

## Rapport de l'évaluation conjointe mis à jour (JA) 2019

Pays	Mauritanie
JA complète ou JA mise à jour	<input type="checkbox"/> JA complète <input checked="" type="checkbox"/> JA mise à jour
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	
Participants / affiliation	Ministère de la Santé, OMS, Unicef ; GAVI, CDC, EpiLinks, voir liste de présence en annexe
Fréquence des rapports de résultats	2018 – 2019
Période fiscale	2018 – 2019
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	2016 – 2020
Groupe de transition Gavi/de cofinancement	Cofinancement

### 1. DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

Demande de renouvellement de vaccin (SVN) (Au plus tard le 15 mai)	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Est-ce que la demande de renouvellement de vaccins contient une demande de changement ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> S/O <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien au RSS	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> S/O <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien à la POECF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S/O <input checked="" type="checkbox"/>

### 2. PORTEFEUILLE DE SUBVENTIONS DE GAVI

Soutien aux vaccins existants (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

Introduit / Campagne	Date	Couverture 2018 (WUENIC) par dose	Objectif 2019		Valeur approx. USD	Observation
			%	Enfants		

Soutien financier existant (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

Subvention	Canal	Période	Premier versement	Statut du financement cumulé à juin 2018				Observance	
				Engag.	Appr.	Versé	Util.	Fin.	Audit
Insérer									
Insérer									
Observations									

Intérêt indicatif pour l'introduction de vaccins nouveaux ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi	Programme	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue
	VPH	2018	2019
	2ème dose du RR	2019	2020

Cadre de performance des subventions - rapports récents pour 2018 (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

## Mise à jour de l'évaluation conjointe

Indicateur de résultats intermédiaires	Objectif	Réalisés
Insérer		
Insérer		
Observations		

**Assistance ciblée par pays du PEF : Partenaires principaux et partenaires élargis au [insérer la date] (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)**

	Année	Financement (USD x 1000)			Personnel en place	Jalons atteints	Observations
		Appr.	Versé	Util.			
Insérer							
Insérer							
Insérer							
Insérer							

### 3. CHANGEMENTS RÉCENTS DANS LE CONTEXTE DU PAYS ET RISQUES POTENTIELS POUR L'ANNÉE SUIVANTE

Le déficit pluviométrique au cours de 2017 et 2018 a certainement impacté les modes de vie et l'état de santé des communautés rurales en particulier. Des déplacements de populations ont dû avoir lieu pour la recherche du pâturage, de points d'eau ou du travail alternatif.

Sur le plan institutionnel, une série d'élections municipales, législatives et régionales sont déroulés au cours du mois de septembre 2018. Et le pays vient d'organiser des élections présidentielles le 22 juin 2019 qui ont abouti à l'élection d'un nouveau président au 1<sup>er</sup> tour. Cette dernière a engendré des manifestations modérées à la ville de Nouakchott et Nouadhibou en particulier.

Depuis la dernière évaluation conjointe, le pays n'a pas été identifié par GAVI comme étant fragile, bien que les répercussions du contexte socio-politique fassent que les réfugiés maliens (environ 56000) sont restés dans leur lieu d'hébergement à Bassiknou. Cependant certains partenaires (MSF) sont retirés.

Sur le plan épidémiologique, le pays a connu une épidémie de rougeole à la fin de l'année 2018. Au total, 226 cas ont été enregistrés dont 74 déclarés positifs au laboratoire. La flambée de rougeole a commencé depuis le 28 décembre 2018 et n'est pas encore définitivement clôturée. Cette épidémie a été plus ou moins arrêtée grâce à la conjugaison des efforts de tous. Des cas sporadiques sont encore constatés. Cette situation est détaillée ci-dessous au point 5.2.

En ce qui concerne la poliomyélite, la Mauritanie est certifiée libre de la poliomyélite depuis 2007 et a connu une réapparition de nouveaux cas de Polio Virus Sauvage (PVS) importés entre Octobre 2009 et avril 2010. Grâce à la conjugaison des efforts de tous les acteurs, la transmission a pu s'arrêter en avril 2010. Le dernier cas remonte au 29 avril 2010 dans la Moughataa d'Amourj (Wilaya du HodhEchargui) à la frontière avec le Mali et confirmé le 02/05/2010. Depuis cette date aucun cas n'a été enregistré dans le pays. Cependant, la surveillance connaît une faible performance, car le pays n'a pas encore atteint le taux de PFA non polio requis selon les critères de certification, il est à 1.9/100 000 enfants de moins de 15 ans. Certaines régions sont restées silencieuses pendant plus de deux ans. Les comités Polio connaissent des problèmes de dysfonctionnement avec pour conséquence la classification de seulement 8 des 19 cas de PFA notifiés en juillet 2018. Le pays court le risque de se voir retirer son statut de pays libéré de la polio si des mesures urgentes, notamment les recommandations issues de la revue de la surveillance menée en mai 2018 ne sont pas mises en œuvre.

Suite à l'approbation de la stratégie nationale pour la croissance accélérée et la prospérité partagée (SCAPP 2016-2030) et la mise en place des mécanismes de sa mise en œuvre et de son suivi, un comité sectoriel de coordination de sa composante santé a été mis en place et rendu fonctionnel. Il est attendu que l'instance des conseils régionaux soient activée et qu'elle joue un rôle important dans la décentralisation pour la mise en œuvre de la SCAPP au niveau régional (SCRAPP).

La politique Nationale de Santé à l'horizon 2030 (PNS) et le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) pour la période 2017 -2020 ont été développées avec un CDMT et un plan de suivi –évaluation. Un compact a été signé par le Gouvernement et les principaux PTF et a, entre autres, défini la mise en place d'un fond commun comme une des modalités de gestion des financements externes. Dans ce cadre, un comité technique regroupant des représentants du MS, du MEF, du MASEF, des PTF et d'autres acteurs vient d'être créé pour mettre en œuvre la feuille de route issue de l'analyse de la faisabilité du fonds commun réalisée au premier semestre avec l'appui de l'UE.

Des projets structurants sont en cours dans le secteur de la santé. Il s'agit notamment du :

- i) Financement basé sur la performance piloté dans les deux régions du Guidimakha et du Hodh El Gharbi avec l'appui de la Banque Mondiale. Un rapport sur les progrès enregistrés au 1<sup>er</sup> trimestre 2019 vient d'être publié. Il montre par exemple l'évolution de la % d'enfants complètement vaccinés dans les deux régions de 31% en janvier à 61% en mars. Il montre également que les deux régions bénéficieront d'un montant supplémentaire de 23,841,953 MRU soit plus de 50% de leurs budgets grâce à l'achat de leurs performances.
- ii) du projet de la Couverture Sanitaire Universelle avec l'appui de la Coopération technique belge (CTB),
- iii) DHIS2 en cours de pilotage avec l'appui technique de l'OMS en perspective de sa généralisation soutenue par plusieurs partenaires. Le processus de généralisation est en cours pour être en mesure de le mettre en œuvre sur le plan pratique à partir de la fin de l'année 2019.

