



REPUBLIQUE DU NIGER  
Fraternité-Travail-Progress



MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
PUBLIQUE



## Rapport d'évaluation conjointe des programmes GAVI au Niger

Juillet 2015

<b>Pays</b>	<b>NIGER</b>
<b>Période considérée</b>	<i>année 2014 et le premier semestre 2015</i>
<b>Période du PPAC</b>	<i>2011-2015</i>
<b>Exercice financier</b>	<i>–Janvier à Décembre 2014</i>

### 1. RÉSUMÉ

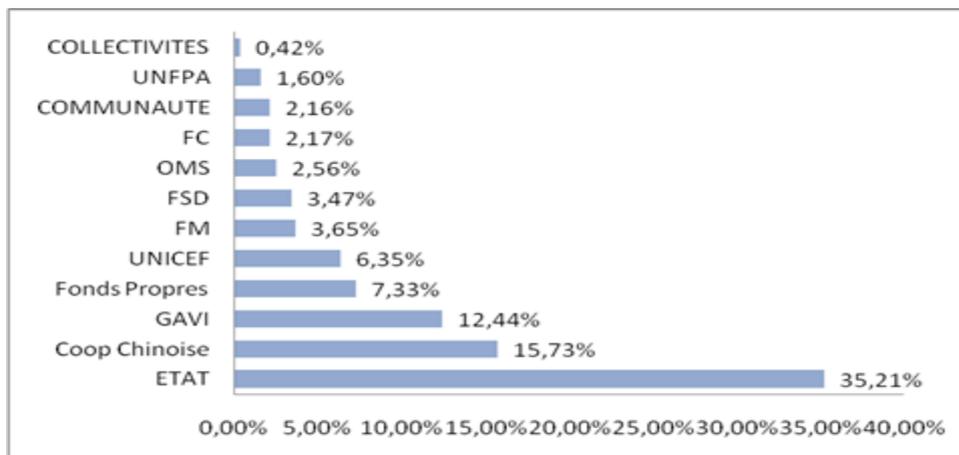
Une mission conjointe OMS (bureau régional IST Ouagadougou), UNICEF (bureau régional Dakar), JSI et le Secrétariat GAVI a eu lieu 13 au 15 juillet 2015. L'objectif de cette mission est d'analyser les progrès liés à la mise en œuvre (programmatische et financière) des subventions de GAVI y compris l'introduction des nouveaux vaccins et l'atteinte des objectifs de couvertures fixés pour 2014 et d'identifier les problèmes/défis persistants qui entravent les progrès de la vaccination et le renforcement du système de santé, en vue d'améliorer la couverture vaccinale, l'équité et la pérennité. Un atelier de trois jours a été organisé à cet effet. L'ouverture de cet atelier a été faite par Monsieur le Secrétaire General Adjoint, en présence des représentants de l'OMS, UNICEF, l'Inspecteur Général des Services de Santé, Représentants de la Banque mondiale et de l'UNFPA, ainsi que des participants venus des différentes directions centrales du MSP (DEP, DI, DIES,DRFM,DS,DSRE, DPH/TM, etc.), Les Directeurs Régionaux, les médecins chefs de districts (MCD),les chefs de services immunisation et responsables des centres de santé du niveau périphérique de trois régions dont Tahoua, Tillabéry et Maradi, les bureaux pays OMS et UNICEF, partenaires et le Fonds Commun. Etc. La mission a pu participer à la réunion du CCIA présidée par le Ministre de la sante au cours de laquelle les résultats de l'évaluation ainsi que les recommandations ont été présentés. Il a été principalement relevé, la faible pro activité des structures dans la mise en œuvre des activités ainsi que le faible taux de décaissement. Il a été également souligné la nécessité d'une meilleure coordination des actions au sein du ministère de la santé et entre les différents niveaux, l'accélération du processus de passation des marchés et le respect des engagements pris dans l'Accord Cadre de Partenariat (exonération des taxes et impôts, l'assurance des biens acquis sur financement GAVI y compris les vaccins).

#### 1.1. Aperçu du portefeuille de subventions de GAVI

Depuis 2002, la République du Niger bénéficie du soutien de GAVI, l'Alliance du Vaccin pour l'introduction de nouveaux vaccins y compris la campagne de vaccination préventive contre les méningites à Méningocoque A, Le programme démo VPH, le soutien pour les services de vaccination (SSV), la sécurité des injections (SSI) ainsi que du soutien pour le renforcement du système de santé (RSS), afin d'assurer de manière durable les performances des services de vaccination. Sur un engagement d'environ cent quarante millions (137.830.538) dollar US, cent quatorze millions environ (113.885.510) ont été approuvés et cent trois millions (103.478.356) ont été décaissés.

