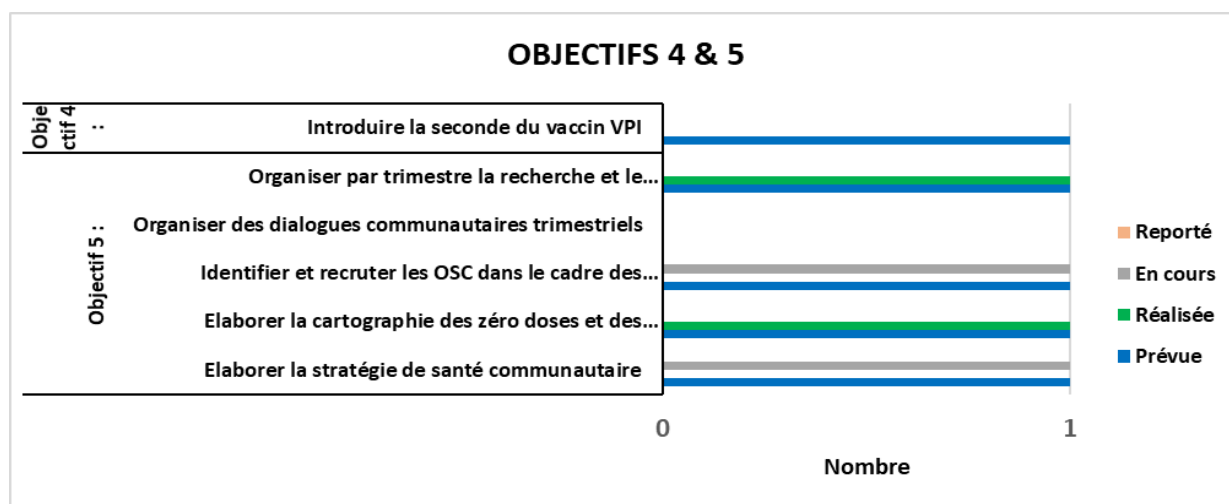


Figure 8: Etat d'exécution des activités des objectifs 4 et 5

4.1.5 commentaire sur l'objectif 6 : Renforcer la surveillance et la préparation aux pandémies.

Sur les maladies évitables par la vaccination, seuls la poliomyélite et la rougeole/rubéole font l'objet d'une surveillance au cas par cas à Djibouti. Des activités sont prévues pour élargir cette surveillance à l'ensemble des MEV. Le pays ne dispose pas encore d'un centre d'opération des urgences de santé publique dont l'une des fonctions est la préparation et la riposte aux épidémies.

Cependant dans le cadre de la polio, un plan de préparation aux épidémies est élaboré chaque année.

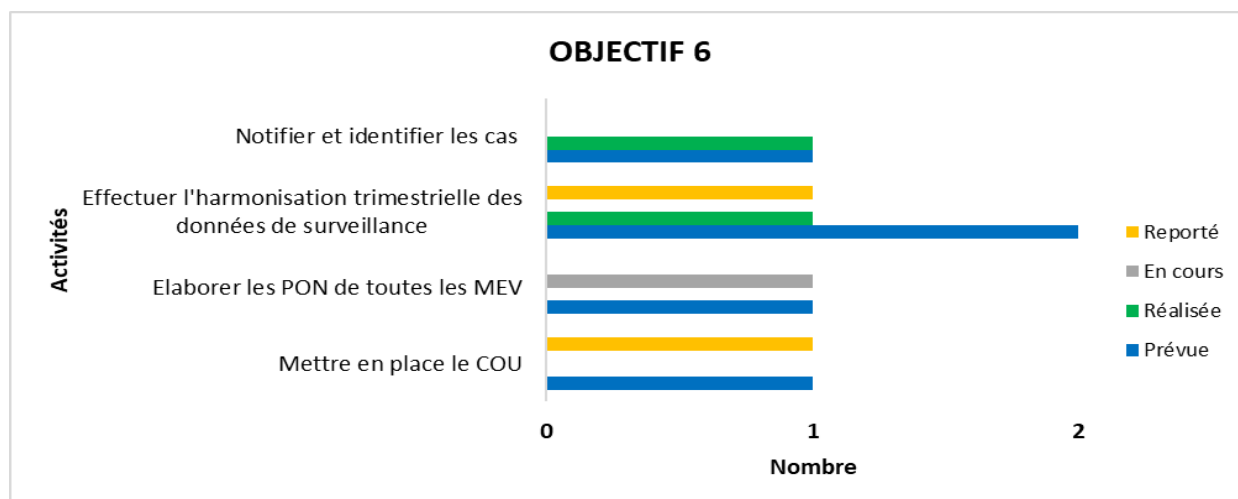


Figure 9: Etat d'exécution des activités de l'objectif 6

Des points focaux surveillance sont établis dans les régions pour effectuer la visite des sites prioritaires de surveillance. Des réunions trimestrielles sont organisées pour faire un bilan et évaluer la mise en œuvre des recommandations.

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 est-elle en train de s'améliorer comme prévu ?

Indicateur(s) :

- Nombre d'introductions systématiques réalisées sur le nombre d'objectifs fixés pour l'année civile
- Couverture des vaccins récemment introduits

En outre, les dates prévues d'introduction systématique et de campagne doivent être validées au cours de la discussion de l'évaluation conjointe.

