

NIGER
Renforcement des systèmes de santé (RSS)
Health Systems Strengthening (HSS)

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

<p>1. Pays: Niger <i>Country:</i></p>
<p>2. Numéro d'allocation: 1418-NER-10a-Y <i>Grant number:</i></p>
<p>3. Date de la lettre de décision: 21 octobre 2014 <i>Date of decision letter</i></p>
<p>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat: 08 janvier 2014 <i>Date of the Partnership Framework Agreement:</i></p>
<p>5. Titre du programme : Renforcement des systèmes de santé (RSS) <i>Programme Title:</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 et le formulaire de demande du soutien au RSS appropriées • la proposition approuvée et toute réponse du pays à la demande d'éclaircissements du CEI sur le RSS. <p>– veuillez contacter votre Responsable Pays (Nadia Lasri) à l'adresse suivante : <u>nlasri@gavi.org</u></p>
<p>7. Financement basé sur la performance (FBP)/ Performance Based Funding (PBF) Le pays est-il éligible au paiement lié à la performance? NON <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>8. Durée du Programme : 2014 - 2018</p>

9. Budget du Programme (montants indicatifs) / Programme Budget (indicative amounts):
 Montants annuels - Sujet aux termes de l'Accord de Partenariat entre GAVI et GAVI
Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):

	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Budget du Programme (US\$) Programme Budget (US\$)	9,539,692	7,624,872	7,627,542	7,620,786	7,612,200	40,025,092

10. Montants annuels (sous réserve des conditions de l'accord cadre de partenariat) :
 Les décaissements suivants sont subordonnés aux conditions décrites aux sections 8

Année du programme	2014	2015	Total
Montant annuel (\$US)	9,539,692	7,624,872	17,164,564

11. Éclaircissements financiers: Non Applicable
Financial clarifications:

12. Documents à soumettre pour les futurs décaissements en espèces du RSS
 Le pays présentera les documents suivants aux échéances prévues dans le cadre des conditions pour l'approbation et les décaissements des montants annuels futurs.

Rapports, documents et autres éléments escomptés	Dates limites de soumission
Rapports de situation annuels ou équivalents. Les rapports de situation annuels ou équivalents renseigneront sur les progrès accomplis par rapport aux jalons et sur les objectifs ciblés par rapport aux valeurs de référence pour les indicateurs identifiés dans la proposition. Les rapports de situation annuel ou équivalents incluront également un rapport financier sur l'utilisation du soutien de GAVI pour le RSS (qui pourrait comporter un rapport sur la modalité de financement commun, le cas échéant).	15 mai 2015
Rapports financiers intérimaires non vérifiés. Sauf mention contraire dans l'Aide-mémoire existant entre GAVI et le pays, le pays devra présenter des rapports financiers intérimaires non vérifiés sur le soutien en espèces au RSS au plus tard 45 jours après la fin de chaque période de six mois (15 février pour la période allant du 1 ^{er} juillet au 31 décembre et 15 août pour la période allant du 1 ^{er} janvier au 30 juin). La non-présentation de rapports ponctuels peut compromettre le financement futur.	15 février et 15 août
Afin de recevoir un décaissement pour la deuxième année approuvée pour l'allocation de RSS (ANNÉE 2), le pays devra présenter à GAVI une demande de décaissement, qui inclura le rapport financier intérimaire non vérifié le plus récent.	Selon de besoin

13. Autres conditions:
 Les fonds décaissés au titre du soutien au RSS ne sauraient servir au paiement des obligations exigées par GAVI au titre du cofinancement des achats de vaccins.

14. Si le pays souhaite modifier le calendrier des décaissements au cours du programme de RSS, ce changement doit être mis en évidence et justifié dans le rapport de situation annuel, ou équivalent, et sera soumis à l'approbation de GAVI. Il est essentiel que le Comité de coordination du secteur de la santé (ou équivalent) du pays soit associé à ce processus aussi bien au titre de sa fonction technique que pour son appui à la mise en œuvre et au suivi de la proposition de programme de RSS. L'utilisation du soutien de GAVI décrit dans la présente lettre sera subordonnée au suivi de

15. Autres conditions : les clauses et conditions suivantes s'appliqueront aux paiements basés sur la performance.

Les paiements basés sur la performance au titre du financement basé sur la performance seront utilisés uniquement pour des activités mises en œuvre dans le secteur de la santé du pays.