Il s'ajoute à ces projets, l'opérationnalisation de l'approche communautaire entamée par un projet conjoint (Fonds Mondial, GAVI, UNICEF) pour le déploiement de 500 ASC (Agents de Santé Communautaire) dans des localités non couvertes par des structures de santé. 223 ASC ont été jusqu'ici formés et 108 d'entre eux ont été dotés de trousseaux et installés dans leurs villages respectifs.

Enfin un nouveau projet de registre social a été lancé par l'agence Tadamoun en vue d'identifier, à l'échelle nationale, les 150.000 ménages les plus démunis. Plus de 30.000 ménages pauvres sont déjà couverts par le cash transfert et les activités de promotion sociale menés par le programme Tekavoul dans 8 départements de 4 régions du pays.

Sur le plan du découpage administratif deux nouvelles Moughataa ont vu le jour en 2018 : Ghabou au Guidimakha – situé géographiquement à l'Est du pays à la frontière avec le Mali - (Sélibabi divisée en deux Moughataas) et Benichab dans la wilaya de l'Inchiri portant le nombre de Moughataa/districts à 57 répartis en 15 régions, les dernières ayant augmenté après la subdivision de celle de Nouakchott en 3

#### 4. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

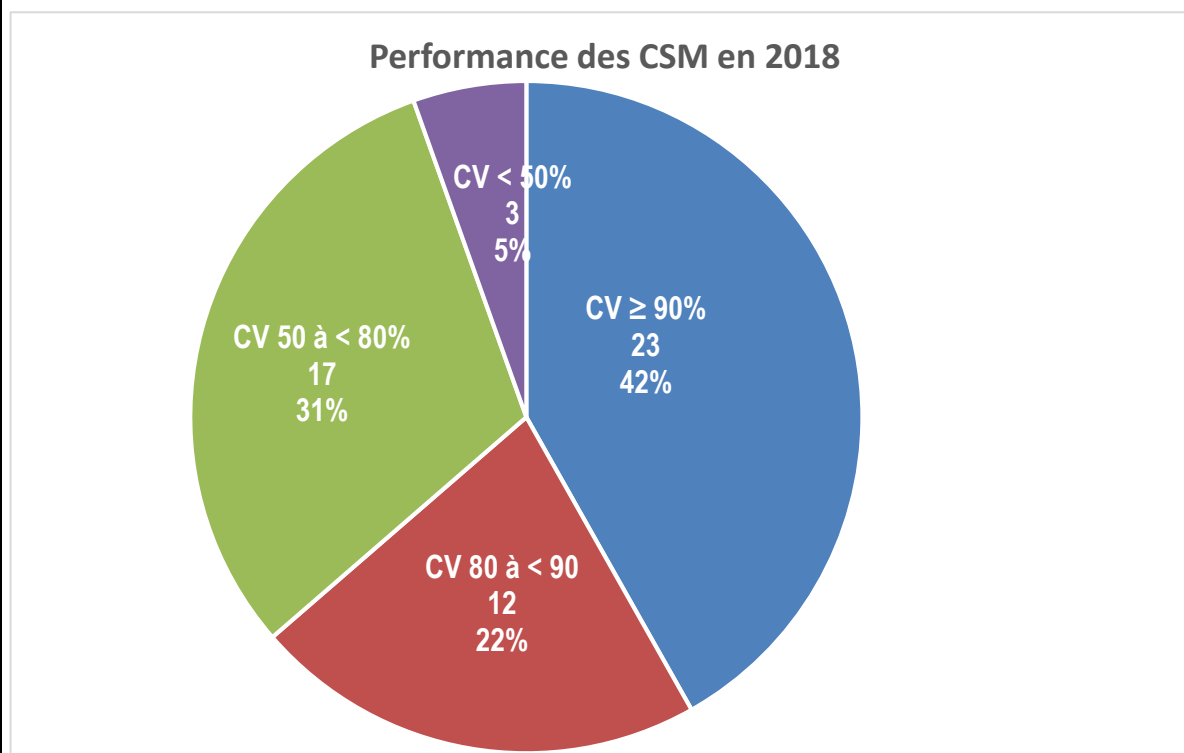
La JA mise à jour ne comprend pas cette section.

Couverture vaccinale et équité :

Au cours de la décennie dernière la couverture vaccinale a connu une évolution progressive passant de 64% du Penta 3 en 2009 à 89% en 2017. Malgré cette évolution consistante elle a connu une régression en 2018 par rapport à 2017 en descendant de 89% du Penta 3 en 2017 à 85% en 2018. Ce taux de couverture prend en compte les réfugiés maliens à la Moughataa (district) de Basseknou à l'Est du pays. La situation de ces réfugiés n'est pas maîtrisée, la plus part entre eux ont abandonnés la Moughataa sans traçabilité de leur mouvement. Une bonne partie sensée retournée au Mali.

Parmi les 55 Moughataas (districts) que compte le pays en 2018, 35 soit 63,6% ont une CV du penta3 supérieure ou égale à 80% dont 23 supérieures à l'objectif national (90%), 17 soit 30,9% ont une CV penta 3 comprise entre 50% et 80% et 3 districts soit 5.4% ont enregistré une CV < 50%. Le poids démographique de

ces 3 dernières est très faible (le nombre d'enfant de moins d'un an dans les 3 Moughataas représente 0,7% de la population cible au niveau national). En conséquence, ceci n'affecte pas la CV au niveau national mais sur le plan d'équité c'est important vu que cette population même si est faible sur le plan nombre mais dans la plus part de cas se trouve dans des zones difficilement accessibles.



Au niveau national on constate une homogénéité plus ou moins acceptable entre la CV des antigènes à utiliser simultanément. Cette homogénéité globale cache des disparités parfois importantes dans certaines Moughataas (districts).

Le nombre d'enfants sous- vaccinés en 2018 est de 21861 enfants, contre 15435 en 2017.

La répartition des enfants sous-vaccinés (ESV) en 2018 par Wilaya est présentée au tableau suivant :

Répartition des enfants sous-vaccinés par Wilaya :

Wilaya	Répartition d'ESV par Wilaya	
	Nombre	Proportion
Adrar	268	1%
Assaba	532	2%
Brakna	791	4%
NDB	718	3%
Gorgol	2 149	10%
Guidimakha	2 192	10%
HEC	2 556	12%
HEG	1 246	6%
Inchiri	145	1%
NkttNord	4 119	19%
NkttOuest	1 525	-7%
Nktt Sud	5 802	27%
Tagant	160	1%
Tiris Zemmour	257	1%
Trarza	2 452	11%
<b>Total</b>	<b>21 861</b>	<b>100%</b>

68% de ces ESV se trouvent dans 4 Wilayas, respectivement : Nkkt Sud (27%), Nkkt Nord (19%), HEC (12%) et Trarza (11%). Il s'ajoute à ce taux 20% partagés entre Gorgol et Guidimakha, ce qui donne au total 88% des ESV dans 6 Wilayas.

Il est à noter que 56% de ces ESV se trouvent dans les 6 Moughataas suivantes : Arafat (11%), Toujounine (11%), Selibaby (9%), Dar Naim (9%), El Mina (8%) et Riyadh (8%).