Graphiques :

Commentaires du pays

5.1 commentaire sur l'introduction de nouveaux vaccins

- Veuillez décrire les défis rencontrés pour l'introduction de nouveaux vaccins (Quels sont les facteurs qui ont retardé les avancées du programme ?)

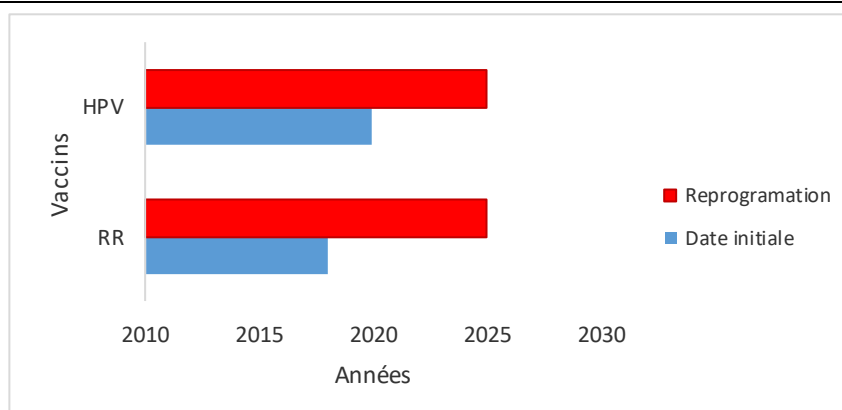


Figure 10: Programmation des introductions de nouveaux vaccins

Sur la période 2019 à 2022, il était prévu dans le plan pluri annuel complet du PEV 2016-2020 l'introduction du vaccin bivalent rougeole/rubéole en 2018 et du vaccin anti papillomavirus humain (HPV) en 2020. A ce jour, aucun n'a encore été introduit dans le PEV à Djibouti.

Vaccin RR : Après de nombreux reports, c'est en 2022 que le pays a entamé l'élaboration du plan d'introduction du vaccin RR avec comme date de soumission prévue le mois de septembre 2022. Cependant, du fait du coût de cofinancement lié à ce vaccin, le pays a préféré différé cette introduction à après 2024 afin de mieux planifier cette dépense.

Vaccin HPV : les changements de planification provoqués par la pandémie à Covid 19 sont la raison du retard dans l'introduction du vaccin anti HPV à Djibouti.

- ii) Indiquer le plan d'introduction du vaccin VPH (Vaccin contre Papilloma Humain)
(Période souhaitée d'introduction/Cibles et tranche d'âge/Mode d'introduction prévu/
Besoin en assistance technique sur la phase de préparation/planification,
d'introduction et de suivi-évaluation post-introduction

Le pays a transmis en juin 2023 à Gavi et aux partenaires OMS/UNICEF, la lettre de manifestation d'intérêt de Djibouti pour relancer ce dossier. En Juillet 2023, le comité NITAG s'est réuni pour les discussions préliminaires sur les conditions d'introduction de ce vaccin. Il en est ressorti la nécessité de d'une réunion élargi à l'ensemble de tous les acteurs concernés par la vaccination HPV dont l'Education National, le Conseil religieux. Cette rencontre aura lieu en novembre 2023 et permettra de décider de l'âge des cibles, de la stratégie de vaccination et des préparatifs pour la soumission du dossier d'introduction de vaccin HPV à Gavi. L'appui technique à cette activité sera effectué par l'OMS via le bureau régional de EMRO. Une étude sur le rapport cout/bénéfice de l'introduction de ce vaccin accompagnera le plan d'introduction et servira de base au plaidoyer sur le cofinancement de ce vaccin.

Pour l'introduction de chacun des vaccins cités plus haut, l'élaboration du plan d'introduction sera suivie de la mise à jour des outils de collecte des données du PEV, d'une formation des acteurs de la vaccination et d'activités de sensibilisation et mobilisation communautaire.

- iii) - Quelles ont été les raisons du retard dans l'introduction de la 2e dose du VPI ?

6. Question d'apprentissage : Le cas échéant, quelle a été l'efficacité des campagnes de vaccination récentes soutenues par Gavi² et d'autres sources de financement ? Veuillez mettre en évidence les enseignements tirés qui sont applicables à la vaccination systématique et aux campagnes à venir (par ex. rapidité

² Veuillez réfléchir aux campagnes menées depuis le dernier exercice d'évaluation conjointe/dialogue multipartite.

de la réponse aux épidémies, qualité, portée de la campagne et lien avec le renforcement de la vaccination systématique).

Indicateur(s) :

- Nombre de campagnes de vaccination menées (stratifiées par type de campagne, notamment préventive, réactive, de rattrapage, de suivi, infranationale et nationale)
- Couverture des campagnes récentes soutenues par (1)Gavi, et (2) d'autre partenaire comparée à la cible
- Nombre de flambées de maladies évitables par la vaccination signalées (pour lesquelles Gavi soutient des campagnes réactives)

Graphiques :

Veuillez insérer les graphiques relatifs à la performance des campagnes réalisées

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

A Djibouti, les maladies évitables par la vaccination sous surveillance épidémiologique au cas par cas sont la poliomyélite (PFA et surveillance environnementale) et les fièvres éruptives (Rougeole et rubéole). Ce domaine reste un challenge pour le pays car le système de surveillance manque encore de dispositifs clés :

- Manuel de surveillance intégrée de la maladie et de la riposte,
- Centre d'opération d'urgence,
- Prise en compte des autres maladies évitables par la vaccination dans la surveillance au cas par cas (ictère fébrile, méningites bactériennes ...)
-

i) Campagne préventive de rougeole 2020

Selon les standards de l'initiative d'élimination de la rougeole de du syndrome de rubéole congénitale, il est recommandé aux pays les plus susceptibles de flambées de rougeole (dont Djibouti) d'organiser tous les 3 ans des campagnes préventives contre la rougeole. C'est ainsi qu'en 2020, le pays a réalisé en 2 phases (Mars et Aout) une campagne de vaccination destinée à tous les enfants âgés de 6 mois à 15 ans présent sur le territoire djiboutien. L'objectif vaccinal était de 95%.

