

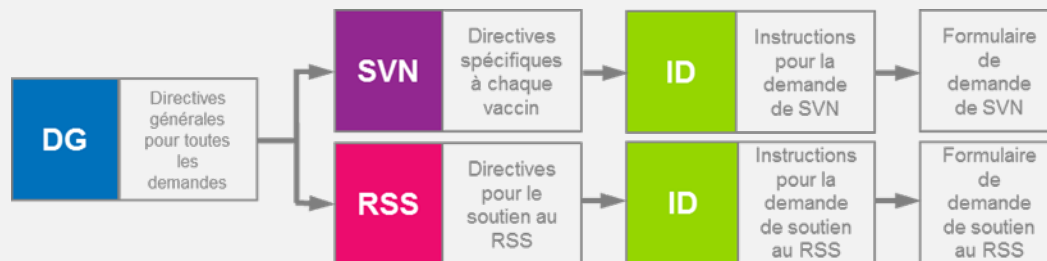
## Formulaire de demande : Soutien au renforcement du système de santé (RSS) en 2016

**Date butoir pour le dépôt de la demande :**  
*1 septembre 2016*

Date du document : Octobre 2015  
(Le présent document remplace toutes les versions ultérieures)

### Dossier de demande pour 2016 :

Il est conseillé aux pays faisant une demande de soutien de tout type à Gavi en 2016, de consulter les documents suivants dans l'ordre dans lequel ils sont présentés ci-dessous :



**Formulaire de demande de soutien au RSS**

#### But de ce document :

Ce formulaire doit être rempli pour faire une demande de soutien au RSS de Gavi. Les demandeurs sont tenus de lire les instructions concernant la demande de RSS avant de remplir ce formulaire, et sont priés de se reporter à ces instructions tout en complétant le formulaire de demande. Les demandeurs doivent d'abord lire les directives générales pour tous les types de soutien, ainsi que les directives concernant le RSS avant de remplir ce document.

Le formulaire de demande, ainsi que toute annexe, doivent être soumis en anglais, en français, en portugais, en espagnol ou en russe.

#### Liens internet et coordonnées :

Tous les dossiers de demande sont disponibles sur la page web de demande de soutien de Gavi: [www.gavi.org/soutien/demandes/](http://www.gavi.org/soutien/demandes/). Pour toute question concernant les directives au sujet d'une demande, veuillez contacter [applications@gavi.org](mailto:applications@gavi.org) ou votre gestionnaire de programmes pays.

## **SOMMAIRE**

<b>Partie A: Résumé de l'aide demandée et renseignements concernant le demandeur ...</b>	<b>1</b>
<b>Partie B: Informations générales .....</b>	<b>7</b>
<b>Partie C: Détails de la demande .....</b>	<b>12</b>
<b>Partie D: Plan de travail, budget et analyse des écarts .....</b>	<b>29</b>
<b>Partie E: Modalités de mise en œuvre et d'atténuation des risques.....</b>	<b>31</b>

## PARTIE A: RESUME DU SOUTIEN DEMANDE ET RENSEIGNEMENTS SUR LE CANDIDAT

1. Renseignements sur le candidat	
<b>Financement total demandé à Gavi (en \$ US)</b>	<i>Ceci doit correspondre exactement au budget demandé à la question 17 (budget détaillé). : 3, 496,529.1</i>
<b>Votre pays a-t-il finalisé et approuvé le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) ?</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	<i>Indiquer l'année de fin du PNDS2020</i> <b>Fournir obligatoirement l'annexe n° 8 : PNDS</b>
<b>Votre pays a-t-il finalisé et approuvé le plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC) ?</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	<i>Indiquer l'année de fin du PPAC2020</i> <b>Fournir obligatoirement l'annexe n° 11 : PPAC</b>
<b>Date proposée pour le début de la subvention de RSS :</b>	<i>Indiquer le mois et l'année de la date prévue pour le début de la subvention.</i> <b>Octobre 2017</b>
<b>Date de fin de la subvention de RSS proposée :</b>	<i>Indiquer le mois et l'année de la date prévue pour la fin de la subvention.</i> <b>Septembre 2022</b>
<b>Planification de l'évaluation conjointe :</b>	<i>Indiquer le moment de l'année où l'évaluation conjointe sera menée, et à quel panel d'examen de haut niveau l'évaluation conjointe sera soumise.</i> <b>4<sup>ème</sup> trimestre de chaque année / Comité de pilotage du secteur présidé par le Secrétaire général du Ministère de la santé</b>

## 2. Processus de l'élaboration de la demande (maximum 2 pages)

*Fournir un aperçu du processus concerté et participatif de l'élaboration de la demande.*

**Inclure les annexes obligatoires suivantes :**

**n°4 :** Procès-verbal de la réunion du CCSS, lors de laquelle la demande de RSS a été approuvée ;

**n°5 :** Les procès-verbaux des 3 dernières réunions du CCSS ; et

**n°15 :** TdRs du CCSS

En octobre 2015, la Mauritanie a manifesté auprès de l'alliance Gavi son intérêt à bénéficier d'un second soutien pour le renforcement du système de santé en appui à son programme de vaccination.

Dans un souci d'efficacité, l'alliance a recommandé au Gouvernement d'utiliser, d'abord, le reliquat de la première subvention (RSS1) dans le cadre d'une Reprogrammation de cette enveloppe. Cette reprogrammation a été effectuée et soumise le 30 Mai 2016 pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 31 août 2017.

Après avoir soumis une demande de reprogrammation du reliquat du RSS1, on a commencé à élaborer la soumission RSS 2.

Dans ce cadre, un comité technique a été mis sur pieds par Note de service n° 059 en date du 07 avril 2016 sous la présidence du Directeur de la programmation, de la coordination et de l'information sanitaire du Ministère de la santé (DPCIS/MS) pour la préparation de la soumission RSS2.

Dans un souci de faire participer tous les acteurs concernés par la vaccination, l'équipe technique chargée de l'élaboration de la proposition, regroupe des représentants des directions centrales du MS(DPCIS, DSBN, ...), du PEV, des PTF (OMS et UNICEF), et des OSC. Il y a lieu de noter que les acteurs des wilayas et des moughataas n'ont pas participé physiquement pour des raisons budgétaires, mais ont été associés à travers des contacts téléphoniques pour avoir les informations nécessaires à chaque fois que de besoin.

A cet effet, le PEV fait partie des principaux acteurs qui ont participé activement à la formulation de la proposition qui constitue une contribution à la levée des goulots d'étranglement du système de santé qui influent négativement sur l'atteinte des résultats escomptés pour la vaccination.

L'assistance technique d'un expert en matière de l'élaboration de la proposition d'une demande de soutien au renforcement du système de santé, a été sollicitée par le MS auprès de l'UNICEF. La requête a été accordée et cet expert a permis à l'équipe de renseigner le formulaire de la demande de soutien au renforcement du système de santé de Gavi et de répondre aux questions soulevées par la pré-revue de l'OMS.

Les principales étapes de l'élaboration de la proposition se résument comme suit:

- Approbation de la manifestation d'intérêt par le Comité de pilotage du secteur;
- Mise sur pieds du comité technique chargé de l'élaboration de la proposition par Note de service n° 059 en date du 07 avril 2016.
- Séances de travail du comité technique avec le consultant pour l'amélioration du document, tenues au cours de la période de mai 2016, puis de Juillet à Septembre 2016 ;
- Validation de la proposition par le CONAP le 23 août 2016 ;
- Validation de la proposition par le CCIA le 25 août 2016.

Les OSC ont participé activement au processus d'élaboration de la proposition en leur qualité de membres du comité technique de la préparation de la soumission (Cf. liste des participants et compte rendu d'ateliers en pièces jointes), du CCIA et du CONAP.

Il s'agit notamment :

- du Réseau de la société civile d'appui et de soutien à la vaccination (VACNET)
- de l'Association mauritanienne de santé publique (AMSP)
- de l'Association mauritanienne d'aide aux malades indigents (AMAMI)
- de Medicosdelmundo-Mauritanie
- de l'Association nationale de développement local participatif (ANADELPA)

L'OMS et l'UNICEF ont accompagné activement le processus par un appui technique et financier.

Le développement de la proposition cadre avec les priorités et stratégies du PND 2012-2020 et du PPAC 2016-2020.



### 3. Signatures

#### 3a. L'approbation du gouvernement

Comprend l'approbation par le ministère de la Santé et par le ministère des Finances de la proposition de RSS – **Annexe n°2 obligatoire**.

**Nous, soussignés, affirmons que les objectifs et les activités de la proposition de Gavi sont parfaitement alignés avec le plan stratégique sanitaire national (ou équivalent), et que les fonds pour la mise en œuvre de toutes les activités, y compris les fonds nationaux et tout co-financement nécessaire pour les vaccins, seront inclus dans le budget annuel du ministère de la Santé.**

**Le Ministre de la Santé**  
(ou son délégué)

**Le Ministre de l'Economie et des Finances**(ou son délégué)

Nom : Professeur Kane Boubacar

Nom : Moctar Ould Djay

Signature :

Signature :

Date :

Date :

#### 3b. Approbation du comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)

Inclure l'approbation officielle du CCSS pour la proposition de RSS - **Annexe obligatoire n° 3**  
Inclure la signature de chacun des membres du comité présents ainsi que la date.

##### **Annexe obligatoire n° 3 : Approbation de la proposition de RSS par le CCSS**

Nous, membres du CCSS, ou comité équivalent, nous sommes réunis le **23 août 2016** pour examiner cette proposition. Lors de cette réunion, nous avons approuvé cette proposition sur la base des pièces justificatives ci-jointes. Le procès-verbal de la réunion approuvant cette proposition est jointe à la présente demande.

Veuillez donner la liste de tous les membres du CCSS	Titre / Organisation	Nom	Signer ci-dessous pour confirmer :	
			Participation à la réunion durant laquelle la proposition a été approuvée	Approbation du procès-verbal où la proposition a été discutée
Président(e)				
Secrétaire				
Membres du MdS				
Partenaires de développement				
Membres de l'OSC				
OMS				
UNICEF				
Autres				

#### 4. Résumé analytique (maximum 2 pages)

*Fournir un résumé analytique de la demande.*

Le secteur de la santé en Mauritanie dispose d'un Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2012-2020 qui représente la stratégie de mise en œuvre des programmes de santé. Les objectifs et les actions liés au renforcement de la couverture vaccinale et l'introduction de nouveaux vaccins sont inscrits dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2012/2020) parmi les interventions à haut impact pour réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans.

C'est sur cette base qu'un nouveau plan pluriannuel complet (PPAC) 2016-2020 a été élaboré par le pays pour mieux canaliser les actions et les progrès dans l'immunisation des populations en particulier des enfants.

La gouvernance et le pilotage du secteur de la santé en Mauritanie se font à travers un Comité national de pilotage du secteur (CONAP) et d'autres instances telles que le Comité de coordination inter-agences (CCIA) pour la vaccination et le Comité de coordination multisectoriel des subventions du Fonds mondial.

L'accessibilité géographique au niveau national est de 80% (SNIS), le taux d'utilisation des services curatifs de 42,78% et le taux de couverture en Penta 3 de 81,2% en 2014 (PPAC 2016-2020).

Malgré un ratio des médecins et des sages-femmes acceptable (1,9/10 000 hbts et 0,8/5 000 hbts), de fortes inégalités existent dans la répartition des personnels entre les régions du pays, avec une concentration notable dans la capitale. L'insuffisance de la gestion des carrières est une source importante de démotivation. L'implication des communautés et des organisations de la société civile dans la gestion des services de santé et de l'offre des soins est encore balbutiante.

L'approvisionnement du secteur public en produits pharmaceutiques est assuré par une Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables (CAMEC). Certains programmes de santé s'approvisionnent directement à travers des agences du Système des Nations Unies, telles que l'acquisition des vaccins à travers l'UNICEF dans le cadre de l'initiative de l'indépendance vaccinale.

Selon les résultats de l'enquête SARA 2016, la disponibilité des médicaments essentiels est insuffisante (26%). L'évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) réalisée en 2014 a montré des capacités de stockage insuffisantes aux niveaux intermédiaire et périphérique.

En 2015, la part du Budget du MS dans le Budget général de l'Etat est de 4,6%. Les résultats des comptes nationaux de la santé de 2013 montrent que les ménages supportent plus de 40% des dépenses de santé dans le pays. Les difficultés d'accessibilité financière aux soins de santé par les catégories défavorisées de la population impactent négativement le système de santé en général et le programme de vaccination en particulier.

Le système d'information sanitaire souffre essentiellement d'une certaine fragmentation et de la qualité insuffisante des données.

Une amélioration du SNIS est attendue avec la mise en place du nouveau système, le District Health Information System 2 (DHIS2), couplé à la cartographie géo-référenciée de l'offre de services.

L'atteinte des objectifs du secteur est limitée par certaines contraintes qui impactent aussi les résultats de la vaccination. Ces contraintes sont en cohérence avec les goulots évoqués dans le PPAC du PEV 2016-2020.

La soumission GAVI-RSS dont l'objectif général est de contribuer au renforcement du système de santé intégré afin d'assurer une couverture vaccinale équitable, ciblera en priorité les goulots suivants : (i) l'insuffisance des ressources humaines tant quantitative et

que qualitative, au niveau central et régional, par une mise en place d'une stratégie pérenne de capacitation et de formation continue des prestataires de santé dans les domaines de santé publique et de soins curatifs, en vue de fournir des activités de santé et de vaccination de qualité, et attractives, (ii) le manque d'équité dans l'accessibilité géographique et financière à des prestations de santé de qualité, en particulier, celles de la vaccination, affectant essentiellement les populations des zones rurales périphériques, les nomades, les populations de localités enclavées, (iii) les faiblesses dans la gestion efficace des vaccins et intrants de la vaccination, en particulier dans le domaine de la maintenance, ainsi que la disponibilité des médicaments essentiels, tant au niveau national que régional, (iv) les insuffisances des mécanismes et des outils de gouvernance au niveau central et régional, limitant la coordination et la planification des interventions au sein du secteur, la maîtrise des populations cibles et de leur répartition, et l'implication du niveau communautaire dans la gestion du système de santé et de la vaccination, en particulier, (v) l'insuffisance du système d'information, au niveau régional et opérationnel, en matière de documentation, d'archivage, de la recherche en système de santé, de la gestion des connaissances, plus particulièrement de la gestion des données de vaccination, et (vi) l'insuffisance dans la mise en œuvre de l'approche communautaire comme approche stratégique de soins complémentaires au système de santé et d'actions cohérentes et efficaces de communication pour le changement social et le changement de comportement.

Les interventions retenues dans la soumission GAVI/RSS2 consolideront les acquis des précédentes subventions (GAVI/RSS1 et la Reprogrammation RSS1). Elles seront complémentaires des interventions des autres PTF et de celles du Gouvernement.

Elles seront mises en œuvre dans 23 moughataas sélectionnées parmi les 55 que compte le pays selon la démarche suivante :

- les moughataas bénéficiaires de la précédente allocation. Neuf moughataas ont ainsi été retenues sur la base de ce critère primordial dans le but de capitaliser les acquis du RSS1,
- 14 autres moughataas parmi celles qui ont une couverture vaccinale inférieure à la moyenne (74%), sur la base des critères suivants : pauvreté, niveau de couverture en penta 3, taux d'abandon, poids démographique et niveau de couverture géographique.

Ces moughataas totalisent en 2016 une population de 1 450 777 habitants desservis par 377 formations sanitaires (PS, CS et H).

Les interventions envisagées, sont ventilées dans les cinq objectifs stratégiques suivants :

1. **D'ici Septembre 2022, renforcer la disponibilité de RH compétentes dans les ZCI et les structures de coordination au niveau central : 1 261 411 USD**
2. **D'ici Septembre 2022, renforcer la participation communautaire et la transparence dans la gestion financière et technique des systèmes de santé dans la ZCI : 269 640 USD**
3. **D'ici Septembre 2022, renforcer la couverture des services de santé de base y compris la vaccination, selon l'approche ACD, dans les ZCI : 925 604 USD**
4. **D'ici Septembre 2022, Accroître l'utilisation des services de santé par la stimulation de la demande. : 501 804 USD**
5. **D'ici Septembre 2022, renforcer les capacités de suivi-évaluation et de surveillance épidémiologique dans la ZCI et au niveau national : 510 594 USD**

Le montant global du soutien de GAVI qui s'étendra sur cinq années allant d'Octobre 2017 à Septembre 2022, s'élève à 3 469 053 USD.

La mise en œuvre de la subvention GAVI-RSS sera placée sous le leadership et la responsabilité du Ministère de la Santé. Elle fera intervenir divers organes et/ou structures



nationaux, des niveaux central, intermédiaire et périphérique, et des OSC et OBC dans l'exécution de certaines activités promotionnelles et de mobilisation sociale.

