****

**Directives et formulaire de demande**

**pour la reprogrammation du système de santé**

**Aide au renforcement des systèmes de santé (RSS) en 2016**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du pays :** | ***REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE*** |
| **Date de demande :** | ***MAI 2016*** |

|  |
| --- |
| **Objet de ce document :**  Ce document est destiné à être utilisé par les pays qui cherchent à présenter une demande de soutien à Gavi pour la reprogrammation du renforcement de leur système de santé existant (RSS). Les pays sont encouragés à participer à un processus itératif avec les partenaires de l'Alliance Gavi, dont l'OMS, l'UNICEF et les Organisations de la Société Civile (OSC), dans la mise en place de demandes de soutien visant la reprogrammation RSS.  Veuillez noter que, si elle est approuvée, votre demande sera disponible sur le site Internet de Gavi et pourra être partagée lors d'ateliers et de sessions de formation. Les demandes peuvent également être partagées avec des partenaires de l'Alliance Gavi et ceux de la société civile travaillant avec Gavi. |
| **Coordonnées :**  Pour toute question sur les demandes de reprogrammation, veuillez prendre contact avec [proposals@gavi.org](mailto:proposals@gavi.org)ou avec votre Responsable paysGavi. |

**Table des matières**

[Résumé d'une demande complète de reprogrammation RSS 1](#_Toc452386730)

[1. Directives relatives à la réallocationRSScomparée la reprogrammation RSS 3](#_Toc452386731)

[1.1. Réallocation d'une subvention RSS de Gavi précédemment approuvée 3](#_Toc452386732)

[1.2. Demande de reprogrammation d'une subvention RSS de Gavi précédemment approuvée 4](#_Toc452386733)

[1.3. Les décisions de reprogrammation prises par le CEI de Gavi 6](#_Toc452386734)

[1.4. Éléments clés de Gavi pour des fonds RSS 7](#_Toc452386735)

[2. Formulaire de demande de reprogrammation RSS 10](#_Toc452386736)

[Partie A : Résumédes informations relatives au soutien initial et aux informations du demandeur 10](#_Toc452386737)

[Partie B : Détails de la reprogrammation 11](#_Toc452386738)

[Partie C : page de signature CCSS – pièce jointe obligatoire N° 2 38](#_Toc452386739)

[Partie D : Approbation du gouvernement – piÈce jointe obligatoire N° 3 : 40](#_Toc452386740)

[Annexe 1 : Acronymes 41](#_Toc452386741)

# Résumé d'une demande complète de reprogrammation RSS

Parallèlement au formulaire de demande de **reprogrammation RSS** dûment remplie, les pays sont tenus de **mettre à jour leur cadre de performance sur le portail en ligne du pays** (accessible à l'adresse : [www.gavi.org/Support/Apply/Country-portal/](http://www.gavi.org/Support/Apply/Country-portal/)) et de fournir les **neuf pièces jointes obligatoires** suivantes (voir tableau ci-dessous). Les pays sont également tenus de fournir des pièces complémentaires lorsque les documents présentés lors de la proposition originale de RSS ont été depuis modifiés ou mis à jour. En outre, les pays peuvent souhaiter fournir d'autres pièces jointes et peuvent ajouter de nouvelles lignes pour les pièces jointes qui ne sont pas incluses dans la liste proposée ci-dessous.

Dans la mesure du possible, des documents finalisés nationaux plutôt que des ébauches seront fournis. Dans le cas d'un pays décentralisé, des plans pertinents au niveau de l'État ou de la province, ainsi que des documents appropriés au niveau nationalpeuvent être fournis.

| Pièces jointes obligatoires : | | X |
| --- | --- | --- |
| N° | Pièce jointe |  |
| 1 | Remplissez le formulaire de demande de reprogrammation RSS |  |
| 2 | Feuillet de signature pour l'approbation par le CCSS (ou une entité équivalente) |  |
| 3 | Feuille de signature pour le Ministère de la Santé (ou son délégué) |  |
| 4 | Procès-verbal de la réunion du CCSS ayant approuvé la demande de reprogrammation |  |
| 5 | Plan de travail révisé, budget et analyse des lacunes utilisant le modèle Gavi, pour toutes les années restantes de la subvention RSS |  |
| 6 | Plan détaillé de passation des marchés portant sur les deux prochaines années de mise en œuvre du programme |  |
| 7 | Plan national S&E pour le secteur (d'activités)/la stratégie de santé (comportant les chiffres réels déclarés pour l'année la plus récente disponible dans le pays) |  |
| 8 | Rapport financier intérimaire non vérifié (RFI) le plus récent pour l'utilisation des fonds RSS dans l'année civile en cours. *Cela doit illustrer les sommes reçues de la part de Gavi, le niveau des dépenses dans le pays, les fonds restant à verser par Gavi et les montants annuels budgétés pour les années futures.* |  |
| 9 | Rapport d'audit externe relatif aux fonds RSS pour l'exercice fiscal le plus récent |  |

| Pièces jointes supplémentaires – nécessaires si le document a changé par rapport à celles soumises avec la proposition RSS d'origine | | X |
| --- | --- | --- |
| N° | Pièce jointe |  |
| 10 | Dernier Plan national du Secteur de la Santé (PNSS) (ou tout autre document mettant en évidence les interventions stratégiques de RSS), si celui-ci est différent de celui qui a été soumis avec la proposition initiale |  |
| 11 | Dernier PPAC, si celui-ci est différent de celui qui a été soumis avec la proposition initiale |  |
| 12 | Dernier rapport de revue du secteur de la santé, si celui-ci n'a pas déjà été soumis à Gavi |  |
| 13 | Bilan financier pour la subvention RSS de l'année civile précédente, si celui-ci n'a pas déjà été soumis à Gavi |  |
| 14 | Évaluations des vaccinations menées depuis la présentation de la proposition initiale, telles l'évaluation GEV, les PIE, les revues PEV, etc. |  |
| 15 | Autres (veuillez énumérer ici) |  |

# Directives relatives à la réallocationRSScomparée la reprogrammation RSS

Gavi fait une distinction entre la réallocation et la reprogrammation d'une subvention RSS :

* **La réallocation** se réfère à une restructuration du budget RSS initialement approuvé relativement minime, sans changements importants des objectifs et des activités liées à la subvention dans son ensemble. Celle-ci ne nécessite pas l'utilisation de ce formulaire de demande, mais doit être approuvée par le Comité de coordination du secteur (d'activités) de la santé (CCSS), le Comité de Coordination Inter-agences (CPI) ou son équivalent et être examinée par le Panel d'examen de haut niveau (--HLRP – High LevelReview Panel) de Gavi lors des rapports annuels.
* La r**eprogrammation** se réfère à un changement important dans les objectifs de la subvention et/ou des activités et de l'allocation budgétaire correspondante (par rapport au budget RSS initialement approuvé). Celle-ci nécessite l'utilisation de ce formulaire de demande, l'approbation par le CCSS, CPI ou l'équivalent et doit être examinée par le Comité d'Examen Indépendant (CEI) de Gavi.

Veuillez noter que dans la mesure où les subventions RSS de Gavi varient de 3 à 100 millions d'USD ou plus, les seuils fixés ci-dessous pour les modifications budgétaires en pourcentage sont donnés à titre indicatif et peuvent varier d'un pays à l'autre. Des discussions entre le pays, les partenaires de l'Alliance Gavi et le Secrétariat de Gavi seront menées afin de déterminer si les changements proposés sont considérés comme une réallocation ou une reprogrammation de la subvention.

S'il y a eu des retards dans la mise en œuvre, mais que les activités prévues restent inchangées et doivent être mises en œuvre à l'avenir, une prolongation unique sans frais pouvant aller jusqu'à une année peut être demandée, à la fin de la période de subvention totale, dans des circonstances exceptionnelles.[[1]](#footnote-3)Veuillez prendre contact avec le Gestionnaire National Gavi pour plus de détails sur une demande de prolongation sans frais.

## Réallocation d'une subvention RSS de Gavi précédemment approuvée

*Comment Gavi définit-il la réallocation d'une subvention RSS ?*

1. Si les objectifs initiaux de la subvention RSS ne sont pas modifiés et s'il est déterminé que des activités nouvelles ou révisées n'entraîneront pas d'importants changements du budget initialement approuvé, Gavi estime qu'il s'agit de la réallocation de la subvention RSS. La réallocation permet des changements dans le budget et le plan de travail jusqu'à un seuil indicatif de 25 % du budget RSS total initialement approuvé (soit 25% du budget RSS communiqué au pays dans la Lettre de décision à l'approbation de la subvention) ou un maximum de 10 millions d'USD, selon ce qui est inférieur.
2. Ce seuil de 25% est indicatif et les pays sont encouragés à informer leur Responsable paysGavi de tout changement susceptible de modifier de manière significative le budget approuvé d'une subvention RSS. Ce qui constitue un changement important pour le budget peut varier d'un pays à l'autre. Des discussions entre le pays, les partenaires de l'Alliance Gavi et le Secrétariat de Gavi seront menées afin de déterminer si les changements proposés sont considérés comme une réallocation ou une reprogrammation de la subvention. Si les changements sont considérés comme une reprogrammation, veuillez-vous reporter aux instructions de reprogrammation ci-dessous.

*Comment les pays peuvent-ils demander une réallocation de leur subvention RSS ?*

1. La demande de réallocation peut être mise en avant au cours d’une année quelconque ou même de chaque année de la subvention et doit être communiquée par le pays au responsable pays Gavi avant le renouvellement de la subvention annuelle, au cours de l'évaluation conjointe, ou à un moment convenu avec le Secrétariat de Gavi. Les pays sont encouragés à participer à une discussion sur la réallocation itérative avec les partenaires dans le pays de l'Alliance Gavi, y compris les organisations de la société civile (OSC), idéalement au cours des discussions d'évaluation conjointe. Le CCSS, le CPI ou son équivalent doit approuver la demande de réallocation. Le procès-verbal de la réunion en question, signé par le président ou le secrétaire, doit être partagé. Le quorum (nombre minimum de membres votant présents) doit avoir été atteint lors de la réunion. Les modifications affectantune réallocation doivent ensuite être signalées par le pays au cours du processus habituel de déclaration annuelle et selon le calendrier prévu, date à laquelle un programme de travail et le budget mis à jour seront présentés à Gavi.
2. Le cadre de performance des subventions du pays comprend un petit nombre d'activités clés sélectionnées, considérées comme fondamentales à la réalisation des étapes intermédiaires et des résultats de l’allocation en espèces de la part de Gavi. Par conséquent, il est important d'examiner si les activités clés présentes dans le cadre de performance doivent être actualisées ou remplacées. Dans l'affirmative, ces changements peuvent être proposés dans le cadre de performance en ligne accessible via le portail Pays de Gavi. De plus amples informations sur les cadres de performance des subventions aux pays de Gavi sont disponibles sur le site[www.gavi.org/support/performance-frameworks/](http://www.gavi.org/support/performance-frameworks/).
3. Une réallocation ne nécessite pas l'utilisation du formulaire de demande de reprogrammation et n'a pas besoin d'être soumise au CEI pour revue. Les changements de réallocation sont considérés par le PNHR au cours de la revue des progrès annuels et renouvellement de subvention et doivent être harmonisés avec l’objectif et le calendrier du Plan National du Secteur de la Santé (PNSS) du pays. Les performances passées relatives à la budgétisation et à la gestion des fonds (notamment le réalisme en matière de proposition de réallocation des fonds) seront évaluées par le PHNR.

## Demande de reprogrammation d'une subvention RSS de Gavi précédemment approuvée

*Comment Gavi définit-il la reprogrammation d'une subvention RSS ?*

1. La reprogrammation d'une subvention RSS de Gavi précédemment approuvée doit être faite au moyen du formulaire de demande reprogrammation lorsque l'une ou les deux conditions suivantes sont remplies :

* Des objectifs nouveaux ou révisés sont proposés pour une subvention de RSS de GAVI précédemment approuvée et/ou
* Des activités nouvelles ou révisées sont proposées et modifieront significativement la répartition du budget de la subvention initiale entre les activités. Un changement de plus de 25 % du budget RSS total initialement approuvé pour le pays (soit 25 % du budget RSS communiqué au pays dans la lettre de décision lors de l'approbation de la subvention) ou 10 millions d'USD représentent un seuil indicatif pour ce qui peut être considéré comme un changement important. Toutefois, cela peut varier d'un pays à l'autre et cela sera déterminé par des discussions entre le pays, les partenaires de l'Alliance Gavi et le Secrétariat de Gavi.