Le graphique ci-dessous présente les résultats de cette campagne.

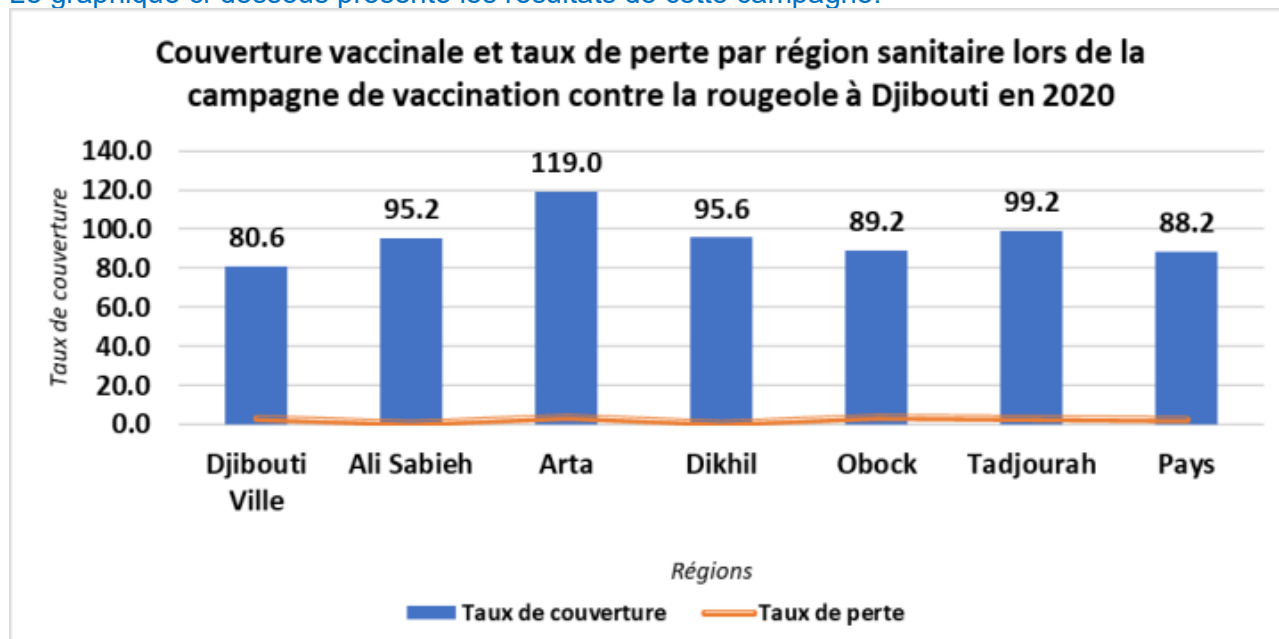


Figure 11: Performance vaccinale par région lors de la campagne préventive rougeole de 2020

La couverture nationale était de 88,3%, ce qui est largement en deçà de l'objectif de 95% fixé avant la campagne. Les principales raisons de cette contre-performance étaient :

- Insuffisance dans la logistique (porte-vaccins, véhicules pour les équipes, gestion

- des stocks des vaccins et consommables)
- Difficulté de la maîtrise de la population cible ;
- Inaccessibilité géographique de certaines zones ;
- Insuffisance des ressources financières ;
- Contexte de pandémie de Covid-19 ;
- Déroulement de la campagne de Djibouti Ville en période de vacances scolaires
- Insuffisance dans le rapportage des données ;

ii) Riposte vaccinale aux épidémies

❖ Polio 2022

En 2022, suite à la découverte d'une circulation du poliovirus circulant dérivé de la souche vaccinale type 2 (PVDVc2) dans l'environnement, le pays a conformément aux procédures internationales renforcé la surveillance du poliovirus et effectué une première riposte vaccinale en 2 passages aux mois de février et mars 2022. En juin 2022, le même type de virus a été à nouveau détecté ce qui a conduit à 2 autres passages en octobre et décembre 2022. Durant ces passages de polio, la cible était tous les enfants de moins de 5 ans présents sur le territoire djiboutien. Un monitoring indépendant et une évaluation LQAS ont également eu lieu à chaque passage. Depuis le mois de juin 2022, plus aucun PVDVc2 n'a été à nouveau détecté à Djibouti dans l'environnement. Pour rappel, le dernier cas humain de polio à Djibouti date de 1999 et depuis 2001, le pays est certifié libre de poliovirus sauvage.

Les campagnes polio sont financées par l'initiative mondiale d'éradication de la polio (IMEP).