La gestion administrative et financière de la subvention sera assurée selon les procédures de gestion du ministère de la santé.

Les progrès réalisés seront suivis et évalués à travers des indicateurs renseignés par les données de routine du SNIS, les rapports d'exécution des activités programmatiques et financières produits par les différents niveaux d'exécution du programme, et les données factuelles issues d'enquêtes, études et évaluations.

## 5. Acronymes

*Fournir une liste complète de tous les acronymes utilisés dans cette demande.*

<b>Acronyme</b>	<b>Signification de l'acronyme</b>
<b>ACD</b>	Atteindre Chaque District
<b>AFD</b>	Agence Française de Développement
<b>ASC</b>	Agent de Santé Communautaire
<b>BM</b>	Banque Mondiale
<b>CAMEC</b>	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels
<b>CAP</b>	Comportement Aptitude et Pratique
<b>CCIA</b>	Comité de Coordination Inter Agence
<b>CDF</b>	Chaîne de froid
<b>CDMT</b>	Cadre des Dépenses à Moyen Terme
<b>CDSS</b>	Conseil de Développement Socio-Sanitaire
<b>CDDSS</b>	Conseil Départemental de Développement Socio-Sanitaire
<b>CIP</b>	Communication Inter Personnelle
<b>COGES</b>	Comité de Gestion
<b>CS</b>	Centre de santé
<b>CSM</b>	Circonscription Sanitaire de Moughataa (district)
<b>CT</b>	Comité Technique
<b>CV</b>	Couverture Vaccinale
<b>DAF</b>	Direction des Affaires Financières
<b>DHIS 2</b>	District Health Information Software 2
<b>DIMM</b>	Direction des Infrastructures, du Matériel et de la Maintenance
<b>DLM</b>	Direction de Lutte contre la Maladie
<b>DPCIS</b>	Direction de la Programmation, de la Coopération et de l'Information Sanitaire
<b>DPS</b>	La dépense publique de santé
<b>DRAS</b>	Direction Régionale à l'Action Sanitaire
<b>DRH</b>	Direction des Ressources Humaines

<b>DSBN</b>	Direction de la Santé de Base et Nutrition
<b>DTC</b>	Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche
<b>EDSM</b>	Enquête démographique et de santé de la Mauritanie
<b>EPCV</b>	Enquête sur les Conditions de Vie des ménages
<b>EPS</b>	Education pour la Santé
<b>FBP</b>	Financement Basé sur la Performance
<b>FMLSTP</b>	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
<b>FOSA</b>	Formation Sanitaire
<b>GAVI</b>	Global Alliance for Vaccine and Immunization
<b>GEV</b>	Gestion Efficace des Vaccins
<b>ICP</b>	Infirmier Chef de Poste
<b>IDE</b>	Infirmier Diplômé d'Etat
<b>IEC</b>	Information Education Communication
<b>IIV</b>	Initiative d'Indépendance Vaccinale
<b>IMS</b>	Infirmier Médico-social
<b>JNV</b>	Journées Nationales de Vaccination
<b>LQAS</b>	Echantillonnage par lots pour le contrôle de la qualité (Lot quality assurance sampling)
<b>MAPI</b>	Manifestations Adverses Post-Immunisation
<b>MC</b>	Médecin Chef
<b>MEF</b>	Ministère de l'Economie et des Finances
<b>MFP</b>	Ministère de la fonction publique
<b>MICS</b>	Multi Indicator Cluster Survey
<b>MIILD</b>	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide Longue Durée
<b>Moughataa</b>	Entité administrative (District sanitaire)
<b>MS</b>	Ministère de la Santé
<b>NKTT</b>	Nouakchott, Capitale de la Mauritanie
<b>OBC</b>	Organisation à Base Communautaire
<b>OMD</b>	Objectif du Millénaire pour le Développement
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ONS</b>	Office National des Statistiques
<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>OSC</b>	Organisation de la Société Civile
<b>PCIME</b>	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'enfant

<b>PCV13</b>	Vaccin conjugué contre les infections à Pneumocoque treize valent
<b>PENTA</b>	Vaccin PENTAVALENT
<b>PEV</b>	Programme Elargi de Vaccination
<b>PFA</b>	Paralytie Flasque Aiguë
<b>PFE</b>	Pratiques Familiales Essentielles
<b>PNDS</b>	Plan National de Développement Sanitaire
<b>PPAC</b>	Plan Pluri Annuel Complet
<b>PS</b>	Poste de santé
<b>PSDRH</b>	Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines
<b>PTA</b>	Plan de Travail Annuel
<b>PTF</b>	Partenaires Techniques et Financiers
<b>RAS</b>	Rapport Annuel de Situation
<b>RED</b>	ReachEvery Child
<b>RGPH</b>	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
<b>RH</b>	Ressources humaines
<b>RSS</b>	Renforcement du Système de Santé
<b>SARA</b>	Service Availability and Readiness Assessment
<b>SG</b>	Secrétaire Général
<b>SNIS</b>	Système National d'Information Sanitaire
<b>UFV</b>	Unité Fixe de Vaccination
<b>UM</b>	Unité Monétaire (Ouguiya, Monnaie Nationale)
<b>UNICEF</b>	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
<b>USB</b>	Unité de Santé de Base
<b>VAR</b>	Vaccin Anti-Rougeoleux
<b>VAT</b>	Vaccin Antitétanique
<b>Wilaya</b>	Région
<b>ZCI</b>	Zone Cible d'Intervention

## **PARTIE B : INFORMATIONS GENERALES**

### **6. Description du secteur de la santé national (*maximum 1 page*)**

*Fournir l'annexe n° 8 : PNDS ou équivalent et indiquer les sections décrivant le secteur de la santé. Si aucun document national approuvé décrivant le secteur de la santé n'existe, fournir un aperçu concis du secteur de la santé.*

La description du secteur de la santé en Mauritanie se fera à travers les domaines de base du système :

#### **1- Gouvernance et pilotage du secteur :**

Le secteur de la santé s'est doté depuis 2012 d'un PNDS 2012-2020. Dans ce cadre, il dispose d'un organe suprême de décision, le CONAP, dont les règles d'organisation et de fonctionnement sont définies par Arrêté (Annexe 15). Par ailleurs, d'autres organes de coordination spécifiques existent : le CCIA destiné au pilotage de la gestion du PEV et le CCM pour les subventions du Fonds mondial.

## **2- Offre des services et des soins :**

Le secteur national de la santé en Mauritanie est composé de trois niveaux de prestations et de pilotage:

- Le niveau opérationnel, coordonné par les équipes cadres des districts/Moughataa où il existe trois types de structures (Hôpital Moughataa, CS et PS). En appui à ce niveau, des USB sont installées dans des agglomérations villageoises de plus de 500 habitants ou 100 ménages et situées au-delà d'un rayon de 10 km des formations sanitaires.

- Le niveau intermédiaire, coordonné et suivi par les équipes cadres des directions régionales de l'action sanitaire (DRAS).

- Le niveau tertiaire qui comprend les entités centrales du Ministère de la Santé, les établissements de santé de référence y compris les cliniques privées de référence..

Les données du SNIS montrent un taux national d'utilisation des services curatifs de 44 % et un taux national d'accessibilité géographique de 80% (Annuaire statistique sanitaire 2014).

Les données du PEV en 2014 (PPAC 2016-2020) révèlent que les taux de couverture nationale en polio 3, Penta 3 et VAR atteignent respectivement 81,3%, 81,2% et 75,1%.

Selon les résultats de l'enquête SARA 2016, l'offre de service de vaccination a progressé, passant de 52% en 2013 à 65% en 2016.

L'augmentation de l'offre dans les hôpitaux publics ( 30% en 2013 à 89% en 2016), traduit les efforts du gouvernement dans ce sens. Le score moyen de capacité opérationnelle a légèrement progressé, passant de 79% en 2013, à 84% en 2016. Comme en 2013, près de 80% des FOSA offrant la vaccination ne disposent pas de l'ensemble des éléments traceurs de capacité opérationnelle.

En 2016, une rupture de stock de vaccin durant les 3 derniers mois précédant l'enquête a été observée dans 7 à 15% des FOSA selon les antigènes. Les ruptures de stock étaient nettement plus fréquentes en 2013 (entre 26% et 33% des FOSA).

## **3- Ressources humaines en santé :**

Un Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines (PSDRH) couvrant la période 2006- 2015 a été élaboré en 2006, mais n'a pas été mis en œuvre et n'a pas connu une actualisation depuis l'avènement du PNDS 2012-2020.

Selon les sources du MS (Annuaire sanitaire 2014), les ratios des médecins et des sages-femmes sont, respectivement, de 0,31/10 000 hbts et 0,35/5 000 hbts.

La situation des ressources humaines est caractérisée par une distribution très déséquilibrée au profit des zones urbaines et une insuffisance de compétences liée à l'absence de stratégie de formation continue.

## **4- Ressources matérielles, infrastructures et intrants :**

Malgré les efforts de création de FOSA (PS et CS), 20% de la population reste non couverte par une structure de soins dans un rayon de 5 Km (Annuaire sanitaire 2015).

L'entretien des infrastructures et des équipements, en particulier, les CDF, souffre de l'absence d'un plan de maintenance.

Selon les résultats de l'enquête SARA 2016, la disponibilité des médicaments essentiels reste faible. Elle est de 26% en 2016 enregistrant une régression de deux points par rapport à la situation de 2013 (28%).

Dans le domaine particulier de la vaccination, l'évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) réalisée en 2014 révèle que la capacité de stockage est satisfaisante au niveau

central avec un score 86%, mais montre des insuffisances aux niveaux intermédiaire et périphérique (Rapport d'évaluation conjointe de GAVI/RSS 2015).

#### **5- Financement**

Les quatre principales sources de financement du secteur de la santé en Mauritanie sont : la participation des ménages à travers les paiements directs, le budget de l'Etat, l'assurance maladie et les apports extérieurs bilatéraux et multilatéraux.

En 2015, la part du Budget du MS dans le Budget général de l'Etat est de 4,6%, avec un taux d'exécution de 97%.

#### **6- Information sanitaire :**

L'information sanitaire en Mauritanie se base sur cinq sous-systèmes en phase d'être intégrés au sein d'un nouvel outil (DHIS 2) de collecte, de validation, de traitement, d'analyse et de présentation de l'information sanitaire.

#### **7- Communauté et autres acteurs locaux :**

Parmi les raisons associées à la non-vaccination des enfants et à la faible implication du niveau communautaire, le rapport de la revue externe du PEV 2014 a pointé l'ignorance, les fausses croyances et la faiblesse des capacités des OSC/OBC en milieu rural

### **7. Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et son lien avec le PPAC (2 pages au maximum)**

*Décrire la relation entre le PPAC et la stratégie sanitaire nationale.*

*Fournir : **Annexe obligatoire n° 8 : PNDS et n° 11: PPAC** ; et si disponible : **Annexe n° 18 : Évaluation conjointe de la stratégie nationale de santé (ECSN)**; et **l'annexe n° 19 : Réponse à la ECSN.***

La Mauritanie dispose d'un Plan national de développement sanitaire 2012-2020 (PNDS). Parmi les domaines prioritaires d'intervention de l'Axe 2 du PNDS, les actions préventives, curatives et promotionnelles de santé infantile, en particulier, les activités de nutrition, de vaccination et de PCIME, occupent une place de choix. La mise en œuvre des actions de lutte contre la maladie transmissibles (axe 3 du PNDS) et de renforcement du système de santé (Axe 5 du PNDS), en collaboration avec les interventions précédentes, aura un impact significatif sur la santé des enfants.

Les objectifs et les actions liés au renforcement de la couverture vaccinale et l'introduction de nouveaux vaccins sont inscrits dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2012/2020) parmi les interventions à haut impact pour réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans : confère Axe 2 du PNDS Page 65 : lutte contre la mortalité infantile-juvénile.

Dans le cadre du renforcement du système de santé, le PNDS a identifié (i) le développement des ressources humaines pour la santé (RHS) comme moyen de combler les disparités dans leur répartition géographique et de couvrir les besoins en personnels des structures les plus périphériques ; (ii) la redynamisation de l'approche communautaire comme stratégie prioritaire dans un environnement marqué par un « éparpillement » des populations et une faible utilisation des services, en particulier des services préventifs et promotionnels et l'accessibilité des médicaments, vaccins et consommables de qualité comme domaine prioritaire d'intervention pour corriger les dysfonctionnements du secteur

pharmaceutique national. La mise en œuvre du PNDS nécessitera un effort particulier de développement du système d'information et de communication. Il s'appuiera sur l'information sanitaire proprement dite, la communication pour le changement social et de comportement des populations, l'information gestionnaire y compris l'information financière et, la communication et le plaidoyer.

C'est sur la base de ces prévisions que le PPAC 2016-2020 a été élaboré avec pour objectif général de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination (page 55 du PPAC).

Le pays n'a pas encore eu l'opportunité d'organiser une JANS. Toutefois le Ministère de la santé est engagé dans un processus de revue à mi-parcours du PNDS et dans ce cadre une enquête SARA et une enquête MICS ont été réalisées respectivement en février 2016 et premier trimestre 2015. Les résultats de ces deux enquêtes sont disponibles.

Par ailleurs, une évaluation conjointe des performances des subventions GAVI en Mauritanie a été réalisée en 2015 (voir copie jointe). Le rapport de cette évaluation donne un aperçu sur les résultats obtenus en matière de vaccination au cours de la période 2011/2014. Ces résultats sont : (i) l'augmentation de la couverture vaccinale en Penta3 de 75 % en 2011 à 92 % en 2014 (revue externe PEV), (ii) l'augmentation du nombre de moughataas ayant une couverture vaccinale en Penta3 > 80% : de 9 (17%) en 2010 à 37 (70%) en 2014, (iii) l'introduction de nouveaux vaccins (1) contre le pneumocoque (PCV13) en 2013 (2) tétanos-diphtérie (Td) en remplacement du VAT en 2013 et (3) le vaccin contre les diarrhées à rota virus en 2014.

Les recommandations formulées au terme de cette évaluation conjointe GAVI se présentent comme suit :

- L'augmentation de l'accessibilité à la vaccination à travers l'ouverture d'unités fixes de vaccination, l'acquisition de moyens logistiques, le renforcement de capacité du personnel en communication.
- L'application de la stratégie: Atteindre Chaque District (ACD).
- L'acquisition de la logistique roulante pour les activités mobiles et l'élargissement du champ d'intervention de GAVI/RSS à des nouvelles moughataa.
- Le renforcement du suivi-évaluation des activités par les directions régionales de l'action sanitaire (DRAS) (vaccination et RSS).
- Le renforcement de la communication en faveur de la Vaccination.

Certaines de ces recommandations ont été prises en considération dans le nouveau plan pluriannuel complet (PPAC) 2016-2020.

## **8. Plan de suivi et d'évaluation dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire (2 pages maximum)**

*Fournir des informations générales concernant les dispositions en matière de suivi et d'évaluation dans le pays.*

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, défini dans le PNDS 2012-2020.

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 (présidés par le ministre de la santé) se réunissent pour apprécier et valider le rapport de l'évaluation annuelle conjointe de la subvention (ou l'état de mise en œuvre de la tranche annuelle de la subvention). Ils donnent des instructions et recommandations pour corriger les insuffisances et améliorer la mise en œuvre de la subvention.
- Le Comité technique de suivi de la subvention GAVI/RSS composé des représentants des parties prenantes (DPCIS, DSBN, PEV, DLM, SNIS, PTFs, DRAS des ZCI). Il se réunit deux fois par an pour faire le point de la mise en œuvre des activités et de l'absorption financière. Il prend 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 comité technique. 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 moughataas 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 district (Moughataa), l'équipe cadre de district et les acteurs de la société civile, s'il y a lieu, feront le suivi bimensuel de la mise en œuvre des activités de la subvention qui relèvent de la moughataa. Ces activités doivent être intégrées dans le plan opérationnel annuel de la moughataa.

### **Mécanismes et outils utilisés**

La subvention sera découpée en tranches annuelles et au début de chaque année, la tranche annuelle sera extraite, mise à jour au vu de l'évaluation de la tranche précédente et intégrée dans les plans annuels des acteurs de mise en œuvre.

Pour le suivi technique, les données primaires de routine seront fournies (ou collectées) par les unités opérationnelles (postes de santé, centre de santé, OSC/OBC), transmises aux équipes cadres de district 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 districts cibles transmettront des rapports d'exécution des activités validés par les DRAS à la structure de gestion de la subvention. Un tableau de bord sera établi à tous les niveaux à l'effet d'identifier rapidement et de manière évidente les écarts dans la mise en œuvre. La mise en place d'un dispositif de retro information et de supervision ciblée permettra de déterminer et d'entreprendre les mesures correctrices si besoin est.