**Veuillez noter que pour les deux cas décrits ci-dessus, la valeur totale du budget doit rester identique à celle indiquée dans la Lettre de décision de Gavi approuvant la subvention RSS (ainsi, un montant supérieur à la subvention RSS initialement approuvée ne peut être demandé dans le cadre d'une demande de reprogrammation). Les objectifs et les activités au sein de ce budget total peuvent changer.**

*Quelles sont les principales exigences pour la reprogrammation RSS ?*

1. **Synchronisation et implication des parties prenantes.**La reprogrammation ne doit pas être effectuée plus d'une fois au cours de la durée de la subvention.[[2]](#footnote-4) La reprogrammation représente un effort important, similaire à celui de la préparation d'une nouvelle demande et sera discutée dans le pays, avec des partenaires de l'Alliance Gavi, puis examinée et approuvée par le CCSS, le CPI ou son équivalent, notamment avec les partenaires de l'Alliance Gavi, l'OMS et l'UNICEF, puis sera signée par le Ministre de la Santé. Dans la mesure où une reprogrammation concerne une subvention déjà approuvée, sans changement du montant total du budget, une signature du Ministère des Finances n'est pas nécessaire, bien que fortement encouragée.
2. **Justification claire des motifs.** une justification doit être fournie par le pays à l'appui de la nécessité d'une reprogrammation. Par exemple, les pays peuvent soumettre une demande de reprogrammation s'il y a eu des retards importants dans la mise en œuvre du programme qui nécessitent la révision des activités, si de nouveaux objectifs ou des activités sont nécessaires pour améliorer les résultats de vaccination, ou les aligner avec les plans nationaux ou des stratégies révisées le cas échéant. En outre, si les plans d'introduction de nouveaux vaccins ont changé, une réallocation ou une reprogrammation peuvent être menées pour garantir que les fonds RSS soient alignés avec les priorités du programme révisé.
3. **Alignement avec le PNSS, durée et budgétisation.** Une demande de reprogrammation est nécessaire pour rester en conformité avec le contenu du PNSS du pays, même si les années de mise en œuvre sont susceptibles de changer. La demande de reprogrammation doit être soumise pour **toutes** les années restantes de la subvention selon le nouveau calendrier de subventions. Un budget détaillé, similaire à celui d'une demande RSS, doit être fourni avec la demande de reprogrammation et doit inclure la totalité du montant non dépensé du budget de la subvention restante, y compris les montants versés au pays à ce jour, mais non dépensés. Un budget complet pour toutes les activités doit être présenté, même si les budgets de certaines activités restent les mêmes que précédemment. Le budget détaillé doit démontrer au CEI comment les fonds restants au total seront dépensés par le pays.
4. **Mises à jour du cadre de performances.**

Le cadre de la performance des subventions de pays contenant des indicateurs convenus, qui forment la base pour le suivi et l'extension de la subvention RSS de routine – depuis les activités clés jusqu'aux résultats attendus – il est important que ceux-ci soient mis à jour, complétés ou remplacés dans le cadre de performances, de sorte qu'ils continuent à inclure suffisamment d'indicateurs pour permettre le suivi de la chaîne des résultats RSS complète. Ces changements peuvent être proposés dans le cadre de performances en ligne accessible via le portail Pays de Gavi. De plus amples informations sur les cadres de performances des subventions aux pays de Gavi sont disponibles sur le site[www.gavi.org/support/performance-frameworks](http://www.gavi.org/support/performance-frameworks).

*Quel est le processus de revue des demandes de reprogrammation du RSS ?*

1. La demande de reprogrammation sera examinée par le CEI de Gavi. Le calendrier pour la présentation et la revue des demandes de reprogrammation sera identique aux dates de l'examen de nouvelles demandes RSS. Veuillez-vous reporter à la Section 4.2 des Directives générales visant les demandes de tous types de soutien à Gavi, pour de plus amples informations.

*Y a-t-il une certaine souplesse pour les pays en situation d'urgence ?*

1. Les pays en situation d'urgence ou confrontés à des défis exceptionnels durant de longues périodes peuvent être admissibles à plus de souplesse en vertu de la politique visant la fragilité et la vaccination.[[3]](#footnote-5) Ces pays peuvent soumettre leur demande de reprogrammation afin qu'elle soit examinée par le CEI, le PHNR, ou un autre mécanisme alternatif, en fonction de la revue pouvant être effectuée dans le délai le plus court.

## Les décisions de reprogrammation prises par le CEI de Gavi

1. Les informations requises par le CEI et la manière dont elles seront utilisées pour approuver une demande de reprogrammation sont les suivantes :
   * **Les demandes de reprogrammation ayant de nouveaux objectifs ou des objectifs révisés :**le CEI fera une recommandation pour savoir si les objectifs proposés porteront sur le système de santé et les goulots d'étranglement de vaccination identifiés et donc aboutiront à des résultats de vaccination améliorés. Le CEI demandera de justifier que les nouveaux objectifs proposés sont soutenus par une solide analyse des goulots d'étranglement en vue d’atteindre des résultats de vaccination améliorés, qu’ils disposentd’une chaîne de résultats claire faisant apparaître la relation avec l'amélioration des résultats de vaccination, d’un cadre de performances solide, de la preuve de la viabilité une fois le soutien de Gavi terminé. Il conviendra également de justifier que ces objectifs sont alignés sur les plans et stratégies de santé et de vaccination nationaux.
   * **Demandes de reprogrammation des applications avec des changements importants apportés au budget initial approuvé, en raison d'activités nouvelles ou révisées :** Le CEI fera une recommandation pour savoir si les activités nouvelles ou révisées et le budget proposés se traduiront par la réalisation durable des objectifs du programme. Le CEI utilisera le programme de travail révisé et le budget, la chaîne des résultats, le cadre de performances et la justification des modifications proposées comme preuve pour émettre cette recommandation à Gavi.
2. Les résultats des décisions du CEI sont : recommandés pour approbation ou nouvelle présentation. Les pays peuvent être invités à répondre aux commentaires du CEI avant l'approbation finale de la reprogrammation de la subvention RSS. Des demandes inexactes, incomplètes ou infondées peuvent conduire le CEI à recommander une nouvelle soumission complète de la demande de reprogrammation.

## Éléments clés de Gavi pour des fonds RSS

Une demande de reprogrammation doit être alignée sur les orientations fournies par Gavi pour une demande de RSS standard en 2016. Celles-ci peuvent être consultées ici : [www.gavi.org/support/apply](http://www.gavi.org/support/apply). Les points clés à noter sont les suivants :

#### Objectifs et principes clés du soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS) de Gavi

Les subventions de Gavi au renforcement des systèmes de santé (RSS) sont une composante essentielle de son soutien global aux pays et **visent les goulots d'étranglement dans le but d'obtenir de meilleurs résultats en matière de vaccination**.Gavi fournit un soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS) sous la forme d'une **aide financière directe aux gouvernements des pays**.

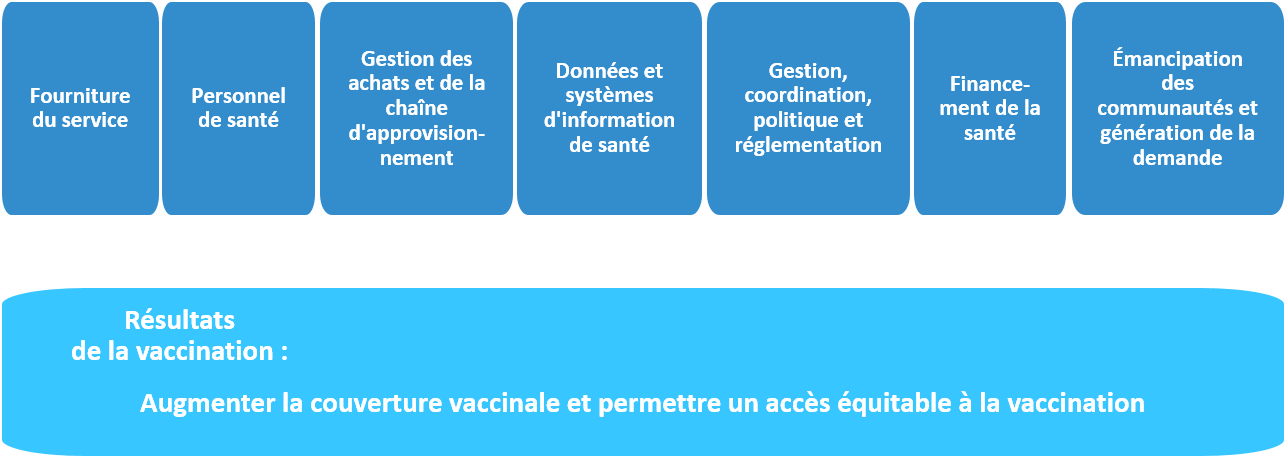
Le soutien au renforcement des systèmes de Santé (RSS) apporté par Gavi aux pays est conçu selon des principes clés, dont les demandes de soutien des pays doivent tenir compte (y compris pour les demandes de reprogrammation) :

* **À l'initiative des pays**, ce qui signifie que les demandes RSS à GAVI doivent être en conformité avec le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), ainsi que cela apparaît également dans le Plan Pluriannuel Complet (PPAC), et doivent être élaborées grâce à un processus inclusif et collaboratif entre le gouvernement, les partenaires au développement et la société civile. Le soutien RSS de Gavi doit, de préférence, être mis en œuvre grâce aux systèmes de gestion et aux procédures financières du gouvernement.[[4]](#footnote-6)
* **Harmonisé**, grâce aux efforts en cours ou planifiés, pour permettre au gouvernement de renforcer les systèmes de santé, avec l'aide des partenaires au développement, du secteur privé et de la société civile.
* **Centré sur une couverture accrue et une plus grande équité de la vaccination**, tenant compte des barrières géographiques, socio-économiques et de sexevis-à-vis de l'équité.
* **Basé sur une solide analyse des goulots d'étranglement et des écarts**, en exigeant des pays que les demandes présentées montrent une chaîne de résultats claire démontrant le lien entre les activités proposées et leurs effets sur l'amélioration de la vaccination et/ou sur les résultats d’une vaccinationdurable et équitable.
* **Des activités et des résultats durables**, les pays ayant l'obligation de fournir dans leurs demandes des informations sur la façon dont les activités et les résultats seront maintenus au-delà de la période de soutien de Gavi, à la fois d'un point de vue financier et programmatique.
* **Respect de la transparence et redevabilité**, des valeurs fondamentales pour Gavi, qui nécessitent une volonté de mettre en œuvre et de maintenir une discipline budgétaire rigoureuse et des principes solides. La Section 5.1 des Directives Générales fournit de plus amples informations sur les exigences de Gavi en matière de transparence et de redevabilité.

#### Types d'activités soutenues

Afin d'atteindre l'objectif visé de soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS) de Gavi, « *faisant face aux goulots d'étranglement du système afin d'obtenir de meilleurs résultats de vaccination* », les pays peuvent présenter une demande pour une gamme d'activités visant à renforcer le système de santé, qui sont fondées sur les « blocs de construction » du système de santé de l'OMS (Figure 1).

*Figure 1 : Catégories illustratives pour les activités liées à la subvention RSS*

Gavi travaille en permanence à identifier et à partager des idées sur les activités considérées comme ayant impact potentiel élevé pour faire face aux goulots d'étranglement en vue d'améliorer les résultats de la vaccination. Les pays sont encouragés à envisager d'investir dans ces activités, selon les goulots d'étranglement et les objectifs spécifiques à chaque pays, identifiés dans leur demande. De plus amples détails sur les « investissements susceptibles d'avoir un impact important sur la couverture et l'équité » sont disponibles sur le site : [www.gavi.org/library/documents/gavi-documents/guidelines-and-forms/guidance-on-investments-with-high-impact-potential/](http://www.gavi.org/library/documents/gavi-documents/guidelines-and-forms/guidance-on-investments-with-high-impact-potential/).

#### Exigence obligatoire d'une évaluation de fin de subvention

Les pays sont tenus de procéder à une **évaluation de fin de subvention** de leur subvention RSS de GAVI, en utilisant les mécanismes de revue existants autant que possible. Les pays doivent prévoir un budget pour cette évaluation dans le cadre de leur demande de RSS à Gavi (y compris pour les demandes de reprogrammation). Il est conseillé que l'évaluation soit réalisée avant la fin de la subvention RSS – ainsi, pour un pays disposant d'une subvention RSS de Gavi de 5 ans, une évaluation de fin de subvention menée pendant l'Année 4 permettra de mieux informer la prochaine demande de RSS à Gavi et de développer le PNSS (plan national stratégique de santé) et le PPAC (plan pluriannuel complet). Les pays devraient envisager d'aligner les évaluations de subventions sur des évaluations existantes dans les pays comme les revues annuelles du secteur de la santé et la revue à mi-parcours des plans nationaux de santé. De plus, des évaluations à mi-parcours du soutien de RSS de Gavi sont encouragées. Des informations détaillées sur l'évaluation des fonds de RSS sont disponibles sur le site :[www.gavi.org/library/documents/gavi-documents/guidelines-and-forms/guidance-on-evaluation-of-hss-grants/](http://www.gavi.org/library/documents/gavi-documents/guidelines-and-forms/guidance-on-evaluation-of-hss-grants/).