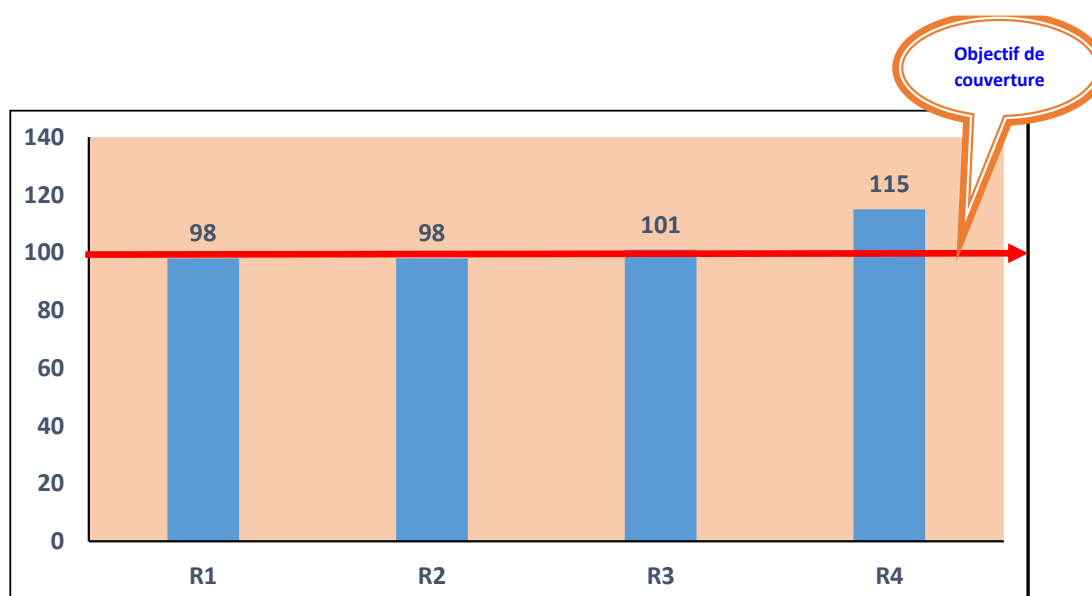
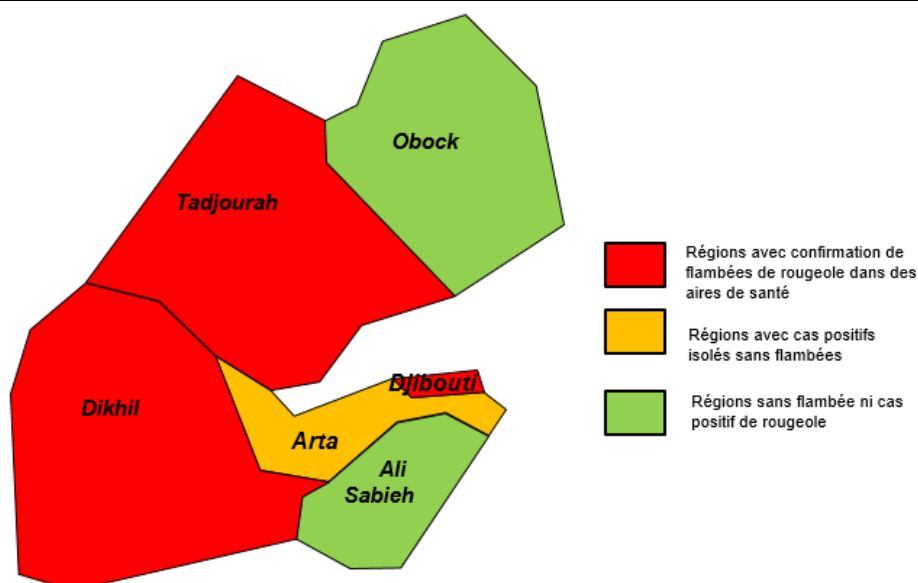


Figure 12: Performance vaccinale des 4 passages de campagne polio de 2022 selon les données administratives

❖ Rougeole 2022:

De 2016 à 2021, la surveillance au cas par cas de la rougeole avait été interrompue (liste linéaire non disponible). Suite à la reprise de cette activité en mars 2022, des flambées de rougeole ont été enregistrés dans 7 aires de santé de 3 régions du pays.



Après les investigations et analyse situationnelle pour identifier les aires les plus à risque, une riposte vaccinale non sélective des enfants de 9 à 59 mois a eu lieu en septembre dans 11 aires de santé de 4 régions du pays. Cette riposte a été financée par l'OMS au travers des fonds d'urgence CFE sécheresse et par fonds propres Unicef. Le graphique ci-dessous présente les résultats de cette riposte.

