

Rapport de l'évaluation conjointe

En soumettant ce rapport, le pays confirme que le cadre de performance des subventions a fait l'objet d'un examen dans le cadre de cette évaluation conjointe. Les résultats obtenus au regard de critères convenus ont été analysés, puis expliqués le cas échéant.

Pays	MAURITANIE
Période considérée	Janvier- Décembre 2016
Exercice financier	Janvier-Décembre 2016
Si la période considérée ne coïncide pas avec l'exercice financier, veuillez fournir une brève explication	-----
Durée du Plan pluriannuel complet (PPAC)	2016-2020
Durée du Plan stratégique national de santé	PNDS (2012-2020)

1. RÉSUMÉ DES DEMANDES DE RENOUVELLEMENT

[Ces tableaux seront préalablement complétés par le Secrétariat de Gavi. En cas de modifications, celles-ci seront examinées en groupe lors de l'évaluation conjointe puis mises en relief dans le rapport – Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

Programme	Recommandation	Période	Objectif	Montant indicatif payé par le pays	Montant indicatif payé par le Gavi
SVN– : vaccin pentavalent	<i>Prolongation</i>	2016	88%	157,500 US\$	668,500 US\$
SVN – vaccin PCV 13	<i>Prolongation</i>	2016	88%	132,000 US\$	2,238,500US\$
SNV - vaccin rota	<i>Prolongation</i>	2016	85%	85,000 US	566,000 US
indiquez si vous souhaitez introduire de nouveaux vaccins ou bénéficier d'une subvention RSS grâce au soutien deGavi*	Programme		Année de demande prévue	Année d'introduction prévue	
	<i>Soumission au nouveau vaccin HPV en juin</i>		2017	<i>Décembre 2017</i>	
	<i>Soumission au nouveau vaccin RR (campagne et routine)en janvier</i>		2017	<i>Novembre et décembre 2017</i>	

*Ne s'applique pas aux pays dans leur dernière année de soutien Gavi

2. CONTEXTE NATIONAL (maximum 1 page)



Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires

[Le cas échéant, décrivez uniquement les modifications apportées depuis la dernière évaluation conjointe aux principaux facteurs contextuels qui affectent directement la performance des subventions de Gavi– Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

- Cible PEV:

Le début de l'année 2016 a vu l'utilisation de nouvelles cibles nationales dérivées du dernier recensement de la population de 2013 basé sur les spécificités régionales. Ces cibles nous ont été fournies par la DPCIS en accord avec l'office national des statistiques.

- Cofinancement Vaccins :

A compter de 2017, Trois cent millions d'ouguiyas (300 000 000 UM) seront versés chaque année au MS, sur le budget consolidé d'investissement(BCI) pour l'achat des vaccins traditionnels et le cofinancement des nouveaux vaccins avec GAVI.

- Ressources Humaines :

Le secteur de la santé ne dispose pas d'un plan de développement des Ressources Humaines actualisé.

L'insuffisance des ressources humaines nécessite le recours à des appuis techniques pour le transfert des compétences. Dans ce cadre le recours à l'expertise nationale et internationale est requis.

Affectation en 2016 d'un responsable de gestion des données ainsi que pour la communication.

- L'Approche Atteindre Chaque District (ACD) :

Cette nouvelle approche utilisée par le MS pour renforcer les indicateurs de performance au niveau des districts .Dans ce cadre 5 Moughata ont été identifiées pour la phase pilote (Arafat ,Toujounin à Nouakchott, Bassiknou au Hodh chargui, Mbout au Gorgol, Sélibaby au Guidimagha.).

- Le DHS12 : Cet Outil vient d'être introduit au niveau de trois zones pilotes (CS de Darrnaim , El minaet CS de Rosso).Il s'agit d'une plate-forme qui facilite l'intégration de toutes les données du Systèmes d'informations sanitaires (SNIS)y compris celles du PEV.

- La Maintenance des Chaines de froid (CDF) et la gestion des déchets demeurent des points faibles au niveau du programme, des plans nationaux doivent être élaborés au cours de l'année 2017 .

- La campagne Rougeole – Rubéole (RR):

La charge de travail durant les activités de Vaccination Supplémentaires (AVS) est suffisamment importante pour nécessiter le recours à l'appui par un personnel qualifié et expérimenté.

- La cartographie :

Cette approche a été expérimentée au niveau d'une moughata de Nouakchott en 2016, l'expérience était concluante.Le Ministère de la Santé envisage son extension aux autres moughata des wilayas de Nouakchott.

