

Référence : 2015 - 309/ea

Genève, 20 novembre 2015

Mme le Dr Cadi Seidi
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Boîte postale 50
Rua Eduardo Mondlane
Bissau
Guinée-Bissau

Objet : **Lettre de gestion**
Demande de renouvellement du soutien de Gavi pour 2016

Excellence Madame le Ministre,

La présente lettre de gestion accompagne la lettre de décision relative à la demande de renouvellement du soutien aux vaccins nouveaux (SVN) en Guinée Bissau pour les vaccins pentavalent, contre la fièvre jaune, anti-pneumococcique, anti-rotavirus et le vaccin contre la méningite A, la demande d'extension sans coût de la subvention RSS et la proposition de réallocation du solde du RSS figurant dans le rapport d'évaluation conjointe que le Panel de Haut Niveau pour la Revue de Gavi a examiné pendant sa session du 13 au 16 octobre 2015.

Le Panel de Haut Niveau pour la Revue ayant pris note des mesures identifiées lors de l'évaluation conjointe, **approuve le renouvellement des soutiens en vaccins au pays** avec les recommandations listées ci-dessous:

- Le Panel a pris note du besoin d'une assistance technique viable au sein du ministère de la Santé.

Par ailleurs, en ce qui concerne la subvention RSS, le secrétariat de Gavi:

- N'a pas d'objection pour une extension sans coûts de l'utilisation de la subvention jusqu'au 31 décembre 2016, considérant le retard pris pour la mise en œuvre des activités. Il est demandé au pays un plan de travail précis ainsi qu'un pilotage des activités selon ce plan par un comité RSS au niveau du Ministère de la santé. La dernière tranche de 126 207 \$ ne sera versée que si ces conditions sont réalisées et si 80% des deux tranches déjà versées sont utilisées. Le plan de travail devra prévoir l'utilisation de la totalité du solde de la subvention (incluant les dépenses prévisionnelles des 126 207 \$ de la dernière tranche).

- Ne peut autoriser l'utilisation d'une partie du solde du RSS pour les activités du switch polio. Seuls d'éventuels soldes d'une subvention d'introduction du VPI
- N'a pas d'objection à l'utilisation du solde pour contribuer à la reproduction de carnets de santé de l'enfant et à la formation de personnels de santé à leur utilisation, dans la limite de 50 000 US\$ et à condition que cette activité figure dans le plan de travail RSS 2016.

Le Panel engage le pays de mettre en œuvre toutes les actions indiquées dans le rapport d'évaluation dans les délais consignés.

Pour toute question ou demande de renseignements complémentaires, n'hésitez pas à me contacter à l'adresse tvincen@gavi.org.

Veillez croire, Excellence, Madame le Ministre, en l'expression de ma très haute considération.

Dr Thierry Vincent
Responsable des Programmes Gavi
Pour la Guinée Bissau

Pièce jointe : - Lettres de décision
- Rapport d'évaluation conjointe 2014 de la Guinée Bissau

Ampliation :
Ministre des Finances
Directeur de la prévention et de la prévention de la santé
Directeur de l'administration du système de santé
Directeur national du PEV (SIVE)
Représentant de l'OMS, Guinée Bissau
Représentant de l'UNICEF, Guinée Bissau
Groupe de travail régional
Siège de l'OMS, Genève
Division des approvisionnements de l'UNICEF, Copenhague

Annexe A-1

GUINEE BISSAU

SOUTIEN AU VACCIN CONTRE LA FIEVRE JAUNE

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

1.	Pays : Guinée Bissau <i>Country</i>										
2.	Numéro d'allocation : 1517-GNB-06b-X <i>Grant number</i>										
3.	Date de la lettre de décision : 20 novembre 2015 <i>Date of decision letter</i>										
4.	Date de l'accord cadre de partenariat : 12 août 2013 <i>Date of the partnership framework agreement</i>										
5.	Titre du programme : Soutien aux vaccins nouveaux (SVN) <i>Programme title</i>										
6.	Type de vaccin : Vaccin contre la Fièvre Jaune, Routine <i>Vaccine type</i>										
7.	Présentation requise du produit et formulation du vaccin : Vaccin contre la Fièvre Jaune, 10 doses par flacon, lyophilisé <i>Requested product presentation and formulation of vaccine</i>										
8.	Durée du programme ¹: 2008 - 2017 <i>Programme duration</i>										
9.	Budget du programme (indicatif - sous réserve des conditions de l'accord cadre de partenariat, si applicable) <i>Programme budget (indicative- subject to the terms of the partnership framework agreement, if applicable)</i>										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 15%;">2008- 2015</th> <th style="width: 15%;">2016</th> <th style="width: 15%;">2017</th> <th style="width: 15%;">Total²</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Budget du programme (US\$) <i>Programme budget (US\$)</i></td> <td style="text-align: center;">US\$343,388³</td> <td style="text-align: center;">US\$57,000</td> <td style="text-align: center;">US\$62,000</td> <td style="text-align: center;">US\$462,388</td> </tr> </tbody> </table>		2008- 2015	2016	2017	Total ²	Budget du programme (US\$) <i>Programme budget (US\$)</i>	US\$343,388 ³	US\$57,000	US\$62,000	US\$462,388
	2008- 2015	2016	2017	Total ²							
Budget du programme (US\$) <i>Programme budget (US\$)</i>	US\$343,388 ³	US\$57,000	US\$62,000	US\$462,388							
10.	Allocation d'introduction du vaccin (en US\$): Non Applicable <i>Vaccine introduction grant</i>										

¹ Ceci est la durée entière du programme. *This is the entire duration of the programme.*

² Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée entière du programme. *This is the total amount endorsed by Gavi for the entire duration of the programme.*

³ Ceci est le montant consolidé pour toutes les années précédentes. *This is the consolidated amount for all previous years.*

11. Montant annuels indicatifs : (sous réserve des conditions de l'accord cadre de partenariat, si applicable)⁴

Indicative annual amounts: (subject to the terms of the partnership framework agreement, if applicable)

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi en 2016 <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in 2016</i>	2008 - 2015	2016
Nombre de doses de vaccins contre la Fièvre Jaune <i>Number of Vaccin contre la Fièvre Jaune vaccines doses</i>	0	51,600
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	0	64,100
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	0	7,100
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	0	800
Montants annuels (\$US) <i>Annual amounts (US\$)</i>	US\$343,388	US\$57,000

12. Organisme d'achat : UNICEF. Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à l'UNICEF.

Procurement agency

13. Obligations de cofinancement : code de référence: 1517-GNB-06b-X-C

En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie du groupe **auto-financement initial**. Le tableau suivant résume le versement de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds en 2016.

Type de fournitures qui seront achetées en 2016 avec les fonds du pays <i>Type of supplies to be purchased with country funds in 2016</i>	2016	2017
Nombre de doses de vaccins contre la Fièvre Jaune <i>Number of vaccine doses</i>	12,400	12,700
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	0	0
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	0	0
Prix des doses de vaccins (\$US) <i>Value of vaccine doses (US\$)</i>	US\$12,273	0
Versement total du cofinancement (incluant les frais de transport) <i>Total co-financing payments (including freight)</i>	US\$13,000	US\$13,500

14. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non Applicable

Operational support for campaigns

⁴ Ceci est le montant approuvé par Gavi. *This is the amount that Gavi has approved.*

15. Exigences supplémentaires en matière de rapports:

Additional reporting requirements:

Rapports et autres informations : <i>Reports and other information :</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
En vue de la préparation de l'acheminement annuel des vaccins, le pays devra soumettre les informations suivantes en mai chaque année : nombre d'enfants à vacciner, niveaux des stocks y compris du stock tampon, taux de perte, tout changement dans la présentation ou niveaux de co-financement minimum et vaccins recus. <i>To prepare for the annual procurement of vaccines, Country shall submit the following information in May each year: number of children to be vaccinated, vaccine stock levels including buffer stock, wastage rates, any proposed changes in presentation or minimum co-financing levels and vaccines received.</i>	15 mai 2016
Conformément au processus en vigueur de Gavi, le pays devra présenter des rapports de performance programmatique et financière. <i>In accordance with applicable Gavi processes, Country shall report on programmatic and financial performance.</i>	A décider par le Secrétariat de Gavi <i>To be agreed with Gavi Secretariat</i>

16. Éclaircissements Financiers : Veuillez vous référer à l'annexe B.

Un manquement dans la réponse aux éclaircissements financiers requis peut suspendre la continuité du soutien de Gavi

17. Autres conditions :

- Veuillez vous référer à l'annexe B.
- En vertu de l'accord cadre de partenariat, il est rappelé au pays ses obligations d'assurance et il lui est prié de fournir à Gavi des informations sur les mesures qu'il a prises à cet égard.
- Il y a actuellement une pénurie mondiale de vaccins contre la fièvre jaune. Le nombre de doses et la présentation du vaccin dépendent de leur disponibilité. Gavi informera le Gouvernement dès que possible de tout changement concernant le nombre de doses ou la présentation du vaccin par rapport à ce qui a été communiqué au pays.

Signée par,
Au nom de Gavi



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi
20 novembre 2015

GUINEE BISSAU

SOUTIEN AU VACCIN PENTAVALENT

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

1. Pays : Guinée Bissau <i>Country</i>										
2. Numéro d'allocation : 1517-GNB-04c-X <i>Grant number</i>										
3. Date de la lettre de décision : 20 novembre 2015 <i>Date of decision letter</i>										
4. Date de l'accord cadre de partenariat : 12 août 2013 <i>Date of the partnership framework agreement</i>										
5. Titre du programme : Soutien aux vaccins nouveaux (SVN) <i>Programme title</i>										
6. Type de vaccin : Pentavalent Routine <i>Vaccine type</i>										
7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin : DTP-HepB-Hib, 10 doses par flacon, liquide <i>Requested product presentation and formulation of vaccine</i>										
8. Durée du programme ⁵: 2008 – 2017 <i>Programme duration</i>										
9. Budget du programme (indicatif - sous réserve des conditions de l'accord cadre de partenariat, si applicable) <i>Programme budget (indicative - subject to the terms of the partnership framework agreement, if applicable)</i>										
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2008 - 2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>Total⁶</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Budget du programme <i>Programme budget</i></td> <td>US\$3,284,536⁷</td> <td>US\$234,500</td> <td>US\$282,000</td> <td>US\$3,801,036</td> </tr> </tbody> </table>		2008 - 2015	2016	2017	Total⁶	Budget du programme <i>Programme budget</i>	US\$3,284,536 ⁷	US\$234,500	US\$282,000	US\$3,801,036
	2008 - 2015	2016	2017	Total⁶						
Budget du programme <i>Programme budget</i>	US\$3,284,536 ⁷	US\$234,500	US\$282,000	US\$3,801,036						

⁵ Ceci est la durée entière du programme. *This is the entire duration of the programme.*

⁶ Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée entière du programme. *This is the total amount endorsed by Gavi for the entire duration of the programme.*

⁷ Ceci est le montant consolidé pour toutes les années précédentes. *This is the consolidated amount for all previous years.*

10. Allocation d'introduction du vaccin (en US\$): Non Applicable

Vaccine introduction grant

11. Montant annuels indicatifs : (sous réserve des conditions de l'accord cadre de partenariat, si applicable)⁸

Indicative annual amounts: (subject to the terms of the partnership framework agreement, if applicable)

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi en 2016 <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in 2016</i>	2008 - 2015	2016
Nombre de doses de vaccins Pentavalent <i>Number of Pentavalent vaccines doses</i>	0	123,500
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	0	132,600
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	0	1,475
Montants annuels (\$US) <i>Annual amounts (US\$)</i>	US\$3,284,536	US\$234,500

12. Organisme d'achat : UNICEF. Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à l'UNICEF.

Procurement agency

13. Obligations de cofinancement : code de référence : 1517-GNB-04c-X-C

En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie du groupe **auto-financement initial**.

Le tableau suivant résume le versement de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds en 2016.

Type de fournitures qui seront achetées en 2016 avec les fonds du pays <i>Type of supplies to be purchased with country funds in 2016</i>	2016	2017
Nombre de doses de vaccins Pentavalent <i>Number of vaccine doses</i>	15,500	28,000
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	0	0
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	0	0
Prix des doses de vaccins (\$US) <i>Value of vaccine doses (US\$)</i>	US\$27,202	
Versement total du cofinancement (incluant les frais de transport) <i>Total co-financing payments (including freight)</i>	US\$28,000	US\$42,000

14. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non Applicable

Operational support for campaigns

⁸ Ceci est le montant approuvé par Gavi. *This is the amount that Gavi has approved.*

15. Exigences supplémentaires en matière de rapports:

Additional reporting requirements:

Rapports et autres informations / <i>Reports and other information :</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
<p>En vue de la préparation de l'acheminement annuel des vaccins, le pays devra soumettre les informations suivantes en mai chaque année : nombre d'enfants à vacciner, niveaux des stocks y compris du stock tampon, taux de perte, tout changement dans la présentation ou niveaux de co-financement minimum et vaccins recus.</p> <p><i>To prepare for the annual procurement of vaccines, Country shall submit the following information in May each year: number of children to be vaccinated, vaccine stock levels including buffer stock, wastage rates, any proposed changes in presentation or minimum co-financing levels and vaccines received.</i></p>	15 mai 2016
<p>Conformément au processus en vigueur de Gavi, le pays devra présenter des rapports de performance programmatique et financière.</p> <p><i>In accordance with applicable Gavi processes, Country shall report on programmatic and financial performance.</i></p>	A décider par le Secrétariat de Gavi <i>To be agreed with Gavi Secretariat</i>

16. Éclaircissements Financiers: Veuillez vous référer à l'annexe B.

Un manquement dans la réponse aux éclaircissements financiers requis peut suspendre la continuité du soutien de Gavi.

17. Autres conditions :

- Veuillez vous référer à l'annexe B.
- En vertu de l'accord cadre de partenariat, il est rappelé au pays ses obligations d'assurance et il lui est prié de fournir à Gavi des informations sur les mesures qu'il a prises à cet égard.