L'appréciation de certains indicateurs d'impact nécessitera la réalisation d'enquêtes, d'études et d'évaluations. Ainsi le suivi-évaluation bénéficiera des enquêtes suivantes qui sont régulièrement réalisées en Mauritanie : SARA, MICS, EPCV, les comptes nationaux de

la santé, EDS.

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 des rapports annuels qui seront présentés au CONAP, au CCIA et pendant les revues annuelles du secteur de la santé.

Une revue annuelle du secteur est organisée régulièrement à la quelle sont invités tous les PTF. Cette mesure institutionnelle fait partie du mécanisme de suivi de la mise en œuvre du PNDS.

### **Sources des données, circuits de diffusion,**

De la description des mécanismes ci-dessus, il ressort que le dispositif de suivi-évaluation sera alimenté par deux sources principales:

- Les données administratives (sur la vaccination mais aussi d'autres éléments du RSS) qui sont collectées par le PEV et par le SNIS.
- Les données factuelles générées par des enquêtes, des études, des évaluations...

Dans le cadre du PNDS, le SNIS est le principal outil de (1) production et diffusion de l'information sanitaire à travers notamment l'annuaire statistique et les synthèses épidémiologiques hebdomadaires ; (2) développement des outils de collecte, de traitement, de stockage et de partage des données ; (3) diversification des sources de données statistiques dans le domaine de la santé en développant les enquêtes statistiques nécessaires ; (4) coordination du système d'information sanitaire en vue d'en augmenter la performance et la cohérence. Il regroupe cinq sous-systèmes :

(i) le sous-système de routine des services de santé, basé sur la collecte et l'analyse des données statistiques de routine dans les formations sanitaires publiques et privées ; cette collecte des données est faite à partir de rapports mensuels des formations sanitaires du premier niveau (PS, CS et Hôpitaux) et des rapports trimestriels au niveau régional.

(ii) le sous-système de la surveillance épidémiologique, est géré par la Direction de la lutte contre la maladie et constitue un système d'alerte précoce pour un certain nombre de pathologies prioritaires, à partir d'un support rempli hebdomadairement ;

(iii) le sous-système d'information spécifique des programmes, représente des systèmes « complémentaires » ou « parallèles » de collecte de données essentielles (techniques et financières) sous l'emprise directe de la coordination du programme en question ;

(iv) le sous-système d'information pour l'administration et la gestion des ressources, sous l'apanage de certaines directions centrales (DRH, DIMM, DAF) qui ont développé des systèmes parallèles propres leur permettant de suivre la gestion de leurs ressources ;

(v) le sous-système des enquêtes et études périodiques, qui sont réalisées dans le cadre de l'exécution de certains programmes sanitaires. Il s'agit essentiellement des revues du Programme élargi de vaccination, des enquêtes nutritionnelles ou autres enquêtes de prévalence de certains phénomènes de santé ainsi que des enquêtes d'opinions des utilisateurs des services.

Le SNIS a acquis une certaine autonomie par sa transformation en programme national de santé. Il a bénéficié d'un plan de développement pour la période 2013-2015.

Dans le cadre de la mise en place du nouveau système, le DHIS2 (District Health Information System2), couplé avec la cartographie géo-référenciée de l'offre de service de soins, le SNIS serait en mesure d'améliorer la disponibilité d'une information de qualité.

*Fournir **obligatoirement l'annexe n° 9**: Plan national de suivi et d'évaluation (pour le secteur de la santé / stratégie), ainsi que tout sous-plan national, le cas échéant. S'il n'en existe aucun, expliquer comment le plan national de santé est actuellement surveillé et fournir un calendrier pour l'élaboration d'un plan de suivi et d'évaluation.*

*Si disponible, fournir l'**annexe n° 16** : Rapport d'évaluation de la qualité des données; et **annexe n° 17** : Plan d'amélioration de la qualité des données.*



Les candidats déposant une demande au **fond commun** sont tenus de joindre le plan national de suivi et d'évaluation et tous les documents concernant le processus d'examen conjoint, y compris les termes de référence, le calendrier etc.

## 9. Alignement avec les programmes de financement basés sur les résultats (FBR) (le cas échéant) (maximum 1 page)

Indiquer si votre pays alignera le soutien au RSS sur les programmes de financements basés sur les résultats (FBR).

Si oui, fournir l'annexe n° 30 : Note conceptuelle / document de conception des programmes de FBR pertinents, y compris le cadre des résultats et le budget.

Une étude de faisabilité du FBR en Mauritanie, réalisée en Avril 2015, a conclu que la mise en œuvre des FBR en Mauritanie est bien faisable sous réserve d'un certain nombre de préalables.

Un document de Stratégie nationale du financement basé sur les résultats dans le secteur de la santé, élaboré en Août 2015 (Annexe 30), a défini trois principaux axes stratégiques que sont (i) l'amélioration de la couverture de l'offre des services de santé, notamment pour les plus pauvres, (ii) le renforcement de la qualité des services prestés, et (iii) l'incitation à l'utilisation optimale des services de santé. Il a pour objectif de clarifier la vision du Gouvernement à ce sujet et de faciliter la mise en place d'une expérience pilote.

Un dialogue est actuellement en cours entre la Banque mondiale et les autorités mauritaniennes pour une nouvelle intervention dans la santé, centrée sur le financement basé sur la performance (FBP).

La subvention GAVI/RSS ne couvrira pas les interventions appuyées par la Banque Mondiale et les autres partenaires. Elle s'inscrira dans le cadre de la mise en œuvre des interventions préconisées par le PNDS et le PPAC pour améliorer les indicateurs de la santé de l'enfant, et de la vaccination en particulier.

La présente proposition porte sur des actions qui contribuent au renforcement des différents niveaux du système de santé pour être en mesure de réaliser des interventions efficaces pour l'amélioration de la couverture vaccinale. Les actions qu'elle propose s'alignent bien avec les activités menées par le PEV qui sont appuyées par GAVI telles que l'appui aux nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés, et l'appui aux services de vaccination.

Les résultats obtenus, à l'issue du programme, vont impacter positivement la gestion du PEV à travers le renforcement des capacités des prestataires, la redynamisation des suivi et monitoring des activités du PEV, et contribuer à l'amélioration de la GEV.

## PARTIE C : DETAILS DE LA DEMANDE

### 10. Goulots d'étranglement au niveau du système de santé pour atteindre les résultats en matière de vaccination (3 pages au maximum)

Fournir une description des principaux goulots d'étranglement au niveau du système de santé. Si une telle analyse a été menée récemment, fournir l'annexe **facultative n° 33** : Analyse des goulots d'étranglement au niveau du système de santé.

La définition des goulots d'étranglement fait suite à un travail d'analyse des documents suivants : le PNDS 2012-2020, le Bilan 2015 et plan d'action 2016 du Ministère de la santé,

l'Annuaire des Statistiques Sanitaires 2014, le Rapport de l'évaluation conjointe GAVI/RSS 2015, le Rapport de la revue du PEV, le Rapport de la Gestion efficace de la vaccination (GEV) 2014, le Plan pluri annuel complet du PEV 2016-2020, le Plan opérationnel du PEV 2016, le Profil de pauvreté de la Mauritanie – 2014, le Rapport de la Revue du secteur de la santé – 2015 et les principaux résultats de l'enquête SARA 2016.

Les principaux goulots du système de santé qui limitent les résultats en matière de vaccination sont établis par domaine d'activités et par niveau du système de santé :

### **Gouvernance et pilotage du secteur :**

Les goulots d'étranglement liés aux faiblesses des capacités institutionnelles se retrouvent à tous les niveaux du système de santé.

Au niveau central :

- La faiblesse de la coordination au sein du secteur : l'irrégularité des réunions pour coordonner les interventions des programmes verticaux et des cellules rattachées au Cabinet avec celles des directions centrales, crée une situation de cloisonnement et de fragmentation des activités.

Au niveau régional :

- L'absence de cadre formel de partage et de coordination entre les équipes de la même région : pas de monitorages et de revues systématiques des activités de la vaccination dans les régions et les moughataas.

- L'insuffisance de la cartographie sanitaire engendre une non maîtrise des populations cibles et de leur répartition par stratégie de vaccination (PPAC 2016-2020).

- Les activités de planification des interventions du PEV sont insuffisamment menées au niveau intermédiaire et opérationnel, en particulier, la micro planification au niveau du premier échelon (centres de santé et poste de santé) (PPAC 2016-20).

- Faible implication du niveau communautaire dans la gestion du système de santé, due à l'insuffisance de la redynamisation des Comités de gestion des FOSA, caractérisée par le manque de planification participative avec l'implication effective des partenaires locaux et surtout des communautés (PPAC 2016-2020, Evaluation conjointe 2014)

### **Ressources humaines en santé :**

Au niveau national

- L'insuffisance des ressources humaines compétentes dans les domaines de la santé publique, épidémiologie, socio anthropologie, etc., à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, en particulier, au niveau central, limite sensiblement l'action du Département.

Au niveau régional

- Insuffisance quantitative et qualitative des ressources humaines (Evaluation conjointe 2014), avec souvent un médecin-chef de la CSM qui fait simultanément fonction de médecin-chef de centre de santé

- Absence de formation continue pour les personnels des FOSA décentralisées, nécessitant d'asseoir une stratégie pérenne de capacitation des prestataires (Revue du secteur de la santé – 2015)

### **Prestations des services de santé :**

- La couverture sanitaire est encore insuffisante au niveau national ; en effet, 40,5% des membres des ménages accèdent à une structure de santé dans plus de 60 minutes, au lieu des 30 minutes requises par l'OMS (Profil de pauvreté de la Mauritanie – 2014).

Ce phénomène est plus marqué dans le milieu rural, où 64% des ménages sont à plus de 60 minutes d'une structure de santé.

- La couverture géographique de la vaccination de routine est insuffisante, car, seules 53% des Fosa assurent des activités de vaccination de routine, avec une discontinuité des services de vaccination pour pannes de la CDF et manque de la logistique roulante (PPAC

2016-2020).

- 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, avec une non uniformisation de la méthode d'élimination des déchets (PPAC 2016-2020).

#### **Information sanitaire :**

Au niveau national :

- L'absence de documentation et d'archivage, surtout des aspects techniques comme les notes, les projets, les rapports et compte rendus, relatifs aux activités de supervision, de fonctionnement des structures de coordination et de gestion.
- L'absence de la recherche en système de santé et de la gestion des connaissances.

Au niveau régional :

- La faiblesse des compétences des acteurs régionaux et locaux du SNIS (insuffisance de la formation et de la disponibilité des outils de collecte des données),
- La gestion insuffisante des données de vaccination au niveau régional et opérationnel (saisies multiples des données, analyse et feedback non systématiques) (PPAC 2016-2020).
- L'absence du monitoring indépendant des activités de vaccination de routine et absence de données fiables désagrégées.

#### **Ressources matérielles, infrastructures et intrants :**

Au niveau national :

- La disponibilité des médicaments essentiels a régressé en 2016 par rapport à 2013 (SARA 2016).
- Ruptures fréquentes d'approvisionnement en médicaments essentiels (Revue du secteur de la santé – 2015).
- Absence d'un plan de maintenance des équipements de santé, et plus spécifiquement, pour la maintenance tant préventive que curative des équipements de la CDF (PPAC 2016-2020).

Au niveau régional :

- La mauvaise gestion des vaccins et matériel de vaccination et l'insuffisance de sa documentation (PPAC 2016-2020) ; en effet, un seul critère de la GEV sur les 8 évalués en 2014 a atteint le score de 80% ; ces faiblesses relèvent surtout des domaines de la maintenance, de la gestion de stock et du système d'information (GEV 2014).
- Au niveau moughataa, aucun des 08 critères applicables n'a atteint le score minimum de 80% (PPAC 2016-2020, GEV 2014).

(Pour rappel, les 9 critères d'évaluation GEV/EVM sont : 1 Procédure d'arrivée des vaccins, 2 Température de stockage des vaccins, 3 Capacité de stockage, 4 Bâtiments, équipements de chaîne de froid et de transport, 5 Maintenance des bâtiments et des équipements de chaîne de froid et de transport, 6 Gestion des stocks, 7 Distribution des vaccins et consommables, 8 Gestion des vaccins (utilisation correcte et efficace de diluants, de la PCV, PFE, monitoring des indicateurs de gestion, etc.) et 9 Système d'information et appuis à la gestion)

#### **Financement de la santé :**

Au niveau national :

- L'insuffisance de ressources financières : les allocations budgétaires destinées à la vaccination ont régressé de 40% en 2011 et 7% en 2013 (PPAC 2016-2020) ;

Au niveau régional :

- L'autonomie de gestion des administrations déconcentrées n'est pas accompagnée par les mesures qui assurent la transparence et l'efficacité de l'utilisation des ressources ;

**Communauté et autres acteurs locaux :**

- Insuffisance de la redynamisation des USB : L'insuffisance quantitative et qualitative des ASC et RC, par l'absence de mise en place de mécanismes et systèmes de recrutement, de formation et de motivation des RC et des ASC (Revue du secteur de la santé – 2015)

- l'insuffisance en quantité et en qualité des activités de sensibilisation et de mobilisation sociale en faveur de la vaccination (PPAC 2016-2020)

- La faiblesse dans la mise en œuvre des activités de communication en faveur de la vaccination a influencé négativement la performance du PEV (PO PEV 2016), due en partie à la faiblesse des capacités des OSC/OBC en milieu rural dans le domaine de la communication.

**Equité et Genre**

- L'iniquité pour l'accessibilité financière aux services de santé : la part des dépenses allouée à la santé par les ménages est de 4,8% en 2014 ; cependant, les ménages ruraux affectent deux fois plus de ressources dans la santé que les urbains : 6,7% contre 3,5%, et suivant l'analyse des quintiles de dépenses par tête : les dépenses de santé représentent 4,4% des ménages les plus pauvres (1<sup>er</sup> quintile) contre 5,8% des ménages les plus riches (5<sup>em</sup> quintile) (Profil de Pauvreté de la Mauritanie – 2014).

- L'iniquité pour l'accessibilité géographique aux services de santé de qualité et de vaccination en particulier, pour les populations des zones rurales périphériques, les nomades, les populations de localités enclavées.

En matière de genre, les services offerts dans le domaine de la santé, en particulier, la prévention des maladies évitables par la vaccination, sont gratuits et standardisés pour tous les patients, quel que soit leur statut social, économique, ethnique, du genre ou religieux, avec une même probabilité d'être vacciné pour les filles et les garçons.

Cependant, une partie de la population vit une situation précaire plus accentuée pour les catégories les plus vulnérables, à savoir les femmes et les enfants. En 2015, plus d'une femme mauritanienne sur six (15,3%) reste sans couverture prénatale, tandis que 30,7% des femmes continuent à accoucher sans assistance médicale (MICS 2015)

Dans le domaine de l'éducation, la parité entre filles et garçons au niveau de l'enseignement fondamental est atteinte. En termes d'accès à l'enseignement primaire, le rapport filles/garçons est de 1,07 en 2015 (MICS 2015)

*Les candidats déposant une demande au **fond commun** sont tenus de référencer les passages pertinents et les pages du PNDS qui indiquent comment les enseignements tirés des précédents PNDS ont été incorporés dans le plan PNDS actuel. Si disponible, joindre la documentation concernant la mise en application des enseignements tirés des mécanismes du fond commun, y compris les passages pertinents des examens annuels conjoints (EAC), des évaluations à mi-parcours etc.*

**11. Goulots d'étranglement au niveau du système de santé ciblés par le soutien au RSS de Gavi(maximum 2 pages)**

Identifier le goulot d'étranglement parmi ceux recensés à la question 10 ci-dessus qui sera ciblé par le soutien au RSS de Gavi.

En vue de contribuer sensiblement à l'amélioration de la couverture vaccinale dans le pays,

le soutien de GAVI/RSS 2 se propose d'intervenir dans une zone circonscrite : la Zone cible d'intervention (ZCI) qui inclut les moughataas ayant bénéficiés des interventions de la Reprogrammation de GAVI/RSS1. Cette ZCI a été déterminée sur la base de critères identifiés et unanimement validés par le Comité technique chargé de la préparation de la soumission (Etre bénéficiaire du RSS GAVI1, Etre plus pauvre par rapport au reste du pays, Etre moins couverte en PENTA3, Etre moins performant en vaccination : taux d'abandon Penta1- Penta3 élevé, Etre moins couverte par rapport au paquet des services de base (CS dans rayon de 5km) et Etre plus peuplée).