Pour l'année 2019, la couverture vaccinale au 1<sup>er</sup> trimestre est de 91% du penta 3 et 80% du RR. Répartition des Moughataas selon la performance au 1<sup>er</sup> trimestre 2019

Niveau CV	Nombre CSM	%
CV ≥ 90%	29	51%
CV 80 à < 90	11	19%
CV 50 à < 80%	13	23%
CV < 50%	4	7%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

Une évaluation approfondie de la qualité des données a été conduite au cours de l'année 2018 avec l'appui de l'OMS, Le DHIS2 introduit en 2017 sera généralisé cette année, le SNIS et le PEV travaillent en étroite collaboration pour qu'il soit généralisé à toutes les structures de santé, Le processus du TIP (taillord Immunisation programme) a été finalisé, une restitution est prévue prochainement

L'approche ACD mise en œuvre dans les 5 districts (Moughataas) pilotes a continué en 2018 avec l'extension sur 5 autres Moughataas grâce à l'appui de l'UNICEF, en mettant l'accent en 2019 sur l'amélioration des données et surtout les couvertures vaccinales et l'équité pour l'atteinte des objectifs.

Constat de la visite de terrain :

La visite de terrain organisée conjointement par le Ministère de la santé (PEV et DPCIS), l'OMS, l'Alliance GAVI et l'EpiLinks à l'occasion de cette évaluation au niveau des Moughataas de Ouad Naga et de Magta Lehjar a montré des défaillances importantes dans certaine domaine de gestion du programme globalement et particulièrement au niveau de la gestion des déchets et la sécurité des injections ainsi que l'insuffisance des compétences du personnel.

Le résumé de ce constat est présenté dans le tableau ci-dessous :

	Ouad Naga	Megta Lehjar
<b>Points forts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Données de vaccination à jour avec la maîtrise du DVD_MT</li> <li>Disponibilité de l'ensemble des rapports</li> <li>Disponibilité des outils de gestion</li> <li>Absence de rupture des vaccins et consommables</li> <li>Bonne gestion des stocks du dépôt CSM (registre à jours)</li> <li>ECF PQ, en bonne qualité et satisfaisants</li> <li>Suivi régulier de T° des ECF et absence d'alarmes</li> <li>Existence de diagramme de suivi de CV affiché</li> <li>Organisation des AAM</li> <li>Taux d'abandon dans les normes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bonne CV globalement</li> <li>Disponibilité des outils de gestion</li> <li>Absence de rupture des vaccins et consommables</li> <li>Bonne gestion des stocks du dépôt CSM (registre à jours)</li> <li>ECF PQ, en bonne état et satisfaisants</li> <li>Existence d'un moniteur opérationnel de température dans chaque réfrigérateur</li> <li>Suivi régulier de T° des ECF</li> <li>Organisation des AAM</li> </ul>

<b>Points à améliorer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persistence de la faible CV (tous les antigènes)</li> <li>Absence de suivi d'utilisation des vaccins au niveau des structures de prestation de services</li> <li>Malgré l'existence du diagramme de suivi CV renseigné des données de base les courbes ne sont pas tracées</li> <li>Irrégularité des séances d'EPS</li> <li>Absence d'incinérateur opérationnel</li> <li>Population non maîtrisée</li> <li>Insuffisance de formation du personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence du DVD_MT_2019</li> <li>Absence de diagramme de suivi de CV</li> <li>Taux d'abandon élevé (BCG-RR)</li> <li>Existence d'une population nomade non maîtrisée</li> <li>Epidémie de rougeole (Déc. 2018 - janv. 2019)</li> <li>Absence de suivi d'utilisation des vaccins au niveau des structures de prestation de services</li> <li>Mauvaise gestion des déchets et absence d'incinérateur opérationnel et</li> <li>Insuffisance de formation du personnel</li> </ul>
---------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 5. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

### 5.1. Performances du soutien RSS de Gavi (pour les pays concernés)

- Avancement de la mise en œuvre de la subvention de RSS** au regard des objectifs, du budget et du plan de travail, et écarts importants par rapport aux plans (par ex. retards de mise en œuvre, faibles taux de dépenses, etc.), à l'aide du tableau ci-dessous.

<b>Objectif 1</b>	
<b>Objectif de la subvention de RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	O 1. D'ici Septembre 2022, renforcer la disponibilité de RH compétentes dans les ZCI et les structures de coordination au niveau central.
<b>Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	23 Moughataas Choisies sur la base des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>Niveau bas de la couverture vaccinale</li> <li>Enclavement</li> </ul> Taux de pauvreté
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	1.2.1 Organisation d'une session de formation sur les prestations des soins et un atelier d'orientation des prestataires sur les interventions des principaux programmes de santé
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/ absorption financière	<u>Activités mises en œuvre :</u>  <u>Activités non mises en œuvre :</u>
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les <b>changements connexes de l'assistance technique</b> )	
<b>Objectif 2 :</b>	
<b>Objectif de la subvention de RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	O 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>Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	ZCI
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	

## Mise à jour de l'évaluation conjointe

<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/ absorption financière	2.3.1 Organisation de 9 ateliers régionaux de développement participatif de plans annuels de travail budgétisés dans la ZCI 2.4.1 Mise en document et impression du manuel de procédures 2..4.6 Appui en fournitures pour le fonctionnement des services 2.4.3 Formation des Points focaux des 23 moughataa sur la nomenclature des pièces justificatives et le Manuel de PAF Kits participants pour les différents ateliers de GAVI
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les <b>changements</b> connexes de <b>l'assistance technique</b> )	Assistance technique Voir tableau de l'AT et apport des autres partenaires
<b>Objectif 3 :</b>	
<b>Objectif de la subvention de RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	O 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>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	Idem
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	3.1.3 Organisation d'une session de formation de 150 ASC dans la ZCI pendant 21 jours.
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les <b>changements</b> connexes de <b>l'assistance technique</b> )	L'installation des ASC formés dans leurs villages respectifs et leur dotation en kits de médicaments ainsi que leur supervision par les équipes des Moughataas. Des activités indispensables pour rendre utile l'investissement dans la formation des ASC.
<b>Objectif 4 :</b>	
<b>Objectif de la subvention de RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	O 4. D'ici Septembre 2022, accroître l'utilisation des services de santé par la stimulation de la demande.
<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	Idem
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	4.1.1 Recrutement d'un consultant pour l'élaboration d'une base de données des ONG de la ZCI et la définition du cadre de partenariat
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les <b>changements</b> connexes de <b>l'assistance technique</b> )	

<b>Objectif 5 :</b>	
<b>Objectif de la subvention de RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	O 5. D'ici Septembre 2022, renforcer les capacités de suivi-évaluation et de surveillance épidémiologique dans la ZCI et au niveau national
<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	5.9.1 Organisation d'une revue conjointe du Programme GAVI 5.8.4 Organisation de 2 ateliers de formation des points focaux SNIS et PEV sur la DHIS2 5.8.5 Approvisionnement régulier en outils de collecte et de synthèses (fiches, registres et rapports etc....) 5.6.1 Organisation de 2 réunions du comité technique de suivi de la subvention 5.7.2 Organisation des réunions du CONAP pour le suivi de l'évolution de la mise en œuvre 5.8.3 Mise en place d'un système intégré de traitement et de partage de l'information sanitaire à partir du DHIS2 dans la ZCI
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les <b>changements</b> connexes de l' <b>assistance technique</b> ) <sup>1</sup>	

Généralement le soutien GAVI au RSS2 n'a pas connu de mise en œuvre effective malgré la mise à disposition des fonds.