# Formulaire de demande de reprogrammation RSS

# Partie A : Résumédes informations relatives au soutien initial et aux informations du demandeur

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du pays :** | **République Islamique de Mauritanie** |
| **Date de début initiale proposée pour la subvention RSS :** | 2009 |
| **Date de fin initiale proposée pour la subvention RSS :** | 2015 |
| **Durée initiale de soutien :** | 06 années |
| **Date nouvelle ou révisée de fin de la subvention RSS, sur la base de cette demande de reprogrammation :** | 2017 |
| **Planification de l'évaluation conjointe :** | Afin d'harmoniser les cycles annuels de planification et de budgétisation des pays avec la mise en œuvre et les rapports de Gavi, les candidats sont tenus d’ :  Indiquer **à quel moment de l'année** l'évaluation conjointe sera menée : **4ème TRIMESTRE**  Indiquer **à quelle réunion du PHNR** le rapport d'évaluation conjointe sera présenté: au **CONAP**  *Gavi encourage vivement les pays à soumettre les demandes RSS et SVN pour revue lors du même PHNR.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Budget de la subvention de GAVI au RSS d'origine (en USD) :** | | |
| **(A) Montant total de la subvention initialement approuvée par Gavi** | **(B) Montant dépensé à ce jour (préciser la date) :** | **(C) montant restant pour la reprogrammation (C = A – B)** |
| **2 407 000 USD** | **763 500 USD** | **1 643 500 USD** |

Veuillez compléter le tableau ci-dessous pour toutes les années de programme de mise en œuvre de la subvention RSS restante, incluses dans cette demande de reprogrammation. Veuillez inclure les dates de chaque année du programme (par exemple janvier 2014 à décembre 2014). Veuillez ajouter des années de programmes supplémentaires au besoin.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Répartition annuelle pour la demande de reprogrammation totale**  **(en USD) :**  *Veuillez détailler les dates (mois/année et mois/année) de chaque année du programme.*  *Veuillez utiliser la valeur totale de la colonne (C) ci-dessus et considérer chaque année du programme restant de la subvention.* | **Année de programme actuelle** | **Année de programme actuelle +1** | **Année de programme actuelle +2** |
| **Date :**  **Octobre 2016** | **Date :**  **Septembre 2017** | **Date :** |
| **1 643 500 USD** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Contact principal** | **Contact secondaire** |
| **Nom** | Isselmou MAHJOUB | Mohamed Mahmoud KHATRY |
| **Organisation et fonction** | Directeur / DPCIS | Chef service programmation / DPCIS |
| **Adresse de courriel** | isselmoumahjoub@yahoo.fr | med.khatry@yahoo.fr |
| **Téléphone** | (222) 22 24 38 45 | (222) 22 24 38 44 |
| **Télécopie** | (222) 45 25 16 14 | (222) 45 25 16 14 |
| **Adresse de courriel** | isselmoumahjoub@yahoo.fr | med.khatry@yahoo.fr |
| **Adresse de courriel alternative** | [isselmoumahjoub@sante.gov.mr](mailto:isselmoumahjoub@sante.gov.mr) | med.khatry@sante.gov.mr |

# Partie B : Détails de la reprogrammation

|  |
| --- |
| 1. Informations contextuelles |
| Depuis que la subvention RSS initiale de Gavi a été approuvée, votre pays a mis au point un nouveau plan national du secteur de la santé ou toute autre stratégie ou plan concernant la vaccination (par exemple une stratégie de vaccination de routine, une stratégie de santé maternelle et infantile, etc.) ?  **OUI : - PNDS 2012-2020**  **- PPAC 2016-2020**  *\*Dans l'affirmative, veuillez fournir la pièce jointe supplémentaire N°10* |
| Veuillez expliquer pourquoi vous demandez une reprogrammation, en fournissant un résumé de :   * Tous les changements ou ajouts aux objectifs du programme ; * Tous les changements ou ajouts aux activités du programme ; * La justification de ces changements, fondée sur les enseignements tirés ; * Les détails indiquant que les changements proposés sont davantage susceptibles de conduire aux résultats souhaités.   *Veuillez joindre les documents du pays qui ont changés depuis la proposition initiale, à l'appui de cette demande de reprogrammation. Par exemple, pièce jointe supplémentaire N°11 – PPAC* |
| Maximum 1 page :  La reprogrammation vise d’abord, à consolider les acquis du GAVI/RSS1 dans les 09 Circonscriptions Sanitaires de Moughataa (CSM) de la zone cible d’intervention initiale, à travers le renforcement de la pratique de la délégation des tâches de santé et la poursuite de versement des salaires et indemnités aux 4 retraités déjà contractés dans trois des 9 moughataas qui constituaient la ZCI de l’appui GAVI RSS1 pour améliorer la disponibilité des ressources humaines dans ces CSM.  Cette reprogrammation cible également 14 nouvelles CSM sélectionnées selon les critères cités en annexe et où une intervention est nécessaire de nos jours. Ce qui porte le de CSM de la ZCI à 23 (Annexe 15-5).  **Populations de la Zone cible d’intervention de la Reprogrammation/RSS1**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Districts** | **Pop 2016** | **Enfants < 1 an** | **Enfants de 0 à 5 ans** | **Pop 2017** | **Enfants < 1 an** | **Enfants de 0 à 5 ans** | |  | **Amourj** | **102 503** | 3 547 | 20 490 | **105 053** | 3 635 | 21 000 | |  | **Bassiknou** | **95 861** | 3 317 | 19 163 | **98 246** | 3 399 | 19 639 | |  | **Djigueni** | **64 622** | 2 236 | 12 918 | **66 230** | 2 292 | 13 239 | |  | **Oualata** | **14 185** | 491 | 2 836 | **14 538** | 503 | 2 906 | |  | **Kobeni** | **97 249** | 3 287 | 19 440 | **98 858** | 3 341 | 19 762 | |  | **Tamchaket** | **40 932** | 1 383 | 8 182 | **41 609** | 1 406 | 8 318 | |  | **Tintane** | **101 948** | 3 446 | 20 379 | **103 635** | 3 503 | 20 717 | |  | **Boumdeid** | **8 548** | 295 | 1 671 | **8 752** | 302 | 1 711 | |  | **Kankossa** | **89 066** | 3 073 | 17 415 | **91 191** | 3 146 | 17 831 | |  | **Kiffa** | **119 533** | 4 124 | 23 373 | **122 384** | 4 222 | 23 930 | |  | **M'Bout** | **107 485** | 3 719 | 22 518 | **109 249** | 3 780 | 22 888 | |  | **Aleg** | **103 266** | 3 965 | 20 679 | **104 168** | 4 000 | 20 859 | |  | **Magta Lahjar** | **58 669** | 2 253 | 11 748 | **59 181** | 2 273 | 11 851 | |  | **Keur Macene** | **28 098** | 969 | 5 160 | **28 569** | 986 | 5 247 | |  | **Ouad Naga** | **24 883** | 858 | 4 570 | **25 300** | 873 | 4 646 | |  | **R'Kiz** | **74 504** | 2 570 | 13 682 | **75 752** | 2 613 | 13 911 | |  | **Aoujeft** | **12 709** | 418 | 2 354 | **12 694** | 418 | 2 351 | |  | **Chinguitty** | **6 660** | 219 | 1 233 | **6 652** | 219 | 1 232 | |  | **Ouadane** | **3 885** | 128 | 720 | **3 880** | 128 | 719 | |  | **Moudjéria** | **42 297** | 1 392 | 8 003 | **42 625** | 1 402 | 8 065 | |  | **Tichit** | **4 407** | 145 | 834 | **4 441** | 146 | 840 | |  | **Tidjikja** | **35 342** | 1 163 | 6 687 | **35 616** | 1 172 | 6 739 | |  | **Sélibaby** | **214 125** | 8 479 | 44 880 | **219 133** | 8 678 | 45 929 | |  | **Total** | **1 450 777** | **51 477** | **288 935** | **1 477 757** | 52 436 | 294 330 |   **Source : DPCIS/MS**  A la lumière des résultats de l’évaluation conjointe réalisée en 2015, des changements ont été introduits dans les objectifs et les activités du programme RSS1. En effet, les principales actions recommandées dans le rapport de l’évaluation conjointe pour améliorer la couverture vaccinale et l’équité, portent sur  : (i) l’augmentation de l’accessibilité à la vaccination à travers l’ouverture d’unités fixes de vaccination, le renforcement de capacité du personnel et la communication, (ii) l’application de la stratégie : Atteindre Chaque District (ACD), (iii) l’acquisition des moyens logistiques pour les activités mobiles et (iv) l’élargissement du champ d’action de l’appui GAVI//RSS.  La présente demande de reprogrammation vise, d’une part à établir les conditions favorables à la mise en œuvre d’un nouveau programme de GAVI/RSS que le pays envisage de soumettre en septembre 2016 pour la période 2018-2022 et d’autre part à tenir compte des contraintes, relevées dans l’évaluation conjointe, qui ont influencé négativement la performance de GAVI/RSS1.  Les obstacles identifiés au cours de la mise en œuvredu programme RSS1 se caractérisent essentiellement par la lourdeur, la non maitrise et la complexité des procédures de passation des marchés publics telles que fixées par le nouveau code, et qui ont impacté la vitesse d’exécution des activités.  Pour ainsi avoir un impact significatif de la reprogrammation, les changements proposés visent à effectuer principalement des investissements destinées à :  - contribuer à l’extension des prestations sanitaires au sein de la communauté,  - soutenir les activités mobiles de santé, en particulier, celles de la vaccination,  - améliorer la gestion des données et le système d’information sanitaire,  - améliorer la perception des usagers et l’utilisation des prestations de services dans les FOSA, en particulier la vaccination.  Selon l’évaluation conjointe de 2015, les principales causes du rééchelonnement des activités de GAVI/RSS1 sont : (i) le retard de son démarrage, prévu initialement en 2009 et qui n’a eu lieu qu’en 2012, car le premier décaissement s’est réalisé en fin 2011, (ii) le faible taux d’exécution des activités (à la fin 2014, les dépenses cumulées représentent moins de 10% du budget global du projet), et (iii) les lourdeurs des procédures nationales de passation des marchés.  La mise en œuvre de cette reprogrammation, qui durera 01 an, utilisera en grande partie les procédures d’achats des partenaires techniques et financiers, en vue de d’atteindre les résultats souhaités. |
| Veuillez décrire le processus de prise de décision pour les changements proposés dans les activités de la subvention RSS dans cette demande de reprogrammation. Décrivez avec précision les rôles du CCSS, y compris celui du gouvernement, des partenaires au développement et des OSC, dans le processus de prise de décision.[[5]](#footnote-7)  *Veuillez joindre obligatoire la* ***pièce jointe N°4 – Procès-verbal de réunion du CCSS*** *lors de laquelle cette reprogrammation a été avalisée, ainsi que le procès-verbal de toute autre réunion pertinente du CCSS.* |
| *Maximum 1 page :*  La Reprogrammation a été rendue nécessaire par le retard accusé dans la mise en œuvre de la subvention RSS1 et la mise en évidence des nouveaux besoins urgents par l’évaluation conjointe de 2015.  Après concertation entre le Gouvernement à travers le Ministère de la santé, les Partenaires locaux (OMS, UNICEF, OSC) et le Secrétariat de GAVI, il a été convenu d’orienter le reliquat de la subvention vers l’acquisition de biens et équipements qui aideront à améliorer considérablement la situation sur le terrain et à créer les conditions favorables à la mise en œuvre réussie et efficace du RSS2 en préparation.Sur cette base, le pays a élaboré la présente demande de reprogrammation.  Cette Reprogrammation et les changements portés sur les objectifs de RSS1 ont été soumis au CONAP réuni en session extraordinaire le 26 mai 2016, au cours de la quelle il a validé et approuvé la proposition.  Le CONAP est l’instance nationale sectorielle chargée de superviser, coordonner, valider et suivre la mise œuvre du PNDS, sous le leadership du Ministre de la santé.  Mis en place en février 2012 parArrêtéN°202/MS, il est présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la santé et composé des Directions centrales du MS, les représentants des Ministères concernés, les PTF, le Secrétariat National Exécutif de lutte contre le SIDA, l’Association Mauritanienne de Santé Publique, 2 représentants de la Société Civile, un représentant du Secteur médical privé et 2 représentants des collectivités locales.  Il se réunit une fois par trimestre en session ordinaire et autant de fois que de besoin en sessions extraordinaires sur convocation de son Président. |

