

GUINEE

**LETTRE DE DECISION POUR SOUTIEN EN ESPECES
DECISION LETTER FOR CASH SUPPORT**

**Soutien au Plan de Relance du PEV Post Ebola
Ebola Recovery Plan Support**

Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme
This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme.

1. Pays: Guinée <i>Country</i>	
2. Numéro d'allocation: 15-GIN-29a-Y <i>Grant number</i>	
3. Date de la lettre de décision: 06 juillet 2015 <i>Date of decision letter</i>	
4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat: 08 juillet 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i>	
5. Titre du programme: Plan de Relance du PEV Post Ebola <i>Programme title: Ebola EPI Recovery Plan</i>	
6. Termes du [nom du programme] : Plan de Relance du PEV Post Ebola <i>Terms: [name of programme]</i>	
7. Durée du programme: 2015-2016	
8. Montant annuels indicatifs: <i>Indicative Annual Amounts (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement:</i>	
	2015
Montants annuels (US\$) <i>Annual amounts (\$US)</i>	US\$4,570,404

9. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Ce montant soutiendra les Activités Supplémentaires de Vaccination pour la vaccination contre la rougeole.
Operational support for campaigns

	2015
Montant de l'allocation (\$US) <i>Grant amount (US\$)</i>	US\$1,479,748

10. Documents devant être présentés pour des décaissements futurs: Le pays devra présenter les documents suivants aux dates précisées dans le cadre des conditions d'approbation et de décaissement des futurs montants annuels.

Additional documents to be delivered for future disbursements:

Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other deliverables</i>	Date limite de réception <i>Due date</i>
Etats financiers 2015	décembre 2015 – juin 2016

11. Éclaircissements Financiers : Le pays devra fournir les éclaircissements suivants à Gavi:
Rapport trimestriel et rapport final
Financial Clarifications:

12. Autres conditions: Rapports à soumettre sur la base du cadre de performance convenu
Other conditions

Signée par
Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI
06 juillet 2015

Hind Khatib-Othman
Managing Director
Country Programmes
GAVI Alliance

06.07.2015

**Rapport du Panel de Haut Niveau pour la Revue (PHNR)
Reprogrammation du RSS
Secrétariat de Gavi, Genève, 11 mai 2015
Pays : GUINÉE**

1. Type de soutien demandé

Tableau 1

Reprogrammation du RSS	Budget (USD)	Date de début prévue (mois, année)	Durée du soutien
RSS de Gavi	902 000	avril 2015	18 mois
OSC Gavi	151 000	avril 2015	18 mois
Gavi supplémentaire	6 050 152	avril 2015	18 mois

La population de la Guinée est estimée à 11,77 millions d'habitants. Selon les estimations du PNUD, en 2013, l'indice de développement du pays était de 0,35. Avec un PIB de 500 USD/habitant, la dépense totale de santé par habitant était estimée à 6 % en 2012. Le taux de pauvreté du pays est estimé à 55 %.

La Guinée a été le premier pays d'Afrique de l'Ouest à signaler des cas de fièvre hémorragique à virus Ebola (FHE) fin 2013. Depuis lors, le pays a connu une flambée majeure de FHE dont l'incidence sur les services de vaccination de routine a été dévastatrice. La Guinée a obtenu une plus grande flexibilité pour la reprogrammation de la subvention RSS et le Conseil de Gavi a alloué au pays des fonds supplémentaires pour motiver les efforts de reprise du PEV à court terme.

Après la flambée de FHE, la Guinée a connu une chute importante de l'utilisation des services de santé, passant de 0,29 consultation par habitant en 2013 à 0,20 en 2014, soit une réduction de 50 % des consultations en ambulatoire et des hospitalisations. Les activités de vaccination ont aussi été durement touchées, avec une diminution de 30 % du taux de couverture du DTC3 entre 2013 et 2014, le nombre absolu d'enfants vaccinés par le DTC3 passant d'environ 40 000 par mois en 2013 à environ 1 043 en novembre 2014.

Le processus de mise au point de la demande a été préparé par le ministère de la Santé avec l'aide d'un consultant externe, en coordination avec le responsable pays de Gavi. Les partenaires clés impliqués dans les discussions étaient l'OMS, l'UNICEF, la BM, la Coopération française et JICA. D'autres organismes publics étaient aussi présents, comme les ministères de l'Éducation et de la Pêche, ainsi que plusieurs services du ministère de la Santé. L'OSC POSSaV-Guinée a participé aux discussions grâce à la mise en place d'une subvention de Gavi aux OSC. L'examen des documents n'a pas permis de tirer au clair quels autres programmes ou services du ministère de la Santé ont pris part aux discussions. La demande était axée sur une analyse approfondie des goulets d'étranglement et des principales causes de la faible couverture, sur laquelle était fondé le plan de reprise du PEV soumis.