Signée par,
Au nom de Gavi



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi
20 novembre 2015

GUINEE BISSAU

SOUTIEN AU VACCIN ANTI-PNEUMOCOCCIQUE

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

1. Pays : Guinée Bissau <i>Country</i>				
2. Numéro d'allocation: 1517-GNB-12c-X <i>Grant number</i>				
3. Date de la lettre de décision : 20 novembre 2015 <i>Date of decision letter</i>				
4. Date de l'accord cadre de partenariat : 12 août 2013 <i>Date of the partnership framework agreement</i>				
5. Titre du programme : Soutien aux vaccins nouveaux (SVN) <i>Programme title</i>				
6. Type de vaccin : Anti-Pneumococcique, Routine <i>Vaccine type</i>				
7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin: Anti-Pneumococcique (PCV13), 1 dose par flacon, liquide <i>Requested product presentation and formulation of vaccine</i>				
8. Durée du programme ⁹: 2014 - 2017 <i>Programme duration</i>				
9. Budget du programme (indicatif - sous réserve des conditions de l'accord cadre de partenariat, si applicable) <i>Programme budget (indicative - subject to the terms of the partnership framework agreement, if applicable)</i>				
	2014- 2015	2016	2017	Total¹⁰
Budget du programme <i>Programme budget</i>	US\$1,319,845 ¹¹	US\$417,500	US\$732,000	US\$2,469,345
10. Allocation d'introduction du vaccin (en US\$): Non Applicable <i>Vaccine introduction grant</i>				

⁹ Ceci est la durée entière du programme. *This is the entire duration of the programme.*

¹⁰ Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée entière du programme. *This is the total amount endorsed by Gavi for the entire duration of the programme.*

¹¹ Ceci est le montant consolidé pour toutes les années précédentes. *This is the consolidated amount for all previous years.*

11. Montant annuels indicatifs : (sous réserve des conditions de l'accord cadre de partenariat, si applicable)¹²

Indicative annual amounts: (subject to the terms of the partnership framework agreement, if applicable)

Type de fournitures qui seront en 2016 avec les fonds de Gavi en 2016 <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in 2016</i>	2014 - 2015	2016
Nombre de doses de vaccins Anti-Pneumococcal <i>Number of Pneumococcal vaccines doses</i>		82,800
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>		95,200
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>		
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>		1,050
Montants annuels (\$US) <i>Annual amounts (US\$)</i>	US\$1,319,845	US\$417,500

12. Organisme d'achat : UNICEF. Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à l'UNICEF.

Procurement agency

13. Obligations de cofinancement: code de référence : 1517-GNB-12c-X-C

En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie du groupe **auto-financement initial**.

Le tableau suivant résume le versement de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds en 2016.

Type de fournitures qui seront achetées en 2016 avec les fonds du pays <i>Type of supplies to be purchased with country funds in 2016</i>	2016	2017
Nombre de doses de vaccins Anti-Pneumococcal <i>Number of vaccine doses</i>	5,400	12,600
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	0	0
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	0	0
Prix des doses de vaccins (\$US) <i>Value of vaccine doses (US\$)</i>	US\$16,626	0
Versement total du cofinancement (incluant les frais de transport) <i>Total co-financing payments (including freight)</i>	US\$18,000	US\$40,000

14. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Not Applicable

Operational support for campaigns

¹² Ceci est le montant approuvé par Gavi. *This is the amount that Gavi has approved.*

15. Exigences supplémentaires en matière de rapports:

Additional reporting requirements:

Rapports et autres informations / Reports and other information :	Date limite de réception <i>Due dates</i>
<p>En vue de la préparation de l'acheminement annuel des vaccins, le pays devra soumettre les informations suivantes en mai chaque année : nombre d'enfants à vacciner, niveaux des stocks y compris du stock tampon, taux de perte, tout changement dans la présentation ou niveaux de co-financement minimum et vaccins recus.</p> <p><i>To prepare for the annual procurement of vaccines, Country shall submit the following information in May each year: number of children to be vaccinated, vaccine stock levels including buffer stock, wastage rates, any proposed changes in presentation or minimum co-financing levels and vaccines received.</i></p>	15 mai 2016
<p>Conformément au processus en vigueur de Gavi, le pays devra présenter des rapports de performance programmatique et financière.</p> <p><i>In accordance with applicable Gavi processes, Country shall report on programmatic and financial performance.</i></p>	A décider par le Secrétariat de Gavi <i>To be agreed with Gavi Secretariat</i>

16. Éclaircissements Financiers : Veuillez vous référer à l'annexe B.

Un manquement dans la réponse aux éclaircissements financiers requis peut suspendre la continuité du soutien de Gavi.

17. Autres conditions :

- Veuillez vous référer à l'annexe B.
- En vertu de l'accord cadre de partenariat, il est rappelé au pays ses obligations d'assurance et il lui est prié de fournir à Gavi des informations sur les mesures qu'il a prises à cet égard.

Signée par,
Au nom de Gavi



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi
20 novembre 2015

GUINEE BISSAU

SOUTIEN AU VACCIN ANTI-ROTAVIRUS

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

18. Pays : Guinée Bissau <i>Country</i>				
19. Numéro d'allocation : 1517-GNB-13b-X <i>Grant number</i>				
20. Date de la lettre de décision : 20 novembre 2015 <i>Date of decision letter</i>				
21. Date de l'accord cadre de partenariat : 12 août 2013 <i>Date of the partnership framework agreement</i>				
22. Titre du programme : Soutien aux vaccins nouveaux (SVN) <i>Programme title</i>				
23. Type de vaccin : Anti-Rotavirus Routine <i>Vaccine type Rotavirus</i>				
24. Présentation requise du produit et formulation du vaccin : Rotavirus, Calendrier à 2 doses <i>Requested product presentation and formulation of vaccine</i>				
25. Durée du programme ¹³: 2014 - 2017 <i>Programme duration</i>				
26. Budget du programme (indicatif - sous réserve des conditions de l'accord cadre de partenariat, si applicable) <i>Programme budget (indicative - subject to the terms of the partnership framework agreement, if applicable)</i>				
	2014 - 2015	2016	2017	Total¹⁴
Budget du programme (US\$) <i>Programme budget (US\$)</i>	US\$258,000 ¹⁵	US\$148,500	US\$275,000	US\$681,500

¹³ Ceci est la durée entière du programme. *This is the entire duration of the programme.*

¹⁴ Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée entière du programme. *This is the total amount endorsed by Gavi for the entire duration of the programme.*

¹⁵ Ceci est le montant consolidé pour toutes les années précédentes. *This is the consolidated amount for all previous years.*

27. Allocation d'introduction du vaccin (en US\$): Non Applicable

Vaccine introduction grant

28. Montant annuels indicatifs : (sous réserve des conditions de l'accord cadre de partenariat, si applicable)¹⁶

Indicative annual amounts: (subject to the terms of the partnership framework agreement, if applicable)

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi en 2016 <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in 2016</i>	2014- 2015	2016
Nombre de doses de vaccins Anti-Rotavirus <i>Number of Rotavirus vaccines doses</i>	0	64,500
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	0	0
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	0	0
Montants annuels (\$US) <i>Annual amounts (US\$)</i>	US\$258,000	US\$148,500

29. Organisme d'achat : UNICEF. Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à l'UNICEF.

Procurement agency

30. Obligations de cofinancement : code de référence : 1517-GNB-13b-X-C

En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie du groupe **Auto-financement initial**. Le tableau suivant résume le versement de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds en 2016.

Type de fournitures qui seront achetées en 2016 avec les fonds du pays <i>Type of supplies to be purchased with country funds in 2016</i>	2016	2017
Nombre de doses de vaccins Anti-Rotavirus <i>Number of vaccine doses</i>	7,500	12,000
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	0	0
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	0	0
Prix des doses de vaccins (\$US) <i>Value of vaccine doses (US\$)</i>	US\$14,022	0
Versement total du cofinancement (incluant les frais de transport) <i>Total co-financing payments (including freight)</i>	US\$14,500	US\$27,000

31. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non Applicable

Operational support for campaigns

¹⁶ Ceci est le montant approuvé par Gavi. *This is the amount that Gavi has approved.*

<p>32. Exigences supplémentaires en matière de rapports: <i>Additional reporting requirements:</i></p>	
Rapports et autres informations / <i>Reports and other information</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
<p>En vue de la préparation de l'acheminement annuel des vaccins, le pays devra soumettre les informations suivantes en mai chaque année : nombre d'enfants à vacciner, niveaux des stocks y compris du stock tampon, taux de perte, tout changement dans la présentation ou niveaux de co-financement minimum et vaccins recus.</p> <p><i>To prepare for the annual procurement of vaccines, Country shall submit the following information in May each year: number of children to be vaccinated, vaccine stock levels including buffer stock, wastage rates, any proposed changes in presentation or minimum co-financing levels and vaccines received.</i></p>	15 mai 2016
<p>Conformément au processus en vigueur de Gavi, le pays devra présenter des rapports de performance programmatique et financière.</p> <p><i>In accordance with applicable Gavi processes, Country shall report on programmatic and financial performance.</i></p>	A décider par le Secrétariat de Gavi <i>To be agreed with Gavi Secretariat</i>
<p>33. Éclaircissements Financiers : Veuillez vous référer à l'annexe B.</p> <p>Un manquement dans la réponse aux éclaircissements financiers requis peut suspendre la continuité du soutien de Gavi.</p>	
<p>34. Autres conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veuillez vous référer à l'annexe B. - En vertu de l'accord cadre de partenariat, il est rappelé au pays ses obligations d'assurance et il lui est prié de fournir à Gavi des informations sur les mesures qu'il a prises à cet égard. 	

Signée par,
Au nom de Gavi



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi
20 novembre 2015

GUINEA BISSAU

SOUTIEN AU VACCIN POUR LES CAMPAGNES DE PREVENTION CONTRE LA MENINGITE TYPE A

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

1. Pays : Guinea Bissau <i>Country</i>		
2. Numéro d'allocation : 16-GNB-16a-X / 16-GNB-17a-Y <i>Grant Number</i>		
3. Date de la lettre de décision : 20 novembre 2015 <i>Date of Decision Letter</i>		
4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 12 août 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i>		
5. Titre du Programme : Soutien aux vaccins nouveaux (SVN) <i>Programme Title</i>		
6. Type de Vaccin : Meningitis A <i>Vaccine type</i>		
7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin : Meningococcal type A, 10 doses per flacon, lyophilisé <i>Requested product presentation and formulation of vaccine</i>		
8. Durée du Programme¹⁷ : 2016 <i>Programme Duration</i>		
9. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat) : <i>Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement)</i>		
	2016	Total¹⁸
Budget du programme (\$US) <i>Programme Budget (US\$)</i>	US \$1,029,500	US \$1,029,500

¹⁷ Ceci est la durée entière du programme.

¹⁸ Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée entière du programme. Celui-ci doit être équivalent au total de toutes les sommes comprises dans ce tableau.

10. Allocation d'introduction du vaccin : Non applicable

Vaccine Introduction Grant

11. Montant annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat) :¹⁹ (le montant annuel pour 2016 a été amendé)

Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement) (the annual amount for 2015 has been amended).

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi chaque année <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in each year</i>	2016
Nombre de doses de vaccins Meningitis A <i>Number of vaccine doses</i>	1,416,000
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	1,402,900
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	155,800
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	17,150
Montants annuels (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i>	US\$1,029,500

12. Organisme d'achat : UNICEF. Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à UNICEF

Procurement agency

13. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes :

Operational support for campaigns

	2016	Total
Montant de l'allocation (\$US) <i>Grant amount (US\$)</i>	US\$829,000	US\$829,000

14. Le pays devra fournir les documents suivants, à la date spécifiée, comme partie intégrante des conditions pour l'approbation et le décaissement des montants annuels futurs :

The Country shall submit the following documents by the specified due dates as part of the conditions to the approval and disbursements of the future Annual Amounts:

Rapports, documents et autres <i>Reports and other required documents</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
Rapport de situation annuel ou équivalent	En accord avec le Secrétariat de GAVI dans le contexte des évaluations interne ou conjointe pour le soutien 2016

¹⁹ Ceci est le montant approuvé par Gavi. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement.

15. Éclaircissements financiers :

Financial Clarifications:

16. Autres conditions : Les pays a repondu aux éclaircissement demandés sauf :

- a) Le budget approuvé selon les éclaircissements reçus du pays est de \$829,000. Il est donc demandé au pays de soumettre un budget détaillé de ce montant avant décaissement des fonds.
- b) Veuillez envoyer une copie de la politique d'assurance certifiant que les vaccins et les équipements financés par Gavi sont assurés comme prévu et requis par les clauses juridiques de l'Accord cadre de partenariat signé entre le Ministère de la Santé de la Guinée Bissau et Gavi.

Signée par,
Au nom de Gavi

Hind K. Khatib

Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi
20 novembre 2015

GUINEA BISSAU

SOUTIEN AU RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE (RSS)

Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme

This decision letter sets out the programme terms

<p>1. Pays : Guinea Bissau <i>Country</i></p>
<p>2. Numéro d'allocation du paiement pour le programme: 0815-GNB-10a-Y <i>Grant number</i></p>
<p>3. Date de la lettre de décision : 20 novembre 2015 <i>Date of decision letter</i></p>
<p>4. Date de l'accord cadre de partenariat : 12 août 2013 <i>Date of the partnership framework agreement</i></p>
<p>5. Titre du programme : Renforcement des systèmes de santé (RSS) <i>Programme title : Health systems strengthening (HSS)</i></p>
<p>6. Conditions du RSS : <i>HSS terms</i></p> <p>L'objectif ultime du soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS) est de garantir une couverture vaccinale accrue et suivie en levant les obstacles du système de santé dans le pays, ainsi que précisé dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les directives de Gavi sur le soutien au RSS, le formulaire de demande de soutien au RSS ainsi que la proposition approuvée et toute réponse du pays à la demande d'éclaircissements du CEI sur le RSS - veuillez contacter votre Responsable pays Dr Thierry Vincent à tvincen@gavi.org si vous avez besoin d'amples information <p>Tout décaissement au titre du soutien en espèces de Gavi au RSS ne sera effectué que si les conditions suivantes sont remplies :</p> <ul style="list-style-type: none"> • disponibilité du financement Gavi ; • présentation de rapports de performance programmatique et financière par le pays, conformément au processus en vigueur de Gavi ; • approbation de la recommandation par un groupe d'experts de haut niveau (<i>High Level Review Panel</i>) sur la poursuite du soutien de Gavi après la première année ; • respect de toute exigence fiduciaire en vertu de la politique de transparence et de responsabilité financière et de tout aide-mémoire ou évaluation de la gestion financière conclu(e) entre Gavi et le pays ; • observance des clauses et conditions de Gavi tel qu'établies dans l'accord cadre de partenariat ; et • respect des conditions de Gavi alors en vigueur relatives aux états financiers et aux vérifications externes des comptes, notamment l'obligation de conduire une vérification externe des comptes sur base annuelle applicable à toutes les allocations en espèces de Gavi, qui figure dans les Clauses et Conditions de Gavi.

Any disbursements under Gavi's HSS cash support will only be made if the following requirements are satisfied:

- Gavi funding being available;
- Reporting on programmatic and financial performance by the Country, in accordance with applicable Gavi processes;
- Approval of the recommendation by a High Level Review Panel for continued support by Gavi after the second year;
- Compliance with any fiduciary requirements pursuant to the Transparency and Accountability Policy and under any Aide Memoire or Financial Management Assessment concluded between Gavi and the Country;
- Compliance with Gavi's standard terms and conditions (attached in Appendix [D] or as set out in the PFA); and
- Compliance with the then-current Gavi requirements relating to financial statements and external audits, including the requirements set out for annual external audit applicable to all Gavi cash grants as set out in Gavi's grant terms and conditions.