|  |
| --- |
| 1. Les goulots d'étranglement au niveau du système de santé en vue d’atteindre les résultats de la vaccination : |
| **Veuillez remplir cette section uniquement si la demande de reprogrammation comprend des objectifs nouveaux ou révisés non inclus dans la subvention RSS initiale approuvée par Gavi.**  Cette section sera utilisée par le CEI pour comprendre les principaux goulots d'étranglement qui affectent la performance du système de santé. Les pays doivent alors démontrer que les objectifs et activités, nouveaux ou révisés, de la demande de reprogrammation sont conçus pour répondre à ces goulots d'étranglement.  Les pays sont encouragés à décrire les éléments suivants :   * Goulots d'étranglement des systèmes de santé et de vaccination qui entravent l'amélioration des résultats de vaccination, à chaque niveau du système de santé. * Les goulots d'étranglement et les contraintes empêchant de fournir des services à des groupes de population spécifiques, du fait de la géographie, du sexe ou du statut socio-économique. Ceux-ci peuvent comprendre des barrières à l'intervention de la société civile et de la communauté. * Les goulots d'étranglement identifiés dans toute nouvelle demande de vaccins à Gavi et les évaluations récentes du secteur (d'activités) de la santé, telles que la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) ou les Évaluations Post Introduction (EPI). * Description des mesures prises pour atténuer les goulots d'étranglement constatés.   Afin de rester concis, veuillez fournir des références aux sections pertinentes dans les analyses des goulots d'étranglement existants. |
| *Maximum 2 pages :*  La détermination des goulots d’étranglement fait suite à une analyse du système de santé lors de la préparation du PNDS 2012-2020, du rapport de l’Evaluation Conjointe GAVI/RSS 2015, du rapport de la Revue du PEV, du rapport de la Gestion Efficace de la Vaccination (GEV) 2014, du Plan pluri annuel complet du PEV 2016-2020 et du Plan opérationnel du PEV 2016.  Les principaux goulots du système de santé qui limitent les résultats en matière de vaccination sont :  **1 – Fourniture de services :**  - Près de la moitié des formations sanitaires du pays n’assure pas les activités de vaccination de routine (PPAC, Page 11)  - L’inaccessibilité géographique des services fixes et l’inexistence de services avancés ou mobiles portés au sein des communautés les plus éloignées privent les populations rurales les plus défavorisées et affaiblissent les interventions à passage multiples, ayant pour conséquences d’importantes déperditions entre le premier et le dernier passage (PNDS, Page 37), des taux d’abandon élevés et de nombreuses occasions manquées de vaccination (PPAC, Page 13)  - L’irrégularité et la mauvaise qualité du suivi et de la supervision des activités de santé, en général, et de vaccination, en particulier (PO PEV 2016)  - L’insuffisance de la gestion des déchets biomédicaux, en particulier ceux produits par la vaccination, représente un danger pour les usagers des structures de santé et pour l’environnement  Ces goulots se retrouvent essentiellement dans les CSMau niveau régional.  **2 – Personnel de santé :**  - L’insuffisance du personnel en quantité et en qualité, tant au niveau central que régional et périphérique (REC 2015, Page 5)  - L’insuffisance de la motivation du personnel, non seulement par la faiblesse des revenus, mais aussi par l’absence de gestion de carrière  - L’insuffisance de formation continue des personnels des formations sanitaires du niveau régional et dans les moughataas  **3 – Gestion des achats et de la chaine d’approvisionnement :**  - L’insuffisance du système d’approvisionnement et de distribution des médicaments provoque des ruptures fréquentes de ces produits, tant au niveau central que régional et au niveau des moughataas (PNDS, Page 50 – PO PEV 2016)  - La permanence non garantie de la vaccination par les unités fixes à cause des problèmes de maintenance des CDF et, d’approvisionnement en vaccins et en Gaz, est plus marquée au niveau des postes de santé (PPAC, Page 12 - GEV 2014 – PO PEV 2016)  - L’absence de moyen de transport a des conséquences sur la distribution et la collecte des vaccins et consommables, sur la réalisation des supervisions formatives dans les dépôts et formations sanitaires, et handicape, ainsi, les performances du PEV, tant au niveau intermédiaire que périphérique (GEV 2014) ; L’acquisition d’un camion frigorifique et 2 véhicules 4X4 en 2015 a amélioré la distribution des vaccins et intrants du niveau central vers le niveau intermédiaire mais le problème reste entier aux niveau régions et moughataas.  Cet acquis important doit donc être soutenu par une logistique efficace au niveau des moughataas pour garantir l’acheminement du vaccin et produits médicaux et leur conservation dans des conditions requises dans les formations sanitaires  **4 – Données et système d’information sanitaire**  Au niveau régional :  - L’insuffisance du système d’information intéresse l’enregistrement des données et le mode d’archivage (GEV 2014)  - l’insuffisance de compétences en matière de collecte et d’analyse des données impacte négativement la qualité des données et affecte la planification des activités sanitaires  - La faiblesse du monitorage concerne la promptitude des rapports, la complétude des données, la non standardisation du mode de calcul des cibles et des indicateurs, et la qualité du remplissage des outils  - L’absence d’activités de surveillance active, est particulièrement relevée au niveau des CSM (PO PEV 2016)  Au niveau des moughataas :  - L’absence de matériel informatique affecte la collecte et l’analyse des données  **5 – Gestion, coordination, politique et réglementation**  - Les insuffisances de mécanismes pour la coordination et le suivi du programme au niveau central, sont accentuées par la lourdeur et la complexité des procédures des marchés telles que fixées par le nouveau code (REC 2015, Page 5)  - Le retard dans le démarrage des activités du programme de GAVI/RSS1 a affecté sa performance (REC 2015, Page 8)  -La non implication des DRAS et l’absence de concertation avec les parties prenantes a influencé négativement la mise en œuvredu programme  - La nature des activités de RSS1 dont certaines demandent un long processus de mise en œuvre, d’autresn’ont pu être réalisées que partiellement à cause de l’insuffisance des allocations budgétaire et l’impossibilité de les corriger dans des délais raisonnables compte tenu de la rigidité des procédures du programme GAVI : la contractualisation avec les retraités n’a été réalisée qu’en partie à cause de l’insuffisance de la rémunération proposée (100 000 UM).  **6 – Financement de la santé**  Au niveau national :  - La répartition inégale de la dépense publique de santé entre les milieux rural et urbain(PNDS, Page 44), et entre les types d’interventions, privilégiant les soins curatifs au détriment des soins préventifs (PPAC, Page 9)  Au niveau régional :  - L’autonomie de gestion des administrations déconcentrées n’est pas accompagnée par les mesures qui assurent la transparence et l’efficience de l’utilisation des ressources  **7 – Emancipation des communautés et génération de la demande**  Au niveau national :  - Le délaissement de l’approche communautaire comme approche stratégique de soins complémentaires au système de santé et, l’absence d’actions cohérentes et efficaces de communication pour le changement social et de comportement, ont limité les activités promotionnelles de santé en 2011 (PNDS, Page 35). En 2012, le Ministère de la santé (MS) a adopté un document national de stratégie communautaire en santé qui définit l’approche du secteur dans ce domaine et les mécanismes de sa mise en œuvre.Avec l’appui de ses partenaires, le MS veut redynamiser cette politique à tous les niveaux du système.  Au niveau régional :  - La faiblesse dans la mise en œuvre des activités de communication en faveur de la vaccination a influencé négativementla performance du PEV (PO PEV 2016)  **8 – Equité**  - L’accès aux services de santé de qualité et de vaccination en particulier, reste limité pour les populations des zones rurales périphériques, les nomades, les populations de localités enclavées. Cette situation pose un problème d’équité.  En vue d’atténuer les goulots d’étranglement, la reprogrammation se propose de cibler la logistique technique (équipements de base de structure sanitaire et chaine de froid) et lalogistique roulante pour améliorer l’accessibilité aux services de santé et de vaccination de qualité. Dans le domaine des ressources humaines, elle favorisera la mobilisation d’un personnel mieux motivé et des prestataires contractuels. Elle s’attellera également à corriger les insuffisances dans le domaine de la gestion des données et de l’information sanitaire. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Objectifs de la demande de reprogrammation *(maximum 2 pages)* | | |
| **Veuillez remplir cette section uniquement si la demande de reprogrammation comprend des objectifs nouveaux ou révisés non inclus dans la subvention RSS initiale approuvée par Gavi. Si aucun objectif nouveau n'est proposé, veuillez l'indiquer dans le tableau ci-dessous, et énumérer les objectifs initiaux de la subvention RSS de Gavi.**  Cette section sera utilisée pour évaluer si les objectifs nouvellement proposés sont pertinents, appropriés et alignés sur le Plan National du Secteur de la Santé (PNSS) et le Plan Pluriannuel Complet (PPAC) et s'ils contribuent à l'amélioration des résultats de vaccination. Elle a également vocation à garantir l'alignement sur l'analyse des goulots d'étranglement visée ci-dessus.  **Ces objectifs doivent être énumérés dans le même ordre dans le cadre de performances et dans la pièce jointe N° 5 : Programme de travail révisé, budget et analyse des lacunes.**  Les demandeurs sont encouragés à décrire les éléments suivants pour chaque objectif :   * Comment l'objectif répondra-t-il aux goulots d'étranglement ciblés identifiés, afin d'améliorer les résultats de vaccination. * Comment l'objectif s'aligne-t-il sur les objectifs dans le PPAC et/ou les politiques ou les stratégies de renforcement du système de santé spécifique mises en œuvre. * Si et comment l'objectif concerne les obstacles identifiés à l'équité et ceux liés au sexe. *Pour les pays ayant un niveau de couverture vaccinale élevé (plus de 90% de couverture par le DTC3), la question de l'équité doit jouer un rôle plus important dans l'amélioration des résultats de vaccination. De même, les pays ayant un faible niveau de couverture vaccinale sont susceptibles de connaître les plus grandes inégalités.* * Comment l'objectif répond aux critères « SMART » spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents/axés sur les résultats et limités dans le temps.   Les objectifs proposés décrits dans cette section seront évalués afin de savoir s'ils sont pertinents, appropriés et alignés sur le PPAC et s'ils contribuent à l'amélioration des résultats de vaccination. Ils seront également évalués pour leur alignement avec l'analyse des goulots d'étranglement présentée à la Question 2 ci-dessus. | | |
| **Objectifs de la subvention RSS** | **S'agit-il d'objectifs initiaux ou d'objectifs nouveaux ou révisés ?** | **Description de l'objectif** ***Pour les objectifs nouveaux ou révisés uniquement*** |
| ***Objectif 1 : D’ici Septembre 2017, renforcer la couverture des services de santé de base y compris la vaccination, dans la ZCI*** | **Nouveau** | Conformément aux priorités définies par le PPAC 2016-2020, l’objectif 1 permettra d’améliorer la fourniture de services de santé et de vaccination dans la ZCI à travers le renforcement de lacapacité de 33 PS par leur dotation en équipements de soins de base, un incinérateur et une source d’énergie (solaire) moins sujette aux problèmes de maintenance et d’approvisionnement en combustible (gaz). La réalisation de cet objectif fera profiter, également, les communautés les plus éloignées et celles les plus défavorisées géographiquement, des services de santé et de vaccination grâce aux activités avancées ou mobiles. La possibilité de multiplier les contacts avec ces populations quelque fois enclavées, diminuera les déperditions entre lesdifférentspassages de vaccination etles taux d’abandon, et sera une occasion de réaliser des séances d’IEC et de mobilisation sociale en faveur de la vaccination. Elle permettra, par ailleurs, d’améliorer la régularité et la qualité du suivi et de la supervision des activités de santé, en général, et de vaccination, en particulier, ainsi que la sécurisation des injections. La logistique roulante soutiendra également le système d’approvisionnement en vaccins et intrants de la vaccination.  Selon les recommandations de la GEV 2014, l’affectation de réfrigérateurs MK 304 dans les CSM facilitera la gestion des vaccins (séparer la dotation de la CSM, de celle du Centre de santé). Les CS ont été déjà équipés en glacières homologuées pour la sécurisation des vaccins en cas de défaillance du réfrigérateur en octobre 2014 selon le Plan d’amélioration de la GEV 2014 ; il convient aujourd’hui de soutenir des activités prioritaires du PPAC (la poursuite de la mise en œuvre du plan de renouvellement des équipements de la CDF et le renforcement de la disponibilité des services fixes de vaccination), à travers le renouvellement des CDF et l’équipement de certaines unités fixes de vaccination. La réalisation de cette activité contribuera à garantir la permanence de la vaccination, à améliorer la capacité de stockages des vaccins au niveau périphérique en vue d’éviter les ruptures et à étendre la stratégie fixe de vaccination.  L’amélioration du stockage des produits pharmaceutiques dans les dépôts des CSM et des PS, facilitera la gestion des intrants de vaccination et évitera leurs ruptures. |
| ***Objectif 2 : D’ici Septembre 2017, renforcer les capacités des 9 CSM de la ZCI initiale par la poursuite de 2 stratégies innovantes de renforcement des RHS : délégation des tâches et contractualisation avec des agents de santé à la retraite*** | **Révisé** | Tous les documents de planification du secteur et de la vaccination, en particulier, décrivent l’insuffisance quantitative et qualitative des RH comme un obstacle à l’amélioration des performances des services intégrés de santé. La réalisation de l’objectif 2 vise à poursuivre, dans la ZCI initiale de GAVI/RSS1 (09 CSM), la mise en œuvre de la stratégie de délégation des tâches et la stratégie de contractualisation avec des personnels à la retraite. Ces deux stratégies ont été identifiées comme des pistes de solution du problème de la disponibilité des RH dans les zones périphériques et enclavées. Il s’agit de payer une prime de délégation de tâches pour 105 agents de santé et d’honorer les contrats de 04 agents retraités recrutés (Revue de situation annuelle de la subvention GAVI 2014) |
| ***Objectif 3 : D’ici Septembre 2017, renforcer les capacités de suivi-évaluation et de gestion des données sanitaires dans la ZCIde même que la gestion et l’évaluation de la subvention*** | **Nouveau** | La gestion des données est une composante importante des stratégies et activités essentielles qui permettront de réaliser les objectifs du PNDS et du PPAC. En effet, la collecte, la synthèse et l’analyse des données de la moughataa, au niveau intermédiaire et au niveau central, constituent un élément clé du mécanisme de suivi-évaluation du PNDS. La réalisation de l’objectif 3 permettra d’exécuter cette composante prévue dans le calendrier de mise en œuvre du PPAC en 2016. Elle contribue ainsi, à la mise en place dans la ZCI, d’un programme national de renforcement du SNIS soutenu par d’autres partenaires (FMLSTP, OMS, …). Cet objectif vise à renouveler le parc informatique des points focaux du SNIS/PEV avec du matériel plus adapté pour loger le logiciel DHIS2, et à former les utilisateurs sur lesoutils.  Par ailleurs, l’objectif aspire aussi à assurer un suivi soutenu de la mise en œuvre de la reprogrammation et à réaliser une évaluation finale de la subvention GAVI/RSS1. |