Le plan de reprise du PEV a été présenté par le CCIA le 7 avril 2015. Aucune mention n'est faite d'un CCSS, mais une évaluation antérieure évoquait que les deux instances avaient fusionné. Des partenaires extérieurs et des OSC étaient présents, notamment POSSaV-Guinée, HK Inter et Rotary Int. La présentation du CCIA était riche et a mis en exergue le besoin d'assurer une bonne intégration du plan de reprise du PEV dans un plan national élargi de reprise du secteur de la santé (zéro cas de FHE, soutien aux districts sanitaires, renforcement de la gouvernance). Le CCIA a aussi signalé l'importance d'adopter une approche plus intégrée en soutien à d'autres services, par ex., des activités de SR. Les sujets abordés étaient la réorganisation de la coordination du PEV, la mise en place d'un comité de pilotage et la décision d'inviter POSSaV à figurer parmi les membres responsables du suivi des résultats de l'examen. D'autres sujets abordés étaient la planification d'activités de vaccination supplémentaires en fonction de l'évolution de la FHE. POSSaV a présenté un plan pour la relance des activités de mobilisation sociale. Le soutien actuel pour une assistance technique de l'AMP a aussi été abordé et a semblé être aligné avec le plan de reprise proposé pour le PEV.

La lettre signée du président du CCIA demandant à Gavi de ne pas appliquer les exigences de cofinancement pour 2014 et 2015 (768 500 USD) a été fournie.

2. Activités proposées, budgets, planification financière en vue des besoins de reprogrammation liés à la FHE.

Le plan présente une analyse détaillée des goulets d'étranglement et les activités programmées s'intègrent bien dans un flux logique et sont liées aux résultats attendus. Les activités envisagées peuvent être mises en œuvre à court terme, tout en renforçant la capacité à moyen terme grâce à la fourniture d'une assistance technique ciblée. Les objectifs clés incluent la reprise des activités de vaccination de routine par le financement d'une stratégie avancée, la supervision formative et la surveillance, le renforcement de la chaîne d'approvisionnement, la mise en œuvre d'une communication intégrée, le soutien au système déficient d'information sur la gestion sanitaire et le renforcement de la gestion et coordination du programme. Ils incluent aussi le renforcement des structures sanitaires suite à l'épidémie de FHE.

Il convient de noter qu'en Guinée, le PEV était déjà faible avant même l'apparition de la FHE. Les estimations WUENIC pour 2013 étaient de 63 % pour le DTC3. Le PEV a été encore plus affaibli par l'interruption importante des activités des services de santé de routine et par l'abandon des structures de santé par la population locale. Dans l'ensemble, les activités programmées ciblant en particulier la situation post-FHE incluent une communication spécifique par un investissement dans les OSC œuvrant dans la mobilisation sociale et le soutien aux formations sanitaires particulièrement touchées par la FHE.

La contribution de Gavi sera cruciale pour la reprise des activités opérationnelles du PEV ; les activités programmées sont cohérentes avec le diagnostic. La demande ne fournit cependant pas d'informations sur les goulets d'étranglement au niveau des districts. Le projet de plan national de reprise ne présente pas d'allocations de fonds pour les services

de santé existants et n'identifie pas non plus le nombre et la localisation des zones ou districts manquant de personnel ni de quelle manière d'autres donateurs pourraient

contribuer à la reprise du système de santé en termes plus généraux. De ce fait, il est difficile d'évaluer si les investissements de Gavi seront suffisants pour atteindre les résultats attendus. On pourrait faire valoir que l'investissement de Gavi pour relancer la confiance dans les systèmes de santé semble assez faible dans l'ensemble, en particulier la somme de 150 000 USD proposée aux OSC pour travailler sur la communication et la mobilisation sociale.

Dans l'ensemble, une partie importante de l'investissement devrait être affectée au soutien des campagnes (21 % de la totalité des fonds Gavi sont affectés aux AVS antirougeoleuses), mais aucune information n'est donnée quant à la stratégie et aux coûts. Seulement 9 % de l'ensemble des fonds sont alloués à la reprise de la vaccination de routine, y compris celle en stratégie avancée.

L'AT est bien précisée et soutient des objectifs à long terme ; elle concerne le renforcement systématique du programme. Une partie importante du budget est prévue pour une enquête MICS (1 million USD, dont 300 000 USD demandés à Gavi).