Ni les paiements programmés ni les paiements basés sur la performance ne pourront servir à acheter des vaccins ni à régler les obligations exigées par GAVI au titre du cofinancement des achats de vaccins. Ils ne pourront pas non plus être utilisés pour régler des impôts, taxes, droits de douane ou autres charges imposées à l'importation des vaccins et de fournitures associées.

Signée par
Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI
21 octobre 2014

1. Type de soutien demandé

Type de soutien demandé	Date de début prévue (Mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) du vaccin (1 ^{er} et 2 ^e choix, le cas échéant)
RSS (US\$ 40,025,094 millions)	Juillet 2014	2014-2018 (quatre ans et demi)	S/O

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

La proposition de RSS du Niger a été mise au point au cours d'un processus collectif et consultatif entre toutes les parties prenantes, qui a duré huit mois (de juin 2013 à janvier 2014). Plusieurs ateliers et consultations sur la proposition de RSS de GAVI ont été organisés en juillet/août, septembre et décembre 2013 avec le concours d'experts externes.

Un arrêté ministériel (n° 443 du 4 décembre 2013) a officialisé la création du comité de préparation de la proposition. Un groupe de travail dédié a été établi pour élaborer la proposition de RSS de manière collégiale. La plupart des séances de travail et des réunions sur la proposition de RSS étaient présidées par le Ministre de la Santé ou le Secrétaire général du Ministère de la santé publique, dénotant un intérêt de haut niveau et un ferme engagement de la part des autorités gouvernementales.

Des comptes rendus et rapports détaillés des délibérations ont été joints à la demande de soutien, avec la signature du Ministre de la Santé, du Ministre des Finances et de représentants de l'OMS, de l'UNICEF, du FNUAP et d'autres donateurs majeurs dans le secteur de la santé au Niger. Le compte rendu de l'approbation de la proposition a été signé par au moins 32 participants.

Des experts de l'OMS ont prodigué une assistance technique à l'équipe du RSS du Niger en juillet/août, puis en septembre et novembre 2013. Une mission conjointe GAVI/OMS/UNICEF a également apporté des contributions aux orientations stratégiques de la proposition de RSS pendant une visite dans le pays (26-27 novembre 2013).

Il est noté que des participants relevant d'organisations communautaires, de syndicats et du secteur privé représentaient les OSC pendant le processus d'élaboration de la proposition. Néanmoins, compte tenu du rôle important des organismes du Ministère de la Santé (*DEP, PEV, DIES, DSME, DSRE, DRH, DS, etc.*) indiqué dans le comité de préparation de la proposition, on ignore si les OSC ont été pleinement associées et impliquées dans la mise au point du programme. Seules des ONG internationales sont citées dans l'arrêté ministériel concernant le comité de préparation de la proposition de RSS de GAVI. Les OSC locales ne semblent pas avoir pris activement part à l'élaboration de la proposition.

Aucune mention n'est faite de l'existence d'un groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV) au niveau national.

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

Le Niger est un vaste pays sans littoral (1 267 000 km²), situé en grande majorité de régions désertiques et qui abrite plus de 15 millions d'habitants. Près de 80% de la population vit dans des zones rurales. Le taux de fécondité demeure élevé, avec 7,1 enfants par femme. Le taux de mortalité des enfants était de 127/1000 en 2012. Le Niger est l'un des pays les plus pauvres au monde, avec un RIB par habitant de \$US 390 par an.

Depuis 2006, l'écart entre les données administratives et les estimations de l'OMS/UNICEF de la couverture vaccinale au Niger a été ramené de 54% (2006) à 20% (2011). L'enquête MICS de 2012 montre des inégalités entre les zones rurales et urbaines du point de vue de la couverture des trois doses du DTC : 86,3% (zones urbaines) contre 64,9% (zones rurales). On observe également des disparités provinciales marquées dans la couverture du DTC3, allant de 58,2% à 87,2%, deux régions dans le sud-est du pays enregistrant la couverture la plus faible. Au Niger, la couverture vaccinale est aussi influencée par les paramètres socio-économiques (différence de 31,8 points entre le quintile le plus pauvre et le plus riche). L'allocation de RSS de GAVI tiendra compte de ces facteurs d'inégalité et concentrera ses activités sur 21 districts prioritaires, avec des stratégies spécifiques pour atteindre les populations isolées dans les zones rurales, les nomades et les groupes se trouvant dans des sites où la sécurité est précaire (frontières avec la Lybie et le Nigéria).

La proposition analyse en détail les goulots d'étranglement qui empêchent d'améliorer la performance du programme national de vaccination, le principal étant le manque d'accès équitable aux services de santé de base, notamment les services de vaccination. Les obstacles relatifs au PEV correspondent à la feuille de route pour la vaccination systématique (2011) et incluent des facteurs relatifs à l'offre et à la demande.