- La communication :

Malgré les interventions en la matière la communication reste un handicap au programme. Un plan de communication a été élaboré, certaines activités ont été planifiées sur le RSS 2 . La mise en œuvre du RSS nécessite une assistance technique.

- L'introduction de nouveaux vaccins :

La Mauritanie envisage une soumission en juin 2017 pour introduire le vaccin anti – HPV dans le PEV de routine, Cette activité concerne aussi bien le PEV que d'autres acteurs nationaux et internationaux (Surveillance, PNSR, Education nationale, jeunesse, OMS, UNFPA, UNICEF etc.),

Ce vaccin vise une ne autre cible autres que celles du PEV(jeunes filles 9 à 13 ans) A cet effet une expertise est nécessaire.

- La surveillance

La surveillance est un volet capital. Certaines insuffisances sont rapportées par les missions de terrains nécessitant son appui en termes de suivi et supervision.

- La mise en œuvre du RSS :

L'expérience tirée de l'exécution du RSS1 amène au recours à une expertise pour appuyer le suivi de l'exécution des appuis.

Aussi une assistance technique en santé publique , auprès de la DPCIS s'avère nécessaire.

- La mise en place du DHSI2 :

La non intégration des données du système d'informations sanitaires demande le recrutement d'une expertise en la matière.

Des formations en économie de sante ,en leadership et management, dans les aspects de gestion du DHIS sont nécessaires pour renforcer les compétences de la DPCIS pour l'aider dans sa mission de programmation, de collecte et d'analyse de l'Information Sanitaire.

- L'appui à la DAF

Une expertise en matière de gestion financière et renforcement des capacités comprenant la formation pour répondre aux recommandations de l'évaluation des capacités réalisée par GAVI.

3. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES *(maximum 3 à 4 pages)*



Décrire uniquement ce qui a changé depuis l'évaluation conjointe menée l'année précédente. Pour les pays procédant à une « mise à jour » de l'évaluation conjointe, inclure uniquement des informations concernant les besoins futurs et les mesures stratégiques décrits à la section 5

3.1. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

3.1.1. Performance des subventions, enseignements tirés et difficultés rencontrées

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : performance de chaque programme de vaccination par rapport aux objectifs approuvés et aux activités planifiées, état d'avancement de la mise en œuvre et les obstacles y afférents; dépenses réelles par rapport aux dépenses financières prévues, défis associés, propositions sur la façon d'utiliser les fonds non dépensés, et complémentarité entre l'ensemble des subventions en espèces]

3.1.2. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés

Ces subventions allouées à l'état ces dernières années ont permis

- *le financement de l'introduction de ces nouveaux vaccins comme le PCV 13, le rotarix, l'IPV ainsi que la réalisation d'une campagne de lutte contre la méningite A dans 8 wilayas.*
- *Elles ont servies aussi un certain nombre d'évaluations de ces introductions*
- *Elles ont permis aussi l'amélioration des CV de 2010 à 2014(SSV),*
- *Le renforcement de capacités du personnel en gestion du programme(SSV)*
- *L'achat des équipements de la CDF comme les chambres froides ainsi que leur installation(SSV)*

Les défis :

- *La pérennisation de l'IIV pour la disponibilité des vaccins*
- *L'amélioration et le maintien des CV*
- *L'implication de la société civile et des associations*
- *La maintenance de la CDF*

- La gestion des déchets
- Un approvisionnement efficace de vaccins
- Un système de gestion des données de qualité

3.1.3. Soutien aux nouveaux vaccins et sous utilisés : Plans et priorités

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : pour les vaccins existants pertinence des objectifs pour la prochaine année de mise en œuvre, modifications à apporter à la présentation d'un vaccin ou au type de vaccin, risques pesant sur la mise en œuvre future et mesures d'atténuation; pour les nouvelles demandes – toute demande future de soutien à Gavi (inclure dans le tableau 1 ci-dessus), nouvelles priorités du programme national de vaccination]

Le soutien aux nouveaux vaccins et sous utilisés doit se poursuivre jusqu'à la mise en place d'un système durable pour acquérir les vaccins par le MS.