Les coûts sont alignés avec les objectifs et les activités prévus. Le budget détaillé est assez clair et les coûts semblent corrects. Certaines sources de financement concernant principalement les campagnes ne sont pas encore bien identifiées. Un financement limité est prévu pour les activités traditionnellement non couvertes par Gavi, par ex., l'achat de vaccins de routine (BCG, VPO) (62 500 USD). Quelques activités ciblées des systèmes de santé élargis ont été reportées de la programmation de RSS 2014 initiale (par ex., des trousseaux obstétricaux).

Aucun plan ni aucune disposition d'approvisionnement ne sont fournis, ce qui pose problème à la lumière du retard antérieur d'approvisionnement de matériel (Évaluation interne 2013). Les fonds seront décaissés via l'UNICEF, dans le pays. La demande ne précise pas si le décaissement via un tiers pourrait avoir une incidence significative sur la rapidité du décaissement et le calendrier des activités.

3. Commentaires spécifiques liés au soutien demandé

Liens avec les résultats de la vaccination, la chaîne de résultats et le cadre de suivi et évaluation

Les activités devraient lancer la reprise du programme de vaccination et avoir une incidence rapide sur les taux actuels et extrêmement faibles de la couverture vaccinale. Cependant, l'objectif (couverture du DTC3 de 85 %) semble être trop ambitieux, compte tenu des problèmes structurels auxquels le pays est confronté, même sans prendre en considération l'impact de la FHE. Ce problème pourrait être aggravé par l'investissement limité dans les formations sanitaires « désertées », ainsi que dans la communication et la mobilisation sociale, deux volets qui seront probablement critiques (à moins que d'autres financements ne soient affectés plus généralement aux systèmes de santé dans le cadre d'un plan de reprise nationale).

La chaîne de résultats est adéquate dans l'ensemble et les indicateurs sont pertinents et appropriés. Cependant, le résultat « formations sanitaires abandonnées ou en sous-effectif

complètement opérationnelles » semble être difficile à atteindre au vu du seul investissement de Gavi pour le PEV, mais il est crucial. Il serait souhaitable d'ajouter au moins un indicateur permettant d'évaluer l'impact des investissements de Gavi sur les systèmes de santé élargis (par ex., nombre de CPN, nombre d'accouchements dans les formations sanitaires). Aucun indicateur de l'équité n'est présenté.

À plus long terme, pour obtenir des résultats, il faudra pouvoir compter sur un investissement continu dans le programme de vaccination de routine, dans le cadre d'une plateforme de services de santé intégrés qui n'est abordée qu'en partie dans cette demande.

Engagement de la société civile, y compris dans la mise en œuvre :

Les OSC sont impliquées grâce au budget spécial OSC du soutien au RSS fourni par Gavi aux trois pays touchés par la FHE. Une liste détaillée des activités qui seront effectuées par POSSaV (principale OSC) est fournie ; ces activités semblent adaptées pour le rétablissement de la confiance de la population dans les services de santé locaux, même si des fonds limités sont prévus pour les activités de mobilisation sociale (mais l'UNICEF contribuera aussi). Un budget détaillé est fourni pour ces activités.

POSSaV intégrera le comité de pilotage qui fera le suivi de la subvention.

4. Qualité, exhaustivité, cohérence et précision des données des documents du pays

Dans l'ensemble, les documents de soutien de l'examen sont cohérents. Le plan de reprise du PEV constituera une section du plan général de reprise du système de santé en cours de finalisation. Cependant, le projet de plan de reprise national manque de détails (notamment en termes d'affectation budgétaire) pour une analyse sérieuse de l'alignement de Gavi avec la stratégie nationale.

On observait déjà de graves problèmes de qualité des données en Guinée avant l'apparition de la FHE. L'écart entre les estimations WUENIC et les données administratives était supérieur à 20 %. Aucune information détaillée n'a été fournie sur le niveau de couverture par district après la flambée de FHE.

5. Conclusions

La demande de reprogrammation des fonds de RSS soumise par la Guinée est clairement axée sur une reprise à court terme du PEV. La prise en compte des questions à traiter (ci-dessous) devrait l'améliorer.