Ceci est dû à plusieurs facteurs parmi lesquels on peut citer :

1. La révision du plan de travail budgétisé pour inclure les activités prioritaires de la DAF et le temps pris par les instances nationales de gestion de la subvention GAVI jusqu'à l'obtention de la non objection du plan en question.
2. Les activités de la DAF étaient jugées prioritaires et leur exécution constituait un préalable à l'exécution des autres activités pour la sauvegarde des fonds.
3. L'exécution de ces activités ont pris assez de temps surtout en ce qui concerne l'élaboration du manuel de procédures administratives et financière.
4. Il fallait aussi attendre la formation des points focaux régionaux sur le manuel en question.
5. L'audit qui a été conduit du RSS1 et ses recommandations a joué un rôle important en faveur de la nécessité de mise en place des mesures visant la sauvegarde des fonds.

A cet effet, il n'y a pas eu une importante mise en œuvre qui permet de faire une analyse détaillée des aspects relatifs

- *Les réalisations vis-à-vis des cibles convenues,*
- *Rôle des partenariats public-privé*
- *Complémentarité et synergies avec le soutien d'autres donateurs*
- *Participation des organisations de la société civile (OSC)*
- *L'utilisation du financement basé sur la performance et ses résultats.*



Par ailleurs, on note que :

- La mise en œuvre du Soutien GAVI pour le RSS2 va permettre d'atténuer les principaux facteurs à l'origine des faibles taux de vaccination
- la sélection des activités reste pertinente, réaliste et correctement hiérarchisée
- Il n'y aura pas besoin de réallocations du budget pour les activités planifiées du RSS2

## 5.2. Performance du soutien au vaccin

### 1, Gestion des vaccins

La gestion des stocks au niveau central est bien maîtrisée avec l'utilisation appropriée du SMT et aucune rupture des stocks des vaccins appuyés par Gavi au cours de la période considérée. Cependant la gestion et suivi des stocks au niveau régional et périphérique n'est pas bien maîtrisée. Peu des responsables régionaux qui utilisent le SMT pour la gestion des stocks des vaccins et matériel d'injection et au niveau Moughataa cet outil n'est pas utilisé. Certains responsables de gestion des stocks utilisent des outils manuels conçus à cet effet et la majorité entre eux ne les maîtrisent pas.

Des mesures considérables sont nécessaires pour surmonter ce problème crucial.

Ces mesures doivent inclure, entre autres, la formation et l'accompagnement permanent et la révision du guide de la vaccination pour qu'il prend en considération les procédures de gestion des stocks des vaccins aux différents niveaux de la pyramide et d'autres nouveautés qui s'imposent.

### 2. Introduction de NV

Depuis l'évaluation précédente, le pays n'a pas ni introduit des nouveaux vaccins ni organisé des AVS. Mais il prévoit l'introduction du vaccin HPV en novembre 2019 et la 2<sup>ème</sup> dose du RR au début de l'année 2020. Les activités préparatoires de l'introduction du HPV sont en cours.

Parmi lesquelles, une étude sur l'acceptabilité du vaccin par la population et l'élaboration d'un plan de communication pour l'introduction de ce vaccin. La commande du vaccin est en cours et deux livraisons sont attendues respectivement, le 8 et le 15 juillet courant dont la première représente la quantité cofinancée par l'Etat et la seconde concerne celle financée par l'appui de GAVI.

Les différents comités (pilotage, technique et mobilisation sociale) devant préparer cette introduction ont été créés, un chronogramme des activités a été élaboré avec l'appui de l'ONG Path.

L'introduction effective est prévue au début du mois de novembre prochain.

Il est à noter que le financement attendu par GAVI relatif aux coûts opérationnels d'est pas encore mis à la disposition du pays.

### 3. Situation de la rougeole

La situation épidémiologique de la rougeole a connu une régression significative marquée par l'absence des flambées épidémiques depuis 2012 jusqu'à 2018, suite à l'amélioration de la couverture vaccinale et l'organisation des AVS de suivi et de riposte en 2011 ainsi que des AVS de rattrapage en 2014 et en 2018 avec des CV au tour de 94%.

Des flambées de rougeole ont été notifiées depuis la fin de l'année 2018 dans certaines zones des Wilayas du Brakna et du Trarza.

Au total, 226 cas sont notifiés dont 74 confirmés depuis le 28 décembre 2018 à la Moughataa de Magta Lehjar et sont étendus pour toucher les Moughataa, d'Aleg et de Boutilimit.

Au cours des missions d'investigation, l'analyse des données collectées, a montré que le premier cas confirmé remonte au 6 décembre 2018 dont le début de l'éruption remonterait au 25 novembre 2018. Ce cas pourrait probablement être contaminé vers le 7 novembre 2018 probable début de la flambée actuelle.

Cette épidémie sévit en Mauritanie depuis le mois de novembre 2018, et à ce jour, 226 cas ont été déclarés dans les zones susmentionnées.

La circulation du virus s'est intensifiée en fin décembre 2018, et début janvier 2019 conduisant à la déclaration de plus de 100 cas entre décembre et janvier. La courbe épidémique montre un pic d'incidence durant la 3<sup>ème</sup> semaine/2019 (54 cas), cependant à MeghtaaLehjar, le pic d'incidence est survenu durant la 52<sup>ème</sup> semaine de 2018 (20 cas), à Boutilimit durant la 3<sup>ème</sup> semaine/2019 (20 cas), et à Aleg durant la troisième semaine/2019 (23 cas).

Cette épidémie est originaire d'un campement nomade se situant à 25 KM au nord de MaghtaaLehjar (le cas index est un berger âgé de 55 ans habitant de la localité de Evegoume). Deux autres épidémies ont frappé d'autres localités nomades durant le mois de septembre/Octobre 2018, une se situant à 70 km au nord de Mal au Brakna, et l'autre à 40 km au nord de Boutilimit au Trarza, mais le système de surveillance n'a pas détecté ces épidémies.

Dans l'ensemble la tranche d'âge la plus touchée est celle des personnes âgées de plus de 15 ans : (139 cas soit 62.33%) au niveau des trois Moughataas (districts). La proportion des cas signalés pour la tranche d'âge de 12 mois à 14 ans est 26.45%, et celle des enfants de moins d'un an est de 11.21%.

Sur l'ensemble des 226 cas notifiés, seulement 45 (20%) avaient reçu une seule dose de vaccin contre la rougeole, contre 178 (79.82%) qui n'étaient pas vaccinés. A savoir que la rétention des cartes de vaccination est très faible dans le pays en général et les informations sont basées sur les affirmations verbales.

A noter que, à ce jour les cas continuent à être notifiés dans les districts de MaghtaaLehjar (Brakna) à Boutilimit (Trarza), Housseiniya au Tagant, et à Guerou et Ghayra en Assaba ; cependant, il est difficile de suivre l'évolution de l'épidémie faute des informations communiquées régulièrement par le district, et les faibles capacités d'investiguer les cas et la situation sur le terrain.

Les résultats de laboratoire disponibles portent sur la période allant de la 51<sup>ème</sup> semaine de l'année 2018 ainsi que des semaines 1 à 3 de l'année 2019. Ces résultats concernent essentiellement les Moughataas de ALEG, de Boutilimit et de MagtaLahjar.