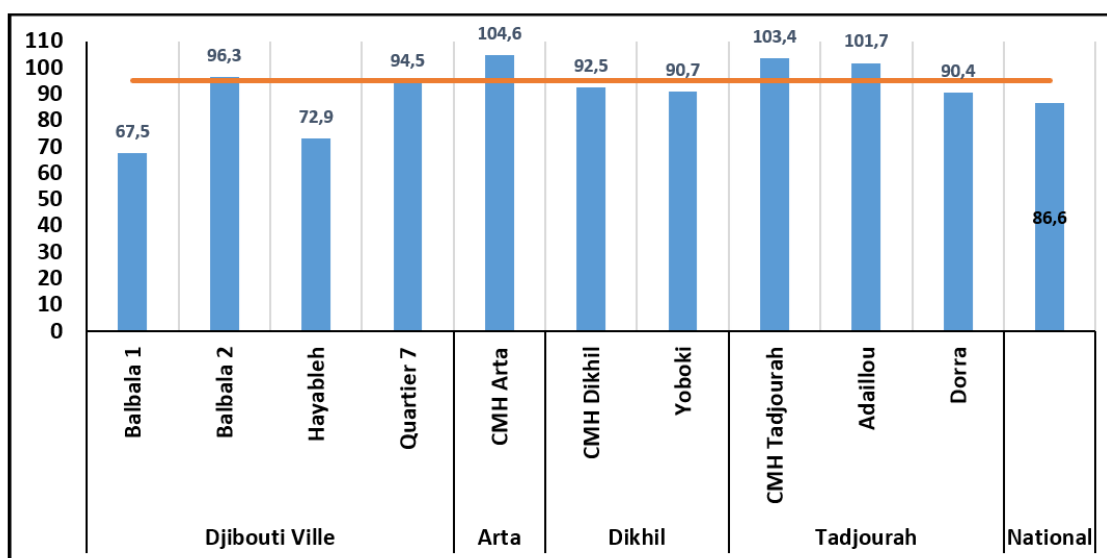


Figure 13: Performance vaccinale de la riposte rougeole dans les aires de santé en flambée en 2022

❖ Rougeole 2023

Durant le premier trimestre 2023, des cas positifs de rougeole ont été notifiés avec confirmation d'une seule flambée à Dikhil dans l'aire de santé de Sankal.

iii) Intensification du PEV de routine

❖ Février 2023

En début 2023, le Ministre de la santé a déclaré que la vaccination et la santé mère-enfant étaient la priorité de l'année 2023. De ce fait, afin d'améliorer les indicateurs de ces interventions, il a été élaboré une planification d'activités intégrées vaccination de routine, nutrition et consultation prénatale. Cette initiative a débuté en février à titre pilote dans 5 structures sanitaires de la ville de Djibouti. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

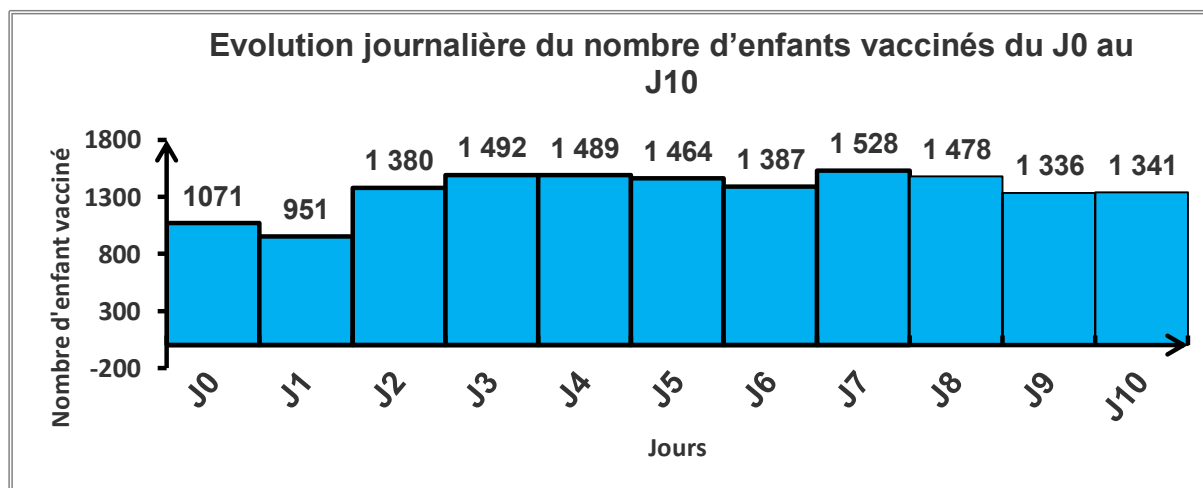
Antigènes	Nombre d'enfants vaccinés
-----------	---------------------------

PENTA 1	233
PENTA 2	267
PENTA 3	262
VAR 1	236
VAR 2	425

❖ Juin 2023

En tenant compte des leçons apprises des activités pilotes de février 2023, des activités intégrées d'intensification de la vaccination de routine avec la nutrition et les consultations prénatales ont eu lieu du 11 au 22 juin. Comme en février, pour la vaccination les cibles étaient les enfants de 0 à 23 mois pour tous les antigènes du PEV en dehors de la rougeole et les 9 à 59 mois pour la rougeole. Les résultats sont présentés dans le tableau et les graphiques suivants :

Antigènes	0-11 mois		12-23 mois		24-59 mois		Total
	Nombre des enfants vaccinés	%	Nombre des enfants vaccinés	%	Nombre des enfants vaccinés	%	
PENTA 1	669	21%	54	1%	0	0%	723
PENTA 2	591	18%	83	2%	0	0%	674
PENTA 3	652	20%	126	3%	0	0%	778
VAR 1	1326	41%	385	10%	951	12%	2662
VAR 2	0	0%	3044	82%	7042	88%	10086
Total	3238	100%	3692	100%	7993	100%	14923



❖ Septembre 2023

-Veuillez identifier les barrières qui ont contribué au succès mitigé de la campagne PIRI de septembre 2023

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

Indicateur(s) :

- Réfléchir aux niveaux de couverture actuels de la population adulte et de la population à risque.
- Décrire comment le pays prévoit d'utiliser les opportunités d'une administration intégrée du vaccin contre la Covid-19 avec la vaccination systématique et d'autres prestations de soins de santé primaires

Graphiques :

Veuillez insérer les graphiques relatifs à la couverture vaccinale, désagrégée par tranche d'âge et cible

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

Veuillez donner un aperçu de la couverture vaccinale Covid et de la charge de morbidité ?