Depuis 2013, l'ensemble du portefeuille de subventions de GAVI au pays (en dehors de l'achat des vaccins effectué via l'UNICEF) est mis en œuvre par le mécanisme du Fonds Commun qui contribue à la mobilisation des ressources et au financement des activités liées à l'exécution du Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2011-2015. Le Ministère de la Santé publique a mis en place un processus unique de planification budgétaire du niveau périphérique au niveau central à travers l'élaboration, la validation (au niveau de l'année), le suivi et évaluation (semestriel et annuel) des plans d'action annuel (PAA) de toutes les structures au niveau central et décentralisé. Ce processus devrait permettre d'assurer une visibilité des ressources mobilisées, une complémentarité et une synergie d'action dans la réalisation des résultats du PDS. Ainsi toutes les activités financées par l'Etat et ses partenaires sont inscrites dans les différents PAA. Les PAA sont validés et évalués par les conseils régionaux et National de santé (Composés des cadres du Ministère de la santé, la société civile et les partenaires techniques et financiers). En 2014 comme en 2015 d'importants montants ont été mobilisés pour le financement des activités :

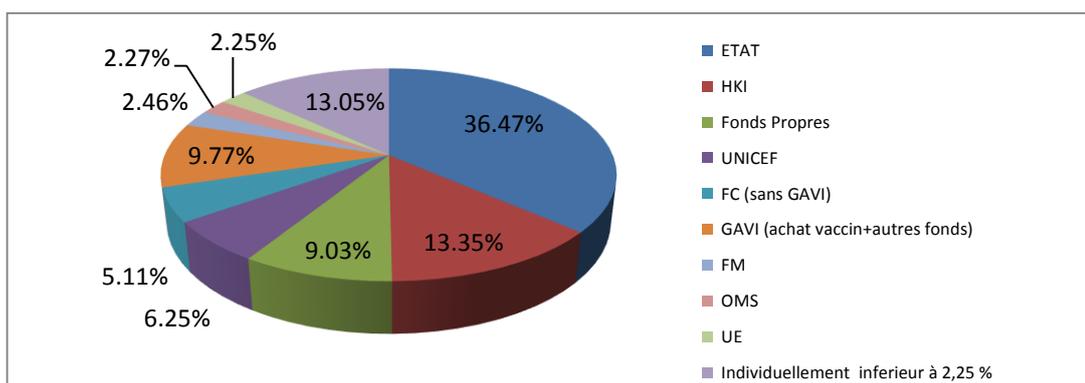
Graphique N°1 : Proportion du budget mobilisé par partenaires en 2014



Source : Rapport 2014 d'exécution du PDS 2011-2015

La contribution des collectivités reste toujours timide avec 0,42%. Les autres partenaires et ONGs groupés représentent 6,90% du financement.

Graphique N°2: Proportion du budget prévisionnel par partenaires en 2015



(Sources PAA 2015)

En 2015, le financement prévisionnel des PAA est assuré principalement par l'Etat avec 36,47%, suivi de HKI 13,35% ; GAVI 9,77% Fonds Propres (recettes) de l'ensemble des structures sanitaires 7,33%, Unicef 6,25%.

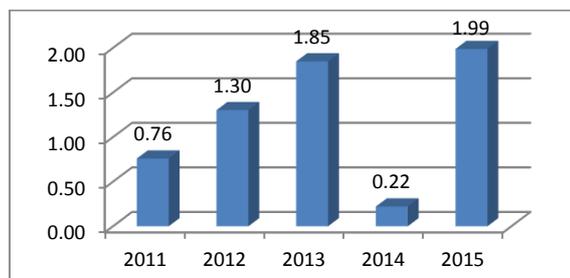
En 2015, avec une enveloppe d'environ vingt-deux (22,629) milliards de francs CFA, la subvention GAVI, représente 9,77 % des ressources prévisionnelles du budget global du Ministère de la Santé Publique. Le

RSS représente 36,9%, le VPI 1,7%, le SSV 3.8%, le VPH 0,7% et l'achat des vaccins 57% de montant de GAVI globale prévu.

Notons que cette contribution de GAVI vient en complément des autres partenaires traditionnels du secteur de la santé.

Graphique N°3 : Evolution de la prévision de contribution de l'Etat à l'achat de vaccins

PEV de routine de 2011 à 2015 (en milliards de francs CFA)



Sources données Budget du MSP

La contribution de l'Etat à l'achat de vaccin a évolué en dents de scie, de 2011 à 2013, elle a connu une nette progression en passant de 0,76 milliard en 2011 à 1.3 milliard en 2012 et ensuite à 1,85 milliard en 2013. En 2014, on enregistre une baisse importante du budget suite aux restrictions budgétaires de l'ensemble des secteurs ministériels en faveur de la situation sécuritaire (0,22 milliard) pour remonter à presque deux milliards (1.99) en 2015.

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

Chaque année conformément au manuel d'exécution du plan de développement sanitaire (PDS) 2011-2015, les PAA des différentes structures sont élaborés et soumis à la validation du Conseil National de La Santé (CNS). Chaque année deux évaluations (semestrielle et annuelle). L'objectif principal de ces revues est d'analyser les performances enregistrées, d'identifier les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des PAA et formuler des recommandations.