Parmi les 226 cas notifiés dans les 3 Moughataa (districts), 74 cas ont été confirmés par le laboratoire.

Les cas de rougeole enregistrés lors de l'épidémie en cours sont essentiellement localisés dans les Moughataas de Magtalahjar, Boutilimit et d'Aleg. Quelques cas suspects ont été enregistrés de façon sporadique dans les Moughataas de Moudjria, au Tagant et au Guerou en Assaba, Nouakchott, et Adel Bagrou au HodhChargui.

Les mesures prises pour faire face à cette épidémie se résument comme suit :

1. Organisation des missions d'investigation sur le terrain regroupant les services concernés du Ministère et l'OMS
2. Organisation des AVS autour de la première flambée à MegtaLehjar
3. Vaccination à l'entourage des cas notifiés dans les autres zones
4. Elaboration d'un plan de riposte comprenant en plus du renforcement de la surveillance épidémiologique l'organisation des AVS dans les Trois Moughataa (Boutilimit, Aleg et MegtaLehjar)

#### 4. Ressources mobilisées

Les ressources mobilisées durant la période couverte par l'évaluation actuelle sont présentées dans le tableau qui suit :

Année	ACTIVITES	Sources financement					
		Etat	OMS	Unicef	GAVI	Total (MRU)	Total (\$ USA)
S2 2018	Form. pers. sur la gestion PEV à Guidimakha		286500			286500	7851
	Form. des PFR PEV		445800			445800	12217
	Atelier de formation Sur perdu de vue		157250			157250	4309
	Mission Evaluation qualité des données		1064100			1064100	29161

	CCEOP (plateforme)	20900000				20900000	572760
<b>S1 2019</b>	Formation des ICP sur la gestion du PEV au Trarza		313992			313992	8605
	Formation MCM et PFR des Wilayas Trarza et Brakna sur le DHIS2		356750			356750	9777
	Etude qualitative sur la vaccination en Mauritanie		466000			466000	12771
	Supervision des formateurs coach en CIP dans les Moughataas ACD			56000		56000	1535
	Supervision coach en CIP dans les Moughataas ACD Juillet 2019			358080		358080	9813
	Réapprovisionnement et distribution des vaccins et outils de gestion PEV			134200		134200	3678
	Appui au microplan Analyse de l'équité			2700380		2700380	74003
	Plan d'amélioration de la CV à Nouakchott			2252762		2252762	61736
	Assistance technique			430582		430582	11800
	assistance technique staff NOB			1154457,48 4		1154457	31638
	Achat des vaccins	30000000			119358000	149358000	4093121
	AVS riposte contre la rougeole à la CSM MagtaLahjar	432640				432640	11856
	Fonctionnement sur Budget Etat	2607400				2607400	71455
	<b>Total en MRU</b>	<b>53940040</b>	<b>3090392</b>	<b>7086461</b>	<b>119358000</b>	<b>183474893</b>	<b>5028087</b>
<b>Total dollars</b>	<b>1478214</b>	<b>84691</b>	<b>194203</b>	<b>3270978</b>	<b>5028087</b>		
<b>Taux</b>	<b>29,40%</b>	<b>1,68%</b>	<b>3,86%</b>	<b>65,05%</b>	<b>100%</b>		

### 5.3. Performances du soutien à la POECF de Gavi

La demande de soutien au titre de la plateforme pour l'optimisation des équipements de la chaîne du froid (POECF) soumise par la Mauritanie au Secrétariat de Gavi en septembre 2017 est approuvée par lettre de décision en date du 20 avril 2018.

Il a été accepté de mettre en œuvre le programme et d'effectuer les achats de tous les équipements en 2019 d'un montant global de 1190767.46 USD co-financé à raison de 50% entre GAVI et le pays il s'agit de l'achat de :

- Réfrigérateurs munis d'une gaine réfrigérante (ILR) sans congélateurs : 205 unités
- Congélateurs : 41 unités

- Réfrigérateurs solaires (SDD) sans congélateur : 151 unités
- Dispositifs de contrôle de température ( Enregistreurs sur 30 jours ) : 512 unités
- Portes vaccins hors gel : 1024 unités
- Glacières hors gel : 350 unités
- Pieces de rechanges : 81kits standards

Il est à noter que ce processus comprend 3 grandes phases et des mesures d'accompagnement qui sont :

1. Phase I : **Demande et approbation de la plateforme d'optimisation de l'ECF**

- Examen préalable de l'OMS ( Fait )
- Examen du CEI ( Fait )
- Approbation de Gavi (Fait)
- Gavi délivre une lettre de décision au pays ( Fait )
- Gavi soumet un échéancier autorisé à la Division des approvisionnements de l'UNICEF (DA UNICEF ( Fait )

2. Phase II : **Planification des achats**

- Le Ministère de la santé soumet un plan de déploiement opérationnel à la DA UNICEF ( Fait )
- La DA UNICEF passe commande pour un paquet de services et élabore un plan opérationnel chiffré (Évaluation technique du représentant local du fournisseur Vestfrost effectuée. L'évaluation technique de PQS de l'OMS a mis en quarantaine 8 modèles d'ECF de ce fournisseur dont 3 sont dans la commande. Car ils présentent des degrés de température très basses qui peuvent atteindre le gel, ainsi le processus d'achat est bloqué jusqu'à la levée de l'interdiction conduite à tenir : soit attendre le verdict du PQS OMS en poursuivant le processus d'achat avec Vestfrost , ou bien rechercher un autre fournisseur et recommencer le processus d'appel d'offre ).
- Dans ce cas, l'UNICEF proposera des fournisseurs alternatifs pour les catégories de produits requises en Mauritanie. Cela nécessitera une confirmation technique de la part du PEV et un appel d'offres pour choisir le fabricant. Cela prendrait environ 8 à 9 semaines avant de partager un plan opérationnel chiffré du fabricant. Après cela, l'approbation du gouvernement et GAVI, le transfert des fonds et le placement des commandes prendra 6 semaines de plus au processus. Et le déploiement s'étendra jusqu'en 2020
- GAVI approuve le plan opérationnel chiffré ( Non fait )
- Le Ministère de la santé valide le plan opérationnel chiffré ( Non fait )
- La DA UNICEF envoie une estimation des coûts au Ministère de la santé ( Non fait )
- Le Ministère de la santé accepte l'estimation des coûts et transfère sa part d'investissement conjoint à la DA UNICEF ( Non fait ) la part d'investissement est versée à l'avance pour tout le projet sauf 8.5% frais de la DA
- Gavi transfère sa part d'investissement conjoint à la DA UNICEF ( Non fait )
- Mise en place du PMT (équipe de gestion du projet ( déjà deux réunions )

3. Phase III : **Processus internes de l'UNICEF**

- La DA UNICEF passe commande (Non -fait)
- La DA UNICEF engage un fournisseur local aux fins de suivi et d'évaluation (S&E) (non -fait)
- La DA UNICEF/le bureau de pays suit la livraison et l'installation (non Fait)
- Le bureau de pays certifie les factures et les envoie aux fins de paiement ( non -fait )

L'appui de l'Unicef au PEV est d'assurer le processus POECF par la mise à disposition du staff du bureau pays et du bureau régional en collaboration avec le staff de la SD pour l'aboutissement de la mission Un consultant sera recruté pour la conception d'un mécanisme de surveillance et de maintenance préventive des réfrigérateurs solaires au niveau communautaire.