La vaccination contre la Covid 19 a été introduite en mars 2021. Au début, la cible du pays était les 25 ans et plus, et cette vaccination était obligatoire pour tous les voyageurs au départ de Djibouti. Puis face à la recrudescence des cas, le pays a réévalué la cible pour vacciner à partir de 18 ans. En mai 2022, le pays a démarré une intensification de la vaccination covid dans tout le pays y compris les zones reculées dans les régions. Grâce à ces activités d'intensification, le pays a pu atteindre le pic constaté en 2022 avec 25% de la population nationale complètement vaccinée.

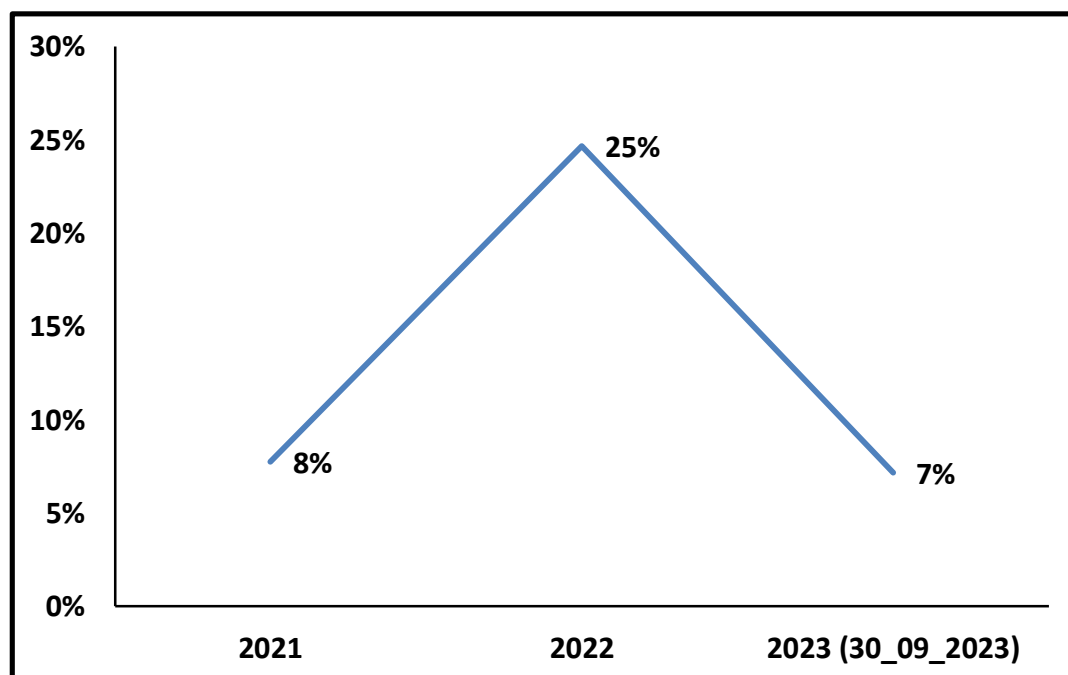


Figure 14: Courbe d'évolution de la vaccination à Covid 19 de 2021 au 30 septembre 2023

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

Le microplan PEV/covid 19 est en cours de mise en œuvre.

Quel est le plan du pays pour l'administration future du vaccin Covid en 2024 et l'intégration

avec le programme d'immunisation de la routine ?

Un plan national d'intégration PEV/Covid19 est en cours d'élaboration.

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 Covid-19** ont-elles eu sur votre programme de vaccination systématique, qu'est-ce qui a été fait pour maintenir et rétablir la vaccination et quel a été son impact (veuillez inclure une référence aux tendances de la couverture DTC3 et VAR1) ?
- S'il y a d'**autres facteurs** (par ex. des changements de gouvernement, des catastrophes naturelles, d'autres flambées de maladies, etc.) qui ont conduit à des perturbations de votre programme de vaccination au cours de l'année écoulée, veuillez aussi y réfléchir.

Indicateur(s) :

- Structure du PEV au niveau central et décentralisé (nombre de positions clés occupées et vacantes)
- % de centres de santé offrant les services de vaccination. Faire le lien avec les équipements de chaîne de froid, le plan d'expansion, le nombre de formation d'entretien réalisées aux techniciens, le nombre de prestataires privés impliqués dans la manipulation des données et la distribution de vaccins
- Planification et mise en œuvre des activités mobiles. Progrès et défis : % des activités réalisées en comparaison aux besoins réels, nombre d'interventions avec les organisations à base communautaire pour atteindre les enfants zéro-dose et sous-immunisés
- Demande : Nombre de stratégies de communication intégrées en place, incluant les messages de vaccination dans d'autres actions de soins de santé primaire
- Nombre d'enfants migrants/ nomades/ réfugiés/ qui ont été vaccinés dans la dernière période
- Utilisation des données pour la prise de décision : Nombre de formations de renforcement des capacités sur l'analyse des

Graphiques :

Veuillez insérer les graphiques correspondants

données au niveau de la coordination du PEV/Nombre d'analyses de données ayant donné lieu à des prises de décisions	
Commentaires du pays (veuillez examiner l'ensemble de questions transversales pour structurer les commentaires) : - Indiquez l'évolution de la stratégie de santé communautaire et son incidence espérée sur le programme de vaccination	