7. Durée du programme ²⁰: 2008 to 2015

Programme duration²¹

8. Budget du programme (indicatif) : (sous réserve des conditions de l'accord cadre de partenariat, si applicable)

Programme budget (indicative) : (subject to the terms of the partnership framework agreement, if applicable)

	2008 - 2014	2015	Total²²
Budget du programme(US\$) <i>Programme budget (US\$)</i>	US\$1,294,157	US\$126,207	US\$1,420,364

9. Montant annuels indicatifs : (sous réserve des conditions de l'accord cadre de partenariat, si applicable)

Indicative annual amounts: (subject to the terms of the partnership framework agreement, if applicable)

Les décaissements suivants sont sujets aux conditions précisées dans la lettre de décision :

The following disbursements are subject to the conditions set out in the decision letter:

Année du programme <i>Programme year</i>	2008 - 2014	2015	Total²³
Montant annuel (US\$) <i>Annual amount (\$US)</i>	US\$1,294,157	US\$126,207	US\$1,420,364

²⁰ Ceci est la durée entière du programme.

²¹ *This is the entire duration of the programme.*

²² Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée entière du programme. *This is the total amount endorsed by Gavi for the entire duration of the programme.*

²³ Ceci est le montant approuvé par Gavi. *This is the amount approved by Gavi.*

10. Commentaires/Éclaircissements en cours: le pays devra fournir les éclaircissements suivants à Gavi²⁴ :
Outstanding comments/clarifications: the Country shall provide the following clarifications to Gavi²⁵

11. Documents devant être présentés pour des décaissements futurs des fonds RSS :

Documents to be submitted for future HSS cash disbursements

Le pays devra présenter les documents suivants aux dates précisées dans le cadre des conditions d'approbation et de décaissement des futurs montants annuels.

The Country shall deliver the following documents by the specified due dates as part of the conditions for approval and disbursements of the future annual amounts.

Rapports autres informations <i>Reports and other information</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
Conformément au processus en vigueur de Gavi, le pays devra présenter des rapports de performance programmatique et financière sur tous les aspects y compris le financement basé sur la performance. <i>In accordance with applicable Gavi processes, Country shall report on programmatic and financial performance on all aspects including PBF.</i>	15 mai 2016
Rapports financiers intérimaires non-audités. A moins que l'aide-mémoire existant entre Gavi et le pays indique le contraire, le pays devra soumettre des rapports financiers intérimaires non-audités sur le soutien financier RSS au plus tard 45 jours au terme de chaque 6 mois de la période sous revue (15 février pour la période couvrant 1 ^{er} juillet – 31 décembre et 15 août pour la période couvrant 1 ^{er} janvier – 30 juin). Un défaut de soumission de rapports dans les temps pourrait affecter les financements futurs. <i>Interim unaudited financial reports. Unless stated otherwise in the existing Aide Memoire between Gavi and the Country, the Country shall deliver interim unaudited financial reports on the HSS cash support no later than 45 days after the end of each 6-month reporting period (15 February for the period covering 1 July – 31 December and 15 August for the period covering 1 January – 30 June). Failure to submit timely reports may affect future funding.</i>	15 février et 15 août

12. Autres conditions : les termes et conditions suivants s'appliqueront au soutien RSS :

Other conditions: the following terms and conditions shall apply to HSS support

Les fonds en espèces versés au titre du soutien du RSS ne pourront en aucun cas être utilisés pour répondre aux obligations Gavi de cofinancement d'achat de vaccins.

Si le pays souhaite modifier le calendrier des décaissements au cours du programme du RSS, il devra le communiquer. Cette modification sera subordonnée à l'approbation de Gavi. Il est essentiel que le Comité de coordination du secteur de la santé (ou son équivalent) participe à ce processus en sa qualité d'organe technique et pour soutenir la mise en œuvre et le suivi de la proposition de programme par le biais du RSS. L'utilisation du soutien de Gavi décrit dans la présente lettre sera soumise à un suivi des résultats.

²⁴ Un manquement dans la réponse aux éclaircissements financiers requis peut suspendre la continuité du soutien de Gavi

²⁵ *Failure to provide the financial clarifications requested may result in Gavi withholding further disbursements*

Si les dernières informations envoyées à Gavi concernant le compte bancaire ont changées ou changent avant le déboursement des fonds, le pays devra compléter un formulaire d'informations bancaires. Veuillez contacter gavihss@gavi.org pour le formulaire.

Cash disbursed under HSS support may not be used to meet Gavi's requirements to co-finance vaccine purchases.

In case the Country wishes to alter the disbursement schedule over the course of the HSS programme, this must be communicated and will be subject to Gavi approval. It is essential that Country's Health Sector Coordination Committee (or its equivalent) be involved with this process both in its technical process function and its support during implementation and monitoring of the HSS programme proposal. Utilisation of Gavi support stated in this letter will be subject to performance monitoring.

If the bank account information most recently provided to Gavi has changed or changes prior to disbursement, the country will need to complete a bank account information form. Please contact gavihss@gavi.org for the form.

Signée par
Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI
20 novembre 2015

**Rapport du Comité d'examen indépendant (CEI)
Secrétariat de Gavi, Genève • 16-27 mars 2015
Pays : Guinée-Bissau**

1. Type de soutien demandé

Type de soutien demandé	Date de début prévue (Mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) vaccinale(s) (1 ^{er} et 2 ^e choix, s'il y a lieu)
Men A (campagne de prévention)	Mars 2016	1 an	Flacons de 10 doses (taux de perte : 10%)

Pays de la ceinture de la méningite, la Guinée-Bissau suit les recommandations de l'OMS afin de mener une campagne de prévention de masse contre la méningite A du 12 au 25 mars 2016.

La Guinée-Bissau devrait compter 1 845 757 habitants en 2017, selon les estimations. La population cible de la campagne de prévention est estimée à 1 275 352 personnes, bien que la proposition ne soit pas claire à ce sujet. D'après un tableau figurant dans la proposition, il semble que le pays ait prévu deux campagnes de masse, la première en 2016 et la seconde en 2017, avec une population cible estimée à 1,2 million et 1,3 million de personnes respectivement.

La demande comprend en outre l'introduction du vaccin Men A dans le programme de vaccination systématique, et une mini-campagne de rattrapage. Il règne une certaine confusion quant au nombre et au type de campagnes recommandées. Il est prévu un budget détaillé d'un montant de 828 979 US\$ (demande exceptionnelle). La Division des approvisionnements de l'UNICEF sera chargée d'acheter les vaccins.

2. Mécanismes de gouvernance au niveau national (CCIA/CCSS) et processus participatif de préparation de la proposition

Le CCIA assure la coordination des activités. Il dirigera et supervisera des campagnes. Le nom des membres du CCIA ainsi que les signatures requises ont été fournis. Un comité de pilotage sera mis en place à chaque niveau afin d'assurer la coordination à l'échelon local.

Le pays ne dispose pas d'un GTCV fonctionnel.

3. Analyse de situation – état du programme national de vaccination

Le PEV ne dispose pas d'effectifs suffisants et connaît des difficultés importantes pour mener à bien l'ensemble des activités planifiées. Le ministre de la Santé a récemment recruté un médecin pour assister le directeur, un spécialiste de la logistique à temps partiel ainsi qu'un gestionnaire de données. Deux personnes supplémentaires devraient être recrutées par le ministère de la Santé : un spécialiste de la logistique et un expert en suivi-évaluation.

Une évaluation du PEV est prévue en juillet 2015. Elle sera associée à une évaluation conjointe menée par Gavi. Le nouveau plan de vaccination pluriannuel complet sera finalisé (avec le concours d'un consultant) d'ici mai 2015.

Selon les estimations nationales OMS/UNICEF, la couverture nationale par le DTC3 a atteint 80 % en 2013.

DTC3 (pentavalent)	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Estimations	77	80	80	80	80	80
Estimations GoC	•	•	••	••	•	••
Données officielles	79	82	86	89	90	96
Données administratives	23	82	86	97	101	96
Données d' enquêtes	NA	81	NA	NA	NA	NA

Les récentes estimations WUENIC, qui montrent une couverture par le DTC3 de 80 %, sont basées sur les résultats de la quatrième enquête en grappes à indicateurs multiples (EGIM) réalisée en Guinée-Bissau en 2010. Les données administratives présentent des fluctuations, des irrégularités (une couverture estimée à plus de 100 % en 2012, par exemple) et des écarts de plus de 10 % par rapport aux données EGIM. Les enquêtes réalisées en 2014 ne présentent que de faibles signes d'amélioration entre 2010 et 2014. Il est important de noter que le taux d'abandon Penta1/Penta3 était de 17 %.

Couverture vaccinale des enfants âgés de 12 mois

	BCG	Polio 1	Polio 3	Penta1	Penta3	Antirougeoleux	Antiamaril
EGIM 10	93 %	92 %	73 %	92 %	76 %	61 %	49 %
EGIM 2014*	90,5 %	94 %	74,9 %	91,9 %	74,2 %	64,8 %	53,6 %
Adm. 2014**	90 %	//	//	91 %	80 %	74 %	58 %

non validé officiellement résultats non consolidés totalement par le PEV*

Le vaccin antipneumococcique sera introduit en avril et le VPI en juin de cette année. Le vaccin antirotavirus sera introduit en novembre/décembre 2015. Ce calendrier d'introduction permettra d'améliorer les capacités de la chaîne du froid et la gestion des vaccins.

Depuis l'introduction des vaccins antiamaril et pentavalent en 2008, le gouvernement a connu de longues périodes d'instabilité. Durant toutes ces années d'incertitude, les donateurs n'ont pas cessé d'apporter leur contribution et les partenaires internationaux ont affiché un soutien sans faille, comme en témoigne la couverture vaccinale relativement élevée en 2014 (résultats préliminaires EGIM 2014).

Il semble aujourd'hui qu'il y ait une augmentation du montant de l'aide internationale ainsi que de nouvelles synergies entre les partenaires impliqués, ce qui contribuera à renforcer le PEV; (par exemple, le financement de stratégies avancées en milieu rural, le suivi des stocks de vaccins en périphérie, le contrôle de la qualité des données, le

développement de réseaux d'accès aux lignes téléphoniques pour envoyer des alertes en cas de rupture de stock, etc.).

Des mesures ont été prises afin de remédier aux défaillances de la chaîne du froid et aux problèmes de logistique, mais aussi d'améliorer les compétences des personnels de santé. Les enseignements tirés de ces expériences seront utilisés dans le cadre de l'introduction du vaccin MenA. Ces introductions de vaccins ont permis au PEV de renforcer la surveillance des MAPI et d'améliorer l'efficacité opérationnelle de la chaîne du froid, mais également d'accroître les capacités de stockage à tous les niveaux.

Les vaccinateurs ont été formés, ce qui a permis d'améliorer sensiblement la qualité des services de vaccination, amélioration confortée par une gestion rationnelle des vaccins et des déchets.

Le pays estime que le succès des campagnes précédentes est dû à un partenariat actif entre divers acteurs du secteur de la santé, dont l'OMS, l'UNICEF, PLAN Guinée-Bissau, le Rotary Club, la Croix-Rouge nationale, l'OOAS et la société de télécommunications.

4. Aperçu des documents nationaux de santé

Le Plan pluriannuel complet (PPAC) couvre la période 2013-2017 et s'aligne sur le Plan national de développement sanitaire II 2013-2017.

Le PPAC ne mentionne pas l'introduction du Men A; il est prévu d'intégrer l'introduction du vaccin au moment de la révision du PPAC d'ici mai 2015.

5. Équité

Indice des inégalités de genre pour la Guinée Bissau²⁶ disponible	Non
Adolescentes actuellement mariées²⁷ / vivant en couple	18,5 %

La Guinée-Bissau ne collecte pas systématiquement de données ventilées selon le sexe. Aucune enquête démographique de santé (EDS) n'a été réalisée récemment et la quatrième enquête en grappes à indicateurs multiples (EGIM4) de 2010 a évalué la couverture vaccinale mais pas les facteurs d'équité. Il existe des obstacles géographiques à l'accès aux services de vaccination mais aucun obstacle sexospécifique. Certaines OSC œuvrant dans le secteur de la santé seront amenées à plaider en faveur de la campagne de vaccination antiméningococcique A.

Des enquêtes rapides de convenance seront réalisées pendant la campagne afin de déterminer le niveau d'effort requis. Ces enquêtes passeront notamment en revue :

²⁶ L'Indice des inégalités de genre (IIG) est une mesure composite qui reflète la perte de développement humain due à l'inégalité des réalisations entre les hommes et les femmes dans un pays. L'IIG est exprimé sous forme de pourcentage et indique la perte subie par le développement humain potentiel, en raison des inégalités sexospécifiques.

²⁷ En règle générale, le mariage précoce indique que les jeunes filles sont obligées de quitter l'école pour se marier à des hommes beaucoup plus âgés qu'elles. Cela soulève non seulement la question des inégalités régissant ces relations, mais aussi celle de la capacité des jeunes filles à prendre des décisions concernant leur propre bien-être et celui de leurs enfants.

les zones urbaines et périurbaines où vivent des enfants non encore vaccinés (complètement) dans le cadre de la vaccination systématique; les populations vivant dans des zones difficilement accessibles ou des régions montagneuses; les réfugiés, les personnes déplacées, les travailleurs migrants et autres populations nomades; les populations politiquement et/ou socialement marginalisées ou les groupes minoritaires; ainsi que les groupes religieux opposés à la vaccination.

6. Activités proposées, budgets, planification financière et viabilité financière

L'Enquête intégrée de base pour l'évaluation de la pauvreté de 2010 a révélé que 69,3 % des Bissau-guinéens étaient pauvres et 33 % extrêmement pauvres, soit respectivement 5 et 13 % de plus qu'en 2002. Selon le cadre macroéconomique INE/MF/BCEAO de 2014, seulement 1,7 % du PIB est alloué à la santé. Le gouvernement se serait engagé à allouer 10 % de son budget de fonctionnement et 15 % de son budget d'investissement à la santé pour la période 2014-2018.

Le budget total requis auprès de Gavi pour le Men A s'élève à environ 829 000 US\$. Le plan d'action, qui prévoit une budgétisation des coûts encourus dans le cadre de la campagne nationale de prévention de 2016, précise un coût total d'environ 434 000 US\$, soit près de la moitié du budget total requis.

Dans la mesure où il existe une certaine confusion autour de la demande dans laquelle le pays sollicite également l'introduction du MenA avec une campagne de rattrapage en 2017, on ne sait pas bien si le reste des fonds demandés serviront à financer à la fois l'introduction du vaccin dans le calendrier de routine et la campagne de rattrapage.