#### 5.4. Performances de gestion financière

- La gestion financière du RSS2 en 2019 a connu un freinage effectif.
- En effet, par souci de sauvegarde des fonds et après l'approbation des activités prioritaires de la DAF, qui a pris un certain temps, et surtout après les opérations d'audit du RSS2 que la DAF a élaboré le manuel de procédures.
- Il a fallu attendre la formation des points focaux de la ZCI sur le Manuel de procédures administratives et financières pour relancer effectivement le programme qui connaîtra dans les semaines à venir une accélération de la mise en œuvre des activités après avoir mis en place tous les garde fous nécessaires pour la performance de la gestion financière et programmatique.
- Par ailleurs, certaines activités ont qu'à mêmes étaient réalisées pour un montant total de 10 275 848 MRU (293 295 USD) soit un taux d'exécution annuel de près 43% si on considère que c'est toujours la 1<sup>ère</sup> année de mise en œuvre. Le plan d'action annuel (1<sup>ère</sup> année) s'élevait à 689.705 USD).

#### 5.5. Suivi du plan de transition (s'applique si le pays se trouve dans une phase de transition accélérée)

NA

#### 5.6. Assistance technique (AT) (Progrès réalisés dans l'actuel plan d'aide ciblée au pays)

Avec l'appui de GAVI, a travers le TCA, UNICEF a fourni une assistance technique sous deux formes : i) Les staffs de l'UNICEF,

- Une experte internationale a été recrutée comme P4 Health Manager et sera en place dès le 1<sup>er</sup> août prochain : parmi ses attributions le renforcement du processus de planification nationale intégré et exhaustif et du suivi du plan de développement du secteur de la santé, en tenant compte de la contribution de GAVI, du Fonds mondial et d'autres financements (UE, Banque mondiale, AFD). La coordination des forums de dialogue politique et de coordination sectorielle tels que le comité technique ICC, HSCC et RSS; conception et suivi du cadre opérationnel des subventions RSS/GAVI. Le suivi opérationnel mise en œuvre, documentation et partage d'expériences concernant le renforcement de la performance du PEV et des services de santé de base au niveau décentralisé (planification régionale, approche de coordination et de suivi, approche communautaire, communication pour la vaccination, équité en matière de vaccination, etc.). Et la coordination de l'appui technique de l'UNICEF dans les zones de vaccination et du renforcement des systèmes de santé, une attention particulière étant accordée à l'équité et aux zones à faible couverture.

3 staffs nationaux notamment :

- Un cadre national spécialiste de la vaccination NOB depuis XX 2019, dont les attributions sont :
  - 1) Soutenir l'équipe centrale du PEV, les DRAS et les districts de santé dans l'élaboration de plans de travail annuels fondés sur des données factuelles et centrés sur l'élimination des goulots d'étranglement et le renforcement des performances ;
  - 2) Aider les districts PEV central et RED à organiser des sessions de suivi trimestrielles de la disponibilité et de la couverture des services de vaccination (collecte de données, identification des enfants non vaccinés, analyse des goulots d'étranglement, mise en œuvre / suivi des actions correctives, rédaction de rapports trimestriels);
  - 3) S'assurer que des améliorations de la gestion efficace des vaccins (GEV) sont effectuées ; soutenir la mise en œuvre du projet CCEOP ;
  - 4) Assurer la mise en œuvre et la documentation de l'approche Reach Every Community (REC) dans 10 districts, en particulier dans les régions de Guidimakha, Hodh ECharghi et Assaba et dans la zone périurbaine de Nouakchott.
- Un spécialiste de communication C4D NOB pendant 6 mois a pour missions de
  - 1) Soutenir la mise à jour / l'élaboration et la mise en œuvre de plans de communication spécifiques (PEV de routine, introduction du HPV, AVS contre la poliomyélite, plan de

- communication de crise en cas d'épidémie et de MAPI) y compris des stratégies visant les populations spéciales et celles vivant dans les zones difficile d'accès ;
- 2) Soutenir la collecte et l'analyse de données qualitatives sur la vaccination, proposer des activités de promotion de la vaccination et participer à la mise en œuvre et au suivi des activités ;
  - 3) Assurer l'intégration de la promotion de la vaccination dans toutes les stratégies de communication et les plans de développement communautaires. ; Contribuer à la mobilisation sociale et communautaire à travers le renforcement des capacités des acteurs du niveau central, les structures communautaires et orientations des canaux de communication pour augmenter la demande sur l'utilisation des services de vaccination ;
- Apporter un appui au développement des outils et supports culturellement adaptés pour la promotion de la vaccination ; Contribuer au développement des partenariats stratégiques avec les influenceurs, leaders communautaires et religieux, OSC pour leur implication dans la planification, mise en œuvre et suivi des interventions en faveur de la vaccination.
  - Un logisticofficer pendant 3 mois qui contribue à
    - 1) Assurer le suivi des achats et de la distribution des équipements de la chaîne du froid dans le cadre du projet CCEOP ;
    - 2) Soutenir le PEV dans l'élaboration du plan d'approvisionnement en vaccins et en assurer un suivi approfondi ;
    - 3) Développer des approches de maintenance préventive pour le équipement de chaine de froid solaire.
  - En dehors de ces appuis, un National NOC est engagé sur des fonds propres de l'UNICEF a aussi contribué à l'assistance au PEV et à la coordination sectorielle. Il a assuré l'intérim du P4 Health Manager et à ce titre a appuyé et supervisé le spécialiste de l'immunisation dans la planification opérationnelle du plan TCA, dans le processus de recrutement du consultant international et dans la réalisation des ateliers de renforcement des capacités du PEV central et des équipes des districts ACD en équité de la vaccination. Il a contribué à la finalisation des micro plans issus de ces ateliers et à la fourniture de l'appui financier à certaines activités desdits micro plans. Il a également initié une base de données des indicateurs spécifiques aux 10 districts ACD. Dans le même ordre, le NOC a coordonné le recrutement d'un consultant international en appui à la mise en œuvre de la CIP dans les districts ACD ainsi que l'orientation dudit consultant dans l'identification et le monitoring d'indicateurs CIP en vue d'en assurer l'évaluation vers la fin de l'année. Enfin, le NOC a beaucoup travaillé sur le dossier d'achat remboursable effectué sur le RSS1, notamment l'installation des incinérateurs qui reste à faire. Il a participé aux réunions du comité de suivi du RSSII et a aidé à l'exécution des activités de formation des ASC qui y sont inscrites. Il a également représenté l'UNICEF dans les autres cadres de coordination comme le CCIA, le CONAP, le groupe H6 et le processus GFF, le comité technique du projet INAYA et ce en veillant à la complémentarité des différents projets avec l'appui de GAVI.