B. Gestion des programmes

Mise en œuvre financière des subventions en espèces de Gavi

Résumé du soutien en espèces^{3*}

Subventions	Bénéficiaire	Période	Statut au <INTRODUIRE DATE>					Solde de trésorerie	Conformité**	
			Valeur subvention	Appr.	Versée	Dépenses au 30/09/2023	Utilisation		Rapp. fin.	Audit
Renforcement du système de santé (RSS2)	Ministère de la santé	2022-2026	2751030 USD	2751030 USD	1120674,89USD	145 152,25 USD		975 522,64 USD	Oui, déjà soumis	Pas encore
Financement d'accélérateur d'équité	Ministère de la santé	2022-2026	1000000USD	1000000 USD	278 816 USD	1392,21 USD		277 423,78 USD	Oui, déjà soumis	Pas encore
Assistance pays ciblé	Ministère de la santé	2022-2026	1578603USD	1578603 USD	0	0		0	Oui, déjà soumis	Pas encore
CDS 3	OMS	2022-2026	2 914 664		2 102 849 USD	15 493 USD		2 087 356 USD	Oui, déjà soumis	Pas encore

*Tous les montants sont en USD

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

9. Question d'apprentissage : Dans quelle mesure le pays est-il capable d'absorber le financement de Gavi et quels en sont les moteurs ? (Ceci doit couvrir tous les financements, y compris les fonds transitant par les partenaires.) ➤ Veuillez commenter l'avancement de la mise en œuvre financière des subventions, notamment mais sans s'y limiter, les taux d'utilisation. Quels sont les principaux problèmes et pistes de solutions ?

³ Toutes les subventions de RSSV (RSS, SIV, OPS, changement), le financement accélérateur de l'équité et le soutien à la livraison des vaccins en espèces, le cas échéant.

Indicateur(s): • Pourcentage de fonds alloués utilisés • Montant du solde de trésorerie dans le pays	(Veuillez insérer les graphiques appropriés pour l'utilisation des fonds RSS2, FAE (Financement Accélérateur de l'Equité) et CDS3 à la date du 30 septembre 2023))
Commentaires du pays : Djibouti, pays en voie de développement bénéficie des fonds extérieurs à travers plusieurs bailleurs des fonds y compris le financement de Gavi Alliance exécuté par le ministère de la santé (MS). En ce sens, le gouvernement et notamment le ministère de la santé a mis en place la bonne gouvernance financière avec des institutions saines qui régissent l'affectations des fonds, des systèmes d'exécution budgétaires qui fonctionnent selon le principe de la légalité, des systèmes comptables intègres, et des systèmes de vérification qui garantissent la qualité de l'information et des systèmes financiers. Dans ce contexte, les fonds des projets ainsi que les actifs et les passifs financiers sont gérés de manière transparente, responsable et intègre. Le MS a recruté pour le compte l'Organe de gestion de portefeuille des projets (OGPP), les ressources humaines clés nécessaires au bon fonctionnement de la subvention de Gavi, des ressources humaines caractérisées par des fonctionnaires d'Etat compétents et qualifiés. Ces ressources ont l'expertise d'accroître le taux d'absorption de la subvention de Gavi conformément au manuel de procédures. Dans cette perspective, la mise en œuvre financière des subventions RSS2 se déroule sans rencontrer des goulots d'étranglement particuliers. L'utilisation des fonds est conforme aux normes définies dans le manuel de procédures partagé avec GAVI et l'agent de suivi. • Concernant, le pourcentage des fonds alloués utilisés, ils se déclinent comme suit : ✓ RSS2 : 4,83% ✓ FAE : 0,13% ✓ CDS3 : 0,53% • Concernant le solde de trésorerie dans le pays il est de : ✓ RSS2 : 975 660,82 USD ; ✓ FAE : 277 568,51 USD ; ✓ CDS3 : 2 087 356 USD Le MS s'engage à doubler les efforts en accentuant la mise en œuvre des activités de la subvention de Gavi.	

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 quelle est la voie à suivre?
➤ Quel est l'avancement de la mise en œuvre des exigences en matière de gestion des subventions? ➤ Comment le pays a-t-il répondu aux recommandations des audits précédents (audits externes annuels + audit du programme de Gavi)? ○ Nombre de recommandations formulées et nombre de recommandations mises en œuvre ➤ Commenter les améliorations apportées aux activités de gestion financière et d'assurance des risques avec le soutien des prestataires d'assurance (p. ex. la mise en œuvre des GMRs, des recommandations des audits qui ont été réalisés, l'assistance apportée par PwC en matière de gestion financière, assistance technique en gestion financière apportée par l'OMS et l'UNICEF) ?

Commentaires du pays

Le MS et notamment l'OGPP actualise régulièrement les Grant Management Requirements (GMRs) en collaboration avec le cabinet d'agent de suivi de Gavi. En ce sens, les GMRs ont été actualisées récemment en prenant en compte également les commentaires de l'agent de suivi. Et les documentations servant de justificatifs de la mise en œuvre des exigences de la gestion de la subvention ont été partagées avec l'agent de suivi. Le taux des exigences complétées ou réalisées est en hausse par rapport au constat de la précédente mission d'évaluation menée à Djibouti fin 2022.

Face aux lettres de recommandation formulées par les cabinets d'audits externes au cours de la durée de vie de la subvention et aux recommandations des audits du programmes de Gavi, l'OGPP suit de très près et s'améliore au fil de temps en corrigeant les lacunes identifiées.