|  |
| --- |
| 1. Description des activités |
| **Les pays sont tenus d'inclure la description détaillée des activités, afin de les aligner directement avec celles incluses dans la pièce jointe obligatoire N ° 5 : Programme de travail révisé, budget et analyse des lacunes.** Cette description doit comprendre :   * Une liste de toutes les activités proposées pour le **reste** de la subvention ; * Une explication quant à la façon dont l'activité proposée est liée à l'amélioration des résultats de vaccination ; * La démonstration de l'alignement des activités de la subvention RSS sur les activités financées par d'autres soutiens financiers directs de Gavi, notamment la subvention d'introduction et le soutien opérationnel des campagnes.   Des conseils concernant les types d'activités généralement financées par des subventions RSS de Gavi ont été fournis à la section 1.4 des orientations ci-dessus.  Gavi travaille en permanence à identifier et à partager des idées sur les activités considérées comme ayant un impact potentiel élevé pour faire face aux goulots d'étranglement en vue d'améliorer les résultats de vaccination. Des informations plus détaillées sont disponibles sur le site : [www.gavi.org/library/documents/gavi-documents/guidelines-and-forms/guidance-on-investments-with-high-impact-potential/](http://www.gavi.org/library/documents/gavi-documents/guidelines-and-forms/guidance-on-investments-with-high-impact-potential/). |

|  |  |
| --- | --- |
| Objectif et activité | Explication quant à la relation avec l'amélioration des résultats de vaccination |
| ***Objectif 1 : D’ici Septembre 2017, renforcer la couverture des services de santé de base y compris la vaccination, dans les ZCI*** | |
| Activité 1.1 : Acquérir 23 véhicules 4X4pour les activités mobiles au profit des 23 districts de la ZCI. | L’acquisition de 23 véhicules 4X4 et leurs équipements nécessaires pour organiser des séances de travail mobiles dans de meilleures conditions, permettra aux CSM de la ZCI de réaliser les activités avancées et mobiles de mobilisation sociale en faveur de la vaccination et des séances de vaccination dans des communautés géographiquement défavorisées par rapport aux sites fixes. Cette logistique appuiera le système d’approvisionnement en vaccins et intrants dans les moughataas de la ZCI. Elle facilitera, également, les missions intégrées de suivi et de supervision des activités de santé de la CSM, et celles liées au suivi des CDF et dépôts pharmaceutiques, et aux supervisions formatives spécifiques au programme de vaccination.  Cette acquisition contribue, dans la ZCI, aux efforts du Gouvernement et des autres partenaires pour doter le niveau opérationnel du système de santé national de la logistique roulante nécessaire pour étendre la couverture sanitaire dans leur aire géographique. |
| Activité 1.2 : Acquérir 23 kits de matériels d'activités mobiles (Matériel pliable : Paravent, table, chaises, lit, …) pour les 23 CSM de la ZCI | La réalisation de cette activité permettra une autonomisation des équipes mobiles dans l’organisation matérielle des sites des activités menées hors des structures sanitaires, en particulier, dans les zones rurales. |
| Activité 1.3 : *Acquérir des incinérateurs adaptés pour 23 Centres de santé (CS) dans la ZCI* | Cette activité consiste à acheter et mettre en place des incinérateurs convenables dans les CS qui représentent la référence des soins dans les CSM. A travers, l’amélioration de la sécurité des injections et la destruction des déchets biomédicaux produits par la vaccination, ces incinérateurs contribueront à une gestion efficace des déchets biomédicaux, en particulier, lors de campagnes de vaccination. |
| *Activité 1.4 : Installer des unités d’énergie solaire dans 33 Postes de santé (PS) dans la ZCI* | Il s’agit de doter 33 PS d’unités d’énergie solaire d’une capacité suffisante pour faire fonctionner la CDF et fournie de l’éclairage dans les PS qui ne sont pas reliés au réseau électrique public, et améliorer les conditions de travail de jour comme de nuit. Ainsi, l’une des causes de la rupture de la chaine de froid sera minimisée, à savoir, le problème d’approvisionnement de la CDF en combustible (gaz) et la difficulté de maintenance des appareils à gaz. La mise en œuvre de cette activité contribuera à garantir la permanence des activités de vaccination de routine. |
| *Activité 1.5 : Doter 33 Postes de santé (PS) dans la ZCI d’équipements de soins de base* | Avec la dotation des postes de santé d’équipements de soins de base, l’accès à des prestations de santé et de vaccination de meilleure qualité, pour les populations des zones rurales périphériques, sera amélioré. Ces nouvelles conditions contribueront à améliorer l’utilisation des services fixes de santé et de vaccination. |
| Activité 1.6 : *Doter 23 CSM de la ZCI en CDF adéquates.* | La mise en œuvre de cette activité consiste à doter les points de stockage de vaccins et intrants des CSM en appareils de froid convenables (Réfrigérateur MK 304 et Glacières/Ice-box). Cette activité contribuera à améliorer le système d’approvisionnement et de gestion des vaccins et intrants au niveau opérationnel, et à la garantie de la permanence des activités de vaccination par les unités fixes, ainsi qu’au soutien logistique au moment des campagnes de vaccination. |
| Activité 1.7 : *Doter les pharmacies des 23 CSM de la ZCI en équipements pour assurer de bonnes conditions de stockage (Climatiseurs, Armoires métalliques, …).* | La mise en œuvre de cette activité consiste à doter les points de stockage de vaccins et intrants des CSM en équipements pour le local de pharmacie en vue d’assurer des conditions normalisées de stockage des produits (température constante, produits classés et sécurisés). |
| Activité 1.8 : *Doter les pharmacies des 108 PS de la ZCI en équipements pour assurer de bonnes conditions de stockage (Armoires en bois).* | Les PS seront dotés d’équipements de stockage des intrants de vaccination, plus adaptés (armoires en bois). Cette activité contribuera à améliorer le système d’approvisionnement et de gestion des intrants au niveau opérationnel, et à la garantie de la permanence des activités de vaccination par les unités fixes, ainsi qu’au soutien logistique au moment des campagnes de vaccination. |
| ***Objectif 2 : D’ici Septembre 2017, renforcer les capacités des 9 CSM de la ZCI initiale par la poursuite de 2 stratégies innovantes de renforcement des RHS: délégation des tâches et contractualisation avec des agents de santé à la retraite*** | |
| Activité 2.1 : *Poursuivre lepaiement des primes de tâches déléguées aux personnels de santé dans les 9 CSM de la ZCI du GAVI/RSS1* | L’exécution de cette activité permettra de consolider, dans les 9 CSM de la ZCI initiale, la poursuite de la mise en œuvre de la stratégie de délégation des tâches en santé adoptée par le Ministère de la santé en 2013. Cette stratégie est une des pistes de mobilisation et de motivation du personnel dans les zones périphériques du système de santé, et mérite encore plus de recul pour apprécier sa mise en œuvre et passer à l’échelle. |
| Activité 2*.2 : Poursuivre lepaiement des salaires du personnel supplémentaire recruté parmi les agents de santé à la retraite dans les CSM de la ZCI du GAVI/RSS1* | Cette activité permettra de combler le déficit criant en RH, qui influe négativement sur la mise en œuvre des activités de santé et du programme de vaccination, en particulier, et l’atteinte des objectifs du PNDS et du PPAC. Malgré cette volonté, la courte expérience du GAVI/RSS1 dans ce domaine, semble indiquer que les candidats au recrutement trouvent insuffisant le montant qui leur est proposé.  C’est pourquoi sur les 18 agents programmés initialement,4 seulement ont été recrutés dans 3 CSM.  La reprogrammation va permettre de continuer à utiliser les services de ces 4 retraités déjà recrutés et leur verser le montant prévu pour la période de la reprogrammation. A la fin du projet, les postes occupés par ces retraités seront pourvus par le Ministère par l’affectation de nouveaux agents sortants des écoles de santé publique. |
| ***Objectif 3 : D’ici Septembre 2017, renforcer les capacités de suivi-évaluation et de gestion des données sanitaires dans la ZCI de même que la gestion et l’évaluation de la subvention*** | |
| Activité *3.1 : Acquérir et installer 23 unités informatiques au profil des CSM de la ZCI.* | La mise en place de ces outils permettra d’assurer une meilleure promptitude dans la transmission des données collectées, un meilleur traitement et une meilleure analyse de ces données, prenant en compte les données de vaccination.  Il s’agit d’acquérir et d’installer des unités informatiques techniquement capables d’intégrer le logiciel DHIS2 dans les services du SNIS des 23 CSM de la ZCI. |
| Activité 3.2 :Organiser 2 sessions de formation des points focaux des CSM de la ZCI sur la collecte et le traitement des données | La formation des points focaux sur la collecte et le traitement des données avec l’utilisation des nouveauxoutils, améliorera la promptitude dans la transmission des données collectées, le traitement et l’analyse de ces données, prenant en compte celles de vaccination. |
| Activité 3.3 : *Organiser4 réunions trimestrielles de suivi et de mise à jour de la reprogrammation* | La durée relativement courte de la mise en œuvre de la reprogrammation, demande un suivi soutenu par le Comité technique de suivi de la subvention GAVI/RSScomposé des représentants des parties prenantes (DPCIS, DSBN, PEV, DLM, SNIS, PTFs, DRAS de la ZCI).  Les DRAS seront invités dans 2 réunions (1 fois par semestrielle) à cause de leur éloignement. |
| Activité *3.4 : Organiser une évaluation finale de la subvention GAVI/RSS1* | Comme il est recommandé pour toute proposition GAVI, il sera procédé à une évaluation finale de la subvention GAVI/RSS1 à la fin de la reprogrammation. |

|  |
| --- |
| 1. Chaîne des résultats |
| La chaîne de résultats ou le cadre logique indique la façon dont les activités décrites à la question 4 contribueront à la réalisation des objectifs énoncés dans la question 3, en identifiant les voies et les relations occasionnelles dans la chaîne des résultats.  Les pays sont tenus de remplir la chaîne des résultats en utilisant le modèle fourni ci-dessous. Pour chaque objectif, l'information requise concerne : (i) les objectifs et les activités (comme indiqué aux Questions 3 et 4, respectivement) (ii) les résultats intermédiaires (iii) les résultats de vaccination (iv) l'impact (v) et les hypothèses pour la réalisation des résultats.  Les pays sont encouragés à prendre en compte les points suivants :   * Indiquez tout au plus 2 à 3 activités indicatives pour chaque objectif ; il n’est pas nécessaire d'énumérer toutes les activités. * Clarifiez les voies de cause à effet et démontrez comment les activités contribuent à l’obtention de résultats intermédiaires et comment ces résultats intermédiaires contribuent à atteindreles résultats de vaccination. Ces résultats intermédiaires doivent être en relation directe avec les goulots d'étranglement RSS ciblés, identifiés à la Question 2 et doivent y répondre ou y contribuer. * Inclure les cinq indicateurs de résultats obligatoires, présentés dans la Figure 1 ci-dessous, laquelle illustre une chaîne de résultats à titre d'exemple. Les pays sont encouragés à inclure également d'autres indicateurs de résultats de vaccination pertinents si l'analyse des goulots d'étranglement suggère que des objectifs supplémentaires pourraient être appropriés. * Les indicateurs de résultats de vaccination ne doivent pas être liés à un objectif spécifique. Ils sont liés au programme dans son ensemble. * Les informations doivent être cohérentes avec le cadre de performances du pays.   *Figure 1 : Illustration d'une chaîne de résultats de subventions RSS de Gavi* |

**Résultats de la vaccination**

**Indicateurs de résultats obligatoires :**

% de bébés survivants qui reçoivent 3 doses de vaccin contenant le DTC

% de bébés survivants qui reçoivent la première dose de vaccin antirougeoleux

% de districts ayant une couverture DTC3 ≥ 80 %

Différence de couverture par le DTC3 entre le plus bas et le plus haut quintile de richesse