Tout cet apport technique a permis d'accompagner le PEV dans la mise en œuvre de son plan de travail y compris les campagnes de vaccination et leur volet communication et a permis également de délivrer 3 milestones sur 6 prévus dans le TCA, ceux de l'expérimentation de l'ACD et du renforcement de la CIP étant étendus car nécessitant beaucoup plus de temps et de ressources. L'assistance de l'UNICEF a permis aussi d'accompagner le niveau central du Ministère de la Santé dans la coordination sectorielle et le développement de politiques et de stratégies.

6. MISE À JOUR DES RÉSULTATS ISSUS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE

Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe	Statut actuel
1. <b>Passage à l'échelle du DHIS2</b>	En cours
2. <b>Introduction de nouveaux vaccins (HPV)</b>	<b>En cours : enquête et plan de communication réalisés</b> <b>Prévue en novembre 2019 et le vaccin est déjà sur place</b>
3. <b>Maintenance des équipements de la chaîne de froid, élimination des déchets et poursuite de la préparation du projet POECF y compris y compris la collecte et la destruction des anciens appareils utilisés par le système.</b>	Retard ; discussion en cours
4. <b>Amélioration de la couverture et équité dans les milieux urbains et ruraux</b>	Réalisée en grande partie
5. <b>Projet MasterCard</b>	En cours de préparation
6. <b>Amélioration de la coordination institutionnelle dans le cadre de la mise en œuvre du RSS2</b>	Retard

7. PLAN D'ACTION : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS, DES ACTIONS ET DES BESOINS EN RESSOURCES/ SOUTIEN IDENTIFIÉS ET CONVENUS AU COURS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE

<b>Principal résultat/ action 1</b>	<b>Passage à l'échelle du DHIS2</b>
Réaction actuelle	Cadre normatif élaboré : révision des outils de collecte des données, consensus sur la batterie (162 indicateurs) convenu avec tous les programmes prioritaires du Ministère de la Santé afin d'éviter des systèmes parallèles.
Actions convenues du pays	Ces outils sont en cours de test au niveau de la région du Brakna (financé par l'UE projet AI-PASS) et généralisés par la suite
Produits/ résultats escomptés	Formation 15 DRAS, 57 Médecins chefs, 15 points focaux régionaux et sur le cadre normatif de 57 points focaux Moughataas et 733 prestataires (ICP) Formation sur la base de données de 15 DRAS, 57 Médecins chefs, 15 points focaux régionaux. Équipement informatiques pour les 10 Moughataas restantes avec l'appui de l'OMS. Équipement informatique pour tous les DRAS et les points focaux avec l'appui du Fonds Mondial et du PASS.
Calendrier associé	<b>20 mois à partir d'août 2018</b>
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Financement de la mise à échelle à travers la formation des prestataires (médecins chefs, points focaux etc.) Deux consultants nationaux (Statisticien et Informaticien) pour 18 mois Équipement informatiques pour les 10 Moughataas restantes avec l'appui de l'OMS
<b>Principal résultat/action 2</b>	<b>Introduction de nouveaux vaccins (HPV)</b>
Réaction actuelle	Demande a été acceptée ; l'envoi des vaccins a été annoncé pour le début 2019 et les préparatifs sont en cours
Actions convenues du pays	Campagne de communication avec identification préalable des messages clefs sur la base de données factuelles

## Mise à jour de l'évaluation conjointe

Produits/ résultats escomptés	Vaccin introduit dans le calendrier vaccinal du pays avec atteinte des objectifs de couverture aussi bien chez les filles scolarisées que déscolarisées
Calendrier associé	Novembre 2019
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Assistance technique pour l'accompagnement de l'introduction du HPV y compris la collecte de données, le développement et la mise en œuvre d'un plan de communication Appui technique de l'UNICEF
<b>Principal résultat/action 3</b>	<b>Maintenance des équipements de la chaîne de froid, élimination des déchets et poursuite de la préparation du projet POECF y compris y compris la collecte et la destruction des anciens appareils utilisés par le système.</b>
Réaction actuelle	La maintenance des équipements n'est actuellement pas assurée et le système de collecte et d'élimination des déchets est inadéquat. La mise en œuvre du projet POECF a été lancée et se poursuivra en 2019 avec la collecte et l'élimination éventuelle des anciens réfrigérateurs
Actions convenues du pays	Elaboration d'un Plan de mise en œuvre de la Stratégie nationale de gestion des déchets biomédicaux que le gouvernement a financée. Elaboration d'une stratégie et d'un plan national de maintenance des équipements biomédicaux y compris la chaîne de froid. Appui pour le fonctionnement des unités d'incinération acquises pour les déchets biomédicaux ; formation du personnel ; transport et installation des équipements. Appui à la mise en œuvre du Projet POECF avec l'identification, la collecte et l'élimination des anciens appareils
Produits/ résultats escomptés	Stratégie élaborée, incinérateurs fonctionnels et adaptés, plan de mise en œuvre de la POECF développé et suivi et anciens appareils rassemblés et une solution est trouvée pour leur élimination
Calendrier associé	2019-2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	1 assistance technique de longue durée pour la maintenance et 1 assistance technique sous forme de consultance pour l'élaboration du plan d'action issu de la stratégie ; ateliers de formation pour la dissémination de la stratégie nationale de la gestion des déchets biomédicaux ; activités de suivi et de soutien. Matériel de collecte, stockage et transport des déchets sur le modèle déjà appliqué par la Banque Mondiale à travers le projet Inaya. Financement de transport des incinérateurs et la réalisation des travaux préalables à leur installation. Accompagnement sur 6 mois au fonctionnement pilote des incinérateurs en vue de planifier la budgétisation sur les ressources de l'Etat. Appui technique de l'UNICEF
<b>Principal résultat/action 4</b>	<b>Amélioration de la couverture et équité dans les milieux urbains et ruraux</b>
Réaction actuelle	Identification des besoins, stratégie de TIP, mise en œuvre de la planification et programmation basé sur l'équité dans 10 districts dont 2 à Nouakchott. 77% des enfants non vaccinés (16752 sur 21861) se trouvent dans 5 Moughataa de Nouakchott (El Mina 5937, Teyarett, 3907, Riyadh 2719, Ksar 2388 et Toujounine 1801)