Ainsi 23 moughataas ont été choisies comme zone d'intervention prioritaire du programme, totalisant une population de 1 450 777 habitants en 2016, parmi lesquels 288 935 enfants âgés de 0 à 5 ans, et dans laquelle il est attendu 65 275 femmes enceintes et 54 402 naissances vivantes. En 2015, la couverture sanitaire dans un rayon de 5 Km dans la ZCI était de 77%, la couverture au Penta 3 a atteint 74% et le taux de pauvreté était de 31%.(Une note explicative du choix de la ZCI est en annexe.)

La subvention ciblera les goulots ci-dessous listés :

1) L'insuffisance des ressources humaines tant quantitative et que qualitative, au niveau central et régional, à cause de l'absence d'une stratégie pérenne de capacitation et de formation continue des prestataires de santé dans les domaines de la santé publique et de soins curatifs, en vue de fournir des activités de santé et de vaccination de qualité, et attractives.

2) Le manque d'équité dans l'accessibilité géographique et financière à des prestations de santé de qualité, en particulier, celles de la vaccination, affectant essentiellement les populations des zones rurales périphériques, les nomades, les populations de localités enclavées.

3) Les faiblesses dans la gestion efficace des produits de santé, en particulier des vaccins et intrants de la vaccination, surtout dans le domaine de la maintenance, tant au niveau national que régional.

4) Les insuffisances des mécanismes et des outils de gouvernance au niveau central et régional, limitant la coordination et la planification des interventions au sein du secteur, la maîtrise des populations cibles et de leur répartition, et l'implication du niveau communautaire dans la gestion du système de santé et de la vaccination, en particulier.

5) La faiblesse des compétences des acteurs du SNIS au niveau régional et opérationnel, en matière de documentation et d'archivage, de la recherche en système de santé et de la gestion des connaissances, et de la gestion des données de vaccination, en particulier.

6) L'insuffisance dans la mise en œuvre de l'approche communautaire comme approche stratégique de soins complémentaires au système de santé et d'actions cohérentes et efficaces de communication pour le changement social et de comportement.

*Les candidats déposant une demande aufondcommune sont pas tenus de répondre à cette question.*

## 12. Objectifs du PNDS et de la demande de soutien (maximum 2 pages)

*Présenter les objectifs spécifiques aux goulots d'étranglement constatés, expliquant comment chacun*

*d'eux s'aligne avec les objectifs du PPAC et/ou des politiques spécifiques de renforcement des systèmes de santé / des stratégies mises en œuvre. Ces objectifs doivent être répertoriés dans le même ordre dans l'annexe n° 6 - plan de travail détaillé, budget et analyse des écarts.*

*Les candidats déposant une demande **aufond commune** sont pas tenus de préparer des objectifs distincts, mais peuvent, à la place, énumérer les principaux objectifs du PNDS, y compris ceux qui se rapportent à la vaccination.*

Objectifs	Description
<p><b>Objectif 1 : D'ici Septembre 2022, renforcer la disponibilité de RH compétentes dans la ZCI et les structures de coordination au niveau central</b></p>	<p>Le développement des ressources humaines est parmi les domaines prioritaires d'intervention de l'Axe 5 du PNDS en vue d'atteindre ses objectifs.</p> <p>L'insuffisance des ressources humaines est une faiblesse relevée dans le PPAC 2016-2020. Ce dernier a identifié le besoin de renforcer les capacités du personnel du PEV pour améliorer ses performances à tous les niveaux, comme composante d'appui à la vaccination. En effet, dans son axe stratégique 4, le PPAC prône l'augmentation des niveaux de formation avant et en cours d'emploi des ressources humaines, et l'élaboration des nouveaux programmes pertinents pour lesquels la vaccination est une composante de la lutte exhaustive contre les maladies.</p> <p>Cet objectif visera, donc, en premier lieu l'amélioration des compétences des agents de santé de la ZCI et du niveau central à travers la formation continue sur les programmes de santé publique, des mesures incitatives et une meilleure répartition des tâches. Il s'intéressera en particulier aux aspects de planification, de mise en œuvre, de suivi-évaluation et de maintenance préventive des équipements, en particulier la CDF, tels que recommandés par le PNDS. Il vise également à satisfaire les besoins de formation au niveau périphérique dans toutes les composantes du PEV (PPAC 2016-2020), notamment, dans le domaine de la Surveillance épidémiologique à base communautaire et la recherche opérationnelle du rotavirus.</p> <p>Il vise aussi le renforcement des équipes opérationnelles par le recrutement d'agents de santé qui sont sur le marché du travail.</p>
<p><b>Objectif 2 : D'ici Septembre 2022, renforcer la participation communautaire et la transparence dans la gestion financière et technique des systèmes de santé dans la ZCI</b></p>	<p>Le renforcement visé par l'objectif 2 intéresse les mécanismes et les outils de gouvernance au niveau central, intermédiaire et opérationnel, et se fera à travers la relance du fonctionnement des comités de gestion des formations sanitaires du premier échelon et les instances de coordination intersectorielle au niveau moughataa et régional (CRDSS et CDDSS). En effet, le PNDS recommande un effort particulier de planification, de suivi et de contrôle des recettes propres du système de santé à travers les mécanismes impliquant les Instances de gouvernance des institutions publiques de santé qui intègrent des représentants des bénéficiaires, renforçant ainsi le contrôle citoyen sur la gestion de ces structures en veillant à l'accès financier des prestations aux populations, en particulier les plus vulnérables ; et la mise en place et/ou la redynamisation des entités de coordination tant au niveau central que régional ou périphérique, afin de garantir une intégration, une complémentarité et une synergie des actions dans différentes zones et à différents niveaux</p> <p>Par ailleurs, parmi les causes de défaut d'absorption des fonds alloués par les partenaires pour la vaccination, le PPAC 2016-2020 relève l'insuffisance de la maîtrise du système d'information sur le financement du PEV due notamment à l'insuffisance de la production et du traitement des informations financières, la faible vulgarisation des normes de gestion et à la faible utilisation des outils de gestion</p>

	<p>comptables et financiers. L'objectif 2 s'intéressera au renforcement des capacités du niveau périphérique dans le domaine de la planification opérationnelle, contribuera à la mise en place et l'utilisation des outils de gestion financière pour permettre une utilisation plus efficace, efficiente et transparente des fonds alloués, et permettra de renforcer le système d'information au niveau régional et opérationnel.</p>
<p><b>Objectif 3 : D'ici Septembre 2022, renforcer la couverture des services de santé de base y compris la vaccination, selon l'approche ACD, dans la ZCI</b></p>	<p>Cet objectif vise à atténuer l'iniquité dans l'accessibilité géographique et financière à des prestations de santé de qualité, en particulier, celles de la vaccination, qui affecte les populations des zones rurales périphériques, les nomades et les populations de localités enclavées. Il permettra d'améliorer la fourniture de services de santé et de vaccination dans la ZCI par une extension de la couverture des prestations sanitaires en accord avec les priorités définies par le PPAC 2016-20, et contribuera, ainsi, à réduire les dépenses allouées à la santé par les populations rurales et les plus pauvres.</p> <p>En complémentarité avec les interventions d'autres programmes dans le domaine (FMLSTP), l'objectif 3 entre dans le cadre de la mise en œuvre d'une des réformes majeures du secteur préconisées par le PNDS qui est la redynamisation de l'approche communautaire à travers l'implication des communautés dans l'offre de soins, en effet, en 2020, il est prévu d'atteindre une disponibilité de 85% de personnels communautaires (ASC et RC). Ce résultat d'effet aura pour conséquences la disponibilité des soins de base pour les communautés, le développement des activités de sensibilisation et de mobilisation sociale en faveur de la vaccination, et diminuera les déperditions entre les différents passages de vaccination et les taux d'abandon. En plus, parmi les activités qui seront développées, les stratégies mobiles et avancées pour rapprocher les soins des populations éloignées, sont incluses.</p> <p>Ceci est en accord avec l'axe II du PNDS relatif à la réduction de la mortalité infanto-juvénile, à travers les activités de vaccination comme interventions à haut impact.</p> <p>La mise en œuvre des activités de l'objectif 3 sera facilitée par les acquisitions dans le cadre de la mise en œuvre des activités de la reprogrammation du RSS 1. Il s'agit de la logistique roulante pour soutenir les déplacements des équipes, des équipements de la CDF pour augmenter la capacité de stockage des vaccins et intrants de la vaccination dans la ZCI, et des incinérateurs pour soutenir la gestion des déchets issus de la vaccination.</p> <p>Parmi les principaux problèmes générant des défis pour la mise en œuvre de l'ACD, le PPAC révèle la discontinuité des services de vaccination à cause, entre autres, des pannes de la CDF. En effet, la permanence de la vaccination par les Unités fixes de vaccination n'est pas garantie faute des problèmes liés à la GEV ; une évaluation réalisée en 2014 dans le cadre de la GEV a montré que tous les critères n'atteignent pas le score de 80% au niveau régional (sauf pour la température de stockage des vaccins), de la moughataa et du CS/PS, sachant qu'un indicateur est considéré valide quand son score est égal ou supérieur à 80%.</p> <p>L'objectif 3 s'attellera à garantir la qualité des vaccins et éviter les ruptures de stock et la continuité du service, à travers le suivi de la CFD et de la gestion des vaccins. Pour cela, il est prévu, au niveau de la moughataa, une activité régulière de suivi des équipements de</p>

	<p>CDF, de la logistique roulante et des bâtiments. Cette activité aura un caractère intégré d'inventaire et de maintenance des ECF dans la ZCI. Dans le cadre de la mise en œuvre d'un plan national de maintenance des équipements de la CDF, il sera organisé une sortie annuelle de l'équipe régionale en vue de superviser les activités de maintenance, de former les équipes locales et résoudre les problèmes sur place. Cette activité viendra en complément avec un inventaire qui sera réalisé sur tout le territoire national par le PEV et prévu en 2016, à la suite de laquelle une soumission sera introduite dans la plateforme GAVI pour le financement d'un plan de réhabilitation de la CDF.</p>
<p><b>Objectif 4 :D'ici Septembre 2022, accroître l'utilisation des services de santé par la stimulation de la demande.</b></p>	<p>Cet objectif vise d'abord les activités de communication pour le changement de comportement qui représente pour l'ensemble des activités du premier échelon une composante essentielle. Pour le Programme Elargi de Vaccination, elles sont incontournables pour l'atteinte des objectifs de couverture vaccinale des cibles et une surveillance épidémiologique efficace, selon le PPAC 2016-2020. Ces activités de communication connaissent une amélioration grâce à l'appui des partenaires lors des campagnes de vaccination, avec la mise à contribution des relais communautaires et des OSC/OBC. Le Programme Elargi de Vaccination dispose d'un plan stratégique de communication élaboré en 2013 qui s'articule autour des axes stratégiques suivants : (i) le plaidoyer à tous les niveaux (national, régional, départemental et communautaire), (ii) la mobilisation sociale à tous les niveaux (national, régional, départemental et communautaire), (iii) la Communication pour le changement de comportement et le changement social, (iv) le Renforcement des capacités du personnel de santé en charge de la vaccination et des relais communautaires, et (v) la Coordination/ Suivi/ Supervision/ Evaluation des activités à tous les niveaux (national, régional, départemental et communautaire).</p> <p>Faute de financement, ce plan national n'est pas opérationnalisé au niveau des moughataas, encore moins au niveau des postes de santé.</p> <p>En conformité avec le PPCA, l'objectif 4 contribuera dans la ZCI à mettre en œuvre le plan de communication élaboré en tirant parti des structures communautaires pour améliorer les communications et garantir les prestations de services.</p> <p>La formation du personnel de santé à des techniques de communication efficace, pour avant tout convaincre les sujets qui hésitent à faire vacciner leurs enfants et pour intervenir dans les cas de signalements de MAPI graves (Manifestation post-vaccinale indésirable), permettra de maintenir un certain degré de confiance et dissiper les craintes.</p> <p>Par ailleurs, cet objectif soutiendra l'amélioration de la qualité des prestations dans la ZCI à travers l'identification des facteurs de satisfaction des bénéficiaires et l'amélioration des aptitudes des agents de santé à offrir des soins de qualité.</p> <p>Il sera également poursuivie la stratégie de la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes dans les neuf anciennes moughataas de la ZCI du RSSGAVI1 aux fins de l'évaluer et de faire une recommandation de passage à l'échelle au gouvernement.</p>
<p><b>Objectif 5 :D'ici Septembre 2022, renforcer les capacités de suivi-évaluation et de</b></p>	<p>La surveillance épidémiologique est érigée en service dans une autre direction (la DLM) différente de celle à laquelle le PEV est rattaché (DSBN), ce qui est de nature à constituer un goulot d'étranglement lié à la coordination entre ces deux entités</p>



<p><b>surveillance épidémiologique dans la ZCI et au niveau national</b></p>	<p>complémentaires.</p> <p>Il existe un cadre conceptuel défini dans le PNDS, qui sert pour le moment de canevas à observer tout au long du processus de suivi, impliquant la tenue de revues régulières au niveau national, précédées de revues régionales.</p> <p>Parmi les priorités du PPAC, la gestion de la base de données de surveillance est inscrite. Cet objectif vise à doter les institutions des wilayas et des moughataas de moyens humains, logistiques et financiers leur permettant de réaliser cette gestion.</p> <p>Parmi ses stratégies qui seront développées, le PPAC 2016-2020 a planifié de renforcer les systèmes de suivi et de surveillance à travers plusieurs interventions tendant à optimiser la performance du PEV dans la gestion des données sur la vaccination, les changements perçus dans l'épidémiologie des maladies et la gestion des données relatives à la sécurité des vaccins, d'une part, et dans la supervision et la surveillance épidémiologique à base communautaire, d'autre part.</p> <p>L'objectif 5 vise l'amélioration du dispositif de suivi-évaluation du secteur et le système de surveillance épidémiologique du pays, et la contribution à l'effort d'implantation du DHIS 2 comme plateforme intégrée des informations sanitaires. Il inclut aussi des activités allant dans le sens du suivi-évaluation de la mise en œuvre de la présente proposition.</p>
--	---

### 13. Description des activités (maximum 3 pages)

*Décrire les principales activités qui permettront d'atteindre les objectifs énoncés à la question 12. Veuillez vous assurer que les activités décrites s'alignent avec les activités qui sont incluses dans l'annexe n° 6 - plan de travail détaillé, budget et analyse des écarts.*

*Les candidats déposant une demande **aufond commune** sont pas tenus de remplir ce tableau, mais doivent fournir des sous-sections du PNDS mettant l'accent sur la vaccination, y compris le plan de travail annuel, les activités et le budget ; **annexe n° 34** : Plan de travail et budget annuel du fond commun et termes de référence associés.*

Objectif / Activité	Explication du lien avec l'amélioration des résultats de la vaccination
<p><b>Objectif 1 : D'ici Septembre 2022, renforcer la disponibilité de RH compétentes dans la ZCI et les structures de coordination au niveau central.</b></p>	
<p>1.1 Actualiser le Plan national de formation continue des personnels de santé</p>	<p>Il existe un plan de formation continue des personnels surtout le personnel paramédical datant de 2003. Ce plan sera mis à jour et prendra en compte l'orientation des nouveaux agents de santé sur les aspects opérationnels des programmes de santé publique comme le PEV. Ces formations consistent à mettre à niveau toutes les catégories de personnel de santé par rapport aux besoins des différents postes de travail, en mettant l'accent sur la formation continue prioritaire des personnels de santé des structures périphériques en phase avec les mesures envisagées dans la stratégie nationale de délégation des tâches en santé. Cette actualisation sera réalisée par un consultant compétent dans le domaine de la formation sous la supervision d'un</p>

	comité désigné, et validée en atelier.
<p>1.2 Assurer la formation continue, dans la ZCI, des agents de santé sur la prise en charge des maladies de l'enfant et sur les interventions des principaux programmes de santé.</p>	<p>Il s'agit de mettre en œuvre le Plan national de formation continue actualisé dans la ZCI. Cette activité mettra à contribution, dans la mesure du possible, les écoles de santé comme cadre adéquat doté de ressources et moyens pédagogiques nécessaires. Le renforcement des capacités des personnels de la santé permettra d'améliorer le diagnostic et la prise en charge des maladies de l'enfant, notamment celles visées par la vaccination, et des MAPI. La formation continue intégrera les interventions des principaux programmes de santé, en particulier le PEV. Elle s'adressera en priorité aux agents sortants des écoles de santé et nouvellement affectés et contribuera à pourvoir les postes d'agents vaccinateurs vacants qui s'élèvent 37% (236 postes vacants/630) selon le PPAC 2016-2020.</p>
<p>1.3 Etablir et diffuser des descriptions de postes sur la base de la stratégie nationale de délégation des tâches.</p>	<p>Il s'agit de définir et d'éditer les différents postes dans les systèmes de soins avec une répartition des tâches. Cette activité aidera les agents de santé à mieux appréhender leurs rôles et responsabilités et les équipes à mieux se répartir les tâches en tenant compte des profils d'agents en présence et de la stratégie de délégation des tâches que le pays a élaborée. Cela aidera à améliorer leur rendement y compris les résultats de la vaccination.</p>
<p>1.4 Renforcer les principaux programmes et services en ressources humaines qualifiées en épidémiologie et santé publique.</p>	<p>Cette activité consiste à mobiliser une assistance technique compétente pour renforcer le niveau stratégique (DPCIS, Coordination du PEV) et à former le personnel cadre existant au niveau opérationnel. Elle contribuera, tant au niveau national que dans la ZCI, à une meilleure appréhension des problèmes de santé. Le plan de développement de la DPCIS (en annexe), a souligné le rôle stratégique de cette direction en matière de planification, suivi et production de données du secteur, et a relevé parmi ses faiblesses l'insuffisance de personnels qualifiés dans les domaines de santé publique. Par ailleurs, toutes les CSM de la ZCI sont dirigées par des responsables qui n'ont pas ou peu subi de formation en santé publique. Cette activité aura un impact positif sur le pilotage de la vaccination au niveau central et opérationnel.</p>
<p>1.5 Poursuivre le paiement des salaires du personnel</p>	<p>Cette activité permettra de combler le</p>