Objectifs initiaux approuvés	Montant USD	Objectifs reprogrammés (RSS reprogrammé + fonds supplémentaires)	Montant USD	Montant USD (UNIQUEMENT RSS REPROGRAMMÉ)
Accroître la couverture sanitaire de 40 % en 2008 à 60 % d'ici 2013 dans la zone cible	1 767 560	Prestation de services de vaccination	2 441 550	151 915
Dans les préfectures visées, augmentation du taux de naissances médicalement assistées par un personnel compétent de 20 % en 2008 à 40 % en 2013 et du taux de césariennes de 1,5 % en 2008 à 3 % en 2013.	463 344	Surveillance	62 258	0
Dans les préfectures visées, augmentation du taux d'utilisation des consultations curatives pour les nourrissons de moins de 5 ans de 0,3 NC/habitant/an en 2006 à 0,6 NC/habitant/an en 2013.	1 050 200	Gestion de la chaîne d'approvisionnement	2 716 841	153 586
Renforcement des capacités liées à la planification, la coordination et l'évaluation des activités de huit (8) districts sanitaires de quatre (4) régions sanitaires et de la capacité du MSHP et du bureau de développement d'ici 2013	486 592	Communication	514 416	149 376

		Gestion et suivi des données	396 866	50 000
		Renforcement des agents de santé	341 683	31 600
		Coordination du PEV	1 011 535	134 137
		Activités reportées du RSS antérieur	231 386	231 386
Total	3 767 696		6 050 152	902 000

6. Aperçu de la demande

Points forts :

- Appropriation par le pays
- Analyse solide des goulets d'étranglement avec les activités correspondantes et un budget adéquat
- Implication des OSC pour améliorer l'élaboration de la demande
- Modalités de suivi adéquates, avec un examen régulier des résultats
- AT intégrée dans les activités de routine et visant à renforcer les systèmes

Points faibles :

- Outre les problèmes structurels observés avant la flambée de FHE, y compris la faible utilisation des services de vaccination par la communauté dans certains districts (26 % des districts ont une couverture DTC3 < 80 % et 21 % des districts ont un taux d'abandon > 10 % en 2010), avec notamment des retards dans l'approvisionnement en vaccins des zones rurales (RSA 2013).
- Accent mis sur les campagnes et non sur la routine, mais manque de détails sur la planification et la budgétisation des campagnes
- Manque d'intégration avec les autres services de routine. Aucune mention faite de l'approche « Atteindre chaque district »
- Manque de détails sur le ciblage géographique en fonction des besoins
- Éventuel manque d'investissements dans une campagne de mobilisation sociale pour réaliser les objectifs selon le calendrier

Risques :

- La Guinée est fortement dépendante des ressources extérieures et le budget alloué au PEV ne permet pas de couvrir les besoins en vaccins traditionnels qui ont subi des ruptures de stock récurrentes.
- Épidémies en cours de maladies évitables par la vaccination (rougeole, méningite)
- Le pays a déjà rencontré des difficultés à absorber des fonds par le passé
- Le taux de couverture ciblé (85 %) semble irréaliste, et donc difficile à atteindre
- Retards dans l'approvisionnement
- Retards dans la mise en œuvre de l'EGF
- Le risque de transmission du virus Ebola via les campagnes de vaccination pourrait compromettre la confiance dans le programme

Stratégies d'atténuation :

- Grand éventail de partenaires externes d'appui

- Plan national de reprise des systèmes de santé (mais calendrier peu clair)
- Évaluation conjointe prévue pour sept/oct 2015

Commentaires du Panel d'examen de haut niveau à prendre en compte :

Tableau 2

Commentaires à prendre en compte	Responsable
1. Revoir la cible de couverture du DTC3 pour refléter un objectif plus réaliste	Pays/Gavi
2. Clarifier les stratégies pour rattraper les enfants manqués, y compris intensification des activités de routine, rattrapage des enfants non vaccinés et stratégie avancée	Pays/partenaires
3. Encourager activement l'application d'une approche plus intégrée des activités du PEV, notamment en termes de prestation de services (stratégie avancée), mais aussi en termes de supervision, de formation, de communication et de mobilisation sociale	Pays/partenaires
4. Envisager d'augmenter l'investissement dans des activités de mobilisation sociale	Pays/partenaires
5. Envisager d'ajouter au moins un indicateur d'équité et un indicateur des systèmes de santé dans le cadre de la chaîne de résultats	Pays/partenaires
6. Clarifier le calendrier de l'introduction du VPI (non mentionné)	Pays/partenaires
7. Clarifier de quelle manière seront articulées les subventions de Gavi et de l'AMP	Pays/partenaires
8. Soutenir la mise au point d'une nouvelle demande de RSS plus centrée sur le renforcement de la routine dans le cadre d'une amélioration de l'utilisation des services	Pays/partenaires

Recommandations

Approbation

Questions à traiter :

Tableau 3a :

Questions à traiter	Mesures	Responsable	Calendrier proposé
1. Campagnes	1. Clarifier le financement et l'organisation des AVS (y compris, groupes cibles, calendrier, interventions prévues). Trouver des manières de renforcer la routine	Tous	Dans le mois suivant l'approbation
2. Approvisionnement	2. Fournir un plan d'approvisionnement	Pays	Dans le mois suivant l'approbation