Les leçons tirées de l'évaluation à moyen terme de la première allocation de RSS sont mises en évidence dans la demande et recensent un certain nombre d'activités qui sont élargies dans le cadre de la nouvelle proposition (par exemple, l'extension des services de vaccination aux « cases de santé », une stratégie de vaccination ciblée pour les populations nomades, les enquêtes sur la qualité des données utilisées pour les indicateurs principaux de suivi et d'évaluation...).

4. Aperçu des documents nationaux de santé

Le Niger s'est doté d'une politique écrite du secteur de la santé mise en œuvre par le biais d'un plan de développement sanitaire (PDS), dont le dernier couvre la période 2011-2015. Son but est de soutenir la réalisation des OMD sur la base d'une stratégie de soins de santé primaires.

Le PPAC couvre la période 2011-2015 et un nouveau PPAC est en cours d'élaboration. Une feuille de route pour la vaccination systématique a été mise au point en 2012 et fournit les grands axes stratégiques des contraintes et des solutions pour améliorer la couverture.

L'allocation de RSS de GAVI fait partie des objectifs du PDS 2011-2015 et du PPAC 2011-2015, qu'elle soutient pour la mise en œuvre des orientations stratégiques 1, 2, 3, 4, 6, 7 et 8. Le PDS sera évalué en 2014 et un nouveau plan 2016-2020 sera défini avec le soutien de l'allocation de RSS. La proposition inclut une analyse d'écart détaillée des besoins du secteur de la santé pour la période 2014-2018.

5. Genre et équité

Le droit à la santé est garanti par la Constitution du Niger et le concept d'équité est le fondement du programme élargi de vaccination.

D'après l'enquête MICS 2012, il n'existe pas de différence majeure en terme de couverture vaccinale entre les enfants de sexe masculin et féminin (DTC3 garçons : 67,5% et filles : 68,6%). Il est donc possible de conclure qu'il n'y a guère sinon aucun obstacle aux soins de santé primaires. Néanmoins, une étude sur la couverture qui inclut une analyse du genre et de l'équité peut identifier des obstacles entre le domicile/village et le point de service de santé.

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

Cette proposition de RSS comprend 99 activités pour un budget estimé à \$US 40 millions et elle sera mise en œuvre par le Ministère de la Santé sur une période de quatre ans et demi (juillet 2014 –

décembre 2018). Les objectifs proposés découlent de l'analyse de situation et de l'identification des goulots d'étranglement, en particulier grâce à l'accent mis sur les districts qui obtiennent de faibles performances (couverture du DTC3 <80%). Les activités sont concentrées sur 21 districts prioritaires. Pour améliorer l'accès et l'utilisation des services de santé et de vaccination, la principale activité sera de transformer 30 cases de santé en centres de santé intégrés fonctionnant à plein, conformément à la stratégie nationale de santé. Une stratégie adaptée aux groupes nomades prévoit également une amélioration de la couverture vaccinale dans ces populations.

Cette proposition est la deuxième présentée par le pays. La première proposition de RSS d'un montant de \$US 3 986 000 a été approuvée en 2011 et décaissée en octobre 2012. La mise en œuvre en a été retardée jusqu'à récemment (fin mars, le taux d'absorption était de 70% d'après un examen provisoire réalisé par le responsable pays au Secrétariat de GAVI). D'ici à septembre 2014, la proposition actuelle de RSS sera achevée.

Un budget détaillé a été présenté, avec les coûts unitaires, les quantités et les déficits de financement conformément aux directives de GAVI. Les principaux postes budgétaires incluent les achats d'équipement (pick-up à double cabine, motocyclettes, véhicules 4x4, unités mobiles, camion réfrigéré – \$US 6,7 millions), l'équipement de la chaîne du froid (\$US 7,3 millions). L'équipement de la chaîne du froid et d'autres matériels apparentés seront achetés par l'entremise de l'UNICEF. Le budget prévoit également la remise en état/rénovation des cases de santé pour en faire des centres de santé intégrés (\$US 5 millions). On constate néanmoins une petite différence entre le budget récapitulatif demandé par le Niger (\$US 40,07 millions) et le total du budget présenté (\$US 40,025 millions).