<p>supplémentaire recruté parmi les agents de santé à la retraite dans les CSM de la ZCI du GAVI/RSS1</p>	<p>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.</p> <p>C'est pourquoi sur les 18 agents programmés initialement, 4 seulement ont été recrutés dans 3 CSM.</p> <p>Cette subvention (RSS 2) continuera à utiliser les services de ces 4 retraités déjà recrutés. Avant 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.</p>
<p>1.6 Poursuivre le paiement des primes de tâches déléguées aux personnels de santé dans les 9 CSM de la ZCI du GAVI/RSS1</p>	<p>Cette activité consiste à attribuer à chaque RHS exerçant des tâches déléguées, une prime équivalente à 50 % de PZT de l'IMS. 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 avant son passage à l'échelle.</p>
<p><b>Objectif 2 : D'ici Septembre 2022, renforcer la participation communautaire et la transparence dans la gestion financière et technique des systèmes de santé dans la ZCI</b></p>	
<p>2.1 Redynamiser les comités de gestion des formations sanitaires</p>	<p>Cette activité vise à assurer un fonctionnement permanent des services de santé, en particulier de la vaccination en impliquant les communautés dans leur gestion. Ces instances ont une responsabilité dans l'orientation des ressources de la formation sanitaire et le suivi de la mise en œuvre de ses activités.</p>
<p>2.2 Renforcer le fonctionnement des Conseils régionaux et départementaux de développement socio-sanitaire</p>	<p>Le rôle de ces conseils est important dans la mobilisation des ressources et dans la surveillance de la couverture des départements et des régions par les services de santé. Ils sont appelés à accompagner les activités de la vaccination, tant au niveau administratif qu'au niveau communautaire.</p>
<p>2.3 Assurer le développement participatif de plans annuels de travail budgétisés au niveau des Moughataas et des DRAS de la ZCI</p>	<p>Le processus de planification annuelle des activités de santé, en particulier la vaccination, sera appuyé depuis le niveau le plus opérationnel jusqu'au niveau</p>

	intermédiaire, en soutenant la participation de la communauté et des organisations de la société civile locales à tous les moments du processus.
2.4 Elaborer et diffuser un manuel de procédures et des outils d'exécution budgétaire aux niveaux déconcentrés	Le manuel de procédures et des outils d'exécution budgétaire permettront une meilleure utilisation et un meilleur suivi des ressources financières surtout celles affectées par l'Etat pour les activités opérationnelles et partant d'augmenter l'impact des ressources sur les activités de la vaccination.
<b>Objectif 3 : D'ici Septembre 2022, renforcer la couverture des services de santé de base y compris la vaccination, selon l'approche ACD, dans la ZCI.</b>	
3.1 Mettre en place des USB dans la ZCI pour couvrir les localités éloignées des PS	Les USB permettent d'atteindre plus de population et d'augmenter la couverture vaccinale. Cette activité est guidée par le document de plan de mise en œuvre de la stratégie communautaire en santé (Annexe : Plan de MEO de la SCS). Elle consiste à impliquer dès le début les communautés dans la mise en place des USB, à travers leur information et sensibilisation, et leur participation au choix des ASC et RC. Dans un deuxième temps, une série de formations des ASC et RC sera organisée par des formateurs-superviseurs locaux, préalablement préparés à ces deux tâches. Cette activité aura pour conséquences le développement des activités de sensibilisation et de mobilisation sociale en faveur de la vaccination et la diminution des déperditions entre les différents passages de vaccination et les taux d'abandon.
3.2 Mettre en œuvre des stratégies avancées et mobiles pour un paquet intégré de prestations de santé	Dans le cadre de la Reprogrammation/GAVI/RSS1, chaque moughataa de la ZCI sera doté de moyens logistiques qui permettront à la CSM de mener les stratégies avancée et mobile et ainsi, d'améliorer l'utilisation des services de vaccination et d'augmenter la couverture vaccinale par l'atteinte de populations spécifiques (nomades, villages éloignés des formations sanitaires et/ou enclavés, ...). Il s'agira, ici, de prendre en charge les déplacements des équipes cadres de la ZCI dans l'exécution de ces activités avancées et mobiles, en particulier celles de la vaccination, pour rapprocher au mieux les prestations sanitaires aux populations les plus défavorisées.
3.3 Assurer la conduite régulière de supervisions intégrées dans la ZCI	Une exécution régulière des activités de supervision grâce à la disponibilité de la logistique dans les moughataas de la ZCI, permettra d'améliorer non seulement la

	<p>qualité mais aussi la disponibilité des services. Cette activité consiste à organiser un atelier d'orientation au profit des équipes cadres des CSM sur la planification des activités de supervision intégrée et à la contribution du financement des missions. L'utilisation des services de vaccination s'en trouvera améliorée grâce à un suivi régulier des activités de santé et de la vaccination en particulier.</p>
<p>3.4 Améliorer la gestion des déchets biomédicaux dans la ZCI</p>	<p>Cette activité consistera à élaborer un guide/manuel pour la gestion des déchets biomédicaux, destiné aux personnels de santé et aux vaccinateurs en particulier. Une formation sur ce manuel, destinée aux personnels de santé de la ZCI sera organisée. Elle améliorera la sécurité des injections et la destruction des déchets produits par la vaccination, en unités fixe ou mobile.</p>
<p>3.5 Assurer l'inventaire exhaustif du matériel de CDF et roulant utilisé pour les activités du PEV dans la ZCI.</p>	<p>L'acquisition de la logistique roulante et de la vaccination dans le cadre de la reprogrammation du RSS1 est une opportunité pour étendre la couverture des services de la vaccination. L'activité 1.6 contribuera à réaliser les tâches inscrites dans le plan d'amélioration de la GEV. Elle s'intéressera à la tenue à jour d'un inventaire exhaustif du matériel de CDF et roulant utilisé pour les activités du PEV. Cette activité permettra d'adapter chaque année la mise en œuvre du programme de distribution des vaccins et des consommables, et la stratégie de maintenance. Elle contribuera à garantir une continuité du service de la vaccination.</p>
<p>3.6 Mettre en œuvre un plan de maintenance régional pour les équipements de la CFD, le matériel roulant et les bâtiments.</p>	<p>L'acquisition de la logistique roulante et de la vaccination, et l'élaboration d'un plan de maintenance, dans le cadre de la reprogrammation du RSS1, représentent une opportunité pour étendre la couverture des services de la vaccination. L'activité 1.7 contribuera à réaliser les tâches inscrites dans le plan d'amélioration de la GEV. Elle s'intéressera à la maintenance des équipements de la chaîne du froid, le matériel roulant et les bâtiments abritant les services du PEV. Elle s'organisera de telle manière qu'une équipe de maintenance de la moughataa fera une sortie par trimestre vers les FoSa de la CSM et une équipe régionale fera une sortie par semestre vers les CSM. Cette activité permettra de contrôler le travail des utilisateurs de matériels (entretiens préventifs), d'assurer leur formation continue et d'assurer la maintenance</p>

	programmée des équipements.
<b>Objectif 4 : D'ici Septembre 2022, accroître l'utilisation des services de santé par la stimulation de la demande.</b>	
4.1 Actualiser le cadre de partenariat avec les OSC/OBC et élaborer les outils et les procédures pour le développement de partenariats au niveau local	Cette activité consiste à élaborer un cadre de partenariat entre les services de santé et les OSC/OBC, en tenant compte des spécificités des zones les plus périphériques, en termes de niveau de prestation de santé, d'implication des acteurs communautaires, de la présence de coopératives et d'autres OSC/OBC. Ce cadre de partenariat facilitera l'utilisation des services de la vaccination au sein des populations les plus défavorisées.
4.2 Appuyer des activités promotionnelles dans le cadre des partenariats locaux entre les CSM et les OSC/OBC	Cette activité consiste, d'une part, à renforcer les capacités des OSC/OBC locales de la ZCI pour fournir des services contractualisés de qualité dans le domaine de la communication pour le développement et la recherche active des enfants non vaccinés ; et d'autre part, à les appuyer dans l'organisation de séances de sensibilisation des populations locales, en particulier dans les zones enclavées. Elle permettra d'améliorer l'utilisation des services de vaccination à travers l'implication d'une société civile et des communautés renforcées, dans la promotion des services de la santé, en particulier, de la vaccination.
4.3 Développer une stratégie de renforcement des capacités des agents de santé en CIP et de relance des activités d'EPS dans la ZCI	Cette activité vise à former les agents de santé en première ligne de contact avec les patients (consultation de tri, CPN, CPON, dépistage de la malnutrition, ...) et les responsables des activités d'éducation pour la santé dans les formations sanitaires, sur les techniques de CIP et d'EPS. Elle intéresse également la dotation des services d'EPS d'équipements adéquats. Elle permettra d'améliorer l'utilisation des services de vaccination et augmenter la couverture vaccinale.
4.4 Poursuivre le mécanisme de prise en charge financière des soins dispensés au profit des mères des enfants de 0 à 5 ans	Dans un but d'accroître l'utilisation des services de vaccination par les mères (enfants de 0 à 5 ans) et les femmes enceintes à travers un mécanisme innovant, cette activité consiste à poursuivre une mesure incitative instaurée dans le programme de GAVI/RSS 1.  Il s'agit d'assurer la gratuité des soins pour les femmes enceintes et pour les mères d'enfants de 0 à 5 ans dans les 9 moughataas de GAVI/RSS 1 de la ZCI, pendant les deux premières années, en attribuant un montant compensatoire aux FoSa suivant la fréquentation des services

	<p>certifiée par les comités de gestions.</p> <p>Le montant compensatoire est estimé sur la base de l'équivalent à 1 contact/an/ de toute la population ciblée par CSM, comme il a été calculé lors de l'élaboration du programme GAVI/RSS 1.</p> <p>Ce mécanisme sera par la suite évalué pour en tirer des leçons et, éventuellement, recommander au Gouvernement sa généralisation.</p>
<p><b>Objectif 5 : D'ici Septembre 2022, renforcer les capacités de suivi-évaluation et de surveillance épidémiologique dans la ZCI et au niveau national</b></p>	
<p>5.1 Renforcer la capacité des Points focaux surveillance et des techniciens de laboratoire</p>	<p>Les résultats de la revue externe orienteront l'élaboration de Procédures d'Opération Standard pour la surveillance épidémiologique comme programmé par le PPAC 2016-2020. Des sessions de formation/recyclage seront organisées et des supervisions formatives conduites au profit des points focaux de surveillance et techniciens de laboratoire.</p>
<p>5.2 Conduire trois enquêtes ménages type LQAS dans les aires de santé de la ZCI pour contrôler les données administratives</p>	<p>Cette activité vise, d'abord, la vérification des progrès réalisés dans l'amélioration de la couverture vaccinale et disposer des données de qualité. Elle permettra, ensuite, d'initier les équipes cadres dans la ZCI sur une méthode rapide et légère de suivi des données et informations sanitaires dans leurs circonscriptions.</p>
<p>5.3 Mettre en place la Surveillance épidémiologique à base communautaire</p>	<p>Cette activité sera réalisée à travers des campagnes de sensibilisation dans les communautés, qui intéressent les ASC/RC, les leaders communautaires et les OBC (Coopératives féminines, ...), sur le système de surveillance du PEV dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies et réponse (SMIR). Elle permettra de suivre les maladies cibles de la vaccination et les MAPI au sein des communautés, en particulier, celles se trouvant dans les zones enclavées et les plus défavorisées.</p>
<p>5.4 Conduire deux études de satisfaction des usagers dans la ZCI et envisager des actions spécifiques en conséquence.</p>	<p>Cette activité vise à apprécier l'amélioration de la qualité des services de santé et de la vaccination en particulier, offerts aux populations de la ZCI. Elle consiste à recueillir les points de vue des usagers pour suivre le progrès accompli en matière de qualité des services de la vaccination. Elle contribuera à améliorer l'utilisation des services de vaccination et augmenter la couverture vaccinale.</p>
<p>5.5 Contribuer à l'organisation des réunions trimestrielles de suivi et de mise à jour des activités du plan d'action de santé et de la vaccination, avec les DRAS, médecins chefs de districts et points focaux de la vaccination.</p>	<p>Il s'agit de contribuer à la tenue régulière de réunions de suivi de la mise en œuvre du plan d'action régional de santé, en particulier, des activités de vaccination.</p>

	Ces réunions se tiennent au niveau de la DRAS et regroupent les médecins-chefs de CSM et les points focaux de la vaccination. Cette activité permettra de suivre les progrès réalisés dans l'amélioration de la couverture vaccinale et disposer des données de qualité, dans la ZCI.
5.6 Contribuer au suivi de la mise en œuvre de la subvention.	Il s'agit de soutenir le suivi actif de la mise en œuvre du programme à travers l'organisation de réunions semestrielles du comité technique de suivi de la subvention
5.7 Contribuer à l'organisation d'une réunion annuelle du CCIA et du CONAP.	Cette activité permettra de suivre les progrès réalisés dans l'amélioration de la couverture vaccinale.
5.8 Contribuer à l'implantation du DHIS2.	Il s'agit de mettre en place dans la ZCI le système DHIS 2, à travers une série de formations au profit des points focaux SNIS/PEV régionaux et leur approvisionnement, ainsi que les FoSa, en outils, adaptés, de collecte et de synthèse des données.
5.9 Organiser une évaluation conjointe annuelle du programme GAVI.	Cette activité permettra de suivre les progrès réalisés dans l'amélioration de la couverture vaccinale et disposer des données de qualité.  Elle intégrera l'évaluation du mécanisme innovant d'augmentation de l'utilisation des services de la santé et de la vaccination, en particulier, par les mères (enfants de 0 à 5 ans) et les femmes enceintes.  Le rapport de l'évaluation conjointe sera examiné et validé au cours d'une réunion du CONAP.
5.10 Organiser une évaluation finale de la subvention GAVI/RSS 2	Cette activité vise à apprécier le degré des progrès réalisés dans l'amélioration de la couverture vaccinale et disposer des informations sur les expériences, afin d'en tirer les acquis, les insuffisances et les leçons apprises.

#### 14. Chaîne des résultats (maximum 4 pages)

Établir la **chaîne de résultats** à l'aide du modèle fourni ci-dessous. Pour chaque objectif défini à la question 12, fournir des informations sur : (i) les activités (comme il est indiqué à la question 13) ; (ii) les résultats intermédiaires ; (iii) les résultats de vaccination ; (iv) l'impact ; et (v) une estimation de l'avancement.

Une fois que la chaîne des résultats a été établie, la prochaine étape est d'élaborer le **cadre de performances** (pour toutes les demandes de RSS, c'est-à-dire incluant les demandes au fond commun de soutien). Vous pouvez y accéder via le portail de Gavi du pays : [www.gavi.org](http://www.gavi.org)

Les candidats déposant une demande **aufond commune** sont pas tenus de remplir ce modèle, mais doivent fournir un résumé de la manière dont les subventions de Gavi contribueront à l'amélioration des résultats de la vaccination dans le contexte du PNDS.