L'implication du haut niveau décisionnel (le ministre qui a signé par exemple une circulaire sur le CCIA) témoigne de l'importance accordée à la mise en œuvre des GMRs.

Les recommandations des audits qui ont été réalisés fin 2022 ont été prises en compte (en matière de recrutement pour l'UGP GAVI, de désignation de point focal pour le suivi des GMRs, d'actualisation du manuel de procédures, de reporting financier semestriel, etc.)

Les prestataires d'assurance soutiennent à l'OGPP à maintenir une bonne gestion financière y compris l'élaboration de la cartographie des risques de la subvention de Gavi dans la mesure où elle permet d'améliorer les résultats et d'accroître le volume des décaissements. Il apporté au bailleur une assurance fiduciaire fondée sur les risques (conformité). En ce sens, il assure que les ressources provenant de la subvention doivent être utilisées exclusivement aux fins auxquelles le financement a été accordé et conformément aux activités décrites dans le programme de travail et budget annuel.

Concernant sur le point d'assurance des actifs acquis dans la subvention de Gavi, le ministère de la santé est pour le moment le seul garant et responsable. En ce sens, des discussions ont été menés au plus haut niveau du gouvernement sur cette question. Le MS va communiquer prochainement sur les résultats de cette discussion entre les différents départements ministériels sur cet aspect .

11. Question d'apprentissage : Veuillez commenter tout autre goulot d'étranglement en matière de gestion financière pour la mise en œuvre et la conformité.

Commentaires du pays :

L'OGPP n'a pas identifié de goulot d'étranglement particulier en matière de gestion financière dans le cadre de la mise en œuvre de la subvention de Gavi.

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

Indicateur(s):

- Existe-t-il les obstacles sexospécifiques dans le domaine d'immunisation ? Quels sont-ils ? (sexe des agents de santé et mobilisateurs, sexe des cibles, proportion homme/femme dans les régions)
- Le pays a-t-il mis en œuvre des initiatives visant à lever ou à réduire ces obstacles sexospécifiques ?

Information qualitative

Graphiques :

(Veuillez présenter l'état de la couverture vaccinale et les indicateurs relatifs au niveau d'accès désagrégé par sexe, tranche d'âge et groupes défavorisés)

Sexe des cibles :

Commentaires du pays :

A Djibouti, aucune étude sur l'équité d'accès à la vaccination n'a été réalisée. Les documents sur lesquels repose ce commentaire sont l'enquête de couverture vaccinale 2020, le profil genre 2020, l'enquête FSMNS auxquels on ajoute les observations effectuées lors des missions de terrain.

Les résultats de l'enquête de couverture vaccinale n'indiquent aucune différence significative entre filles et garçons quant au statut d'enfants complètement vaccinés.

	Masculin	Feminin	Odds ratio	IC 95% de OR	
Enfants complètement vaccinés	34,2	34	1,0094	0,934-1,09	

Toujours selon l'enquête, il n'y a pas de différence statistiquement significative concernant le statut d'enfant complètement vaccinés entre le niveau de scolarisation de la mère.

L'évaluation profil genre réalisée en 2020 met en lumière les us et coutumes du pays et du rôle de la femme dans la famille. Les tâches familiales y compris les soins reposent quasi entièrement sur la mère, laissant cette dernière avec une charge mentale considérable. Plusieurs mères affirment manquer des rendez-vous de vaccination du fait d'autres occupations ou d'oubli lié au quotidien. Cependant, nous ne disposons pas de suffisamment d'éléments

statistiques pour affirmer une corrélation significative entre la charge des mères et la couverture vaccinale.

Pour ce qui concerne le sexe des vaccinateurs, il a été constaté par les superviseurs dans certaines zones que les vaccinatrices semblaient mieux accueillies et avaient un accès plus facile au ménage que leur collègue homme.

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

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

Indicateur(s):

- Analyse nationale des performances des partenaires conformément aux plans de travail

Graphiques :

Veuillez présenter l'état d'avancement des recrutements et livrables par partenaire

Commentaires du pays :

En-têtes colonne	Réalisé	En retard	Bloqué	En cours	Reprogrammé	Non rapporté	Total général	Réalisations
Assistance technique CDS								
OMS	2	00		2	0			2/2
Assistance pays ciblée (TCA)								
OMS	2	0	12		1			2/3
Total général								

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

Veuillez résumer brièvement les **principaux points de discussion**, y compris les **besoins identifiés** et les **actions de suivi** résultant de l'examen et du dialogue de l'évaluation conjointe.

Ceci peut comprendre :

- Les besoins et priorités identifiés (futurs)
- 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 du budget, les modifications de la planification de l'assistance pays ciblée, la révision des dates pour les demandes ou introductions anticipées de nouveaux vaccins, etc. ⁴
- Le déploiement ou l'expansion des pratiques prometteuses et des innovations
- D'autres aspects et des actions de suivi

COMPOSANTES VACCINATION	Actions de suivi	Calendrier	Personne/partenaire responsable
Financement	Poursuivre le suivi du projet de loi budgétaire sur la vaccination		Ministère de la santé
Gouvernance	Assurer les rencontres mensuelles de comités PEV au niveau des régions		
	Finaliser le microplan		
	Implementer les stratégies avancées et mobiles telles que décrites dans le microplan		
Prestations vaccinales			
Introduction			
Gestion des données	Intégrer le module tracker registre de vaccination dans le DHIS2		
	Former les prestataires		

⁴. Ceci concerne tous les types de soutien de Gavi