Selon le PPAC 2016-2020, des vaccins seront introduits conformément aux indications suivantes :

- *Le HPV, le vaccin RR en Novembre et décembre 2017*
- *Le vaccin Men Afrivac et la 2eme dose de rougeole ainsi que le vaccin anti amaril en 2018 ,si l'évaluation faite en 2016 s'est avéré positive.*
- *La Mauritanie soumissionnera pour la plateforme (équipement de la chaine de froid) en Septembre 2017*

3.2. Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

3.2.1. Objectif stratégique des subventions allouées au titre du RSS

[Décrivez dans quelle mesure les subventions allouées au titre du RSS contribuent à améliorer la couverture vaccinale et l'équité d'accès aux vaccins, mais aussi à surmonter les obstacles techniques, financiers et liés aux systèmes de santé susceptibles de mettre en péril la pérennité de ces acquis. Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

L'utilisation de la seconde tranche du financement GAVI/RSS a permis de :

- *Améliorer la CV en PNTA3 de 2012 à 2014 .*
- *Continuation et consolidation de la gratuité des soins au profit des enfants de 0 à 5 ans et des femmes enceintes pauvres dans les ZCI.*
- *Exécution du paiement des primes de délégation de tâches au profit de 105 prestataires.*
- *Poursuite du paiement des salaires des retraités recrutés pour améliorer la disponibilité des RH dans les ZCI du programme RSS1*

Des contraintes et obstacles majeurs sont enregistrés durant la période de la mise en œuvre du projet GAVI RSS et ont influencé négativement sa performance :

- *L'insuffisance de mécanismes pour la coordination et le suivi du programme au niveau central.*
- *La nature des activités de RSS1 dont certaines demandent un long processus de mise en œuvre, d'autres n'ont pu être réalisées que partiellement à cause de l'insuffisance des allocations budgétaire et l'impossibilité de les corriger dans des délais raisonnables compte tenu de la rigidité des procédures du programme GAVI : la contractualisation avec les retraités n'a été réalisée qu'en partie à cause de l'insuffisance de la rémunération proposée (100 000 UM).*

3.2.2. Performance des subventions et difficultés rencontrées

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : réalisation des objectifs et atteinte des résultats intermédiaires, résultats obtenus par rapport aux objectifs visés pour la mise en œuvre des activités et dépenses financières; utilisation de l'allocation au titre du financement basé sur les résultats et des budgets/plans; niveau de participation des principaux intervenants]

à la mise en œuvre de la proposition RSS; obstacles à la mise en œuvre et problèmes liés à la gestion financière des subventions allouées au titre du RSS; conformité avec les exigences en matière de qualité des données et des enquêtes]

Le niveau d'absorption des fonds taux qui a entraîné un retard d'exécution du RSS1 dans l'horizon fixé (2015) a conduit à la reprogrammation des fonds disponibles pour être utilisée avant le 30 Septembre 2017.

Cette situation est accentuée en plus de ce qui précède paragraphe 3.2.1, à la faiblesse du niveau d'absorption des fonds alloués aux activités de terrain (gratuité des soins, rémunération des retraités).

Voir indicateurs de performances PEV

3.2.3. Décrire les modifications à apporter aux subventions RSS et les plans pour les futures demandes de soutien au RSS

[Précisez la raison pour laquelle vous sollicitez une nouvelle tranche de financement RSS (et le montant associé, comme indiqué dans le tableau à la section 1) ou une prolongation sans coût supplémentaire, ou si vous souhaitez certaines modifications en termes de réaffectation ou de reprogrammation]

Il a été retenu de :

- *Reprogrammer des fonds non utilisés pour la réalisation des activités qui portent essentiellement sur les acquisitions destinées à renforcer la logistique des structures de santé du niveau périphérique (véhicules, chaînes de froids, incinérateurs, mobiliers....)*
- *Ces acquisitions seront confiées aux partenaires techniques et financés (OMS, UNICEF) dans le souci d'éviter les lourdeurs du système de passation des marchés publics de l'Etat.*

3.3. Plan de transition (le cas échéant)

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : état d'avancement de la mise en œuvre des activités planifiées; obstacles à la mise en œuvre; modifications à apporter au plan de transition pour les années à venir, raisons expliquant ces modifications et coûts inhérents aux activités proposées et leur financement]

- *Recourir à certains partenaires (OMS, UNICEF) pour les acquisitions*
- *Appuyer techniquement les structures d'exécution (DPCIS, DAF et PEV).*
- *Renforcer la coordination interne (création d'un comité technique de suivi)*

3.4. Gestion financière des subventions en espèces (par ex : RSS, allocation pour l'introduction d'un vaccin, allocation de soutien opérationnel aux campagnes, allocation de transition)

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : performance de l'utilisation des subventions en espèces et insuffisance des ressources financières; modifications apportées aux dispositions de gestion financière; principales questions découlant des audits de programmes en espèces et des évaluations du suivi; niveau de conformité avec les exigences en matière de gestion financière]

Ces subventions sont très importantes pour les pays, elles aident à améliorer la performance des indicateurs et à atteindre les objectifs de couverture.