Point de % de baisse entre le DTC1 et la couverture par le DTC3

**Impact**

**Résultats intermédiaires**

**Activités clés**

Fourniture du service

Personnel de santé

Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement

Systèmes d'informations et de données de santé

Gestion, coordination, politique et régulation

Financement de la santé

Émancipation des communautés et génération de la demande

Gestion du programme

Disponibilité et degré de préparation du service

Personnels de santé formés

Fonctionnement du système d'informations sanitaires

Mobilisation communautaire et génération de la demande

Amélioration des chances de survie de l'enfant

Réduction de la mortalité des adultes

Réduction de la morbidité

Incidence du VPD, prévalence et hospitalisations

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Chaine des résultats** | | | | | | |
| ***Objectif 1 :*** 🡺***D’ici Septembre 2017, renforcer la couverture des services de santé de base y compris la vaccination, dans les ZCI*** | | | | | | |
|  | **Activités clés :**  1.1 Acquérir 23 véhicules 4X4 pour les activités mobiles au profit des 23 districts de la ZCI  1.2 : Acquérir 23 kits de matériels d'activités mobiles (Matériel pliable : Paravent, table, chaises, lit, …) pour les 23 CSM de la ZCI  1.3 Acquérir des incinérateurs adaptés pour 23 Centres de santé (CS) dans la ZCI  1.4Installer des unités d’énergie solaire dans 33 Postes de santé (PS) dans la ZCI  1.5 Doter 33 Postes de santé (PS) dans la ZCI d’équipements de soins de base  1.6Doter 23 CSM de la ZCI en CDF adéquates.  1.7 Doter les pharmacies des 23 CSM de la ZCI en équipements pour assurer de bonnes conditions de stockage (Climatiseurs, Armoires métalliques,…).  1.8 Doter les pharmacies des 108 PS de la ZCI en équipements pour assurer de bonnes conditions de stockage (Armoires en bois). |  | **Résultats intermédiaires :**   * 23 CSM de la ZCI disposent de moyen logistique roulant pour la stratégie avancée, les approvisionnements et la supervision. * 23 CSM de la ZCI disposent d’incinérateur fonctionnel pour une gestion efficace des déchets biomédicaux. * 33 unités d’énergie solaire fonctionnelles sont installées dans des PS de la ZCI à même d’alimenter la chaine de froid et d’assurer l’éclairage des postes de santé * 23 points focaux de vaccination de CSM de la ZCI disposent de CDF convenables et fonctionnelles pour l’approvisionnement des unités fixes de vaccination dans la moughataa |  | **Résultats en matière de vaccination :**   * Couverture vaccinale au Penta3 dans la ZCI * Couverture vaccinale au VAR dans la ZCI * Taux d’abandon PENTA 1 – PENTA 3 dans la ZCI * % de districts dans la ZCI ayant une couverture vaccinale du pentavalent 3 ≥ 95% * Différence dans la couverture vaccinale du pentavalent 3 entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche   - % de PS de la ZCI offrant les services de vaccination en stratégie fixe |  |
|  | Indicateurs relatifs aux activités clés :   * Nombre de véhicules 4X4 acquis * Nombre de nouveaux incinérateurs installés * Nombre d’unités d’énergie solaire acquises * Nombre de réfrigérateurs MK 304 acquis |  | **indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :**   * Nombre de nourrissons ayant survécu qui ont reçu la 3e dose recommandée du vaccin pentavalent en stratégie fixe dans la ZCI * Nombre de nourrissons ayant survécu qui ont reçu la 3e dose recommandée du vaccin pentavalent en stratégie avancée dans la ZCI * Nombre de moughataas de la ZCI ayant réalisées au moins 04 sorties mobiles par an * ***%*** de structures de santé de la ZCI offrant le service de vaccination |  |  |
| ***Objectif 2 : 🡺D’ici Septembre 2017, renforcer les capacités des 9 CSM de la ZCI initiale par la poursuite de 2 stratégies innovantes de renforcement des RHS : délégation des tâches et contractualisation avec des agents de santé à la retraite.*** | | | | | |  |
|  | **Activités clés :**  2.1 Poursuivre le paiement des primes de tâches déléguées aux personnels de santé dans les 9 CSM de la ZCI du GAVI/RSS1  2.2 Poursuivre le paiement des salaires du personnel supplémentaire recruté parmi les agents de santé à la retraite dans les CSM de la ZCI du GAVI/RSS1 |  | **Résultats intermédiaires :**   * Nombre de formations sanitaires appliquant la stratégie de délégation des tâches dans la ZCI * Les équipes des trois CSM sont renforcées en ressources humaines. |  | **Résultats en matière de vaccination :**   * Couverture vaccinale au Penta3 dans la ZCI * Couverture vaccinale au VAR dans la ZCI * Taux d’abandon PENTA 1 – PENTA 3 dans la ZCI * % de districts dans la ZCI ayant une couverture vaccinale du pentavalent 3 ≥ 95% * Différence dans la couverture vaccinale du pentavalent 3 entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche |  |
|  | **Indicateurs relatifs aux activités clés :**   * Montant total des mesures incitatives pour les prestataires de santé délégués dans les 9 CSM de la ZCI du GAVI/RSS1, dépensé |  | **indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :**   * Nombre de nourrissons ayant survécu qui ont reçu la 3e dose recommandée du vaccin pentavalent en stratégie fixe dans la ZCI * Nombre de nourrissons ayant survécu qui ont reçu la 3e dose recommandée du vaccin pentavalent en stratégie avancée dans la ZCI * % de structures sanitaires effectuant la délégation des tâches médecin / paramédical dans la ZCI * Nombre de CSM dont les équipes ont été renforcées. |  |  |
| ***Objectif 3 : 🡺D’ici Septembre 2017, renforcer les capacités de suivi-évaluation et de gestion des données sanitaires dans la ZCI de même que la gestion et l’évaluation de la subvention.*** | | | | | |  |
|  | **Activités clés :**  3.1Acquérir et installer 23 unités informatiques au profil des CSM de la ZCI.  3.2  Organiser 2 sessions de formation des points focaux des CSM de la ZCI sur la collecte et le traitement des données  3.3 Organiser 4 réunions trimestrielles de suivi et de mise à jour de la reprogrammation  3.4Organiser une évaluation finale de la subvention GAVI/RSS1 |  | **Résultats intermédiaires :**   * Les 23 CSM de la ZCI disposent du matériel informatique pour une bonne gestion de l’information sanitaire. * La mise en œuvre de la subvention fait l’objet d’un suivi rapproché et d’une levée de goulots à chaque fois que de besoin. * Un rapport d’évaluation finale de la subvention RSS1 est disponible et met en évidence les leçons tirées qui pourront aider pour le RSS2. |  | **Résultats en matière de vaccination :**  - % des CSM avec 100% de complétude des données mensuelles du PEV de routine   * Couverture vaccinale au Penta3 dans la ZCI * Couverture vaccinale au VAR dans la ZCI * Taux d’abandon PENTA 1 – PENTA 3 dans la ZCI * % de moughataas dans la ZCI ayant une couverture vaccinale du pentavalent 3 ≥ 95% * Différence dans la couverture vaccinale du pentavalent 3 entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche |  |
|  | **Indicateurs relatifs aux activités clés :**   * Nombre d’unités informatiques acquises * Nombre de réunions organisées. * Un rapport d’évaluation du programme est élaboré et diffusé |  | **indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :**   * Nombre de nourrissons ayant survécu qui ont reçu la 3e dose recommandée du vaccin pentavalent en stratégie fixe dans la ZCI * Nombre de nourrissons ayant survécu qui ont reçu la 3e dose recommandée du vaccin pentavalent en stratégie avancée dans la ZCI * Taux de complétude des rapports du PEV des moughataas de la ZCI * Taux de promptitude des rapports du PEV des moughataas de la ZCI * Nombre de réunions de suivi avec liste de participants et procès-verbal |  |  |
| ***IMPACT***  La mise en œuvre de ce programme devra contribuer à la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans | | | | | | |
| ***HYPOTHÈSES***  La disponibilité des ressources humaines, en quantité et en qualité ;  La disponibilité des ressources financières par l’augmentation des allocations budgétaires de l’Etat destinées à la Santé et la mobilisation des fonds des partenaires au développement pour combler les écarts ;  La disponibilité des ressources logistiques (véhicules et logistique spécifique au PEV) ;  La disponibilité des intrants ;  La participation effective des OSC et des OBC à la mise en œuvre du programme ;  La bonne gouvernance et la transparence dans la gestion des ressources ;  L’appui technique des partenaires du secteur et du PEV, en particulier, est constant ;  Le PNDS est mis en œuvre et un plan de suivi évaluation couvrant la période 2017-2020 disponible. | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. Cadre de performance |
| Une fois la chaîne de résultats élaborée, l'étape suivante consiste à remplir le **Cadre de performances**, qui peut être consulté par l'intermédiaire du portail pays de Gavi : [www.gavi.org/Support/Apply/Country-portal/](http://www.gavi.org/Support/Apply/Country-portal/)  En remplissant le cadre de performances, les candidats sont tenus de :   * Proposer des indicateurs pertinents pour le cadre de performances, correspondant aux résultats de vaccination et aux résultats intermédiaires pour chaque objectif de la chaîne des résultats présentée, conformément à la Question 5. * Ces indicateurs d'activité, les résultats intermédiaires et les résultats doivent être alignés sur ceux proposés dans la chaîne des résultats.   De plus amples informations sur le cadre de performances sont disponibles sur le site : [www.gavi.org/support/performance-frameworks/](http://www.gavi.org/support/performance-frameworks/) |

|  |
| --- |
| 1. Suivi et évaluation (S&E) de la subvention RSS |
| Les pays sont tenus de fournir une description de la façon dont la performance des subventions RSS sera suivie, comprenant :   * Des détails sur la manière dont les **activités seront suivies**, notamment pour la collecte de données, l'analyse et la synthèse, ainsi que sur la manière dont la communication et l'utilisation de données seront réalisées pour la subvention RSS. * Des détails sur la façon dont les **activités d'évaluation** seront menées, y compris le moment où l'évaluation de fin de subvention aura lieu. Ils indiqueront si une évaluation à mi-parcours est prévue.   Une note d'orientation sur l'évaluation des subventions RSS est disponible sur le site : [www.gavi.org/library/documents/gavi-documents/guidelines-and-forms/guidance-on-evaluation-of-hss-grants/](http://www.gavi.org/library/documents/gavi-documents/guidelines-and-forms/guidance-on-evaluation-of-hss-grants/) |
| *Maximum 2 pages :*  Le suivi-évaluation de la mise en œuvre de la présente subvention s’inscrira dans le cadre global de suivi évaluation des activités du secteur de la santé. Dans le cadre de la revue à mi-parcours du PNDS 2012—2020 en cours, il est prévu l’élaboration d’un plan de suivi-évaluation global du PNDS au cours du 3ème trimestre de 2016. Ce plan tout comme celui de la subvention GAVI/RSS utilisera les mécanismes qui sont déjà en place pour le suivi des divers plans et programmes existants.  Dès que la proposition sera approuvée par le conseil d’administration de GAVI, elle sera largement diffusée en particulier à l’endroit des acteurs de mise en œuvre à tous les niveaux (moughataa, DRAS, niveau central, société civile impliquée…) et une réunion d’information sur la mise en œuvre de la subvention sera organisée aux fins de présenter les mécanismes et les outils de suivi-évaluation.  **Dispositif institutionnel**  Au niveau central, les instances suivantes seront impliquées dans les activités de suivi-évaluation de la subvention :   * Le comité de pilotage du PNDS et le CCIA se réuniront une fois par an pour apprécier et valider le rapport de l’évaluation finale de la Reprogrammation. * Le Comité technique de suivi (CTS) de la subvention GAVI/RSScomposé des représentants des parties prenantes (DPCIS, DSBN, PEV, DLM, SNIS, PTFs, DRAS des ZCI) se réunit deux fois par an pour faire le point de la mise en œuvre des activités et de l’absorption financière. Pour le suivi soutenude la Reprogrammation, il est prévu que le CTS se réunisse par trimestre. Sur les 4 réunions programmées, les DRAS participeront à 2 réunions à cause de leur éloignement.Le CTS prendra les mesures pour corriger dans les meilleurs délais les retards de mise en œuvre et lever les différents obstacles à la réalisation des activités. * La structure chargée de la coordination de la mise en œuvre opérationnelle de la subvention. Elle collectera régulièrement les informations pertinentes qui seront soumises et assure le suivi mensuel de la mise en œuvre. Elle prépare les réunions du CONAP, du CCIA et du CTS. Elle est chargée du suivi de la mise en œuvre des recommandations faites lors des réunions des instances ci-dessus décrites.   Au niveau intermédiaire (wilaya), un comité composé du DRAS et des médecins chefs des moughataa cibles sera mis en place et examinera une fois par trimestre l’état de mise en œuvre de la tranche régionale de la subvention.  Au niveau moughataa (district), l’équipe cadre et les acteurs de la société civile feront le suivi bimestriel de la mise en œuvre des activités de la subvention qui relèvent de la moughataa.  **Mécanismes et outils utilisés**  Pour le suivi technique, les données primaires de routine seront fournies (ou collectées) par les unités opérationnelles (postes de santé, centre de santé), transmises aux équipes cadres de la CSM qui procéderont à leur saisie, traitement et analyse. Ces informations seront ensuite transmises au niveau central (PEV, SNIS) via la DRAS par voie électronique. Les programmes PEV et SNIS alimentent la structure chargée de la coordination de la subvention qui devra désigner un point focal chargé de la tâche.  A côté de ce dispositif, les responsables des CSM de la ZCI transmettront des rapports d’exécution des activités validés par les DRAS à la structure de gestion de la subvention.  Le CTS du projet établira un tableau de bord pour le suivi des résultats intermédiaires à l’effet d’identifier rapidement et de manière évidente les écarts dans la mise en œuvre de la Reprogrammation, et d’entreprendre les mesures correctrices si besoin est.  L’appréciation de certains indicateurs (impact)nécessitera la réalisation d’enquêtes, d’études et d’évaluations, sur le moyen et long terme. Ainsi le suivi-évaluation bénéficiera des enquêtes suivantes qui sont régulièrement réalisées en Mauritanie : SARA, MICS, EPCV, les comptes nationaux de la santé, EDMS et le RGPH.  Pour le suivi financier, en plus des acteurs de mise en œuvre, les services de la Direction des affaires financières seront impliqués.  Toutes ces données permettront d’établir un rapport en fin d’année de mise en œuvre qui sera présenté au CONAP, au CCIA et pendant la revue annuelle du secteur de la santé.  Elles alimenteront également la documentation nécessaire pour une évaluation finale de la Reprogrammation.  **Sources des données, circuits de diffusion,**  De la description des mécanismes ci-dessus, il ressort que le dispositif de suivi-évaluation de la Reprogrammation sera alimenté par les données administratives (sur les éléments du RSS et sur la vaccination) qui sont collectées par le PEV et par le SNIS. |