## Mise à jour de l'évaluation conjointe

Actions convenues du pays	<p>Stratégie de TIP, mise en œuvre de la planification et programmation basé sur l'équité dans 10 districts dont 2 à Nouakchott, Appui à la planification et à la coordination en Assaba en vue de développement d'un modèle de système régional de sante projet de Recherche Action et de cartographie sont disponibles.</p> <p>La mise en œuvre des stratégies TIP de vaccination mobiles ; stratégie de la gratuité des soins. Mise en œuvre du projet d'amélioration de la CV à Nouakchott Sécurisation du financement des outils du PEV sur budget de l'Etat Étendre l'appui RSS aux districts ayant des nombres importants d'enfants non vaccinés en vue d'accroître la couverture et l'équité de la vaccination</p>
Produits/ résultats escomptés	<p>Stratégie TIP et dénombrement des cibles sera testé dans 2 régions de Nouakchott ; micro planification basée sur l'équité dans 10 districts dont 2 à Nouakchott et 5 en Assaba avec une approche régionale ; cartographie localisant les enfants et évaluant les besoins en nouvelles infrastructures pour les aires de santé des Moughataas de Nouakchott, mise en place d'un système de monitoring de la disponibilité du service de vaccination en temps réel Le nombre d'enfants non vaccinés est réduit d'au moins 50% au niveau national grâce à l'appui aux districts qui concentrent le plus de ces enfants Une amélioration de la couverture et l'équité</p>
Calendrier associé	<p>TIP et dénombrement des cibles mars 2019-mars 2020 à Nouakchott Micro-planification basée sur l'équité septembre 2018 - février 2019-2018 Cartographie et aires de santé et appui aux activités de vaccination dans les districts ayant des nombres importants d'enfants non vaccinés - mars 2019-mars 2020 Un système de monitoring de la disponibilité des services en temps réel est mis en place – Décembre 2018 – Juillet 2019  Un système de monitoring de la disponibilité des services en temps réel est mis en place – Décembre 2019 – Juillet 2020</p>
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	<p>1 assistance technique pour la cartographie et la planification des aires de santé Ressources nécessaires pour l'installation des infrastructures nécessaires dans les aires de santé identifiées Appui aux organisations à base communautaire pour le dénombrement et le suivi des cibles dans 10 Moughataas Appui à la mise en œuvre des micro-plans basés sur l'équité de 6 Moughataas ne bénéficiant pas du RSS2, Appui technique de l'UNICEF</p>
<b>Principal résultat/ action 5</b>	<b>Projet MasterCard (Wellness Pass)</b>
Réaction actuelle	<p>Collaboration MasterCard, OMS, Gifted Mom et Gouvernement mauritanien En cours (Atelier de solution technologique) Atelier avec VillageRech Genève</p>
Actions convenues du pays	Approche pilote dans les 3 wilayas de Nouakchott

## Mise à jour de l'évaluation conjointe

	Deux ateliers de formation des responsables de la vaccination aux niveaux de Nouakchott sur l'utilisation de l'informatique et de l'outil DHIS2.
Produits/ résultats escomptés	Identification unique de chaque enfant à travers & carte 'unique identify' ; enregistrement et suivi de la vaccination à l'aide d'une carte MasterCard et lecture sur des tablettes ; système de rappel SMS ; couverture du 1 <sup>er</sup> compte bancaire de l'enfant.
Calendrier associé	2019
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Achat du matériel (terminaux de lecture/tablettes, carte de vaccination), Analyse des technologies nécessaires, 1 assistance technique pour les formations de l'utilisation et maintenance de l'équipement (support technique)
<b>Principal résultat/ action 6</b>	<b>Amélioration de la coordination institutionnelle dans le cadre de la mise en œuvre du RSS2</b>
Réaction actuelle	Le compact a été signé et des projets structurants soutenus par d'autres partenaires (BM, UE, FM) sont en cours. Des efforts supplémentaires de coordination sont nécessaires pour assurer une meilleure intégration et complémentarité avec le RSS2 Le cadre institutionnel national de la décentralisation a été renforcé par la création de conseils régionaux dont l'opérationnalité aura un impact direct sur le système de santé au niveau régional et de district. Aussi, dans les efforts visant l'orientation vers la couverture de santé universelle, un processus est déjà amorcé pour la réflexion sur la mise en place d'un fonds commun de santé avec l'ensemble des partenaires.
Actions convenues du pays	Besoin d'appui à la coordination institutionnelle des différentes réformes sectorielles et des initiatives et financements de renforcement du système de santé
Produits/ résultats escomptés	Intégration du RSS2 dans le dispositif national de financement et de coordination du système de santé Complémentarité des différentes interventions du système de santé Meilleur positionnement des DRAS dans les programmes et développement d'expériences sur le terrain pour alimenter le dialogue politique autour des réformes
Calendrier associé	2019 à 2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Assistance technique à la DPCIS pour la programmation, la coordination des partenaires Soutien financier au profit de la DPCIS Assistance technique de l'UNICEF
Récapitulatif de l'assistance technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistance technique du CCIA/PEV</li> <li>• Assistance technique de coordination DPCIS</li> <li>• Appui en assistance épidémiologique du PEV</li> <li>• Mise à jour des données sur l'épidémie de la rougeole</li> <li>• Assistance technique pour améliorer la performance de la gestion financière</li> <li>• Renforcement des compétences du personnel</li> <li>• Recherche action enfants vaccinés</li> <li>• AT Amélioration de la GEF et gestion des données</li> </ul>

**8. PROCESSUS D'ÉVALUATION CONJOINTE, APPROBATION PAR LE FORUM DE COORDINATION NATIONAL (CCIA, CCSS OU ÉQUIVALENT) ET COMMENTAIRES COMPLÉMENTAIRES**

Le rapport de la revue conjointe annuelle de GAVI a été présenté à la réunion du CCIA le vendredi 12 juillet 2019 à 11 heures.

Cette réunion à laquelle ont pris part toutes les parties prenantes statue valablement, comme quoi le quorum est bien atteint.

Au cours de cette réunion, la CCIA a examiné profondément les différentes sections du rapport et l'a validé sous réserve de la prise en compte des recommandations émises lors de cette réunion et lors de la visite de terrain qui a précédé l'atelier de la revue conjointe.

Il s'agit principalement de prévoir l'assistance technique nécessaire à la mise en œuvre du programme.

- Voir procès-verbal de la CCIA du 12 juillet 2019 ci-joint.

**9. ANNEXE : Conformité avec les exigences de rapports de Gavi**

*Veillez confirmer le statut des rapports à Gavi, en indiquant si les rapports suivants ont été téléchargés sur le Portail pays. **Veillez noter que, dans le cas où les principales exigences en matière de rapports (signalées par un \*) ne seraient pas respectées, le soutien Gavi ne sera pas évalué pour un renouvellement.***

	Oui	Non	Non applicable
<b>Rapport de niveau de stock de fin d'année</b> (à remettre au 31 mars)*	Oui		
<b>Cadre de performance des subventions</b> (GPF – Grant Performance Framework)* Rapports sur tous les indicateurs obligatoires	Oui		
<b>Rapports financiers*</b>	Oui		
Rapports financiers périodiques			
État financier annuel			
Rapport d'audit financier annuel			
<b>Rapports de campagne*</b>			NA
Rapport technique d'activité de vaccination supplémentaire			
Rapport sur les enquêtes concernant les couvertures des campagnes			
<b>Informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination</b>	Oui		
<b>Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes</b>	Oui		
Revue documentaire annuelle de la qualité des données	Oui		
Plan d'amélioration des données (DIP)	Oui		
Rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration des données			
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)	Oui		
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)			
<b>La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV) (POECF) : inventaire mis à jour des ECF</b>	Oui		
<b>Évaluation post-introduction (EPI) (spécifier les vaccins)</b>			
<b>Analyse de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans</b>	Oui		
<b>Plan opérationnel pour le programme de vaccination</b>	Oui		
<b>Rapport d'évaluation de fin de subvention de RSS</b>			NA
<b>Résultat du programme de démonstration du vaccin anti-VPH</b>			NA
Enquête de couverture			NA
Analyse des coûts			NA
Rapport d'évaluation de la santé adolescente			NA
<b>Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF</b>			

*Si toutefois l'un des rapports demandés n'est pas disponible au moment de l'évaluation conjointe, veuillez indiquer à quel moment le document/les informations manquant(es) sera (seront) disponible(s).*

--