- *L'audit des fonds de la campagne méningite a révélé que la gestion de ce genre de fond doit être accompagnée par un logiciel de gestion avec formation des responsables financiers.*
- *Les achats doivent suivre les règles de passation des marchés nationaux et internationaux.*
- *Le suivi des justificatifs reste aussi très important.*

4. MISE À JOUR DES CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE

[Etat d'avancement de la mise en œuvre des cinq mesures stratégiques prioritaires identifiées lors de l'évaluation conjointe précédente et recommandations additionnelles du CEI ou du Panel de haut niveau pour la revue du soutien (le cas échéant)]

Mesures stratégiques prioritaires identifiées lors de l'évaluation conjointe précédente/l'examen du Panel	Réalisées en 2016	Non réalisées
1 Mise en œuvre de l'approche ACD	Analyse situationnelle /outils Renforcement de la société civile (RSS société de pédiatrie)	Recherche active des abandons Création, redynamisation des USB, ASC, RC Supervision formative Micro planification
2. Recommendations GEV	Inventaire en cours, Augmentation des capacités de stockage, Acquisition du matériel de contrôle de température. Acquisition camion frigo pour réapprovisionnement	Acquisition logistique roulante pour les districts Système de maintenance du matériel
3. Amélioration de la qualité des données	Affectation d'un responsable, élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité des données en cours Mise en place du DHSI2 dans trois zones pilotes	Formation Mise en place système fiable de transmission des données Acquisition du matériel informatique
4. Mise en œuvre du plan de communication du PEV	Affectation du personnel, activités basées sur l'action interpersonnelle, Outils harmonisés	Mise en œuvre du plan de communication Redynamiser les comités régionaux de CC Impliquer les communautés et la société civile
5. Augmentation de L'accessibilité à la vaccination	Distribution de CDF pour des nouvelles unités fixes de vaccination	

6- Etendre le RSS1 à de nouvelles zones	Une extension à 14 nouvelles mouguataas a été réalisée dans la reprogrammation du RSS1	
7-Prendre des mesures pour améliorer l'absorption des fonds du RSS1	L'exécution des acquisitions prévues sur la reprogrammation du RSS1 a été confiée aux Partenaires (OMS et UNICEF)	

6. BESOINS NATIONAUX PRIORITAIRES¹

[Résumez les besoins et mesures stratégiques prioritaires susceptibles d'améliorer considérablement la couverture vaccinale, l'équité d'accès aux vaccins et la viabilité financière; le calendrier de mise en œuvre des mesures proposées et le type d'assistance technique requise, le cas échéant – Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

Besoins prioritaires et mesures stratégiques	Calendrier de mise en œuvre des mesures proposées	Une assistance technique s'avère-t-elle nécessaire ?*(oui/non) Si oui, indiquez le type d'assistance requise
Mise en œuvre de L'approche ACD	2017	Oui, consultants nationaux(2) Une année
Mise en œuvre du plan de Communication du PEV de routine	2017	Oui ; Consultants nationaux(2) trois mois
Introduction du vaccin anti HPV	2017	Oui, Consultant national (1)/une année
Mise en œuvre de la campagne RR	2017	Oui, consultants nationaux (2) un mois
Mise en place du DHSI2	2017	Oui consultants nationaux(2) une année
Extension de la cartographie	2017	Oui consultant national une année
Mise en œuvre RSS1	2017	Oui consultant national une année
Développement et paramétrage de la plateforme informatique du DHSI2	2017	Oui Consultant informaticien / 6 mois
Appui à la DPCIS par un expert en santé public	2017	Oui, un consultant national /1an
Préparation de la mise en œuvre du RSS2	2017	Oui consultant national/ 1an
Appui à la DLM par un expert en surveillance des PFA de la rougeole et autres maladies sous surveillance/nouveaux vaccins	2017	Oui, consultants nationaux(2) une année
Appui à la DLM : Evaluation suivi des activités de surveillance	2017	Oui consultant national une année
Appui à la DPCIS pour le passage de MAURI6 au DHIS2/Volet informatique	2017	OUI, consultant national une année
Appui à la DPCIS pour l'élaboration d'un cadre institutionnel/juridique pour les données sanitaire	2017	OUI, consultant national 6 mois

¹Suivra ensuite le processus de planification, ainsi des discussions concernant l'assistance technique – des indications détaillées au sujet de ce processus seront disponibles en mai 2016.