## Chaîne des résultats

**Objectif 1 : → D'ici Septembre 2022, renforcer la disponibilité de RH compétentes dans la ZCI et les structures de coordination au niveau central.**

<p><b>Activités clés :</b></p> <p>1.1 Actualiser le Plan national de formation continue des personnels de santé</p> <p>1.2 Assurer la formation continue, dans la ZCI, des agents de santé sur la prise en charge des maladies de l'enfant et sur les interventions des principaux programmes de santé.</p> <p>1.3 Etablir et diffuser des descriptions de postes sur la base de la stratégie nationale de délégation des tâches.</p> <p>1.4 Renforcer les principaux programmes et services en ressources humaines qualifiées en épidémiologie et santé publique.</p> <p>1.5 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</p>	<p><b>Résultats intermédiaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La capacité des agents de santé sont renforcées dans le domaine de la vaccination</li> </ul>	<p><b>Résultats en matière de vaccination :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La couverture vaccinale est améliorée dans la ZCI</li> <li>▪ L'iniquité géographique et socio-économique est réduite</li> <li>▪ Diminution des enfants non vaccinés</li> </ul>
<p><b>Indicateurs relatifs aux activités clés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan de Formation Continue actualisé des personnels de santé disponible</li> <li>▪ Nombre d'agents de santé formés sur les principales interventions de santé de base dans la ZCI</li> <li>▪ Nombre d'assistants techniques recrutés pour appuyer le niveau central</li> </ul>	<p><b>indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pourcentage des postes d'agents vaccinateurs dans la ZCI supérieur à 90%</li> </ul>	<p><b>indicateurs relatifs aux résultats en matière de vaccination :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Couverture vaccinale du pentavalent 3 dans la ZCI <math>\geq 95\%</math></li> <li>▪ Couverture vaccinale en VAR dans la ZCI <math>\geq 90\%</math></li> <li>▪ Taux d'abandon Penta1 – Penta3 dans la ZCI <math>&lt; 10\%</math></li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Différence dans la couverture vaccinale du pentavalent 3 entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche dans la ZCI</li> </ul>
<p><b>Objectif 2 : → D'ici Septembre 2022, renforcer la participation communautaire et la transparence de la gestion financière et technique des systèmes de santé dans la ZCI</b></p>		
<p><b>Activités clés :</b></p> <p>2.1 Redynamiser les comités de gestion des formations sanitaires</p> <p>2.2 Renforcer le fonctionnement des Conseils régionaux et départementaux de développement socio-sanitaire</p> <p>2.3 Assurer le développement participatif de plans annuels de travail budgétisés au niveau des moughataas et des DRAS de la ZCI</p> <p>2.4 Elaborer et diffuser un manuel de procédures et des outils d'exécution budgétaire aux niveaux déconcentrés</p>	<p><b>Résultats intermédiaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toutes les CSM de la ZCI documentent leurs dépenses conformément au manuel des procédures en vigueur</li> <li>▪ Les PTA de toutes les CSM sont élaborés et validés dans la ZCI</li> </ul>	<p><b>Résultats en matière de vaccination :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La couverture vaccinale est améliorée dans la ZCI</li> <li>▪ L'iniquité géographique et socio-économique est réduite</li> <li>▪ Diminution des enfants non vaccinés</li> </ul>
<p><b>Indicateurs relatifs aux activités clés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de Comités de Gestion installés dans la ZCI</li> <li>▪ Nombre de réunions documentées des CDDSS et CRDSS</li> </ul>	<p><b>indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pourcentage de comités de gestion fonctionnels (au moins 2 réunions documentées par an) dans la ZCI</li> <li>▪ Pourcentage de moughataas disposant d'un PTA validé avant la fin du 1<sup>er</sup> semestre</li> </ul>	<p><b>indicateurs relatifs aux résultats en matière de vaccination :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Couverture vaccinale du pentavalent 3 dans la ZCI <math>\geq 95\%</math></li> <li>▪ Couverture vaccinale en VAR dans la ZCI <math>\geq 90\%</math></li> <li>▪ Taux d'abandon Penta1 – Penta3 dans la ZCI <math>&lt; 10\%</math></li> <li>▪ Différence dans la couverture vaccinale du pentavalent 3 entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche dans la</li> </ul>

		ZCI
<b>Objectif 3 : → D'ici Septembre 2022, renforcer la couverture des services de santé de base y compris la vaccination, selon l'approche ACD, dans la ZCI</b>		
<p><b>Activités clés :</b></p> <p>3.1 Mettre en place des USB dans les ZCI sélectionnés pour couvrir les localités non éligibles à des PS</p> <p>3.2 Mettre en œuvre des stratégies avancée et mobile pour un paquet intégré de services de santé</p> <p>3.3 Assurer la conduite régulière de supervisions intégrées dans la ZCI</p> <p>3.4 Améliorer la gestion des déchets biomédicaux dans la ZCI</p> <p>3.5 Assurer l'inventaire exhaustif du matériel de CDF et roulant utilisé pour les activités du PEV dans la ZCI</p> <p>3.6 Mettre en œuvre un plan de maintenance régional pour les équipements de la CFD, le matériel roulant et les bâtiments</p>	<p><b>Résultats intermédiaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 95% de la population de la ZCI ont accès à la vaccination</li> <li>▪ La sécurité vaccinale est assurée</li> <li>▪ Lamaintenance des équipements de la chaîne de froid est assurée.</li> </ul>	<p><b>Résultats en matière de vaccination :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La couverture vaccinale est améliorée dans la ZCI</li> <li>▪ L'iniquité géographique et socio-économique est réduite</li> <li>▪ Diminution des enfants non vaccinés</li> </ul>
<p><b>Indicateurs relatifs aux activités clés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre d'USB fonctionnelles dans la ZCI</li> <li>▪ Nombre deFoSa ayant bénéficié d'une supervision au cours du trimestre</li> <li>▪ Inventaire exhaustif du matériel de CDF et roulant réalisé</li> </ul>	<p><b>indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de nourrissons ayant survécu qui ont reçu la troisième dose recommandée du vaccin pentavalent (Penta 3) dans la ZCI</li> <li>▪ Nombre de moughataas de la ZCI ayant réalisées au moins 04 sorties mobiles par an</li> <li>▪ Score de la Gestion Efficace des Vaccins supérieure ou égale à 80% dans la ZCI</li> </ul>	<p><b>indicateurs relatifs aux résultats en matière de vaccination :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Couverture vaccinale du pentavalent 3 dans la ZCI <math>\geq 95\%</math></li> <li>▪ Couverture vaccinale en VAR dans la ZCI <math>\geq 90\%</math></li> <li>▪ Taux d'abandon Penta1 – Penta3 dans la ZCI <math>&lt; 10\%</math></li> <li>▪ Différence dans la couverture vaccinale du pentavalent 3 entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche dans la ZCI</li> </ul>
<b>Objectif 4 : → D'ici Septembre 2022, accroître l'utilisation des services de santé par la stimulation de la demande.</b>		

<p>Activités clés :</p> <p>4.1 Actualiser le cadre de partenariat avec les OSC/OBC et élaborer les outils et les procédures pour le développement de partenariats au niveau local</p> <p>4.2 Appuyer des activités promotionnelles dans le cadre des partenariats locaux entre les CSM et les OSC/OBC</p> <p>4.3 Développer une stratégie de renforcement des capacités des agents de santé en CIP et de relance des activités d'EPS dans la ZCI</p>	<p><b>Résultats intermédiaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ l'accès équitable à l'information est assuré pour toutes les catégories de population dans la ZCI</li> <li>▪ la demande de services de vaccination a augmenté dans la ZCI</li> </ul>	<p><b>Résultats en matière de vaccination :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La couverture vaccinale est améliorée dans la ZCI</li> <li>▪ L'iniquité géographique et socio-économique est réduite</li> <li>▪ Diminution des enfants perdus de vue</li> </ul>
<p><b>Indicateurs relatifs aux activités clés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre d'OSC/OBC engagées dans un partenariat avec les CSM dans la ZCI ayant réalisées des activités promotionnelles pour la vaccination</li> <li>▪ Nombre d'agents de santé formés en CIP</li> </ul>	<p><b>indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pourcentage de responsables d'enfants connaissant le l'âge de la 1<sup>ère</sup> vaccination de l'enfant dans la ZCI</li> <li>▪ Nombre de nourrissons ayant survécu qui ont reçu la troisième dose recommandée du vaccin pentavalent (Penta 3)</li> </ul>	<p><b>indicateurs relatifs aux résultats en matière de vaccination :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Couverture vaccinale du pentavalent 3 dans la ZCI <math>\geq</math> 95%</li> <li>▪ Couverture vaccinale en VAR dans la ZCI <math>\geq</math> 90%</li> <li>▪ Taux d'abandon Penta1 – Penta3 dans la ZCI <math>&lt;</math> 10%</li> <li>▪ Différence dans la couverture vaccinale du pentavalent 3 entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche dans la ZCI</li> </ul>
<p><b>Objectif 5 : → D'ici Septembre 2022, renforcer les capacités de suivi-évaluation et de surveillance épidémiologique dans la ZCI et au niveau national.</b></p>		
<p>Activités clés :</p> <p>5.1 Renforcer la capacité des Points focaux surveillance et des techniciens de laboratoire</p> <p>5.2 Conduire des enquêtes ménages type LQAS dans les aires de santé de la ZCI pour contrôler les données administratives</p> <p>5.3 Mettre en place la Surveillance épidémiologique à base communautaire</p>	<p><b>Résultats intermédiaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence d'une base factuelle de données sur le système de santé, y compris la vaccination, dans la ZCI</li> <li>▪ 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</li> <li>▪ Le dispositif d'alerte épidémiologique est opérationnel dans la ZCI</li> </ul>	<p><b>Résultats en matière de vaccination :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La couverture vaccinale est améliorée dans la ZCI</li> <li>▪ L'iniquité géographique et socio-économique est réduite</li> <li>▪ Diminution des enfants non vaccinés</li> <li>▪ Diminution des enfants perdus de vue</li> </ul>

<p>5.4 Conduire des études périodiques de satisfaction des usagers dans la ZCI et envisager des actions spécifiques en conséquence.</p> <p>5.5 Contribuer à l'organisation des réunions trimestrielles de suivi et de mise à jour des activités du plan d'action de santé et de la vaccination, avec les DRAS, médecins chefs de districts et points focaux de la vaccination.</p> <p>5.6 Contribuer au suivi de la mise en œuvre de la subvention.</p> <p>5.7 Contribuer à l'organisation de réunions annuelles du CCIA et du CONAP.</p> <p>5.8 Contribuer à l'implantation du DHIS2.</p> <p>5.9 Organiser une évaluation conjointe annuelle du programme GAVI.</p> <p>5.10 Organiser une évaluation finale de la subvention GAVI/RSS 2</p>		
<p><b>Indicateurs relatifs aux activités clés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de formations sanitaires des ZCI disposant d'au moins un personnel formé à l'amélioration de la qualité de données</li> <li>▪ Nombre d'enquête/évaluation réalisé</li> </ul>	<p style="text-align: center;">→</p> <p><b>indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taux de promptitude des rapports du SNIS des moughataas de la ZCI</li> <li>▪ Nombre de réunions du comité technique de suivi avec liste de participants et procès-verbal, par an</li> <li>▪ Nombre rapports de mise en œuvre élaborés sur la base de 1 rapport par semestre.</li> </ul>	<p><b>indicateurs relatifs aux résultats en matière de vaccination :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Couverture vaccinale du pentavalent 3 dans la ZCI <math>\geq 95\%</math></li> <li>▪ Couverture vaccinale en VAR dans la ZCI <math>\geq 90\%</math></li> <li>▪ Taux d'abandon Penta1 – Penta3 dans la ZCI <math>&lt; 10\%</math></li> <li>▪ Différence dans la couverture vaccinale du pentavalent 3 entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche dans la ZCI</li> </ul>

**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.

## 15. Suivi et évaluation (S&E) (2 pages maximum)

*Décrire comment les résultats dus à la subvention de RSS seront surveillés.*

Le suivi-évaluation de la mise en œuvre de la présente subvention s'inscrira dans le cadre d'un guide de suivi évaluation, en cours d'élaboration, des activités du secteur de la santé, défini dans le Chapitre VII du PNDS 2012-2020.

Le rôle du suivi est de systématiser le processus de collecte, d'analyse, de traitement et de diffusion de l'information, d'identifier les insuffisances et obstacles et d'alerter les instances concernées.

Une revue annuelle du PNDS sera organisée avec la pleine participation des PTF et de tous les acteurs du secteur, et sera précédée de revues régionales sanctionnées par des rapports régionaux de suivi et évaluations du PNDS.

### **Objectifs et indicateurs de suivi et évaluation**

Les résultats d'impact, d'effet et de produit développés dans le PNDS serviront de base à la définition (lors de l'élaboration du guide de suivi et évaluation) des indicateurs correspondants et par niveau. De façon plus générale, le suivi-évaluation de l'état d'avancement des actions inscrites au PNDS et des résultats obtenus reposera sur un système d'information performant qui soit à même de fournir en temps opportun l'ensemble des informations nécessaires. Pour ce faire, la redynamisation du SNIS, de la supervision intégrée et de la recherche pour la santé permettront de disposer à temps et au niveau voulu des informations nécessaires au pilotage du PNDS.

L'appréciation de certains indicateurs d'impact nécessitera la réalisation d'enquêtes, d'études et d'évaluations. Ainsi le suivi-évaluation bénéficiera des enquêtes suivantes qui sont régulièrement réalisées en Mauritanie : SARA, MICS, EPCV, les comptes nationaux de la santé, EDS.

### **Sources des données, circuits de diffusion,**

Dans le cadre du PNDS, le SNIS est le principal outil de (1) production et diffusion de l'information sanitaire à travers notamment l'annuaire statistique et les synthèses épidémiologiques hebdomadaires ; (2) développement des outils de collecte, de traitement, de stockage et de partage des données ; (3) diversification des sources de données statistiques dans le domaine de la santé en développant les enquêtes statistiques nécessaires ; (4) coordination du système d'information sanitaire en vue d'en augmenter la performance et la cohérence. Il regroupe cinq sous-systèmes :

(i) le sous-système de routine des services de santé, basé sur la collecte et l'analyse des données statistiques de routine dans les formations sanitaires publiques et privées ; cette collecte des données est faite à partir de rapports mensuels des formations sanitaires du premier niveau (PS, CS et Hôpitaux) et des rapports trimestriels au niveau régional.

(ii) le sous-système de la surveillance épidémiologique, est géré par la Direction de la lutte contre la maladie et constitue un système d'alerte précoce pour un certain nombre de pathologies prioritaires, à partir d'un support rempli hebdomadairement ;

(iii) le sous-système d'information spécifique des programmes, représente des systèmes « complémentaires » ou « parallèles » de collecte de données essentielles (techniques et financières) sous l'emprise directe de la coordination du programme en question ;

(iv) le sous-système d'information pour l'administration et la gestion des ressources, sous l'apanage de certaines directions centrales (DRH, DIMM, DAF) qui ont développé des systèmes parallèles propres leur permettant de suivre la gestion de leurs ressources ;



(v) le sous-système des enquêtes et études périodiques, qui sont réalisées dans le cadre de l'exécution de certains programmes sanitaires. Il s'agit essentiellement des revues du Programme élargi de vaccination, des enquêtes nutritionnelles ou autres enquêtes de prévalence de certains phénomènes de santé ainsi que des enquêtes d'opinions des utilisateurs des services.

Le SNIS a acquis une certaine autonomie par sa transformation en programme national de santé. Il a bénéficié d'un plan de développement pour la période 2013-2015.

Dans le cadre de la mise en place du nouveau système, le DHIS2 (District Health Information System2), couplé avec la cartographie géo-référenciée de l'offre de service de soins, le SNIS serait en mesure d'améliorer la disponibilité d'une information de qualité.

### **Circulation et utilisation de l'information stratégique**

Le système national d'information sanitaire (SNIS) redynamisé permettra :

- La collecte et l'analyse au niveau de la moughataa et des structures sanitaires autonomes (y compris les structures privées de santé) d'informations régulières sur l'état de santé des utilisateurs, sur les prestations fournies et sur les différents aspects de gestion (RHS, médicament, finances, ...) ; une synthèse est transmise trimestrielle aux directions régionales dont elles dépendent ;
- La synthèse et l'analyse de ces données au niveau intermédiaire suivies (i) d'une part, de la prise des décisions qui s'imposent, (ii) et d'autre part, de leur transmission au Service national d'information sanitaire ;
- La synthèse et l'analyse de ces données régionales, et leur intégration dans la base de données nécessaire à "édition de l'annuaire statistique national.

Cet annuaire national des statistiques sanitaires intégrera aussi :

- Les résultats des missions de supervision menées à différents niveaux et compilés par les entités concernées dans des rapports nationaux de supervision ;
- Les résultats des enquêtes menées dans le cadre du suivi et évaluation du Programme santé ;
- Les données démographiques réactualisées en étroite collaboration avec l'Office National des Statistiques ;
- Les données de gestion (RHS, médicaments, finances) avec les directions, institutions ou autres Ministères concernés.