L'UE est un partenaire clé membre du CCIA. Face au manque de personnel compétent, l'UE financera deux assistants techniques à long terme qui viendront seconder les deux assistants techniques payés par Gavi. Le budget de l'UE permettra de couvrir le coût des vaccins traditionnels et le cofinancement des nouveaux vaccins.

Si le soutien de Gavi ne permet pas de répondre à l'ensemble des besoins, le plan appelle à la mobilisation de fonds publics, mais si cela n'est pas possible, une demande sera faite auprès d'autres partenaires du ministère de la Santé.

7. Commentaires spécifiques relatifs au soutien demandé

Plan d'introduction de nouveaux vaccins

D'après les données communiquées par l'Institut national de santé publique (INASA), « la Guinée-Bissau n'a notifié aucun cas de méningite au cours des trois dernières années » (Formulaire de demande de soutien Gavi, 25 janvier 2015), (la proposition ne mentionne qu'un seul cas). Etant donné que la Guinée-Bissau se situe dans la ceinture de la méningite, une campagne de prévention contre la méningite A est prévue entre le 12 et le 25 mars 2016, conformément aux recommandations.

Les sources d'information relatives à l'épidémiologie et à la charge de morbidité proviennent de la base de données des notifications hebdomadaires de l'Institut national de santé publique (INASA) et du rapport conjoint OMS/UNICEF pour 2013. Aucune évaluation des risques décrivant la situation épidémiologique n'a été jointe à la proposition. Il y a néanmoins une note explicative de l'OMS précisant que le pays partage ses frontières avec des zones à risque dans deux pays situés dans la ceinture de la méningite et il est recommandé de mener une campagne de prévention de masse afin d'établir le niveau d'immunité de la population.

Dans le cadre du processus d'introduction du vaccin MenA, le ministère de la Santé, et notamment le Service de vaccination, en collaboration avec ses différents partenaires (OMS, UNICEF, PLAN Guinée Bissau), assurera la coordination des activités par le biais du sous-comité de suivi-évaluation chargé de la supervision.

Stratégies d'administration

En milieu urbain	En milieu rural
<ul style="list-style-type: none"> • Fixe : 200 individus/jour/équipe • Fixe avancé : 200 individus/jour/équipe • Mobile : 150 individus/jour/équipe 	<ul style="list-style-type: none"> • Fixe : 200 individus/jour/équipe • Fixe avancé : 150 individus/jour/équipe • Mobile : 120 individus/jour/équipe

Dans la mesure où les équipes en milieu rural doivent parcourir de longues distances et que la population cible est moins importante, la charge de travail est relativement plus faible pour les diverses stratégies que dans les zones urbaines.

Les îles demeurent plutôt isolées compte tenu des transports irréguliers vers le continent. Seules 23 îles sur plus d'une centaine sont habitées, et comptent 3 % de la population et 16 centres. Certains villages sont inaccessibles pendant la saison des pluies en raison des inondations dans le sud et notamment les régions de l'est du pays, où les populations vivent dans les vallées.

Gestion des vaccins et capacités de la chaîne du froid

Pour la campagne de vaccination antiméningococcique A, il conviendra de renforcer les capacités de la chaîne du froid au niveau central, dans les 8 zones régionales et certaines zones sanitaires. La proposition ne fait pas état des fonds alloués aux équipements.

Le rapport d'évaluation de la GEV d'octobre 2014 dresse une liste de 43 recommandations mettant en lumière certains problèmes au niveau de la chaîne d'approvisionnement, dont les faibles capacités de la chaîne du froid, le contrôle de la température, la tenue des registres, les plans de distribution et la supervision.

Le plan d'amélioration de la GEV finalisé en décembre et approuvé par le CCIA en février 2015 compte 61 activités présentant 4 objectifs pour lesquelles un budget d'un montant total de 2,1 millions US\$ sur la période 2015-2019 (dont 900 000 US\$ sur 2015) a été préparé. Une partie de ce budget sera couvert par les fonds alloués au titre du RSS. Les équipements de la chaîne du froid inclus dans la proposition ont tous été pré-qualifiés. Le calcul des coûts et du financement porte sur l'acquisition, l'installation, la mise en service et la maintenance de la chaîne du froid.

Le CIA (*Comité Indépendant d'Adjudication, lettre datant de janvier 2015*) a soutenu le renforcement de la chaîne d'approvisionnement dans le cadre d'un processus bien éclairé. Compte tenu du temps nécessaire pour appliquer certaines des exigences essentielles, notamment l'amélioration des capacités de la chaîne du froid à tous les niveaux, le pays a décidé de reporter l'introduction du PCV à avril 2015, du VPI à juin 2015 et du vaccin antirotavirus à décembre 2015. L'introduction du vaccin est reportée à une date ultérieure (mars 2016). Les défaillances au niveau de la chaîne du froid sont en train d'être corrigées; la chaîne du froid devrait être opérationnelle avant la livraison des vaccins Men A et le démarrage des activités liées à la campagne en mars 2016.

Selon la proposition pour le VPI, deux assistants techniques (l'un pour la chaîne du froid et l'autre pour la gestion du PEV) étaient censés être recrutés et prendre leurs fonctions au cours du premier trimestre de 2015. Ils sont désormais attendus pour mai 2015.

Sécurité des injections et gestion des déchets

Le gouvernement de la République de Guinée-Bissau a adopté en 2002 une politique relative à la sécurité des injections. L'utilisation de seringues autobloquantes a été introduite en 2002 puis généralisée en 2005.

Afin de faciliter la mise en œuvre de cette politique, des séances de formation ont été organisées pour l'ensemble des personnels de santé et des fournitures sont achetées régulièrement. La sécurité des injections et l'élimination des déchets médicaux issus de la vaccination s'inscrivent également dans le cadre de la supervision.

Tous les hôpitaux disposent désormais d'un incinérateur fonctionnel. Parmi les structures sanitaires, il y a celles qui ne disposent pas d'un incinérateur opérationnel, et dans ce cas les réceptacles de sécurité doivent être conservés dans une pièce avant d'être transportés vers les établissements de santé et les hôpitaux qui disposent d'un incinérateur.

Formation, sensibilisation communautaire, plans de mobilisation et évaluation :

Un plan de relations publiques / mobilisation sociale sera spécialement préparé afin de guider et de coordonner les activités. Ce plan devrait inclure l'expertise des journalistes, des spécialistes des relations publiques, des organisations de la société civile évoluant dans le secteur de la santé, ainsi que des structures de l'Etat en charge de la communication.

Un système de communication de crise sera également mis en œuvre afin de répondre aux rumeurs et de réagir face aux situations de crise qui peuvent survenir en raison des MAPI. Les messages seront préparés à la fois par des spécialistes des relations publiques et des épidémiologistes pour veiller à ce qu'ils soient cohérents et acceptés par la population.

La couverture de la campagne fera l'objet d'un suivi, puis sera évaluée dans le cadre d'une enquête de couverture post-campagne.

Besoins en matière d'assistance technique :

Le processus de recrutement des deux experts chargés de l'assistance technique à long terme de la chaîne du froid et de la gestion du PEV est en cours et les deux postes devraient être pourvus d'ici mai 2015. Tous les documents justificatifs sont disponibles dans les annexes au rapport de mission.

8. Qualité, complétude, cohérence des documents nationaux et exactitude des données

Le PPAC actuel couvre la période 2013-2017. Il fait actuellement l'objet d'une révision et un consultant sera prochainement chargé de finaliser le nouveau plan d'ici fin juin 2015, en attendant qu'un consultant de l'OMS/ IST soit disponible. (*source : SCM/Gavi*).

L'Institut national de santé publique a mis en œuvre un mécanisme systématique d'évaluation indépendante de la qualité des données administratives via un audit des données sous réserve de leur enregistrement dans les établissements de soins de santé. Le rapport final n'est pas encore disponible dans la mesure où ce processus n'est pas terminé. Le document de travail du Fonds mondial recommande que 10 % du montant soit alloué au RSS. L'atelier sur le renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation (MESS) organisé en décembre a validé un budget de 100 000 US\$ pour l'amélioration de la qualité des données.

Le suivi de la couverture post-campagne permet de valider les données administratives. C'est la raison pour laquelle une enquête de couverture sera réalisée par une équipe indépendante dans un délai d'un mois après la campagne.

9. Aperçu de la proposition

Points forts :

- L'engagement accru des donateurs internationaux et la coopération contribueront à renforcer le PEV dans son ensemble.
- Des fonds adéquats sont disponibles grâce à diverses subventions.
- Des personnels supplémentaires nouvellement affectés viendront appuyer les activités du programme.
- La vaccination antiméningococcique A n'a pas été planifiée avant l'année suivante, ce qui permettra que le programme alloue suffisamment de temps pour tirer les enseignements des introductions précédentes.

Faiblesses :

La proposition contient l'ensemble des éléments requis mais il règne une certaine confusion autour des directives sur la vaccination antiméningococcique A recommandées par l'OMS. Il conviendrait d'élaborer uniquement une proposition pour la campagne de prévention contre la méningite A; la proposition relative à la mini-campagne de rattrapage avec une introduction du vaccin dans le calendrier de vaccination systématique prévue en 2017 serait soumise ultérieurement (avec le budget détaillé).

Risque :

Le nombre d'activités liées à l'introduction du nouveau vaccin sur une courte période.

Stratégies de réduction des risques :

La tâche des deux assistants techniques chargés de la logistique (qui arriveront en mai) consistera à accélérer la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV.

Observations du CEI pour examen :

Tableau 2

Observations pour examen
1. Lorsque plusieurs vaccins sont introduits successivement à quelques mois d'intervalle, il est fortement recommandé de documenter et de mettre en œuvre les enseignements tirés. (Avril : vaccin antipneumococcique, juin : VPI, novembre/décembre : vaccin antirotavirus, mars 2016 : Men A). Les assistants techniques qui prendront prochainement leurs fonctions aideront à mettre en œuvre les enseignements tirés de chaque introduction, des évaluations post-introduction et des stages de perfectionnement.
2. Il existe des inégalités d'accès aux services de vaccination et les plans stratégiques incluant les activités de mobilisation sociale devront être détaillés en vue d'accroître la couverture dans les régions qui enregistrent les moins bonnes performances, mais aussi de réduire les inégalités.
3. Le PEV ne dispose pas d'effectifs suffisants et même avec deux assistants techniques financés par l'UE qui viendront seconder les deux autres assistants payés par Gavi, le personnel supplémentaire nommé par le ministère de la Santé (un spécialiste de la logistique et un expert en suivi-évaluation, en l'occurrence) sera favorablement accueilli.

10. Conclusions

La proposition contient l'ensemble des éléments requis mais il règne une certaine confusion autour des directives sur la vaccination antiméningococcique A recommandées par l'OMS. Il conviendrait d'élaborer uniquement une proposition pour la campagne de prévention contre la méningite A; la proposition relative à la mini-campagne de rattrapage (avec une introduction du vaccin dans le calendrier de vaccination systématique prévue en 2017) serait soumise ultérieurement.

Les effectifs supplémentaires (4 personnes au total) (financés par l'OMS et les assistants techniques payés par l'UE) qui prendront part au programme seront un atout précieux et aideront à mener à bien l'ensemble des activités planifiées.

Le calendrier d'introduction de nouveaux vaccins semble raisonnable, le vaccin MenA étant le dernier à être introduit. Le PEV dispose donc de suffisamment de temps pour préparer son introduction.

Recommandations

Approbaton

Questions à aborder	Mesures proposées
----------------------------	--------------------------

<p>1. Stratégie de la campagne de prévention contre la méningite A (voir le tableau à la page 16 du formulaire de demande de Gavi soumis le 25 janvier 2015)</p>	<p>1. Clarifier avec le pays qu'il s'agit d'une proposition pour une campagne de prévention unique.</p>
<p>2. Budget détaillé de la campagne contre la méningite A (uniquement)</p>	<p>2. Clarifier les écarts budgétaires entre le budget total alloué aux deux campagnes de prévention et le budget total requis dans la proposition. Ils n'ont budgétisé que la moitié des fonds requis.</p>
<p>3. Equipements de la chaîne du froid</p>	<p>3. Les différents documents mentionnent le nombre et le type d'équipements; il conviendrait d'assurer la cohérence entre le décompte final et le rapport de situation. Spécifiez dans le plan d'amélioration de la GEV la liste définitive précisant le nombre et le type d'équipements.</p>

Rapport de l'évaluation conjointe

Pays	GUINEE- BISSAU
Période considérée	01 Juin 2014- 30 Mai 2015
Période du PPAC	2013-2017
Exercice financier	Janvier 2014- Juin 2015
Date de la graduation	Non applicable

1. RÉSUMÉ

1.1. Aperçu du portefeuille de subventions de Gavi

Le pays est dans un contexte où la performance du système de santé reste encore faible en dépit des progrès réalisés. Ceci s'explique par le dysfonctionnement du système de santé caractérisé par le faible financement de l'Etat (8% des Dépenses Totales de l'Etat), l'instabilité politique et institutionnelle, la fuite des cerveaux, a entraîné un déficit quantitatif et qualitatif en ressources humaines. *Les couvertures vaccinales sont acceptables malgré qu'elles soient inférieures aux objectifs vaccinaux ambitieux; plusieurs interventions intégrées pour la survie de l'enfance telle que la lutte contre le paludisme, la supplémentation à la vitamine A, déparasitage, les campagnes de vaccination ont fait que le taux de mortalité infantile juvénile a connu une baisse progressive passant de 223‰ en 1995 à 88,8‰ en 2014 mais reste encore élevé.* Le soutien RSS vient en appui au renforcement de la gouvernance du secteur de la santé; de la capacité opérationnelle des aires sanitaires sur la vaccination; des capacités de la chaîne du froid et de l'optimisation de la gestion globale des vaccins. Le RSS a permis d'améliorer l'approvisionnement et la qualité des vaccins en renforçant la CDF. Le renforcement de la chaîne du froid, de la logistique roulante et du fonctionnement des stratégies avancées va permettre de booster les couvertures vaccinales et améliorer l'équité géographique. Le SNV permet de financer l'achat du VAA, du Penta et a permis l'introduction du PCV13 qui a contribué au renforcement des compétences. L'introduction future du vaccin contre les diarrhées à rotavirus est également prévue en novembre 2015.