|  |
| --- |
| 1. Programme de travail détaillé, description du budget et analyse des écarts |
| Cette section sera utilisée pour évaluer si le budget révisé présenté avec la demande de reprogrammation est suffisamment justifié pour les activités et les coûts de l'activité pour la subvention RSS restante.  Les pays sont tenus de :   * Remplir la pièce jointe obligatoire N° 5 : **le budget détaillé, l'analyse des écarts et le plan de travail** peuvent être consultés en ligne à l'adresse : [www.gavi.org/support/apply](http://www.gavi.org/support/apply). Des instructions détaillées sont disponibles dans la première feuille de calcul du modèle Excel. * Fournir un exposé **du budget et de l'analyse des écarts**, comprenant :   + Pour chaque activité dont le coût total est supérieur à 500 000 USD, ou à 5% du budget total, des informations supplémentaires concernant la répartition du coût unitaire et une description justificative sont nécessaires. Pour les activités dont la valeur est inférieure à 500 000 USD, les pays sont encouragés à fournir ces détails. Un modèle d'hypothèses budgétaires détaillées supplémentaires est fourni à titre indicatif. Toutefois, les pays peuvent également fournir ces informations dans un format séparé tant que toutes les informations requises dans le modèle d'hypothèses budgétaires détaillées sont communiquées.   + Confirmation du pourcentage du budget consacré au S&E et au renforcement des systèmes de données nationaux. *Gavi suggère que 5 à 10 % du budget total soient utilisés pour ces activités.*   + Confirmation du pourcentage du budget consacré aux activités des OSC.   + Une description de l'assistance technique comprise dans les activités de subventions et la manière dont cela va améliorer le fonctionnement des systèmes de santé et de vaccination, notamment la façon dont cette aide permettra d'améliorer les capacités institutionnelles des organismes gouvernementaux et des OSC et contribuer à la viabilité. Si aucune assistance technique n'est prévue pour soutenir la mise en œuvre de cette subvention RSS, veuillez expliquer pourquoi celle-ci n'est pas prévue.   + Le montant total du budget consacré aux coûts des ressources humaines et autres frais institutionnels. * Fournissez une **analyse des écarts** des autres efforts déployés par les partenaires gouvernementaux ou de développement, qui met l'accent sur les goulots d'étranglement auxquels répondent les nouveaux objectifs, y compris le calendrier et la localisation géographique de ce soutien, en mettant ainsi en évidence la valeur ajoutée du soutien de Gavi et la manière dont la subvention reprogrammée complète ces efforts.   En outre, veuillez noter les points suivants :   * La structure du budget doit refléter les systèmes et les processus nationaux du pays, y compris le plan comptable. * Gavi finance uniquement les coûts directs attribuables au renforcement du système de santé et à la mise en œuvre d'un programme de vaccination. Les coûts indirects doivent être clairement identifiés, et une justification précise fournie pour chaque élément. * Tous les équipements de la chaîne de froid à acquérir et ceux destinés au stockage de vaccin, le tout financé par Gavi, doivent être pré-qualifiés par l'OMS dans le cadre du programme Performance, qualité et sécurité (PQS). |
| *Maximum 2 pages :*  Le budget proposé traduit l’exécution financière du programme pour atteindre ses objectifs, sur la base de coûts d’unités utilisé par plusieurs partenaires techniques et financiers en Mauritanie, dans la mesure où il n’existe pas de référentiels de coûts.  Il couvre une période de 01 an allant d’octobre 2016 à septembre 2017.  Les coûts relatifs aux ressources humaines s’intègrent dans les politiques de développement des ressources humaines du pays, et ne présenteront pas de conséquences récurrentes à la fin du projet, dans la mesure où les contrats de recrutement proposés sont à durée déterminée (semestrielle) et la rémunération des tâches déléguées s’accorde avec la stratégie de délégation des tâches en santé qui a été adoptée en 2013, et sera portée à l’échelle par le Gouvernement.  La soumission comporte un plan de travail budgétisé qui décrit la mise en œuvre des activités pour la durée de la Reprogrammation, exprimée sur une base trimestrielle. Au total, l’enveloppe qui sera dépensée en 1 année se chiffre à **1 643 456 USD**  Une analyse des écarts liée à chacun des objectifs de la demande est réalisée et présentée dans la proposition. Elle ressort les besoins totaux en ressources pour le renforcement du système de santé relatif au programme de la vaccination, et les différentes ressources de financement du RSS déjà en place et celles projetées pour la période, qu’elles proviennent du gouvernement ou des donateurs externes.  Pour cela, il a été considéré l’année 2017 comme année de mise en œuvre de la Reprogrammation, étant donné qu’un peu mois de 100% des activités seront exécutées durant les trois premiers trimestres de 2017.  La détermination des besoins en ressources financières pour cette année de référence s’est appuyée sur l’analyse du financement du programme de la vaccination du PPAC 2016-2020 réalisée en 2015. Ils se chiffrent à 15 900 000 USD pour l’année 2017.  Il est à noter que la participation du gouvernement dans la mise en œuvre de la subvention se traduit, par ailleurs, par la prise en charge des salaires des personnels mobilisés dans la zone cible d’intervention, les équipes cadres régionales et toutes les personnes impliquées au niveau central. Elle concerne, également, toutes les infrastructures de génie civil et autres équipements qui seront utilisés. |

|  |
| --- |
| 1. Plan d'achat |
| Fournissez la pièce jointe obligatoire N° 6 : **Plan détaillé de l'approvisionnement** sur deux ans, notamment :   * Un plan détaillé pour l'acquisition des biens, travaux et services couvrant les deux prochaines années de mise en œuvre du programme. * Un calendrier des dates prévues de livraison, de mise en œuvre ou d'achèvement de tous les biens, travaux, conseils et services acquis. * Les estimations de la valeur de l’ensemble des approvisionnements concernant les biens, travaux, conseils et services. * L’indication des articles ou des sections de services, conseils ou des travaux qui peuvent être regroupés pour les marchés en un « paquet unique ». * Mode d’approvisionnement: * Les échéanciers quant aux stades critiques du programme de livraison. * Et enfin, qui sera responsable de ce marché. |

|  |
| --- |
| 1. Viabilité |
| Gavi exige une explication de la façon dont la pérennité des résultats RSS sera assurée après l'achèvement de la subvention. Les demandeurs sont tenus de démontrer qu'il existe des preuves montrant que le financement demandé sera maintenu une fois la subvention terminée (par exemple, le plan pour le gouvernement visant à prendre en charge tous les coûts récurrents auxquels la subvention fait face, en particulier les salaires et les primes ainsi que les achats (tels que la maintenance, la formation continue, les fournitures supplémentaires)). Plus précisément, les candidats sont tenus de :   * Décrire comment le gouvernement assurera la **pérennité programmatique** des résultats une fois la subvention terminée. * Décrire comment le gouvernement assurera la **viabilité financière** et mobilisera des ressources supplémentaires. * Décrire les mesures qui seront prises au cours de la période de subvention pour réduire la future dépendance au financement de Gavi pour le paiement des **coûts récurrents**, tels que les incitations, les indemnités journalières pour la supervision et d'autres activités en cours sur le terrain et le carburant. Ces mesures doivent comprendre, au minimum, le développement d'une stratégie assurant l'élimination du financement de Gavi pour ces coûts de fonctionnement.   Les pays peuvent envisager des options pour engager des OSC pour l'assistance technique dans le développement de la viabilité programmatique et/ou opérationnelle. |
| *Maximum 1 page :*  Considérées comme une intervention à haut impact sur la mortalité des enfants, la vaccination et les activités de RSS soutenues par GAVI font parties des interventions prévues au PNDS, ce qui contribue à la pérennité des résultats obtenus grâce à la mise en œuvre du programme.  Selon l’analyse de viabilité financière réalisée lors de la préparation du PPAC 2016-2020, les dépenses totales du PEV devraient passer de7,59% en 2017 à 8,07% en 2018 puis 8,43% 2019 et à 9,22% en 2020. Pour cela,il sera nécessaire de développer des stratégies pour améliorer la viabilité financière du programme par, d’une part, l’amélioration de la fiabilité des ressources mobilisables et, d’autre part, la mobilisation de ressources supplémentaires nationales ou /et internationales.  Ainsi la viabilité des investissements actuels sera assurée grâce àun meilleur pilotage et une meilleure gestion du programme, et une mobilisation de ressources grâce à la mise en place par la Mauritanie d’une Stratégie de financement du secteur, en cours de préparation,et qui privilégiera l’approche visant la diminution de la dépendance du pays vis-à-vis de l’aide extérieur.  A la fin du projet, les postes occupés par ces retraités seront pourvus par le Ministère par l’affectation de nouveaux agents sortants des écoles de santé publique. |

|  |
| --- |
| 1. Modalités de mise en œuvre |
| Cette section sera utilisée pour déterminer si les arrangements nécessaires et les responsabilités pour la gestion, la coordination et les contributionsen matière d'assistance technique des parties mises en œuvre, ont été mis en place pour assurer que les activités de programme seront mises en œuvre pour la subvention restante, tel que prévu dans cette demande reprogrammation.  Les pays sont tenus de décrire les modalités de mise en œuvre prévues, notamment :   * La façon dont la mise en œuvre de la subvention sera gérée, en identifiant les entités d'exécution clés et leurs responsabilités. * Si des retards sont survenus dans la mise en œuvre de la subvention actuelle RSS, veuillez décrire comment ces questions seront abordées dans la demande de reprogrammation. * Décrivez les dispositions de gouvernance et de contrôle, y compris les mécanismes qui assureront la coordination entre les entités d'exécution. * L'affectation des ressources financières prévues pour la gestion et la mise en œuvre des subventions. * Les modalités de gestion financière prévues pour la subvention : le pays est tenu de confirmer si les modalités de gestion financière incluses dans la subvention RSS initiale et évaluée lors de l'audit de gestion financière (FMA – Financial Management Assessment) le plus récent sont toujours valables, ou de fournir des détails supplémentaires si cela n'est pas le cas. * Le rôle des partenaires au développement dans le soutien du pays pour la mise en œuvre de la subvention. * L'assistance technique à court et long terme comprise dans les activités de reprogrammation et la manière dont cette assistance technique permettra d'améliorer les systèmes de santé et le fonctionnement du programme de vaccination. Si aucune assistance technique n'est prévue pour soutenir la mise en œuvre de cette subvention RSS, veuillez expliquer pourquoi celle-ci n'est pas prévue. |
| *Maximum 2 pages :*  Les modalités de mise en œuvre des activités inscrites dans le plan de travail de la reprogrammation GAVI/RSS1 consistent à assurer l’atteinte de ses objectifs. Cette mise en œuvre se réalisera suivant des mécanismes de gouvernance, de coordination et le suivi-évaluation.  **1. le Pilotage**  Le pilotage de la mise en œuvre de la subvention se fera sous le leadership du Ministre de la santé à travers le Comité National de Pilotage du PNDS (CONAP) mis en place par Arrêté N°202/MS du 6 février 2012 portant création, organisation et fonctionnement de la structure chargée de piloter, de coordonner  et de suivre la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS).  Le CONAP est l’organe suprême de décision. Il a pour mission en général de superviser, coordonner, valider et suivre la mise œuvre du plan national de développement sanitaire et en particulier de (i) valider et suivre l’exécution des plans d’action opérationnels et (ii) approuver les bilans des plans d’action opérationnels.  Le CONAP est présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la santé et composé du Staff central, les représentants des Ministères concernés, les PTF, le Secrétaire Nationale Exécutive de lutte contre le SIDA, Le président de l’Association Mauritanienne de Santé Publique, 2 représentants de la Société Civile, un représentant du Secteur médical privé et 2 représentants des collectivités locales. Le comité de pilotage se réunit une fois par trimestre en session ordinaire et autant de fois que de besoin en sessions extraordinaires sur convocation de son Président.  Il est appuyé par un comité technique ayant pour mission de contribuer à la préparation du travail technique relatif à la mise œuvre du Plan National de Développement Sanitaire, de suivre et faire le point de la mise en œuvre des recommandations du comité de pilotage. Il fait des propositions techniques au comité de pilotage et peut aussi par note de service de son président, designer des sous-comités spécifiques chaque fois que c’est nécessaire.  **2. La coordination et gestion du Projet:**   * **Au niveau national,** la coordination et la gestion de la Reprogrammation seront assurées par la Direction de la Programmation, de la Coopération et de l’Information Sanitaire (DPCIS) qui conduira techniquement le processus national sous l’autorité du CONAP ; * **Au niveau régional,** elles seront assurées par la Direction Régionale à l’Action Sanitaire (DRAS) sous l’autorité du conseil de développement socio-sanitaire de la Wilaya (Région). Ce comité est présidé par le Wali (Gouverneur) de la Wilaya ; * **Au niveau Moughataa** (Préfecture), la Circonscription sanitaire de moughataa (CSM) jouera ce rôle sous l’autorité du comité de développement socio-sanitaire de la Moughataa présidé par le Hakem (Préfet).   Ces comités sont des cadres intégrateurs des structures gouvernementales, des organisations et associations de la société civile, des acteurs du secteur privé de la santé et des PTFs, en vue d’une prise de décision concertée sur l’ensemble des questions relatives à la santé y compris le renforcement du système de santé financé par GAVI.  **3. Exécution du Projet et responsabilités**  La responsabilité d’exécution des activités du Projet incombe aux structures ci-dessous :   * La direction des affaire financières (DAF) assure (i) la gestion financière du soutien GAVI à la Reprogrammation du RSS1, (ii) le suivi de la mise en œuvre des activités prises en charge sur ces fonds, en collaboration avec le Directeur des services de santé de Base et, (iii) la préparation des rapports techniques et financiers trimestriels. * La direction de la programmation, de la coopération et de l’information sanitaire, en collaboration avec le DAF, assure (i) le suivi de la mise en œuvre des activités financées par la Reprogrammation de GAVI/RSS1, (ii) prépare les rapports trimestriels sur les résultats atteints, (iii) veille à la coordination du soutien GAVI avec les autres activités et programmes du système de santé et, (iv) prépare le rapport annuel de situation à l’attention de GAVI. * Les Médecins-chefs des moughataas concernées, mettent en œuvre, sur le terrain, les activitésprogrammées au niveau de leurs moughataas respectives (la gestion des fonds destinés à la délégation de tâches et au paiement des retraités). * L’inspection générale de Santé, dans le cadre de sa mission d’inspection interne, effectue descontrôles périodiques spécifiques sur l’utilisation des fonds GAVI.   Par ailleurs, les activités d’acquisitions prévues dans la Reprogrammation de GAVI/RSS1 seront confiées aux PTF en vertu des dispositions réglementaires du code de passation des marchés. Il s’agit de confier à :  - l’OMS, l’acquisition de 23 véhicules 4X4,  - l’UNICEF, l’acquisition des :  . 23 kits de matériels d'activités mobiles (Matériel pliable : Paravent, table, chaises, lit, …)  . 23 incinérateurs adaptés pour les 23 CSM de la ZCI  . 33 unités d'énergie solaire et leur installation  . 33 lots d’équipements de soins de base pour 33 PS et leur mise en place  . 23 lots d’équipements pour les pharmacies de CSM (Climatiseurs, Armoires métalliques à étagères 2X2X3, Bureaux et Chaises)  . 23 CDF (Réfrigérateurs MK 304 + Containers de transport)  . 108 Armoires en bois destinés aux PS  . 23 unités informatiques destinées aux Points focaux SNIS des CSM de la ZCI  La demande de Reprogrammation comporte des activités de suivi et évaluation du programme (Réunions de suivi renforcement des capacités des structures de collecte de données et évaluation finale de la subvention). Les frais de gestion du programme (fournitures, indemnités, ...) seront pris en charge par le budget de l’Etat.  **4. Cycle de planification**  Dans le cadre de la Reprogrammation du GAVI/RSS1, un plan de travail budgétisé sera réalisé pourl’année de mise en œuvre des activités ciblant les responsables d’exécution. Cette programmation permet d’éviter la duplication des activités GAVI avec le plan d’action annuel du secteur y compris celle du PPAC. Elle permet également au Comité technique de suivi de la subvention GAVI/RSS de faire un examen trimestriel de l’avancement de la mise en œuvre, et facilitera la réalisation de l’évaluation à la fin du projet. |