Ces différents produits – annuaires et autres rapports et synthèses – seront diffusés par niveau permettant aux différents acteurs (Etat, société civile, privé et PTF) d'être régulièrement informés sur la situation, ce qui leur permettra une participation active au pilotage du PNDS.

## **16. Option de vérification des données FBP**

*Choisissez l'option de vérification des données à utiliser pour le calcul des paiements basés sur la performance.*

<b>Option de vérification des données</b>	<b>Sélectionner une option</b>
<b>Utilisation des données administratives du pays</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Utilisation des estimations de l'OMS / UNICEF</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Utilisation des enquêtes</b>	<input type="checkbox"/>

## PARTIE D : PLAN DE TRAVAIL, BUDGET ET ANALYSE DES ECARTS

### 17. Plan de travail détaillé, descriptif du budget et analyse des écarts (maximum 3 pages)

Remplir l'**annexe obligatoire n° 6**: Plan de travail détaillé, budget et analyse des écarts via le portail Internet du pays.

Des instructions détaillées pour remplir le modèle de budget sont disponibles dans la première feuille de travail du modèle Excel.

Une fois le modèle de budget et l'analyse des écarts financiers terminés, fournir, ici, un **descriptif du budget et l'analyse des écarts**.

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 s'élève à un montant de 3 469 053 USD et couvre une période de 05 ans, allant d'Octobre 2017 à Septembre 2022.

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 semestriels.

Il présente un plan de travail qui décrit la mise en œuvre prévue des activités pour la durée de la subvention, exprimé sur une base annuelle. Un calendrier de mise en œuvre des activités pendant les vingt-quatre premiers mois de la subvention est inclus dans le présent budget.

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 la vaccination, telles que définies dans le PPAC 2016-2020, avec une projection sur 2021 et 2022 en affectant un taux d'évolution annuelle moyen sur la dernière année ((Valeur actuelle – Valeur année précédente) / Valeur année précédente x 100), pour chaque catégorie d'activité, par rapport aux différentes ressources de financement du RSS disponibles durant la période du programme, provenant du Gouvernement et des PTFs.

Les besoins en ressources pour le financement direct et indirect de la vaccination sont estimés à 118 806 856 USD et les ressources disponibles, à 75 386 890 USD, dégageant un écart de 43 419 966 USD.

Il est à noter que la participation du Gouvernement dans la mise en œuvre de la subvention se traduit 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.

La contribution des PTFs est estimée sur la base des informations obtenues auprès des partenaires et/ou de la DPCIS, dans le cadre des projets qu'ils financent actuellement et des projections de financement.

Les intervenants dans le financement du renforcement du système de santé sont :

- le Gouvernement à travers le Budget de l'Etat alloué à la santé (4% du Budget global du Gouvernement en 2016). Il est destiné à prendre en charge les principaux intrants stratégiques du SS tels que les Ressources humaines, les médicaments, les équipements

médicaux, ...,

- l'OMS à travers sa Stratégie de Coopération pays pour la période 2017-21 dans tout le territoire national ;elle est souvent orientée vers l'appui en matière de la formulation des politiques sectorielles
- l'UNICEF à travers son Accord de coopération de base pour la période 2017-21, orienté majoritairement vers la survie de l'enfant, dans tout le territoire national,
- l'UNFPA à travers son Accord de siège pour la période 2017-21 dans tout le territoire national,
- l'AFD à travers son Projet de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile pour la période 2017-19 dans la Wilaya de l'Assaba,
- la Coopération Espagnole à travers son Appui institutionnel au système de santé basé sur la santé de base pour la période 2017-19 dans Trois wilayas du Pays (Guidimagha, Brakna et Trarza),
- l'Union Européenne à travers son Projet d'appui au système de santé pour la période 2017-19 dans tout le territoire national,
- la Banque Mondiale à travers son Financement basé sur les résultats pour la période 2017-20 dans une zone pilote couvrant deux wilayas en cours d'identification,
- le Fonds Mondial à travers son programme de Lutte contre le Sida, Tuberculose et Paludisme pour la période 2017-18 dans tout le territoire national.

La demande a prévu une assistance technique (voir activité 1.4) pour renforcer les principaux programmes et services en ressources humaines qualifiées en épidémiologie et santé publique. Cette assistance technique de trois consultants va améliorer les compétences des structures d'exécution de la subvention (DPCIS et PEV). Elle permettra aussi de former les cadres du niveau central, régional et périphérique en épidémiologie et santé publique dans le souci de disposer de façon durable de compétences à tous les niveaux du système de santé.

Cette demande d'AT s'inscrit parfaitement dans la mise en œuvre du plan de renforcement de la DPCIS qui comporte un volet important d'AT.

*Les candidats déposant une demande **au fond commune** sont pas tenus de remplir le modèle de plan de travail, de budget et d'analyse des écarts, mais peuvent fournir, à la place, des informations spécifiques sur le plan de travail et le budget annuel sectoriels.*

## 8. Pérennité (maximum 2 pages)

**Écrire comment le gouvernement assurera la pérennité des résultats du programme, obtenus grâce à la subvention de Gavi, lorsque celle-ci prendra fin.**

Les activités qui sont programmées sur l'appui RSS GAVI font parties des interventions prévues au PNDS, ce qui facilite la pérennité des résultats obtenus grâce à la mise en œuvre du programme.

**Écrire comment le gouvernement assurera la pérennité financière des résultats obtenus grâce à la subvention de Gavi, lorsque celle-ci prendra fin.**

Le plan stratégique du secteur, PNDS 2012-2020 comporte un objectif de rehausser la part du financement alloué à la santé, d'une contribution actuelle de 4% jusqu'à 14% du Budget de l'Etat en 2020 (PNDS, page 100) pour pouvoir en prendre en compte les besoins de financement découlant de la nécessité de maintenir les résultats obtenus grâce aux financements des différents partenaires techniques et financiers, dont GAVI.

Les nouvelles ressources financières sont largement suffisantes pour financer les activités de renforcement des RH, les missions et autres activités « soft » après la fin de la subvention.

***Si le pays demande des activités récurrentes, décrire les étapes à suivre pour réduire les recours à de nouveaux financements par Gavi pour les coûts récurrents.***

Dans le souci de la viabilité du programme RSS2, ses activités ont ciblé des interventions prévues au PNDS, pour faciliter la pérennité des résultats obtenus grâce à la mise en œuvre du programme. La mise en œuvre de l'appui sera aussi accompagnée de la mise en place d'une ligne budgétaire qui sera alimentée annuellement par une contrepartie sur le Budget de l'Etat pour couvrir les coûts des activités récurrentes et les mesures d'accompagnement nécessaires au développement de nouvelles stratégies ou activités introduites par la subvention RSS2, notamment les rémunérations des contractuels et la généralisation des primes de délégation.

***Fournir un résumé de la politique et de l'approche de ce pays concernant la pérennité.***

La ligne budgétaire inscrite sur le budget de l'Etat à titre de contrepartie pendant la période de la mise en œuvre du programme sera utilisée comme contribution à la pérennité financière des résultats obtenus grâce à l'appui GAVI et sera consolidée par les ressources financières mobilisées dans le cadre de l'approche préconisée par le PNDS et qui consiste à augmenter de façon graduelle dans le temps la part du financement de la santé dans le budget de l'Etat pour se substituer aux financements extérieurs injectés actuellement dans le secteur.

Cette approche s'inscrit parfaitement dans la politique de l'Etat visant la diminution de la dépendance du pays vis-à-vis de l'aide extérieure.

Il faut aussi noter que la politique du secteur en matière des ressources humaines vise à recruter chaque année un nombre important de médecins et de paramédicaux pour satisfaire les nouveaux besoins, remplacer les retraités et autres contractuels utilisés actuellement dans le cadre des appuis des PTF, dont GAVI.

C'est dans ce cadre qu'intervient la création d'une faculté de médecine qui commence à sortir des promotions de médecins et l'augmentation du nombre d'écoles de santé publique qui forment les paramédicaux d'une seule à cinq réparties dans le pays.

***Les candidats déposant une demande au fond communs sont tenus de fournir la documentation existante qui aborde la question de la pérennité. Lister les documents fournis et indiquer les sections pertinentes***

## 19. Modalités de mise en œuvre (maximum 2 pages)

*Décrire les modalités de mise en œuvre prévues*

Les modalités de mise en œuvre des activités et les procédures de gestion financière de la subvention RSS2/GAVI sont semblables à celles utilisées dans la gestion de la Reprogrammation de la subvention du RSS1 soumise le 30 mai 2016. Elles se réaliseront suivant les mécanismes de gouvernance, de coordination et de suivi-évaluation qui suivent.

### 1. le Pilotage

Le pilotage de la mise en œuvre du plan d'action se fera sous le leadership du Ministre de la santé à travers le Comité National de Pilotage du PNDS (CONAP) mis en place par Décret 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 en 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, desreprésentants des Ministères concernés, des PTF, le Secrétaire Nationale Exécutif de lutte contre le SIDA président de l'Association Mauritanienne de Santé Publique, 2 représentants de la Société Civile, un représentant Secteur médical privé et 2 représentants des collectivités locales. Le comité de pilotage, qui est présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé, 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 en 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, désigner des sous-comités spécifiques chaque fois que c'est nécessaire.

## **2. La coordination et gestion du Projet:**

- Au niveau national, 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 et du CCIA;
- Au niveau régional, 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 de la moughataa (Préfecture), par l'Equipe cadre de la moughataa sous l'autorité du comité de développement socio-sanitaire de la moughataa présidé par le Hakem (Préfet).
- Au niveau des FOSA par les comités de gestion y compris les conseils d'administration pour les hôpitaux et établissements autonomes, en conformité avec les orientations de la réforme hospitalière et du renforcement de la gouvernance dans le secteur.

Ces comités sont des cadres intégrateurs qui regroupent les structures gouvernementales, les organisations et associations de la société civile, les acteurs du secteur privé de la santé et les 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 sur financement GAVI 2.

## **3. Exécution du Projet et responsabilités**

La responsabilité d'exécution des activités du Projet incombe aux structures ci-dessous :

- 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 GAVI/RSS 2, (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
- La direction des affaires financières (DAF) assure (i) la gestion financière du soutien GAVI au RSS, (ii) le suivi de la mise en œuvre des activités prises en charge sur ces fonds, en collaboration avec la Direction des services de santé de Base et, (iii) la préparation des rapports techniques et financiers trimestriels.
- Les Médecins-chefs des moughataas concernées, mettent en œuvre, sur le terrain, les activités programmées au niveau de leurs moughataas respectives.
- L'inspection générale de Santé, dans le cadre de sa mission d'inspection interne, effectue des contrôles périodiques spécifiques sur l'utilisation des fonds GAVI.
- La direction des Ressources Humaines, accompagne le processus de mise en œuvre du soutien GAVI en matière des ressources humaines et capitalise les expériences en vue de les généraliser aux autres zones cibles d'intervention.

- Les organisations de la société civile (OSC) réalisent directement les activités qui leurs sont confiées dans le plan d'action.

#### 4. Cycle de planification annuelle

Dans le cadre du RSS GAVI 2, un plan d'action sera réalisé chaque année afin de faciliter la mise œuvre des activités en ciblant les responsables d'exécution. Cette programmation annuelle permet d'éviter la duplication activités GAVI avec le plan d'action annuel du secteur y compris celle du PPAC. Cette programmation annuelle des activités GAVI 2 permet également de faire une supervision trimestrielle et un audit externe à mi-parcours et à la fin du projet.

Par ailleurs, une assistance technique pour appuyer la mise en œuvre la subvention est requise et programmée.

Cet appui est justifié par le fait que les responsables de la DPCIS et des autres directions du MS impliquées dans la mise en œuvre de la subvention, dont la mission est d'intervenir sur l'ensemble du territoire, n'auront pas la capacité matérielle de consacrer une part significative de leur agenda pour la ZCI de GAVI.

L'expert recruté en appui à la DPCIS pourra coordonner, exécuter et suivre directement les activités du plan d'action du programme. Cela soulagera le système en évitant la création d'une unité de gestion pour la mise en œuvre de la subvention.

En effet, Les leçons tirées de la mise en œuvre de la subvention RSS1, nous ont amené à cibler dans la subvention RSS2 des activités (soft) dont l'exécution est facile. L'option d'une unité de gestion est écartée pour les raisons suivantes :

- Les couts de son fonctionnement sont jugés lourds par rapport au volume du financement du programme
- La mise en place de cette unité et la formation de son staff va retarder l'exécution des activités du programme
- L'existence d'une unité dédiée au programme alourdit l'arsenal administratif et va à l'encontre de la politique du secteur visant le renforcement de l'approche sectorielle au détriment de l'approche projets verticaux.

*Les candidats déposant une demande **afond commun** sont tenus de fournir une documentation sur les modalités de mise en œuvre des mécanismes sectoriels, le cas échéant. Lister les documents fournis et indiquer les sections pertinentes.*

## PARTIE E : MODALITES DE MISE EN ŒUVRE ET D'ATTENUATION DES RISQUES

### 20. Participation des organisations de la société civile (OSC) (2 pages maximum)

*Décrire la manière dont les OSC seront impliquées dans la mise en œuvre des subventions de RSS.*

La participation des OSC dans la mise en œuvre de la présente subvention se fera à travers d mécanismes :

1. En tant que membre à part entière des instances de suivi de la mise en œuvre (CONAP et CT)
2. En tant qu'acteurs d'exécution des activités notamment celles qui concernent la sensibilisation et la mobilisation sociale. Dans ce cadre, la priorité sera donnée aux OSC opérant dans les zones cibles.

Dans un souci de transparence, la sélection des OSC se fera par voix d'appel à manifestation

d'intérêt ouvert.

Les candidats déposant une demande **aufond communs** sont tenus de résumer le rôle des OSC dans la mise en œuvre du programme sectoriel.

## 21. Risques et mesures d'atténuation (2 pages maximum)

Si disponible, fournir l'annexe n° 35 : Évaluation du risque dans le secteur de la santé. Si une telle évaluation n'est pas disponible, fournir une analyse des risques de ne pas atteindre les objectifs.

Compléter le tableau ci-dessous pour chacun des objectifs proposés cités dans la réponse à la question 12. Si le risque est classé comme « élevé », veuillez expliquer pourquoi il est « élevé ».