1.2. Résumé de la performance des subventions, défis et principales recommandations

Performance des subventions (gestion programmatique et financière des subventions allouées au titre du SNV et du soutien au RSS)

Résultats obtenus

- Une introduction réussie du PVC13
- Une chaîne de froid et une logistique roulante améliorées
- Un système d'approvisionnement amélioré

Défis

- Développer des stratégies pour atteindre les cibles vulnérables
- Assurer un décaissement à temps des fonds pour les activités planifiées et pour le cofinancement
- Doter le PEV en ressources humaines en quantité et en qualité

Principales actions recommandées pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité (énumérez les 3 à 5 actions les plus importantes)

1. Sécuriser la ligne budgétaire allouée aux vaccins et renforcer le leadership et le suivi de la mise en œuvre du RSS par la création d'une cellule d'appui technique coordonnée par un directeur général
2. Assurer la mise en œuvre des recommandations de la GEV notamment la gestion des stocks, un inventaire de la logistique du PEV suivi d'un plan de réhabilitation et d'un système efficace de maintenance des équipements.
3. Renforcer la gestion des données de vaccination et de stocks par l'utilisation d'outils adaptés et la réalisation d'enquêtes sur la qualité des données
4. Renforcer la gestion du programme, la communication et la logistique par le renforcement ressources humaines et par un appui technique à l'équipe du PEV
5. Développer une stratégie pour appuyer les 25 aires de santé qui ont une mauvaise accessibilité et une mauvaise utilisation (catégorie 4) en faisant des recherches sur les écarts de couvertures vaccinales impliquant l'équité, la mise en œuvre systématique des stratégies avancées, recherche active des perdus de vue et le suivi des couvertures

1.3. Recommandations pour le Panel de haut niveau pour la revue du soutien (Panel) de Gavi

Renouvellement des subventions

Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

- *Renouvellement du soutien au vaccin VAA dans sa présentation actuelle*
- *Renouvellement du soutien au vaccin Pentavalent dans sa présentation actuelle*
- *Renouvellement du soutien au vaccin PCV13 dans sa présentation actuelle*
- *Renouvellement du soutien au vaccin antirotavirus (introduction prévue le 24 novembre)*

Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

Le pays a soumis une lettre d'intention pour une nouvelle demande de financement RSS qui n'a pas pu être soumise en septembre et sera soumise en janvier 2016. Une extension sans coût de la durée d'exécution de la subvention RSS jusqu'en décembre 2016 a été demandée; une reprogrammation de certaines activités et d'une réaffectation de fonds pour d'autres.

1.4. Description succincte du processus de l'évaluation conjointe

Le processus d'évaluation a commencé par l'élaboration le partage et les discussions des Termes de référence (TDR) en collaboration avec les principaux partenaires impliqués dont les bureaux régionaux de de l'OMS et de l'UNICEF, le Secrétariat de Gavi ainsi que les bureaux-pays et les principaux acteurs du Ministère de la Santé notamment le Directeur du PEV et ses collaborateurs. Une fois le consensus obtenu sur les TDR, la date du 18 au 21 Août a été finalement retenue pour l'évaluation conjointe

Des téléconférences ont été organisées entre toutes les parties pour s'assurer du bon déroulement de la phase préparatoire et un groupe de travail a été mis en place au niveau du Ministère de la Santé pour appuyer la préparation. Le bureau de l'OMS a été sollicité pour appuyer cette phase préparatoire compte tenu des faiblesses institutionnelles du Ministère de la Santé.

Le processus a commencé par le point sur les documents requis et leur disponibilité ainsi une liste de contrôle des activités préparatoire a été élaborée avec la désignation des responsables de chaque activité et les échéances. Deux réunions préparatoires ont été tenues sous la présidence du Directeur Général de la Santé la première au Ministère de la Santé et la seconde au bureau de la représentation de l'OMS. Ces deux réunions ont permis une harmonisation des points de vue sur les objectifs de l'évaluation et les résultats attendus.

L'atelier de l'évaluation s'est déroulé en 4 jours et a connu la participation outre le Ministère de la Santé des représentants du Ministère des finances ainsi que des représentants de la société civile.

Les performances de la Vaccination et du système de santé ont été présentées respectivement par le Directeur du PEV et le Directeur général de l'Administration des services de santé (DGASS). L'atelier s'est poursuivi à travers des travaux de groupe : le groupe 1 qui a réfléchi sur le RSS et le financement de la santé et le groupe 2 sur le système national de vaccination (SNV) et les performances du PEV. Malgré le climat politique tendu l'atelier s'est bien déroulé et les résultats des travaux de Groupe présentés en plénière ont permis de dégager un consensus sur les principales conclusions et recommandations de l'atelier de Revue.

La réunion de CCIA prévue pour valider les résultats de l'évaluation n'a pas pu se tenir en raison du fait que le Gouvernement était dissous. Le nouveau CCIA s'est tenu le 3 septembre après la mise en place du nouveau Gouvernement. Les conclusions du CCIA ont été intégrées dans le document, validées par le groupe technique et les membres du CCIA avant son envoi final.

2. CONTEXTE NATIONAL

La Guinée Bissau a une population estimée en 2015 à environ 1,7 million d'habitants avec une espérance de vie moyenne de 54 ans (Banque Mondiale, 2013). Le système de santé est de type pyramidal avec trois niveaux (central, régional et les aires sanitaires). Le secteur privé est faible et l'offre de service de santé au niveau national est presque entièrement fournit par le secteur public. La performance du système de santé reste encore faible en dépit des progrès réalisés. Le taux de mortalité infanto juvénile a connu une baisse progressive passant de 223‰ en 1995 à 88,8‰ selon les résultats préliminaires de la MICS 2014. Ces résultats restent plombés par le dysfonctionnement du système de santé caractérisées par le faible financement de l'Etat (8% des Dépenses Totales du budget de l'Etat), un déficit quantitatif et qualitatif en ressources humaines. Le PPAC 2009-2013 a fait un diagnostic complet de la situation.

Leadership, gouvernance et gestion des programmes

Au plan du *leadership*, de la gouvernance et de la gestion des programmes, les facteurs qui ont impacté négativement sur la performance des subventions Gavi concernent:

- Un fort turnover des responsables du Ministère
- Le blocage du compte du MSP empêchant ainsi tout décaissement
- Le manque d'autonomie du PEV par rapport au décaissement des fonds
- Insuffisance en RH, en locaux, en équipements et logistique roulante

Coûts et financement

Il existe dans le budget national une ligne pour l'achat des vaccins et de consommables, mais le plus souvent celle-ci ne sert essentiellement qu'à honorer la contrepartie de l'Etat pour le cofinancement des nouveaux vaccins et ceci souvent en retard. L'acquisition des vaccins traditionnels, des consommables et de la logistique du PEV est financée par les partenaires notamment l'UNICEF et GAVI. Les aspects opérationnels sont appuyés par l'OMS, et PLAN international.

Le soutien total de Gavi est 823 500 USD pour l'acquisition de nouveaux vaccins, 84 224 USD pour le matériel d'injection soit 79% du financement des vaccins en 2014 du fait des nouveaux vaccins.

D'autre part, le retard dans l'adoption du choix du mécanisme alternatif de transfert des fonds directement au compte bancaire du PEV compte tenu du blocage de celui du Ministère de la santé (MSP) a affecté la performance des subventions. En effet, la non justification des pièces comptables a conduit au blocage du compte du MSP rendant ainsi impossible le transfert des fonds par l'OMS qui gère la subvention RSS. Aucune demande n'a été formulée par les autorités pour le déblocage des fonds visant la mise en œuvre des actions programmées jusqu'au premier trimestre 2015.

La gestion des ressources humaines:

La mobilité des agents et l'insuffisance en formation continue des agents impliqués dans la vaccination affectent la qualité des services de vaccination. De plus, Le PEV souffre d'un déficit en ressources humaines à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et l'équipe du niveau central, a au moins 3 postes encore non pourvus (communication, suivi évaluation, logistique, secrétariat).

La logistique vaccinale:

La chaîne de froid est encore déficiente même si beaucoup d'efforts en termes d'acquisition ont été faits. Un grand nombre de réfrigérateurs n'étaient plus fonctionnels à la fin 2014 faute d'une maintenance curative efficace et faute de pièces de rechanges disponibles. Pour la logistique roulante, le parc automobile au niveau central se limite à un véhicule nouvellement acquis. Au niveau des régions, il n'y a pas de véhicule; au niveau opérationnel, les motos sont en nombre insuffisant.

Concernant la gestion des déchets, l'absence d'un plan et la faible disponibilité des incinérateurs dans le pays fait que beaucoup de structures sanitaires procèdent à un enfouissement des boîtes de sécurité contrairement aux recommandations de la politique.

La surveillance et la communication des résultats: la surveillance des maladies à potentiel épidémique est gérée par la direction de l'épidémiologie de l'INASA (Institut National de Santé Publique). Il n'y a pas de mécanisme de partage systématique d'informations avec le PEV. Mais la plupart des données du PEV sont intégrés dans le DHIS2 qui est fonctionnel dans les 11 régions.

La génération de la demande de vaccination et la communication: il existe un plan stratégique de communication pour le PEV de routine, pour les introductions de nouveaux vaccins et pour la campagne dont les activités n'ont pas été mises en œuvre en 2014.

Autres facteurs / événements: Selon la programmation, la mise en œuvre de la subvention GAVI/RSS devait débuter au dernier trimestre de 2013, cependant compte tenu de la situation politique du pays ceci n'a pas été possible. En effet, la mise en œuvre a coïncidé avec l'organisation des élections présidentielles et législatives en début 2014.

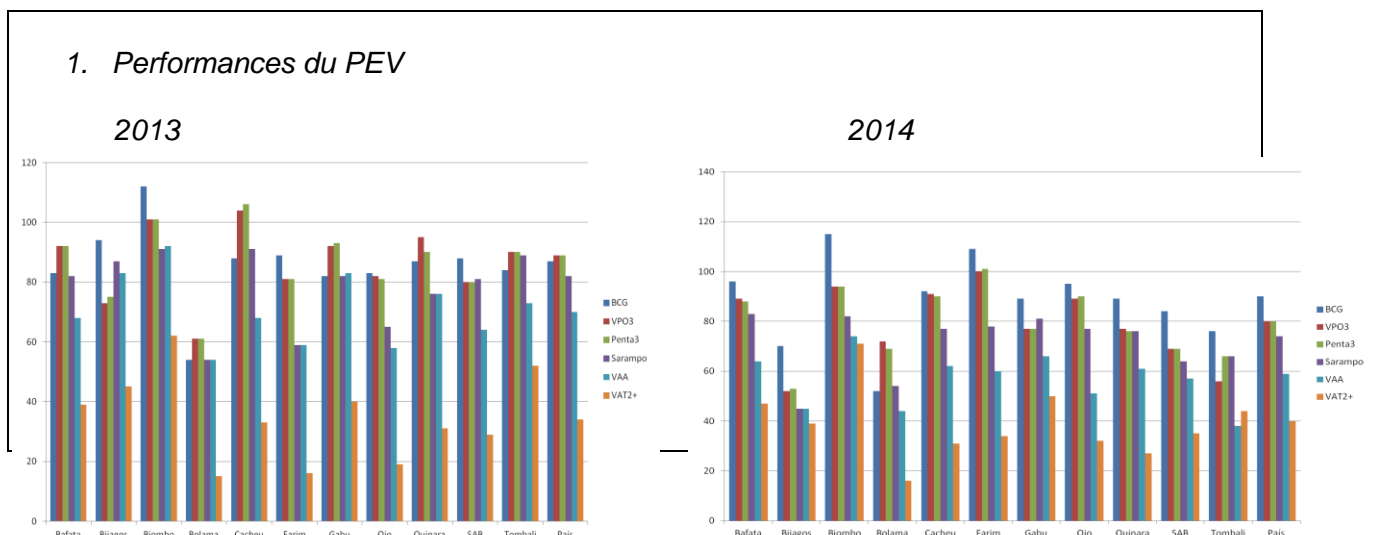
La lenteur constatée dans la prise de décision, n'a pas facilité la mise en œuvre du programme. A titre d'exemple, aucune supervision n'a été réalisée en 2014.

L'épidémie d'Ébola dans la sous-région a également considérablement freiné les activités du MSP en général et celles du PEV en particulier.

3. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS, DEFIS ET DEMANDES DE RENOUVELLEMENT DU SOUTIEN

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

3.1.1. Performance des subventions et défis

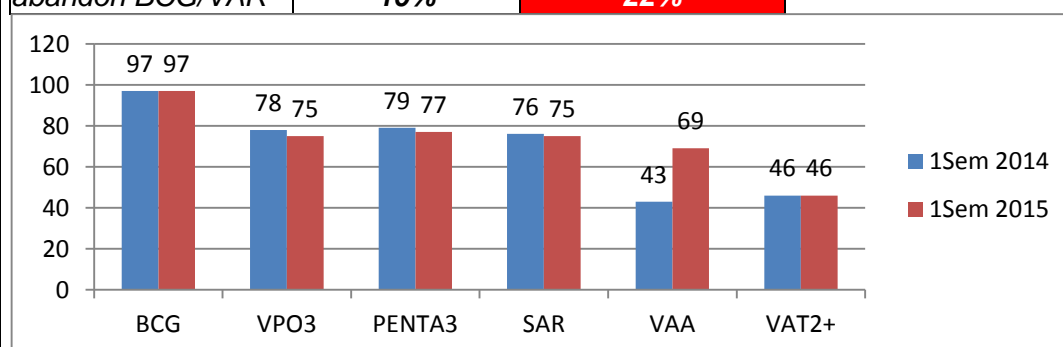


En 2013, la plupart des régions ont atteint une couverture vaccinale supérieure à 80%, en 2014, on note une légère baisse des performances car seules 4 régions ont atteint cette même couverture. Cette baisse s'expliquerait par plusieurs facteurs :

- La campagne nationale de distribution de moustiquaires imprégnées a mobilisé les agents de santé au niveau opérationnel pendant une longue période biaisant ainsi les activités de vaccination
- L'épidémie d'Ebola dans la sous-région a fait que des activités de prévention et de préparation contre une éventuelle épidémie ont occupé la majeure partie du chronogramme des activités.
- Le retard des engagements de l'état pour le cofinancement
- Le contexte électoral : l'organisation des élections présidentielle et législatives a affecté le déroulement normale des activités du PEV;

Antigène	objectifs	Couv cum
BCG	97%	90%
VPO1	85%	90%
VPO3	85%	80%
Penta1	85%	92%
Penta3	85%	80%
VAR	85%	74%
VAA	85%	59%
abandon Penta1/3	10%	13%
abandon Penta1/VAR	10%	19%
abandon BCG/VAR	10%	22%

Couvertures nationales 1^{er} semestre 2014/2015



Les couvertures vaccinales de 1^{er} semestre 2015 montre une légère baisse par rapport à la période homologue de l'année précédente pour tous les antigènes sauf pour le VAA. La discordance constatée entre le VAR et VAA s'explique par la persistance de la rupture de ce dernier jusqu'en mars 2015.