Appui à la DPCIS/Formation/leadership and management	2017	Oui, 1 personne
Appui à la DPCIS/Formation/Economie de la santé	2017	Oui, 1 personne
Appui à la DPCIS/Formation/DHIS2	2017	Oui, 2 personnes
Appui à la DPCIS/PEV/Plan de développement des ressources humaines	2017	Oui, 1 consultant national pour 6 mois
Appui au PEV/Elaboration d'un plan national pour la gestion des déchets	2017	Oui, 1 consultant national pour une année
Appui au PEV/Elaboration d'un plan national pour la maintenance de la chaîne de froid	2017	Oui, 1 consultant national pour une année
Appui au PEV/Formation/leadership and management	2017	Oui, 1 personne
Appui au PEV/Formation/logistique de santé	2017	Oui, 1 personne
Appui au PEV/Formation/Gestion des données	2017	Oui, 2 personnes
Appui au PEV/Formation/MLM	2017	Oui, 3 personnes
Appui au PEV/Formation/Communication	2017	Oui, 1 personne
Appui au PEV/Mise en place de NITAG	2017	Oui, une consultance
Appui à la DAF/Analyse situationnelle de la DAF	2017	Oui, une consultance/3 mois

Appui à Société civile qui opère dans le domaine de la vaccination/Recherche de perdus de vue dans 6 wilayas	2017	Oui, une consultance/6 mois
--	------	-----------------------------

on applicable pour les pays dans leur dernière année de soutien Gavi

7. APPROBATION PAR LE CCIA, LE CCSS OU L'ORGANE ÉQUIVALENT ET COMMENTAIRES ADDITIONNELS



Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires; en revanche, le responsable du PEV est tenu d'approuver le rapport d'évaluation.

<i>Description succincte de la manière dont l'évaluation conjointe a été approuvée par l'instance de coordination nationale concernée</i>	<i>Activité de mise à jour présenté lors d'une réunion technique des acteurs impliqués (voir PV)</i>
<i>Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation conjointe aux membres de l'instance de coordination nationale</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi de la consultance par le comité de suivi - Suivi de la mise en œuvre des nouvelles stratégies (ACD, DHS12...) - Réactions aux commentaires relatifs au RSS2 - Logement des ressources financières en attendant le renforcement de la DAF - Intérêt du CCIOP - Cofinancement des nouveaux vaccins avec GAVI - Modalités d'exécution de la reprogrammation
<i>Commentaires additionnels :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé • Partenaires de Gavi • Gestionnaires de Programmes Pays 	

8. ANNEXES



Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires. Veuillez joindre les annexes suivantes au rapport, ainsi que tout document complémentaire le cas échéant

AnnexeA. Description du processus de l'évaluation conjointe (par ex : composition de l'équipe, manière dont les informations ont été recueillies, manière dont les discussions ont été tenues)

<p>Composition de l'équipe :</p> <p>- DPCIS</p> <p>M Isselmou Mahjoub : DPCIS</p> <p>M. Chérif Taher Mohamed Mahmoud</p> <p>M. Abdallahi Mohamed Lehib : Consultant</p> <p>-PEV</p> <p>Dr Mbarek Houmeid : Coordinateur PEV</p> <p>Mr. Vadili Zein : Gestionnaire des données</p> <p>Mr. Ousman Moussa Thiam: Logistique</p> <p>Mr Moctar Memah : Consultant</p> <p>-PTF</p> <p>Dr Amadou Cissé: UNICEF</p> <p>Dr Naceredine Ould Zeidoune : OMS</p> <p>Dr Sidi Mohamed Ely Salem: UNICEF</p> <p>Les informations ont été recueillies à travers revue documentaire et des réunions techniques de validation.</p>
--

AnnexeB.Modifications apportées au plan de transition (le cas échéant)

Modifications requis	Raisons invoquées	Coûts afférents(US\$)	Source de financement des activitésmodifiées	Agence d'exécution	Résultat escompté