7. Commentaires spécifiques relatifs au soutien demandé

Liens vers les résultats de la vaccination, la chaîne de résultats et le plan de suivi et d'évaluation :

Le plan de suivi et d'évaluation est complet et permettra de surveiller efficacement les progrès. Les sources des données sont fournies, ainsi que la plupart des valeurs de référence. La proposition fait clairement le lien avec les résultats de la vaccination, conformément aux directives de GAVI. Dans le droit fil du document national de planification de la santé, la proposition du Niger inclut des objectifs spécifiques et des indicateurs relatifs à la vaccination, tels que la proportion d'enfants complètement vaccinés (75% pour 2015) et le taux de couverture du DTC3 (95% en 2015).

Le plan de suivi et d'évaluation du RSS de GAVI est cohérent avec le guide de suivi et d'évaluation du secteur de la santé, qui a un plan de suivi et d'évaluation pour toutes les activités mises en œuvre dans le cadre du PDS, avec 45 indicateurs spécifiques, les processus de recueil des données et la périodicité. Le guide national de suivi et d'évaluation précise la composition, les attributions et le fonctionnement des organes chargés du suivi et de l'évaluation du PDS 2011-2015 aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Engagement de la société civile, notamment pour la mise en œuvre :

La proposition souligne le rôle vital des OSC dans les activités de vaccination. Pour le programme de RSS de GAVI, les OSC seront mises sous contrat pour entreprendre un certain nombre d'interventions liées à la vaccination. Néanmoins, on ne dispose pas de suffisamment de renseignements sur la participation des OSC au processus de préparation de la proposition, ce qui a des répercussions sur les ressources allouées à ce groupe : \$US 678 748 (2% du budget global du RSS).

Besoins en assistance technique :

La proposition de RSS inclut un tableau détaillé d'assistance technique qui met en évidence les objectifs, la nature de l'assistance technique, les organes bénéficiaires et les coûts associés. L'essentiel de cette assistance technique doit être assuré par les partenaires du développement avec l'appui du secteur de la santé du Niger : OMS, UNICEF, FNUAP, Banque mondiale, Coopération belge, etc.

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

La justification de la proposition est solide et le document est en général bien structuré. La proposition donne la priorité au renforcement de la vaccination systématique, qui soutiendra l'introduction de deux nouveaux vaccins dans le calendrier en 2014. Cette proposition renforce la stratégie élargie du secteur de la santé grâce à sa contribution au Fonds commun et à sa cohérence avec les objectifs stratégiques nationaux en matière de santé et elle bénéficiera d'un plan commun de suivi et d'évaluation.

La proposition technique et les tableaux du budget sont de bonne qualité. Ils sont complets et cohérents. Ils fournissent des informations détaillées sur les activités et les coûts associés. Néanmoins, la qualité des données est encore un problème au Niger et on prévoit que cette demande de RSS aidera le pays à améliorer son système d'information sanitaire.

9. Aperçu de la proposition

La proposition de RSS est un document bien rédigé et toutes les sections pertinentes ont été complètement remplies avec des informations détaillées. Compte tenu du retard dans la phase de lancement de la précédente allocation de RSS, seules quelques leçons ont pu être recueillies pour guider cette nouvelle demande de mise à l'échelle du soutien de RSS de GAVI. Néanmoins, les arguments conseillant de centrer les ressources de RSS dans les 21 districts prioritaires sélectionnés ne sont pas clairement énoncés et le pays n'a pas encore démontré que les dispositions actuelles de mise en œuvre par le biais du Fonds commun permettront aux ressources d'être disponibles en temps voulu dans les zones isolées ou les districts qui obtiennent de mauvais résultats. Les procédures de décaissement du Fonds commun ne sont pas assez fluides pour garantir une exécution rapide et accélérée du programme.

Points forts :

- Processus participatif et consultatif pendant la mise au point de la proposition.
- Appropriation nationale et engagement de haut niveau de la part des autorités sanitaires du pays et des partenaires clés du secteur de la santé dans le pays.
- Les inégalités géographiques et sociales dans la couverture vaccinale (21 districts prioritaires – à faibles revenus et difficiles à atteindre) sont bien dégagées dans la proposition.
- La proposition favorise un accès accru aux soins de santé primaires et aux services de vaccination.
- Analyse complète des écarts financiers.
- L'analyse des risques a été menée : les risques ont été identifiés, décrits avec leurs conséquences potentielles s'ils se produisent.
- Les besoins en assistance technique ont été identifiés d'emblée avec les principaux prestataires de l'assistance technique.