|  |
| --- |
| 1. La participation des Organisations de la Société Civile (OSC) |
| Cette description sera utilisée pour évaluer l'implication des OSC dans la mise en œuvre des activités nouvelles ou révisées. Pour plus d'informations, veuillez-vous référer au cadre de mise en œuvre et de résultats des OSC, accessible sur le site de Gavi : [www.gavi.org/support/cso/](http://www.gavi.org/support/cso/).  Les pays sont tenus de :   * Décrire comment les OSC seront impliquées dans la mise en œuvre de toutes les activités nouvelles ou révisées, en indiquant le budget approximatif alloué aux OSC. * Fournir des explications, s'il n'est pas prévu que les OSC soient impliquées dans la mise en œuvre, afin de préciser pourquoi celles-ci ne sont pas impliquées et quelles mesures seront prises pour faciliter l’implication future des OSC dans les activités RSS de Gavi. * Veiller à ce que tous les détails de mise en œuvre des OSC soient reflétés dans le programme de travail détaillé, le budget et l'analyse des écarts fournis à la Question 9. |
| *Maximum 1 page :*  Il n’est pas prévu l’implication des OSC dans la mise en œuvre des activités de la Reprogrammation de GAVI/RSS1.  En effet, le caractère même des activités qui sont essentiellement des acquisitions et la célérité dans leur réalisation, imposent des mécanismes, procédures et facilités de gestion que les OSC ne disposent pas, ce qui justifie le recours aux agences du système des nations unies (OMS, UNICEF) pour la réalisation des activités d’acquisition.  Cependant, leur participation se fera à travers le pilotage du programme, tant au niveau central qu’au niveau décentralisé, en temps que membre à part entière des instances de suivi de la mise en œuvre (CONAP et CT, Comités de développement socio-sanitaire régionaux et départementaux) |

# Partie C : page de signature CCSS – pièce jointe obligatoire N° 2

**Pour la soumission à GAVI de la demande de Reprogrammation RSS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Organe national de coordination – Comité de coordination du secteur de la santé**  Pays : \_MAURITANIE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de la demande de reprogrammation : \_\_01 Mai 2016\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| |  | | --- | | Nous les membres du CCSS ou du comité équivalent [1], nous nous sommes rencontrés le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (date) afin d'examiner cette demande de reprogrammation. Lors de cette réunion, nous avons adopté cette demande de reprogrammation sur la base de la documentation qui est jointe. Le procès-verbal de la réunion approuvant cette proposition est joint à la présente demande. | | |
|  |  |  |
| |  | | --- | | [1] Comité de coordination du secteur de la santé ou comité équivalent ayant le pouvoir d'approuver cette reprogrammation dans le pays en question. Cela comprend un comité/organisme chargé du suivi du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) du pays. L'approbation du comité de coordination du PEV (CCIA) seule ne suffit pas. Veuillez joindre une liste des membres et le procès-verbal de la réunion plénière. |   Nom du comité dans le pays Comité National de Pilotage du PNDS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Le procès-verbal **approuvé et signé** de cette réunion est fourni dans la **pièce jointe obligatoire Nº 2**.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Veuillez énumérer tous les membres du CCSS** | **Titre / Organisation** | **Nom** | **Veuillez signer ci-dessous pour indiquer votre présence à la réunion au cours de laquelle la proposition a été approuvée** | **Veuillez signer ci-dessous pour indiquer votre approbation du procès-verbal de la réunion au cours de laquelle la propositionaétédiscutée** | | Président |  |  |  |  | | Secrétaire |  |  |  |  | | Membres du Ministère de la Santé |  |  |  |  | | Partenaires de développement |  |  |  |  | | Membres des OSC |  |  |  |  | | OMS |  |  |  |  | | UNICEF |  |  |  |  | | Autre |  |  |  |  | | |
| Veuillez cocher la case correspondante pour indiquer si les signataires ci-dessus comprennent la représentation d'une plateforme plus large des OSC : Oui 🞎 Non 🞎 | |  | |  |

Le cas échéant, les membres de la CCSS peuvent, individuellement, souhaiter envoyer des observations informelles à : [proposals@gavi.org](mailto:GaviHSS@gavi.org)

Tous les commentaires seront traités confidentiellement.

# Partie D : Approbation du gouvernement – piÈce jointe obligatoire N° 3 :

**Pour la soumission à GAVI de la demande de Reprogrammation RSS**

|  |
| --- |
| **Signatures : Approbation du gouvernement** |
| *Veuillez noter que cette demande de reprogrammation ne sera ni examinée ni approuvée par Gavi sans la signature du Ministre de la Santé ou de l'autorité déléguée.*  **Nous, les soussignés, affirmons que les objectifs et les activités de la proposition à Gavi sont totalement cohérents avec le plan stratégique national de santé (ou son équivalent) et que les fonds pour la mise en œuvre de toutes les activités y compris les fonds nationaux et tout investissement conjoint nécessaire seront inclus dans le budget annuel du Ministère de la Santé.**  Ministre de la Santé,  Nom : Professeur Kane Boubacar  Signature :  Date : |

# Annexe 1 : Acronymes

|  |  |
| --- | --- |
| **5. Acronymes** | |
| *Fournir une liste complète de tous les acronymes utilisés dans cette demande.* | |
| **Acronyme** | **Signification de l'acronyme** |
| **ACD** | Atteindre Chaque District |
| **ASC** | Agent de Santé Communautaire |
| **BCG** | Bacille de Calmette et Guérin |
| **BCI** | Budget Consolidée d’Investissements |
| **C4D** | Communication Pour le Développement |
| **CAMEC** | Centrale d’Achat des Médicaments Essentiels |
| **CCIA** | Comité de Coordination Inter Agence |
| **CDF** | Chaîne de froid |
| **CDMT** | Cadre des Dépenses à Moyen Terme |
| **CDSS** | Conseil de Développement Socio-Sanitaire |
| **CNAM** | Caisse Nationale d’Assurance Maladie |
| **CNSS** | Caisse Nationale de Sécurité Sociale |
| **DLM** | Direction de Lutte contre la Maladie |
| **DPS** | La dépense publique de santé |
| **DRAS** | Direction Régionale à l’Action Sanitaire |
| **DTC** | Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche |
| **EDSM** | Enquête démographique et de santé de la Mauritanie |
| **FMI** | FondsMonétaire International |
| **GAVI** | Global Alliance for Vaccine and Immunization |
| **HepB** | Vaccin contre l’HépatiteB |
| **IDE** | Infirmier Diplômé d’Etat |
| **IEC** | Information Education Communication |
| **IIV** | Initiative d’Indépendance Vaccinale |
| **IMS** | Infirmier Médico-social |
| **JNV** | Journées Nationales de Vaccination |
| **MAPI** | Manifestations Adverses Post-Immunisation |
| **MEF** | Ministère de l’Economie et des Finances |
| **MFP** | Ministère de la fonction publique |
| **MICS** | Multi Indicator Cluster Survey |
| **MIILD** | Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide Longue Durée |
| **Moughataa** | Entité administrative (District sanitaire) |
| **MS** | Ministère de la Santé |
| **NKTT** | Nouakchott, Capitale de la Mauritanie |
| **OMD** | Objectif du Millénaire pour le Développement |
| **OMS** | Organisation Mondiale de la Santé |
| **OMVS** | Organisation pour la Mise en Valeur du fleuve Sénégal |
| **ONG** | Organisation Non Gouvernementale |
| **ONS** | Office National des Statistiques |
| **ONU** | Organisation des Nations Unies |
| **PCIME** | Prise en Charge Intégrée des Maladies de l’enfant |
| **PCV13** | Vaccin conjugué contre les infections à Pneumocoque treize valent |
| **PDIS** | Plan de Développement des Infrastructures Sanitaires |
| **PENTA** | Vaccin PENTAVALENT |
| **PEV** | Programme Elargi de Vaccination |
| **PFA** | Paralysie Flasque Aiguë |
| **PFE** | Politique des Flacons Entamés |
| **POAS** | Plan d’opérations annuel de la Santé |
| **PPAC** | Plan Pluri Annuel Complet |
| **PPTE** | Pays Pauvres Très Endettés |
| **RAS** | Rapport Annuel de Situation |
| **RED** | ReachEvery Child |
| **SNIS** | Système National d’Information Sanitaire |
| **TMIJ** | Taux de Mortalité Infanto-Juvénile |
| **TMN** | Tétanos Maternel et Néonatal |
| **UA** | Union Africaine |
| **UFV** | Unité Fixe de Vaccination |
| **UM** | Unité Monétaire (Ouguiya, Monnaie Nationale) |
| **UMA** | Union du Maghreb Arabe |
| **UNICEF** | Fond des Nations Unies pour l’Enfance |
| **USB** | Unité de Santé de Base |
| **VAR** | Vaccin Anti-Rougeoleux |
| **VAT** | Vaccin Antitétanique |
| **Wilaya** | Région |

1. Des exemples de circonstances exceptionnelles pourraient inclure un meilleur alignement avec d'autres flux du soutien de Gavi ; faire face aux défis liés à la soumission des rapports annuels en temps opportun ; ou des retards de mise en œuvre du programme en raison de circonstances qui sont hors du contrôle du pays (par exemple, un cas de force majeure). [↑](#footnote-ref-3)
2. A l'exception des pays dans des situations d'urgence. [↑](#footnote-ref-4)
3. http://www.gavialliance.org/about/governance/programme-policies/gavi-policy-on-fragility-and-immunisation/ [↑](#footnote-ref-5)
4. L'Annexe 4 des directives générales fournit de plus amples détails sur les exigences de Gavi en matière de gestion budgétaire et financière. [↑](#footnote-ref-6)
5. Pour plus de détails sur l'approche de Gavi concernant la participation des OSC, veuillez-vous référer à [www.gavi.org/support/cso/](http://www.gavi.org/support/cso/) [↑](#footnote-ref-7)