Pour aucun antigène les objectifs ne sont atteints en 2014. Les taux d'abandon ont dépassé le maximum admis. Le nombre d'enfants vaccinés au penta 3 est de 50 424 en 2013 contre 48 188 en 2014.

Couverture vaccinale par antigène et taux d'abandon 2014

Catégorisation des régions.

Région	Catégorie	Région	Catégorie	Région	Catégorie	Région	Catégorie
BAFATA	cat_2	GABU	cat_2	BOLAMA	cat_3	BIJAGOS	cat_3
BIOMBO	cat_2	OIO	cat_2	SAB	cat_3	QUINARA	cat_3
CACHEU	cat_2	FARIM	cat_2			TOMBALI	cat_3

Catégorisation des aires de santé

Bon accès & bonne utilisation	24
Bon accès & mauvaise utilisation	38
Mauvais accès & bonne utilisation	24
Mauvais accès & mauvaise utilisation	25

Cartographie par catégorie, 2014

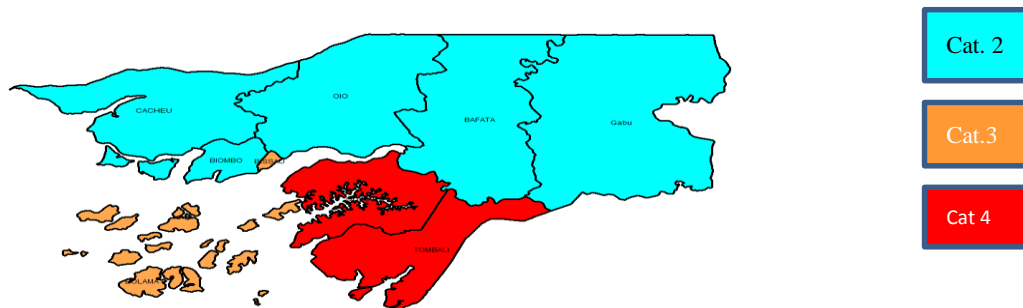


Figure 4

Les données pour la classification ne sont pas disponibles pour 2015.

Concernant l'équité, il n'y a pas de discrimination en filles et garçons en matière de vaccination. Par contre l'équité géographique pose problème en effets, les zones d'accès difficile comme Bijagós et Bolama sont classées dans les catégories 3 et 4. En effet l'accès difficile à ces endroits biaise les activités de vaccination. La pauvreté et l'analphabétisme constituent un facteur bloquant.

Introduction du PCV 13

Le PVC 13 a été introduit dans le PEV le juin 2015. Les contraintes ont été les reports répétitif des dates d'introduction, le retard dans la mise en œuvre des activités de mobilisations sociale, un retard de démarrage au niveau de 2 régions faute de CDF fonctionnelle (Bafatá et Gabú).

Par ailleurs, l'introduction s'est faite sans difficulté majeure car il y a eu une planification à temps et la mise en place de 2 commissions (commission de mobilisation sociale et de formation) qui ont largement facilité la préparation et la mise en œuvre. Notons qu'aucune activité post introduction n'est encore menée et l'évaluation est prévue au mois de janvier 2016.

Gestion des données

Les données du PEV sont remontées du niveau opérationnel vers la région sanitaire par le rapport mensuel, la région les compile au niveau du DVD-MT qui est enfin consolidé dans le DVD-MT national. Notons qu'il n'y a jamais eu d'enquête de la qualité des données pour le PEV de routine. Pour les campagnes, un monitoring indépendant ou une ECV sont faites selon le cas. Les couvertures d'enquête sont souvent inférieures aux couvertures administratives d'où la nécessité d'un audit des données

Pour renforcer le contrôle des maladies, le pays envisage d'introduire le vaccin contre les diarrhées à rotavirus en novembre 2015, aussi dans le processus d'éradication de la poliomyélite, le vaccin polio inactivé devrait être introduit en janvier 2016.

Gestion des vaccins et de la chaîne du froid

Au niveau central, les prévisions sont faites mais ne sont pas utilisées pour la gestion des commandes. Le Ministère ne s'est pas approprié les procédures d'approvisionnement en intrants.

Au niveau du stockage les capacités sont suffisantes mais pour les introductions futures, une chambre froide de 30m³ est en cours d'acquisition. Un système de monitoring continu des températures n'existe pas. La distribution se fait par enlèvement par les régions.

Au niveau périphérique, des efforts ont été faits depuis 2013 pour renforcer les capacités de stockage en vue de l'introduction de nouveaux vaccins, notamment le Rotavirus. Pour la logistique roulante, la plupart des régions et aires de santé ne disposent pas d'un nombre suffisant de véhicules ; le parc du niveau central souffre de vétusté et d'insuffisance. En 2015 un véhicule de supervision a été acheté pour le niveau central et 7 motos pour les stratégies avancées. Le système d'approvisionnement se fait par modèle pull. il n'existe pas de plan de gestion des déchets. L'incinération se fait par brulage ou enfouissement.

Difficultés à répondre aux besoins de cofinancement

Selon le Ministère des Finances, le principal problème de paiement du cofinancement en Guinée Bissau est la faible capacité du Ministère de la Santé à assurer le suivi du processus de préparation et d'exécution du budget de la vaccination.

Mesures correctrices:

1. Sécuriser la ligne budgétaire allouée aux vaccins et renforcer le leadership et le suivi de la mise en œuvre du RSS par la création d'une cellule d'appui technique sous la coordination d'un directeur général
2. S'approprier les processus de forecasting et d'approvisionnement en collaboration avec les partenaires
3. Mise en œuvre des recommandations de la GEV notamment la gestion des stocks, l'inventaire de la logistique du PEV suivi d'un plan de réhabilitation et d'un système efficace de maintenance des équipements.
4. Renforcer la gestion des données de vaccination et de stocks en utilisant de façon effective les outils disponibles et réaliser une enquête sur la qualité des données
5. Assistance technique dans les domaines gestion du programme, communication, logistique notamment pour l'introduction de nouveaux vaccins
6. Renforcement des compétences en gestion du PEV
7. Renforcement des ressources humaines au niveau central en pourvoyant les postes de suivi évaluation et communication, au niveau régional, un chargé du PEV
8. Développer une stratégie pour appuyer les 25 aires de santé qui ont une mauvaise accessibilité et une mauvaise utilisation (catégorie 4) en faisant des recherches sur les écarts de couvertures vaccinales impliquant l'équité, la mise en œuvre systématique des stratégies avancées et recherche active des perdus de vus, et suivi des couvertures

3.1.2. Demande de renouvellement du SVN/ Plans et priorités futurs

Pour 2016, une demande de renouvellement du financement a été fait pour les vaccins financés par GAVI qui le pentavalent, le PCV13, le VAA et le Rota qui doit être introduit en 2015, dans les présentations mentionnées dans tableau ci-dessous :

SNV et co financement

intrants	présentation	Taux de perte		Objectifs		commande 2016	Fin GAVI		Co financement		Total
		2015	2016	2015	2016		quantité	coût en \$	quantité	coût en \$	
Penta	10 doses	10%	9%	90%	95%	145000	123 500	234,500.00	15 500	28,000.00	262,500

PCV											
13	1 dose	5%	3%	50%	95%	88200	82 800	417,500.00	5 400	18,000.00	435,500
VAA	10 doses	10%	9%	90%	92%	64000	51 600	57,000.00	12 400	13,000.00	70,000,0
Rota	1 dose	5%	3%	60%	95%	144546	64 500	148,500.00	7 500	14,500.00	163,000

Le montant total pris en charge par GAVI inclus les consommables utilisés avec les antigènes concernés. Le risque est constitué par le défaut de paiement de la contrepartie de l'Etat. Les mesures d'atténuation seraient plaidoyer permanent pour sécuriser la ligne budgétaire allouée aux vaccins dans la suite des missions de l'OMS de novembre 2014 et des missions conjointes de février et mai 2015. Le pays envisage de soumissionner en 2016 pour l'introduction potentielle du vaccin HPV en 2017. Il est prévu une campagne de vaccination JVN en septembre 2015, une campagne de suivi rougeole en novembre 2015 et une campagne MenAvac en mars 2016.

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

3.2.1. Performance des subventions et défis

Description de la performance depuis le début de la subvention GAVI

Domaine d'intervention RSS

- Renforcement de la gouvernance du secteur de la santé;
- Renforcement de la capacité opérationnelle des aires sanitaires sur la vaccination;
- Renforcement des capacités de la chaîne du froid et de l'optimisation de la gestion globale des vaccins

Des 36 activités prévues en 2014, 12 ont été réalisées dont la plupart sont liés à des achats et ce qui représente (33%) de taux de d'utilisation (au 25 aout 2015). Ce faible taux de succès est attribuable à faible capacité de décaissement des fonds, chevauchement des activités essentiellement des campagnes MILDA.

Dans le domaine de la gouvernance du secteur de la santé, il y a eu la création des comités de secteur de la santé et l'appui à leur fonctionnement. Les capacités opérationnelles des aires sanitaires sur la vaccination ont été renforcées avec l'acquisition de 7 motos, 1 véhicule. Au niveau central, le magasin de la CECOME a été réhabilité en vue d'abriter les annexes du bureau du PEV qui sont déjà dotés de 5 ordinateurs de bureau avec imprimantes et 2 ordinateurs portables. 11 personnes ont été formées dans le domaine DVD-MT/SMT. 12 ateliers (1 au niveau national et 11 régionaux) ont été organisés pour la préparation de micro plans sur l'approche ACD et recycler les agents du PEV des aires sanitaires (vaccin traditionnel, introduction de nouveaux vaccins).

Dans le domaine de renforcement des capacités de la chaîne du froid et optimisation de la gestion globale des vaccins

- Une chambre froide de 30 m³ et 5 réfrigérateurs solaires model TCW2043SDD
- Doter le magasin central de PEV d'un véhicule pour la distribution des vaccins et consommables au niveau régional;
- Appuyer le fonctionnement de groupe électrogène et chaîne de froid centrale;
- Assurer la manutention systématique de la chaîne de froid au niveau centrale, régionale et aires sanitaires

Toutefois, certaines activités majeures au fonctionnement du programme n'ont pu être réalisées. Il s'agit des réunions trimestrielles du CCSS/CCIA, de la revue annuelle du PEV. Aucune activité de supervision n'a pu être mise en œuvre. Dans le domaine du suivi évaluation du programme, l'enquête de qualité des données du SNIS et l'évaluation annuelle de la qualité du SNIS à travers la Data Qualité ReportCard n'ont pas été réalisées, tout comme la formation/ recyclage des agents du SNIS au niveau régional.

3.2.2. Orientation stratégique des subventions de RSS

Comme décrit ci-dessus, les subventions RSS en 2014 n'ont été utilisées qu'à hauteur de 33%. Ces fonds ont servi à des acquisitions d'équipements de chaîne de froid, de groupe électrogène, logistique roulante. Cet investissement a contribué à conserver des vaccins de qualité, et permettra de mener des stratégies avancées et mobiles pour atteindre les cibles difficiles d'accès. Cependant, les activités prévues telles que les supervisions, le renforcement des capacités opérationnelles n'ont pu être réalisées en 2014. Par conséquent, les couvertures vaccinales n'ont pas connues une hausse. Notons une relance du PEV en 2015 avec notamment l'amélioration de la chaîne du froid, l'arrivée de deux assistants techniques en juillet 2015 et le déroulement des activités prévues. Dans le cadre de la lutte contre les maladies infantiles, le PCV13 a été introduit, le vaccin contre le rotavirus est en cours d'introduction.

3.2.3. Demande d'une nouvelle tranche, d'une prolongation sans financement, d'une réaffectation ou d'une reprogrammation des fonds alloués au RSS / Demandes futures

Activités prioritaires à réaliser avant fin décembre 2015 (voir en annexe pour le détail)

- Réhabiliter le bâtiment du PEV : amélioration des capacités de la chambre froide, de la capacités en bureau, en espace de stockage sec.
- Assurer la maintenance/réparation des véhicules, groupe électrogène
- Poursuivre la maintenance de la chaîne du froid en périphérie (équipe mobile du niveau central)
- Effectuer les supervisions (1 fois pour les régions et 3 fois pour les aires sanitaires)
- Effectuer des stratégies avancées 3 fois par région
- Fournir en consommables bureau niveau central et niveau régional
- Appuyer la coordination Equipe RSS
- Réaliser la revue externe du PEV
- Recruter un assistant technique national pour la mobilisation sociale
- Recruter une assistance technique nationale pour élaboration d'un plan stratégique de renforcement du Système de Santé
- Assurer la connection internet du programme PEV et de la Direction Générale de la Promotion de la santé

Demande d'extension sans coût du projet jusqu'au 31 décembre 2016

Les activités prévues et budgétisées en 2014 n'ont pu être réalisées qu'à hauteur de 33% à aout 2015, c'est pourquoi une demande d'extension sans coût du projet est faite pour pouvoir poursuivre la mise en œuvre des activités.

Activités à réaliser en 2016 (détails en annexe)

➤ **Renforcement de la gouvernance du secteur de la santé**

○ **Coordination**

- Réunions trimestrielles du CCSS/CCIA et de coordination technique du PEV au niveau central.
- Elaboration des Procédures Opératoires Normalisés (PON) .

○ **Supervision et suivi/évaluation du PEV**

- Supervision formative intégrée trimestrielle des DRS ;
- Qualité des données : enquête du SNIS complémentaire à la revue du PEV de 2013; évaluation annuelle de la qualité du SNIS, recycler les agents du SNIS au niveau régional;
- Revue des outils de gestion du PAV;
- Réunions mensuelles régionales pour la validation de données PAV;

- **Renforcement de capacités opérationnelles des aires sanitaires sur la vaccination**
 - **Renforcement de l'offre de vaccination**
 - Stratégies avancées dans les 4 régions concernées,
 - Supervision formative intégrée bimestrielle des 31 AS par les DRS dans les 4 régions concernées;
 - Atelier régional de 2 jours de monitoring semestriel de la PCIME/PEV des 31 AS;
 - **Renforcement de la demande de vaccination**
 - Production de supports socio-éducatifs vaccination pour les ASC des 31 AS;
 - Formation et appui de 150 agents de santé communautaires sur la recherche active des perdus de vues, l'administration du paquet communautaire, la communication interpersonnelle, le rapportage des activités PEV et MAPI et l'enregistrement des naissances et des décès;
 - Information des élus locaux et les leaders d'opinions pour le renforcement de la participation communautaire dans le PEV et la protection des panneaux solaires dans les 4 régions concernées;
 - Production de messages radio pour augmenter la participation communautaire.
- **Renforcement des capacités de chaîne de froid et optimisation de la gestion des vaccins**
 - **Capacité de stockage des vaccins et consommables PEV**
 - Renforcement les capacités de stockage de la chaîne de froid et remplacer l'équipement
 - Maintenance chaîne de froid
 - **Gestion efficace des vaccins du PEV**
 - Approvisionnement trimestriel des 11 dépôts régionaux en vaccins et consommables PEV
 - Supervision formative trimestrielle de la chaîne de froid & gestion des vaccins ;
 - Elaboration de plan d'urgence pour l'arrivée des vaccins ;
 - Recyclage de 14 techniciens en maintenance préventive et gestion des vaccins (MLM);
 - Formation des techniciens de la santé récemment diplômés pour la gestion des vaccins.