Faiblesses :

- Problèmes de qualité des données ; fiabilité des données dans le cadre de performance de la proposition de RSS (cibles, sources d'information, etc.).
- Faible participation et espace étroit des OSC (rôle et ressources à un niveau minimum).
- Manque de détails sur la sélection des 21 districts et sur la manière dont les ressources seront canalisées au niveau sous-national.
- Pas de précisions sur la précédente allocation de RSS pour guider cet élargissement du soutien de GAVI au pays.

Risques :

- Un tableau détaillé d'évaluation des risques est fourni avec la proposition de RSS. Les risques sont identifiés et bien décrits avec les conséquences potentielles du programme de vaccination s'ils se produisent.

Stratégies de limitation des risques :

- Aucune stratégie de limitation des risques n'est envisagée pour la longue liste de risques identifiés dans la proposition.

10. Conclusions

Le Niger est félicité pour sa proposition de grande qualité, qui cible les districts prioritaires où la couverture vaccinale est la plus faible. La demande cadre avec d'autres documents politiques, notamment le plan de développement sanitaire et divers rapports fournis. En particulier, les goulots d'étranglement sont bien mis en évidence et la proposition y répond correctement. Elle soutient un renforcement accru des soins de santé primaires, en s'efforçant principalement d'élargir l'accès aux soins de santé dans les zones sous-desservies.

Le pays a accompli de réels efforts pour compléter toutes les sections avec des informations et des documents pertinents, conformément aux directives sur les demandes de soutien au RSS. Le processus de préparation de la proposition montre un engagement et une appropriation des principaux partenaires du secteur de la santé au niveau national. Bien que les OSC soient peu représentées et qu'elles aient joué un rôle minimal dans la mise au point de la proposition, l'allocation de RSS aidera le Niger à améliorer la disponibilité et l'accès aux services de vaccination dans les zones éloignées et les populations défavorisées. Le soutien de GAVI perfectionnera aussi le système d'information en général, et résoudra en particulier les problèmes de qualité des données que connaît le pays.

11. Recommandations

- **RSS**

Recommandation: Approbation

Commentaires pour le pays :

1. Le Niger devra présenter au Secrétariat de GAVI une documentation justifiant la sélection des 21 districts sanitaires prioritaires sur lesquels la proposition de RSS se centrera.
2. Le Niger fournira au Secrétariat de GAVI des justificatifs montrant que les procédures de décaissement du Fonds commun ont été révisées ou améliorées pour permettre l'accès ponctuel aux fonds par les partenaires d'exécution de niveau inférieur (districts sanitaires, OSC, etc.).
3. Le Niger présentera au Secrétariat de GAVI le plan de limitation des risques afin de juguler les principaux risques identifiés et décrits dans la proposition de RSS.
4. Le Niger présentera au Secrétariat de GAVI un inventaire actualisé et l'état de l'équipement de la chaîne du froid à tous les niveaux des systèmes de chaîne du froid.
5. Le Niger fournira au Secrétariat de GAVI un rapport sur l'état de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV afin de pouvoir identifier le déficit de financement pour chaque activité.

Commentaires pour le Secrétariat :

1. Le Secrétariat de GAVI demandera le plan de travail du dernier trimestre (juillet-août-septembre 2014) de la proposition de RSS actuellement mise en œuvre pour s'assurer que les fonds sont utilisés au mieux et éviter le chevauchement des activités avec la demande actuelle qui débutera en juillet 2014.
2. Le Secrétariat de GAVI débloquera le financement de RSS pour l'équipement de la chaîne du froid uniquement après avoir reçu du Niger un inventaire de l'équipement de la chaîne du froid à tous les niveaux du système de la chaîne du froid.

Tableau 1. Budget approuvé pour le RSS

	Janv. – déc. 2014 (ou autre période annuelle, selon le budget du pays)	Janv. – déc. 2015 (ou autre période annuelle, selon le budget du pays)	Janv. – déc. 2016 (ou autre période annuelle, selon le budget du pays)	Janv. – déc. 2017 (ou autre période annuelle, selon le budget du pays)	Janv. – déc. 2018 (ou autre période annuelle, selon le budget du pays)	TOTAL (US\$)
	<i>Année 1</i>	<i>Année 2</i>	<i>Année 3</i>	<i>Année 4</i>	<i>Année 5</i>	
Plafonds sur cinq ans fournis par GAVI (\$US) [<i>le budget annuel du pays ne peut pas dépasser ce montant</i>]	9,54	7,63	7,63	7,63	7,63	40,07
Budget demandé dans la proposition du pays (\$US)	9,539,692	7,624,872	7,627,542	7,620,786	7,612,200	40,025,094
Budget approuvé par le CEI, s'il diffère du budget proposé (\$US)						