Description des risques	PROBABILITÉ (élevée, moyenne, faible)	IMPACT (élevé, moyen, faible)	Mesures d'atténuation
<b>Objectif 1 : D'ici Septembre 2022, renforcer la disponibilité de RH compétentes dans la ZCI et les structures de coordination au niveau central.</b>			
<b>Risques institutionnels :</b> Faible implication des responsables régionaux et locaux dans le suivi de la mise en de l'appui	Moyenne	Elevé	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Intégration des DRASS dans le comité national de suivi</li> <li>✓ Intégration des médecins chefs des moughataas dans le comité technique</li> </ul>
<b>Risques opérationnels :</b> Faible disponibilité d'agents de santé à l'intérieur du pays	moyenne	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prévoir une prime d'éloignement pour motiver le personnel à rester dans les zones éloignées</li> <li>✓ Contractualisation avec les agents de santé à la recherche de l'emploi</li> </ul>
<b>Risques liés à la programmation et à la performance :</b> La non régularité du paiement des primes d'éloignement	Faible	Faible	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Intégrer les primes d'éloignement dans les crédits délégués gérés directement par les circonscriptions sanitaires des moughataas</li> </ul>
<b>Évaluation du risque global pour l'Objectif 1</b>	Moyenne	Faible	<b>Dispositions réglementaires administratives ci-dessus prises</b>
<b>Objectif 2 : D'ici Septembre 2022, renforcer la participation communautaire et la transparence dans la gestion financière et technique des systèmes de santé dans la ZCI</b>			
<b>Risques institutionnels :</b> Fonctionnalité des instances de pilotage du secteur et de gestion de l'appui	moyenne	Elevé	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prendre des mesures réglementaires définissant les modalités de fonctionnement des instances du pilotage du secteur et de l'appui</li> </ul>
<b>Risques fiduciaires :</b> L'inexistence de procédures	moyenne	moyen	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboration et validation d'un manuel de procédures financières</li> <li>✓ Formation des responsables des ZCI sur les procédures de gestion</li> </ul>



de gestion financière			
La faiblesse de compétence en gestion financières au niveau des Moughataa			
Risques opérationnels : Difficulté d'atteindre toute la population par des activités de santé notamment la vaccination et la santé de la mère	Moyenne	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prévision d'activités avancées et mobiles pour atteindre les populations non couvertes par la stratégie fixe</li> <li>✓ Mise en place d'une ligne budgétaire sur le budget de l'Etat au profit des moughataas pour le carburant et la motivation du personnel pour la réalisation des activités mobiles et avancées</li> </ul>
Risques liés à la programmation et à la performance : Faiblesse des mécanismes de programmation et de suivi de la performance	faible	faible	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Instaurer un mécanisme annuel de programmation et de suivi de la performance qui permet d'une part de faire le bilan de l'année écoulée et tirer les leçons et de fixer les objectifs à atteindre pour l'exercice suivant.</li> </ul>
Évaluation du risque global pour l'Objectif 2	faible	faible	<b>Dispositions réglementaires administratives prévues ci-dessus</b>
<b>Objectif 3 : D'ici Septembre 2022, renforcer la couverture des services de santé de base y compris la vaccination, selon l'approche ACD, dans les ZCI</b>			
Risques institutionnels : Absence d'un répertoire d'indigents qui doivent profiter de la gratuité des soins	Faible	Faible	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Exiger des attestations d'indigents établies par les mairies pour les personnes éligibles à la gratuité des soins</li> </ul>
Risques fiduciaires : Absence d'un référentiel de calcul des primes de gratuité de soins au niveau des différentes formations sanitaires	Faible	Faible	Elaborer des procédures comportant une tarification des actes objet de la gratuité de soins
Risques opérationnels : Insuffisance de la fonctionnalité des structures communautaires	Faible	Faible	Redynamiser les structures communautaires et leur confier des tâches dans le suivi de la mise en œuvre des activités opérationnelles
Risques liés à la programmation et à la performance : Insuffisance de la prise en compte des aspects d'utilisation des services dans la programmation et le suivi de la performance des structures sanitaires	Faible	Faible	Mettre en place des indicateurs liés à l'utilisation des services et les faire renseigner par le système d'information de routine



Évaluation du risque global pour l'Objectif 3	Faible	Faible	<b>Dispositions réglementaires administratives à prendre</b>
<b>Objectif 4 : D'ici Septembre 2022, accroître l'utilisation des services de santé par la stimulation de la demande.</b>			
Risques institutionnels : La faible implication d'OSC dans le suivi de la mise en œuvre de l'appui	Elevée	Moyen	✓ Implication des OSC dans le comité de suivi de l'appui,
Risques opérationnels : Faiblesse des compétences des OBC	Faible	Faible	Former les OBC dans les ZCI sur les canaux de sensibilisation et de la mobilisation sociale
Évaluation du risque global pour l'Objectif 4	Faible	Faible	<b>Dispositions réglementaires administratives à prendre et activités prévues dans le programme</b>
<b>Objectif 5 : D'ici Septembre 2022, renforcer les capacités de suivi-évaluation et de surveillance épidémiologique dans la ZCI et au niveau national</b>			
Risques institutionnels : Absence d'intégration des données des différents sous système dans la base de données du SNIS	Faible	Faible	Mettre en place d'un système d'information intégré à travers la migration du Maurisis à DHIS2
Risques opérationnels : Insuffisance de compétence des MCM et des ICP en suivi évaluation	Faible	Faible	Renforcer les compétences des responsables du niveau opérationnel en suivi et évaluation
Risques liés à la programmation et à la performance : Insuffisance des mécanismes de suivi évaluation	Faible	Faible	✓ Elaborer un plan de suivi et évaluation du PNDS ✓ Mettre un œuvre un mécanisme efficace de suivi de la mise en œuvre de l'appui qui mesure la performance annuelle du programme et permet de prendre à temps les mesures correctrices
Évaluation du risque global pour l'Objectif 5	Faible	Faible	<b>Dispositions réglementaires administratives à prendre et activités prévues dans le programme</b>
<b>(Ajoutez des lignes pour des objectifs supplémentaires au besoin)</b>			
<i>Les candidats déposant une demande au <b>fond commun</b> sont tenus de fournir un plan d'atténuation des risques concernant les mécanismes du secteur / du fond commun.</i>			

## 22. Gestion financière et approvisionnement

**Décrire la proposition de mécanismes de gestion budgétaire et financière concernant la subvention.**

Un budget qui traduit le plan d'action annuel de l'appui est approuvé annuellement par le CONAP et transmis à la DAF pour exécution des activités selon la procédure nationale. Les acquisitions se font en conformité avec les dispositions du code des marchés publics. Les activités sont initiées par les structures techniques chacune dans son domaine de compétence. En ce qui concerne les activités réalisées au niveau local, des sous-comptes sont ouverts au nom des circonscriptions sanitaires des moughataas qui reçoivent les fonds destinés aux activités opérationnelles. Les justificatifs d'utilisation de ces fonds sont transmis à la DAF pour vérification et archivage.

**Décrire les principales contraintes du système budgétaire et de gestion financière dans le secteur de la santé.**

La principale contrainte du système de gestion relevé dans le RSS GAVI1 a été la lourdeur des procédures dans la mise en œuvre du programme.

Pour éviter que cette contrainte entrave la mise en œuvre du nouveau programme, on a évité les acquisitions et les activités qui nécessitent un long processus.

Il faut noter également que les activités ciblées par le programme sont de nature à être réalisées facilement, sans nécessiter un long processus.

Sur la base des enseignements tirés de l'expérience de la mise en œuvre du RSS GAVI1, il a été prévu de renforcer la structure de coordination du programme par une assistance technique à longue durée, de mettre en place un comité de suivi regroupant les structures impliquées dans la mise en œuvre et les PTF rapprochés (UNICEF et OMS).

Certaines de ces activités visent à renforcer les compétences des structures du niveau central et du niveau périphérique.

**Remplir la fiche de données (ci-dessous) concernant les dispositions du budget et de gestion financière pour chacune des organisations qui recevra directement une subvention de RSS de Gavi.**

**Fournir obligatoirement l'annexe n° 7 : Plan d'achat détaillé de deux ans**

*Les candidats déposant une demande au **fond commun** sont tenus de fournir des documents pertinents pour la gestion financière et l'approvisionnement en vertu de l'accord du fond commun.*

**Fiche de données (ci-dessous) concernant les dispositions du budget et de gestion financière**

**Tout organisation/pays bénéficiaire désirant recevoir directement des fonds de Gavi doit remplir cette feuille de données (par exemple, MdS et/ou OSC recevant un financement direct).**

1. Nom et coordonnées du responsable au département des finances de l'organisation bénéficiaire.	BounaOuld El Kotob, Tél. 00 222 36 30 75 26 Mail: belkotob@yahoo.fr
2. L'organisation bénéficiaire a-t-elle de l'expérience avec Gavi, la Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF, le FMSTP ou d'autres partenaires de développement (p. ex. la réception de subventions antérieures) ?	OUI/NON
3. Si OUI : • Veuillez indiquer le nom de la subvention, l'année et son montant. • Pour les subventions passées de Gavi et	• Appui au renforcement du système de santé de GAVI 2011, d'un montant de 2 774 366\$ • La gestion des fonds de cet appui a été faite

<p>d'autres partenaires de développement, veuillez fournir une brève description des conclusions principales concernant l'usage des fonds en termes de dispositions de gestion financière.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les subventions en cours, de Gavi et d'autres partenaires de développement : Veuillez fournir une brève description de tout problème concernant la mise en œuvre de la gestion financière (GF) et d'approvisionnement (p. ex. dépenses inéligibles, passation de marchés non-conformes, détournements de fonds, présentation tardive des rapports d'audit, et opinions de réserve)</li> </ul>	<p>suivant les procédures nationales, avec un compte dans une banque primaire manipulé conjointement par le SG et le DAF du Ministère. Des sous-comptes sont ouverts aux noms des CSM des ZCI pour recevoir les fonds affectés aux activités à réaliser par les moughataa concernées.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les difficultés rencontrées par la mise en œuvre de l'appui encours concernent la lourdeur des procédures de passation de marchés et la nature de certaines activités initialement programmées.</li> </ul>
<b>Supervision, planification et budgétisation</b>	
<p>4. Quel est l'organisme qui sera responsable de la supervision dans le pays du programme ? Veuillez décrire brièvement les participants, la fréquence des réunions ainsi que le processus de prise de décision.</p>	<p>Le secteur de la santé vient d'élaborer un référentiel des supervisions qui prévoit des supervisions par niveau comme suit :</p> <p>Supervision du niveau central (les directions techniques concernées : DPCIS, DSBN, DAF, DRH...) vers le niveau régional : 2 fois par an</p> <p>Supervision du niveau régional (Equipe cadre DRAS) vers les districts (moughataa) : 4 fois par ans</p> <p>Supervisions du niveau moughataa (Equipe cadre de la moughataa) vers le niveau opérationnel (CS et PS) : 6 fois par an.</p> <p>Les rapports de supervisions seront soumis au comité de pilotage du secteur (CONAP) à travers son comité technique et le comité technique de suivi de la subvention GAVI/RSS.</p> <p>Le CONAP est l'organe suprême de décision.</p> <p>Il est présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la santé et composé du Staff central du MS, des représentants des Ministères concernés, des PTF, le Secrétaire Nationale Exécutif 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 CONAP se réunit une fois par trimestre en session ordinaire et autant de fois que de besoin en sessions extraordinaires sur convocation de son Président. Ses décisions sont prises à l'unanimité ou à la majorité de ses membres.</p>
<p>5. Qui sera responsable de la planification et de la budgétisation annuelle concernant le RSS de Gavi ?</p>	<p>La planification et la budgétisation sont coordonnées par la DPCIS.</p>
<p>6. Quel est le processus de planification et de budgétisation, et qui a la responsabilité d'approuver le plan de travail et le budget annuel concernant le RSS de Gavi ?</p>	<p>La planification du RSS de GAVI se fera dans le cadre du processus annuel de planification du secteur qui commence par une note de cadrage élaborée par la direction de la programmation et validée par le comité de pilotage du secteur. A la lumière de la note de cadrage, chaque DRAS</p>

	<p>supervise la planification annuelle des structures opérationnelles (PS et CS) qui sont consolidées au niveau des moughataa, puis transmises à la DRASS pour élaborer le plan d'action de la willaya.</p> <p>Les plans des willayas sont transmis à la direction de la programmation qui collecte les plans des structures du département, les consolident et les intègrent dans le plan de travail annuel du secteur validé par le comité national de pilotage du secteur.</p> <p>Les différentes structures sont tenues à élaborer un seul plan annuel intégré.</p>
7. Le programme de RSS de Gavi se reflétera-t-il dans le budget que le ministère de la Santé présente chaque année au Parlement pour approbation ?	OUI/NON
<b>L'exécution du budget (y compris la gestion de la trésorerie et les mouvements des fonds)</b>	
8. Quel est l'arrangement bancaire suggéré ? (c'est-à-dire devise du compte, mouvement des fonds vers le programme). Veuillez énumérer les titres des signataires autorisés à effectuer les opérations de paiement et les demandes de réapprovisionnement du fond.	Les fonds GAVI sont domiciliés dans une banque primaire en monnaie locale. Le compte dédié à cet appui est mouvementé avec la double signature du SG et du DAF.
9. Les fonds de RSS de Gavi seront-ils transférés sur un compte bancaire à la banque centrale ou à une banque commerciale ou au nom du ministère de la Santé ou de l'entité chargée de la mise en œuvre ?	Les fonds GAVI sont domiciliés dans une banque primaire dans un compte au nom du Ministère de la santé.
10. Ce compte bancaire contiendra-t-il uniquement les fonds de Gavi ou servira-t-il également pour des fonds provenant d'autres sources ("compte commun" pour les fonds perçus du gouvernement et/ou de donateurs) ?	Le compte est uniquement réservé aux fonds de GAVI
11. Dans le programme de RSS, les fonds doivent-ils être transférés du niveau national aux niveaux infranationaux (provinces, arrondissements etc.) ? Si oui, veuillez décrire comment les transferts de fonds seront exécutés et contrôlés. Veuillez notamment à indiquer à quel moment de l'année (mois/trimestre) la subvention doit être reçue à l'échelon national afin d'être reversée aux niveaux infranationaux, en temps opportun.	<p style="text-align: center;">OUI/NON</p> <p style="text-align: center;">(Si OUI, veuillez préciser)</p> <p>En plus du compte principal, des sous comptes sont ouverts aux noms des moughataas pour les activités à réaliser localement. L'alimentation des sous-comités se fera à la suite de la demande de la structure d'exécution sur la base du plan d'action annuel validé et après justification des avances allouées antérieurement.</p>
<b>Passation de marché</b>	
12. Quel système de passation de marché sera utilisé pour le Programme de RSS de Gavi ? (p. ex. Code/loi national de passation de marché ou selon les procédures de passation de marchés de WB/UNICEF/OMS et d'autres partenaires de développement)	Les acquisitions sur les fonds de cet appui se feront à travers l'application des dispositions du Code de marché public.
13. Certains ou tous les approvisionnements doivent-ils être faits via les partenaires de Gavi dans les pays (UNICEF, OMS) ?	Les activités de la subvention de RSS 2 de Gavisé sont focalisées sur des activités qui ne comportent pas de grandes acquisitions.
14. Quel sont les ententes en matière de dotation de l'organisation concernant l'approvisionnement ?	Il existe des conventions d'approvisionnement avec l'Unicef et l'OMS pour les acquisitions à caractère spécifique (vaccins, CDF, équipements spécifiques)

	pour les maladies).
15. Existe-t-il des procédures en place permettant l'inspection physique et le contrôle de la qualité des marchandises, des travaux ou des services fournis ?	OUI/ <del>NON</del>
16. Un mécanisme de dépôt de plaintes est-il en place ? Veuillez en fournir une brève description.	OUI/ <del>NON</del> (Si OUI, veuillez préciser) Le code de passation des marchés inclut des clauses qui définissent le droit et les conditions d'introduction de plaintes et de recours en relation avec les acquisitions de biens et services.
17. Des procédures de résolution des litiges efficaces sont-elles en place ? Veuillez en fournir une brève description.	OUI/ <del>NON</del> (Si OUI, veuillez préciser) Il existe une autorité de régulation des marchés publics qui est une structure indépendante composée du secteur public, du secteur privé et de la société civile qui est habilitée à traiter les litiges et à prendre des mesures de sanction des différentes commissions de passation des marchés. Cette autorité garantit la résolution efficace des litiges qui portent sur les aspects de passation des marchés.
<b>Procédures comptables et d'information financière (y compris la gestion des immobilisations)</b>	
18. Quelles sont les ententes en matière de procédures comptables et d'information de l'organisation concernant l'approvisionnement ?	Le programme utilise les procédures financières et comptables nationales
19. Quel système de procédures comptables sera utilisé pour le Programme de RSS de Gavi ? (p. ex. y a-t-il un logiciel de comptabilité ou un système manuel de comptabilité spécifique ?)	Le programme va utiliser les mêmes systèmes de procédures comptables utilisés par les financements extérieurs (BM, AFD ...) et la comptabilité est codifiée sur le logiciel TOMPRO
20. Avec quelle fréquence l'entité chargée de la mise en œuvre produit-elle des rapports financiers intermédiaires et à qui sont-ils soumis ?	Les rapports financiers sont produits trimestriellement et soumis au comité national de pilotage du secteur et au comité de suivi du programme

<b>Contrôles et audits internes</b>	
21. L'organisation bénéficiaire a-t-elle un "manuel d'utilisation" décrivant le système de contrôle interne et les procédures opérationnelles relatives à la gestion financière ?	OUI/ <del>NON</del>
22. Existe-il un service d'audit interne au sein de l'organisation bénéficiaire ? Si oui, veuillez décrire la façon dont l'audit interne sera impliqué concernant le RSS de Gavi.	OUI/ <del>NON</del> (Si OUI, veuillez préciser) Il existe une Inspection générale de santé qui va auditer annuellement le programme.

23. Existe-il un comité d'audit pour réaliser le suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'audit interne ?	<p style="text-align: center;"><del>OUI/NON</del></p> <p>Le CONAP reçoit les rapports des audits internes du programme, établi un plan de mise en œuvre de leurs recommandations assure leurs suivis.</p>
<b>Audits externes</b>	
24. Les états financiers annuels doivent-ils être audités par un cabinet d'audit privé externe ou par un département d'audit gouvernemental (p. ex. contrôleur général) ? <sup>1</sup>	<p style="text-align: center;"><del>OUI/NON</del></p> <p>Les états financiers seront audités par l'Inspection général de la santé</p>
25. Qui est responsable de la mise en œuvre des recommandations de l'audit ?	Le Ministre de la santé

<sup>1</sup> Si un audit externe doit être réalisé par un cabinet privé externe, veuillez inclure des frais d'audit appropriés dans le budget détaillé.