Demande de reprogrammation des fonds pour des activités non programmées en 2016

- Reproduction de 70 000 carnets de santé de l'enfant pour le suivi de la croissance (par sexe) et formation de 295 techniciens (50 000 US\$)
- Appui au switch polio dans un contexte institutionnel difficile (141 908 US\$)

Le pays demande le versement de la dernière tranche RSS de 126 207 US\$ en 2016.

3.3. Mise en œuvre du plan de sortie de l'éligibilité (*le cas échéant*)

Non applicable

3.4. Gestion financière des subventions en espèces

Mécanisme de gestion des Fonds Gavi-RSS

Selon la section C, article 15 de l'Accord de partenariat entre le Gouvernement de la Guinée Bissau et Gavi Alliance signée en Juillet 2013, il a été convenu d'un certain nombre de conditions et mesures, permettant d'atténuer les risques financiers en rapport avec la gestion financière des subventions en espèces, conformément à la politique sur la transparence et la responsabilité.

Dans ce cadre le Gouvernement de la République de Guinée Bissau en Avril 2013 dans le cadre de la soumission d'une requête de reprogrammation à Gavi des activités RSS a sollicité dans le même temps l'appui de l'OMS à travers son bureau à Bissau pour être bénéficiaire des fonds de la reprogrammation dont le montant total s'élevait à \$US 1 081 864. Ce montant devait se répartir selon les modalités d'exécution à \$US 582 752 pour 2013, \$US 372 905 pour 2014 et \$US 126 207 pour 2015.

En ce qui concerne les rôles et responsabilités:

- (i) Pour ce qui concerne le Ministère de la Santé, il est indiqué entre autres:(i) Le Ministère de la Santé élaborera des plans opérationnels annuels détaillés dans le strict respect de la proposition de reprogrammation Gavi-RSS approuvée par Gavi; (ii) sur la base de ces plans opérationnels annuels détaillés, le Ministère de la Santé adressera au bureau de l'OMS à Bissau des requêtes semestrielles pour le financement des activités planifiées à travers les outils et mécanismes de financement habituels utilisés dans le cadre du plan de travail OMS-UNICEF et selon les procédures de l'OMS
- Pour ce qui concerne le bureau de l'OMS à Bissau
 - (i) l'OMS gèrera les fonds reçus de GAVI-Alliance relatifs à la proposition de reprogrammation GAVI-RSS conformément aux règles et procédures financières en vigueur de l'OMS et en utilisant les outils et mécanismes de financement en vigueur
 - (ii) les fonds seront engagés et décaissés par l'OMS à travers le bureau de Bissau à travers les mécanismes de financement habituellement utilisés dans le cadre du plan de travail de l'OMS –Ministère de la Santé.
 - (iii) Les fonds requis pour les activités seront transférés sur le compte GAVI-RSS du Ministère de la Santé sur une base semestrielle à réception d'une requête de financement spécifique du Ministère de la Santé et sous réserve de la justification adéquate d'au moins 80% de la tranche précédente.

Mise en œuvre des fonds de GAVI-RSS

Non seulement les fonds n'ont été effectivement transférés qu'au début 2014 (février) mais aussi la mise en œuvre des activités au cours de l'année 2014 a été gravement compromise par des questions d'ordre institutionnel et le climat d'attente qui a prévalu avant, pendant et après les élections générales qui ont conduit à la désignation d'un nouveau Président de la République par élection au suffrage universel (Mai 2014) et la mise en place d'un nouveau Gouvernement en Juillet. De fait le programme de dépenses a été décalé de plus d'un an.

Sur le plan institutionnel, la disposition N°3 de l'OMS indiquant que « **les fonds requis pour les activités devaient être transférés sur le compte GAVI-RSS du Ministère de la Santé sur une base semestrielle à réception d'une requête de financement spécifique du Ministère de la Santé et sous réserve de la justification adéquate d'au moins 80% de la tranche précédente** » a été confrontée à des difficultés liées au fait que l'OMS avait suspendu tout décaissement au Gouvernement suite à des dépenses non justifiées d'un montant de \$US 300 000 au titre des années précédentes. A ce titre même si des requêtes avaient été faites, les procédures de l'OMS en vigueur n'auraient pas permis de transfert de fonds en espèces au Ministère de la Santé. Ainsi les quelques requêtes qui ont été reçues en 2014 et fait l'objet de traitement sont les acquisitions de matériels, des réhabilitations et l'achat de carburant pour le fonctionnement de la chaîne du froid telles que indiqué dans le tableau ci-dessous

Acquisition	Quantités	Couts totaux en \$US
-------------	-----------	----------------------

Act.1.3.1. Renforcement des capacités au niveau central		
Véhicule de supervision (4X4)	1	25.371 ,84
Véhicule de livraison	1	25.371 .84
Ordinateur de bureau + accessoires	2	1.944,44
Ordinateur portable	1	3.500,00
Imprimantes	2	1.666,00
Achat chambre froide au niveau central	1	23.031,77
Réfrigérateurs DOMETIC	5	51.832,60
Réhabilitation bâtiment CECOME	1	67.000,00
Act1.3.2. Renforcement des capacités de 4 régions sanitaires (Gabu, Biombo, Cacheu, SAB)		
Véhicules de supervision pour Cacheu et Biombo (4X4)	1	25.371,84
Ordinateurs de bureau + accessoires	4	7777,76
Imprimantes	4	6664,00
Motos pour les aires sanitaires (Tombali, Boloma, Quinara)	7	25.870,00
Combustivel	168L	236,00
Total		265.639,00

Sur le plan politique, après la mise en place du nouveau Gouvernement, il y a eu une atmosphère d'attente par rapport aux changements qui étaient attendus dans l'Administration ce qui n'a pas favorisé les initiatives.

Au cours des six premiers mois de 2015, la question d'ordre institutionnelle a perduré et conduit à la persistance d'un faible taux d'absorption de ressources. A l'issue de la mission conjointe OMS-GAVI-secrétariat de Mai 2015, il a été convenu avec le Ministère de la Santé deux mesures importantes :

1. La mise en place d'une cellule d'appui à la mise en œuvre du Projet GAVI-RSS dont la mission serait de booster la mise en œuvre du Projet à travers l'appui à l'élaboration des requêtes, la mise en œuvre des activités et la collecte des justificatifs.
2. L'autorisation de financer directement les régions et les aires sanitaires ainsi que le PEV à condition que les requêtes de financement passent par le niveau central (Ministère de la Santé).

Dans ce cadre, et si ces conditions sont réunies, l'évaluation conjointe a prévu que les activités suivantes puissent se tenir d'ici la fin 2015. La réhabilitation du bâtiment du PEV a déjà fait l'objet de la réallocation de la ligne budgétaire de la chaîne du froid (activités réalisées avec le RRF et le Fonds ELMA) :

Activités	Quantités	Coûts totaux en \$US
Réhabilitation du bâtiment du PEV	1	174.000,00
Maintenance/réparation véhicule	2	3.190,00
Maintenance groupe électrogène et fonctionnement	2	2.600,00
Consommables chaîne de froid	Liste de besoin	4.990,00
Maintenance frigo (perdiem pour équipe et combustible etc..)		16.687,00
Pièce de rechange pour Motos	Liste	6.000,00
Supervision (1 fois NC pour régions et 3 fois NR pour AS)	fréquence	14.450,00

Stratégies avancées 3 fois par région		42.194,00
Consommables bureau niveau central	Liste	3.215,00
Consommable niveau régional	Liste	3.824,00
Ateliers Joint Appraisal	1	7.886,00*
Coordination Equipe RSS (Prime de motivation pour 4 personnes pour 6 mois *150000)		7.200,00
Revue externe du PEV	1	9.400,00
Mobilisation sociale (1 personne pour 6 mois*925.166F)	6 mois	11.102,00
Assistance technique national pour élaboration plan stratégique de Renforcement du Système de Santé	1 mois	2.583,30
Autres		
Total		301.435,30

Dans la perspective que toutes ces activités soient réalisées comme indiquées dans le tableau ci-dessus, le dépensé de la subvention à fin 2015 devrait être de 638 074 USD, soit un taux d'utilisation de près de 60 %.

Sur la base de la bonne exécution de ces activités programmées d'ici la fin de l'année, le solde de la subvention Gavi-RSS au début 2016 sera de 443.790 USD pour la mise en oeuvre des activités programmées en 2016.

Dans le domaine de l'introduction de nouveaux vaccins, le pays a bénéficié d'une subvention de **\$US 100 000** pour l'introduction du vaccin PCV 13, lequel vaccin a été introduit en Juin 2015. Sur ce montant, la somme de **65 151.18** a été dépensée de la manière suivante:

Subvention à l'introduction de nouveaux vaccins

Activités	Montants
Formation	20 000
Mobilisation sociale	15 000
Gestion de programme	17 718
Vigilance des MAPI	4 564
Gestion des déchets	3 687
Supervision et suivi	2 494
Total	65
	151

En conclusion, les subventions en matière d'introduction du PCV13 ont connu une très bonne exécution des dépenses programmées. Le solde de 34 849 USD sur la subvention des fonds d'introduction du PCV 13 est due au fait que les dépenses de mobilisation sociale qui avaient été programmées ont été prises en charge par l'UNICEF.

Défis et Perspectives en matière de gestion financière

Les défis en matière de gestion financière demeurent la faible capacité du Ministère de la Santé particulièrement la Direction du PEV à accélérer le processus de mise en œuvre du Projet RSS en vue d'absorber les ressources disponibles. Dans la perspective de la mise en place d'une équipe technique d'appui à la mise en œuvre du Projet et la possibilité de transférer directement des fonds aux régions sanitaires, le processus de mise en œuvre des activités pourrait être accéléré d'ici la fin de l'année 2015 ce qui pourrait jeter l'amorce de la préparation d'une demande de RSS2.

3.5. Actions recommandées

Les actions recommandées pour améliorer les services de vaccination, y compris la couverture et l'équité.

Actions	Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi)	Calendrier	Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement
<ol style="list-style-type: none"> 1. Préciser le montant alloué à l'achat des vaccins dans le PTA du PEV et le soumettre au Ministère de l'Economie et des Finances avant le vote du budget de l'Etat 2. Création d'une cellule d'appui technique sous la coordination du directeur général pour renforcer le leadership et le suivi de la mise en œuvre du RSS 	<p>Ministère de la Santé</p> <p>DG</p>	<p>Septembre</p> <p>Septembre</p>	<p>Sans coût</p> <p>7 000 \$</p>
<ol style="list-style-type: none"> 3. Elaborer le forecast en collaboration avec les partenaires 4. Faire les commandes selon les prévisions du forecast moyennant des mises à jour 	<p>Directeur du PEV</p> <p>Logisticien du PEV</p>	<p>Septembre</p> <p>Selon les besoins</p>	<p>Sans coût</p> <p>Sans coût</p>
<ol style="list-style-type: none"> 5. Mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV (voir annexes) 	<p>Directeur du PEV</p>	<p>Voir annexes</p>	<p>500 000</p>
<ol style="list-style-type: none"> 6. Le suivi depuis le niveau opérationnel de l'effectivité du remplissage des outils SMT et DVDMT 7. Réaliser une enquête sur la qualité des données du PEV 	<p>Directeur du PEV</p> <p>Directeur du PEV</p>	<p>Tous les 3 mois</p> <p>Février 2016</p>	<p>48 000</p> <p>30 000</p>
<ol style="list-style-type: none"> 8. Assistance technique dans les domaines gestion du programme, communication, logistique notamment pour l'introduction de nouveaux vaccins (voir annexes) 	<p>OMS, GAVI, UNICEF</p>	<p>Voir annexes</p>	<p>PM</p>
<ol style="list-style-type: none"> 9. Pourvoir les postes de suivi évaluation et communication au niveau central 10. Créer le poste de point focal PEV au niveau régional qui sera uniquement chargé des activités du PEV 	<p>Ministère de la Santé (DGASS)</p>	<p>Octobre</p>	<p>Sans coût</p>
<ol style="list-style-type: none"> 11. activités switch (voir annexes) 		<p>Octobre 2015</p>	<p>141 908</p>

4. ASSISTANCE TECHNIQUE

4.1. Domaines d'activités actuels et responsabilités des différents organismes

L'OMS a apporté son soutien pour la mise en œuvre des subventions GAVI, notamment pour l'introduction du PCV13 à travers l'assistance technique du bureau pays et aussi de l'IST/WA. Par ailleurs, pour le renforcement de la capacité de la chaîne de froid les équipements ont été commandés.

Dans le même sens l'UNICEF a apporté son appui dans l'achat des réfrigérateurs, commande des nouveaux vaccins et achat des vaccins traditionnels, pour la GEV et la définition du plan d'amélioration.

Le processus de mise à disposition de deux assistants technique (gestion du PEV et logistique) sur fonds GAVI dont le besoin a été confirmé par le CEI de novembre 2014 pour l'approbation du VPI a été initié dès le mois de décembre 2014 et a abouti à un recrutement via l'UNICEF d'un consultant nationale et un international (logistique) qui ont pris leurs fonctions en juillet 2015.

4.2. Besoins futurs

Un appui technique est requis pour les domaines suivants :

- introduction de nouveaux vaccins (Rota, VPI),*
- campagnes (Rougeole et MenAvac),*
- améliorer la communication et la mobilisation sociale,*
- enquêtes et évaluations (PIE, étude sur l'équité),*
- la participation communautaire,*
- l'harmonisation des données,*
- gestion et coordination des activités*
- gestion logistique du programme. (voir annexes)*

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

Réunion de validation du CCIA

Le CCIA s'est réuni le 03 septembre 2015, une présentation des grandes lignes du rapport de l'évaluation conjointe ainsi que le remplacement du VPOt par la VPOb a été faite par le directeur du PEV. Après discussions, les cinq principales recommandations ont été retenues, l'utilisation du soutien aux nouveaux vaccins et vaccins sous utilisés (SNV) approuvée, les activités prioritaires à réaliser d'ici la fin de l'année ont été approuvées ainsi que la demande d'extension du projet jusqu'en fin 2016 vu le taux d'utilisation des ressources en 2014. La reprogrammation de certaines activités et la réallocation des fonds aux nouvelles activités furent discutées et approuvées. Le financement des activités du switch a été posé et discuté, et la proposition de l'intégrer dans le budget RSS a été approuvée. Les recommandations soulevées ont été intégrées dans ce présent document.

Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation aux membres de l'instance de coordination nationale concernée :

- La disponibilité des fonds pour les activités du switch
- Comment surmonter les difficultés pour le décaissement des fonds au niveau du trésor public pour le cofinancement
- Comment améliorer le taux d'exécution des activités des subventions RSS

Commentaires additionnels

- Du ministère de la Santé : compte tenu de la situation du pays sans gouvernement, la recherche de fonds pour le financement des activités du switch risquent de poser problème. Son financement par le budget RSS résiduel est souhaitable.
- Des différents partenaires : le ministère de la santé devra faire preuve d'initiatives pour contourner les risques liées au changement politique en cours afin de pouvoir dérouler les activités prévues.
- Du Gestionnaire Programmes Pays de GAVI: NA+

6. ANNEXES

- **Annexe A. Données essentielles** (fournies par le Secrétariat de Gavi)
- **Annexe B. État d'avancement de la mise en œuvre des principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel**

ACTIONS ET RECOMMANDATIONS DE PANEL DE HAUT NIVEAU DE 2014			
Topic	Action point	Responsible	Suivi
RSS	Déboursement du montant approuvé de \$372,905 pour 2014, basé sur un rapport intermédiaire programmatique et financier à soumettre en Octobre 2014, qui indiquera le niveau de mise en œuvre et l'utilisation de 2/3 des fonds (\$582,752 disbursed in Feb 2014) .	GAVI Secretariat	Le déboursement de la deuxième tranche a été fait en décembre 2014 après la fourniture du rapport programmatique de situation par l'OMS tenant compte de l'engagement pour la commande d'équipements de chaîne du froid. Cette commande a été modifiée ultérieurement en fonction d'une révision des besoins et de l'utilisation d'autres fonds, laissant un solde important sur cette ligne.

<i>GEV et plan d'amélioration</i>	Le pays devra partager avec GAVI le rapport de la GEV et le plan d'amélioration de la GEV.	CRO/UNICEF/ MOH	Rapport de la GEV partagé en novembre 2014, le plan d'amélioration validé en mars 2015
<i>Soutenabilité financière</i>	Plaidoyer pour l'allocation de ressources domestiques pour le paiement des vaccins traditionnels	GAVI/UNICEF/ WHO	L'UE appui budgétaire, a permis le financement de la contribution des nouveaux vaccins les vaccins trad financé par UNICEF
<i>Suivi des stocks</i>	Suivi des stocks est requis pour éviter des stocks excessifs de vaccins et l'expiration ou les ruptures de stocks de vaccins comme pour le vaccin de la fièvre jaune en 2012 et 2013.	VI/CRO/MOH/UNICEF country office	Une rupture de stock de vaccins fièvre jaune de 71 jours en 2014, due au défaut de cofinancement et de 2 mois en SD 2ml due erreur dans la commande

- **Annexe C. Description du processus de l'évaluation conjointe** (par ex : composition de l'équipe, méthode de collecte des informations, tenue des discussions)

Le processus d'évaluation a commencé par l'élaboration le partage et les discussions des Termes de référence (TDR) en collaboration avec les principaux partenaires impliqués dont les bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF, le Secrétariat de Gavi ainsi que les bureaux-pays et les principaux acteurs du Ministère de la Santé notamment le Directeur du PEV et ses collaborateurs. Une fois le consensus obtenu sur les TDR, la date du 18 au 21 Août a été finalement retenue pour l'évaluation conjointe

Des téléconférences ont été organisées entre toutes les parties pour s'assurer du bon déroulement de la phase préparatoire et un groupe de travail a été mis en place au niveau du Ministère de la Santé pour appuyer la préparation. Le bureau de l'OMS a été sollicité pour appuyer cette phase préparatoire compte tenu des faiblesses institutionnelles du Ministère de la Santé.

Le processus a commencé par le point sur les documents requis et leur disponibilité ainsi une liste de contrôle des activités préparatoire a été élaborée avec la désignation des responsables de chaque activité et les échéances. Deux réunions préparatoires ont été tenues sous la présidence du Directeur Général de la Santé la première au Ministère de la Santé et la seconde au bureau de la représentation de l'OMS. Ces deux réunions ont permis une harmonisation des points de vue sur les objectifs de l'évaluation et les résultats attendus.

L'atelier de l'évaluation s'est déroulé en 4 jours et a connu la participation outre le Ministère de la Santé des représentants du Ministère des finances ainsi que des représentants de la société civile.

Les performances de la Vaccination et du système de santé ont été présentées respectivement par le Directeur du PEV et le Directeur général de l'Administration des services de santé (DGASS). L'atelier s'est poursuivi à travers des travaux de groupe: le groupe 1 qui a réfléchi sur le RSS et le financement de la santé et le groupe 2 sur le système national de vaccination (SNV) et les performances du PEV. Malgré le climat politique tendu l'atelier s'est bien déroulé et les résultats des travaux de Groupe présentés en plénière ont permis de dégager un consensus sur les principales conclusions et recommandations de l'atelier de Revue.

La réunion de CCIA prévue pour valider les résultats de l'évaluation n'a pas pu se tenir en raison du fait que le Gouvernement était dissous. Le nouveau CCIA s'est tenu le 3 septembre après la mise en place du nouveau Gouvernement. Les conclusions du CCIA ont été intégrées dans le document, validées par le groupe technique et les membres du CCIA avant son envoi final.

- **Annexe D. Aperçu des subventions allouées au RSS**

Informations générales sur les subventions RSS							
1.1 Date d'approbation de la subvention RSS		2008					
1.2 Date de reprogrammation approuvée par le CEI, le cas échéant		2013					
1.3 Montant total de la subvention (US\$)		1,081,864 USD					
1.4 Durée de la subvention		1/09/2013 – 31/12/2015 (27 mois)					
1.5 Année de mise en œuvre		mois/année – mois/année					
(en millions US\$)	2008	2009	2011	2012	2013	2014	2015
1.6 Subvention approuvée, conformément à la lettre de décision	1,428,000				582,752	372,905	126,207
1.7 Décaissement des tranches	338,500					955,657	
1.8 Dépenses annuelles						71,994	
1.9 Retards de mise en œuvre (oui/non); Veuillez justifier :		Oui Discussion sur les modalités d'agrément de gestion par l'OMS, retard de décaissement de la première tranche, problèmes institutionnels entre l'OMS et le MINSA empêchant les décaissements, instabilité institutionnelle					
1.10 Subventions RSS précédentes (durée et montants approuvés)		La subvention initiale en 2008 était de 1,428,000 USD dont 338,537 USD ont été utilisés avant reprogrammation sur recommandation du CEI en 2012					

1.11 Liste des objectifs de la subvention RSS reprogrammée :

1. Renforcement de la gouvernance du secteur: coordination, gestion et de suivi/évaluation de la direction centrale du PEV et des 11 Directions Régionales de la Santé (DRS) ; renforcement du SIS et de la gestion programmatique et financière de la proposition GAVI/RSS;
2. Renforcement des capacités opérationnelles des Aires Sanitaires (AS) en matière de vaccination: stratégies fixes et avancées, mobilisation sociale et de participation communautaire dans les 31 AS des 4 régions (Boloma, Quinara, Tombali, SAB) non soutenues par les autres partenaires et dont 10 AS présentent une couverture en Penta3 inférieure à 80% (2011) ;
3. Renforcement des capacités de la chaîne de froid et optimisation de la gestion globale des vaccins.

a. Montant et objet de la reprogrammation (selon la pertinence) voir 1.11

Une reprogrammation d'une partie du solde en 2016 dans le cadre de la demande d'extension sans coût concerne la reproduction de carnets de santé de l'enfant et d'un appui pour le switch polio pour un total évalué à 292,000 USD.

- **Annexe E. Meilleures pratiques (OPTIONNEL)**
- **Détail des activités à réaliser en 2015 et 2016 sur la subvention RSS**

Activités à réaliser avant fin décembre 2015

- **Dans le domaine du renforcement de la gouvernance du secteur de la santé**
 - **Coordination des interventions de santé en général et en particulier vaccination**
 - Organiser des réunions trimestrielles du CCSS/CCIA;
 - Organiser des réunions trimestrielles de coordination technique du PEV au niveau central.
 - **La supervision de suivi/évaluation du PEV**
 - Réaliser une supervision formative intégrée trimestrielle des DRS par le niveau central;
 - Appuyer le fonctionnement du PEV central;
 - Appuyer le fonctionnement des 11 DRS.
- **Dans le domaine du renforcement de capacités opérationnelles des aires sanitaires sur la vaccination**
 - **Renforcement de l'offre de vaccination**
 - Appuyer la mise en œuvre des stratégies avancées dans les 4 régions concernées
 - Réaliser une supervision formative intégrée bimestrielle des 31 AS par les DRS dans les 4 régions concernées
 - **Renforcement de la demande de vaccination**

- Produire des supports socio-éducatifs vaccination pour les agents de santé communautaires des 31 AS;
- Former 150 agents de santé communautaires sur la recherche active des perdus de vues, l'administration du paquet communautaire, la communication interpersonnelle, le rapportage des activités PEV et MAPI et l'enregistrement des naissances et des décès;
- Informer et sensibiliser les élus locaux et les leaders d'opinions pour le renforcement de la participation communautaire dans le PEV et la protection des panneaux solaires dans les 4 régions concernées;
- Appuyer la réalisation par les ASC des causeries éducatives, la recherche active des perdus de vue et le rapportage PEV et enregistrement des naissances et des décès;
- Produire et diffuser des messages clés par les radios de proximités en faveur de la participation communautaire dans la vaccination et la promotion de la santé.

➤ **Dans le domaine de renforcement des capacités de chaîne de froid et optimisation de la gestion globale des vaccins**

- **Capacité de stockage des vaccins et consommables PEV**
 - Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid au niveau central
 - Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid niveau régional et aires de santé
 - Maintenance chaîne de froid niveaux central, régional et AS
 - Maintenance groupe électrogène, chaîne de froid centrale et véhicule magasin central vaccins.
- **Gestion efficace des vaccins du PEV**
 - Assurer l'approvisionnement trimestriel par le niveau central des 11 dépôts régionaux en vaccins et consommables PEV et réaliser une supervision formative trimestrielle de la chaîne de froid & gestion des vaccins ;
 - Fournir urgemment des équipements de protection contre le froid pour chacun des manutentionnaires qui manipulent les vaccins en chambre froide;
 - Elaborer un plan d'urgence qui définit les responsabilités et les actions à prendre en cas d'arrivées nocturnes ou pendant weekend/jours fériés.

Activités à réaliser pour 2016

➤ **Dans le domaine du renforcement de la gouvernance du secteur de la santé**

- **Coordination des interventions de santé en général et en particulier vaccination**
 - Organiser des réunions trimestrielles du CCSS/CCIA; organiser des réunions trimestrielles de coordination technique du PEV au niveau central.
 - Elaborer et institutionnaliser des Procédures Opératoires Normalisées (PON) sous une forme accessible à l'ensemble du personnel. Mettre à jour périodiquement ces procédures opératoires normalisées.
- **La supervision de suivi/évaluation du PEV**
 - Réaliser une supervision formative intégrée trimestrielle des DRS par le niveau central;
 - Appuyer le fonctionnement du PEV central;
 - Appuyer le fonctionnement des 11 DRS;
 - Réaliser une enquête de qualité des données du SNIS complémentaire à la revue du PEV de 2013;

- Réaliser une évaluation annuelle de la qualité du SNIS à travers la Data Qualité Report Card;
 - Recycler les agents du SNIS au niveau régional;
 - Organiser un atelier de élaboration et revue des outils de gestion de la PAV;
 - Reproduire 70 000 carnet de la santé de l'enfant pour le suivi de la croissance (par sexe);
 - Former 295 techniques dans le domaine du remplissage de carnet de santé de suivre la croissance et le développement de l'enfant;
 - Soutenir la participation de l'équipe aux réunions mensuelles régionales pour la validation de données PAV;
 - Allouer un montant mensuel aux chargés du PEV, à tous les niveaux, pour les besoins de communications téléphoniques.
- **Gestion, suivi/évaluation de la proposition GAVI/RSS**
 - Appuyer la gestion de GAVI/RSS par le Ministère de la Santé.
- **Dans le domaine du renforcement de capacités opérationnelles des aires sanitaires sur la vaccination**
- **Renforcement de l'offre de vaccination**
 - Appuyer la mise en œuvre des stratégies avancées dans les 4 régions concernées
 - Réaliser une supervision formative intégrée bimestrielle des 31 AS par les DRS dans les 4 régions concernées;
 - Organiser un atelier régional de 2 jours de monitoring semestriel de la PCIME/PEV des 31 AS;
 - Achat de voiture par DRS de Tombali;
 - Installez service Internet et assurer son bon fonctionnement dans le centre de PEV et Ministère de la Santé (Bureau de DGPPS).
 - **Renforcement de la demande de vaccination**
 - Produire des supports socio-éducatifs vaccination pour les agents de santé communautaires des 31 AS;
 - Former 150 agents de santé communautaires sur la recherche active des perdus de vues, l'administration du paquet communautaire, la communication interpersonnelle, le rapportage des activités PEV et MAPI et l'enregistrement des naissances et des décès;
 - Informer et sensibiliser les élus locaux et les leaders d'opinions pour le renforcement de la participation communautaire dans le PEV et la protection des panneaux solaires dans les 4 régions concernées;
 - Appuyer la réalisation par les ASC des causeries éducatives, la recherche active des perdus de vue et le rapportage PEV et enregistrement naissance décès;
 - Produire et diffuser des messages clé par les radios de proximités en faveur de la participation communautaire dans la vaccination et la promotion de la santé.
- **Dans le domaine de renforcement des capacités de chaîne de froid et optimisation de la gestion globale des vaccins**
- **Capacité de stockage des vaccins et consommables PEV**
 - Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid au niveau central
 - Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid niveau régional et aires de santé
 - Maintenance chaîne de froid niveaux central, régional et AS
 - Maintenance groupe électrogène, chaîne de froid centrale et véhicule magasin central vaccins.
 - **Gestion efficace des vaccins du PEV**

- Assurer l'approvisionnement trimestriel par le niveau central des 11 dépôts régionaux en vaccins et consommables PEV et réaliser une supervision formative trimestrielle de la chaîne de froid & gestion des vaccins ;
- Fournir des équipements de protection contre le froid pour chacun des manutentionnaires qui manipulent les vaccins en chambre froide;
- Elaborer un plan qui définit les responsabilités et les actions à prendre en cas d'arrivées nocturnes ou pendant weekend/jours fériés ;
- Recycler 14 techniciens sur la maintenance préventive de la chaîne de froid et la gestion des vaccins (MLM);
- Former des techniciens de la santé récemment diplômés dans le domaine de la gestion des vaccins.