Il ressort des revues de 2014 et celle du premier semestre 2015 les résultats suivants :

**Tableau N°1** : Etat d'exécution des plans d'action au titre de l'année 2014

(Pour toutes les sources de financement)

Structure	Exécution Physique		Exécution financière		
	Taux net de réalisation physique	Taux brut de réalisation physique	Taux mobilisation financière	Taux d'absorption financière	Taux brut de réalisation financière
Régional	58,26%	60,35%	60,47%	96,34%	58,26%
Niveau central	50,54%	62,80%	77,04%	93,77%	72,24%
Niveau National	56,00%	61,07%	73,51%	94,22%	69,26%

Pour un niveau de performance attendu de plus de 70 % le taux net de réalisation physique ne dépasse pas 56 % et le niveau central reste à un taux 50%, s'agissant de la mobilisation financière, elle atteint 69.26%.

**Tableau N°II: Etat d'exécution des plans d'action au 1er semestre 2015**

(Pour toutes les sources de financement)

Structures	Exécution Physique		Exécution financière		
	Taux net de réalisation physique	Taux brut de réalisation physique	Taux mobilisation financière	Taux d'absorption financière	Taux brut de réalisation financière
Régional	55,24%	58,83%	61,79%	94,20%	58,21%
Central	46,03%	62,98%	61,83%	72,99%	45,12%
National	52,37%	60,12%	61,82%	75,78%	46,85%

Source REP du premier semestre 2015.

On constate que pour un niveau de performance attendu de plus de 70 % le taux net de réalisation physique ne dépasse pas les 52, 37 % et le niveau central n'atteint même pas 50%. La mobilisation financière ne dépasse pas 62% pour un taux brut de réalisation inférieure à 50%.

S'agissant de la subvention GAVI, la mobilisation financière est de 100%. Cependant, la faiblesse des taux de réalisation des plans d'actions (PAA) serait à la base des sous-consommations des ressources allouées. A titre d'exemple en 2015 ; les subventions GAVI (inscrites dans les PAA) ont été exécutées à hauteur de 53 % au niveau régional et 15% au niveau central (cette situation ne prend pas en compte les activités liées aux processus de passation de marché qui connaît aussi une lenteur dans son exécution).

Notons que dans l'exécution des plans d'action, il n'existe pas de réelle différence de performance entre les structures qui sont sous financement GAVI ou non (Voir annexe 5).

En 2014, sur 23 activités prévues, 2 ont été annulées pour non utilisation des radios BLU et non recrutement d'un consultant, 2 reportées en 2015 (voir annexe 2 activités 2.1.3 et 4.1.2) et une seule activité (liée au processus de passation de marché) est en cours donc sur 18 activités, une seule est en cours soit un taux de réalisation de 94%.

Le reliquat du montant du RSS de l'année 2014 qui est de 459 003 048 F CFA a été réalloué et un avis de non objection a été accordé objection en 2015 pour le financement de 26 activités dont 15 ont été réalisées soit 58%, 6 sont des engagements liés au processus de passation de marché soit 23% et 5 non réalisées soit 19% (voir annexe2).

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

#### 1.3.1 Renouvellement des subventions

- *Renouvellement du soutien au vaccin Pentavalent dans sa présentation actuelle, cependant avec remplacement de la PCV de 7 à 14 ;*
- *Renouvellement du soutien au vaccin anti-amaril dans sa présentation actuelle*
- *Renouvellement du soutien au vaccin VPI dans sa présentation actuelle ;*
- *Renouvellement du soutien au vaccin ROTA dans sa présentation actuelle ;*
- *Renouvellement du soutien au vaccin PNEUMO 13 dans sa présentation actuelle.*

#### 1.3.2 Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

- *Approbation d'une nouvelle tranche de financement RSS2 de 7, 624 872 millions US\$ ;*
- *Une prolongation sans financement additionnel du RSS1 du 01 juillet au 31 décembre 2015 pour faire face au paiement des différents engagements liés au processus de passation de marché ;*

- *Une réaffectation des reliquats fonds du RSS1 et des autres sources pour financer de nouvelles activités. Ces reliquats de fonds proviennent de l'annulation de certaines activités et le solde de l'exécution des activités (voir annexe 4.)*

#### 1.4. Description succincte du processus de l'évaluation conjointe

L'évaluation des subventions GAVI est alignée au processus global de l'évaluation des plans d'action (PAA) conformément aux directives de mise en œuvre du Plan de Développement sanitaire 2011-2015. En effet après l'approbation des PAA, chaque année, il est organisé deux revues semestrielles des plans d'action. Il s'agit d'une évaluation participative et inclusive regroupant les responsables politiques, techniques, administratifs, coutumiers, les représentants de la société civile, les représentants des organisations professionnelles et des partenaires techniques et financiers.

Elles se déroulent au niveau des districts, des régions et au niveau national. L'objectif principal de ces revues est d'analyser les performances enregistrées, d'identifier les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de tous les financements des plans d'action et formuler des recommandations. Les résultats de la revue annuelle 2014 et celle du premier semestre 2015 ont largement nourri les échanges de l'évaluation conjointe de juillet 2015.

S'agissant PPAC, le processus d'élaboration du suit son cours avec la mise en place du comité d'élaboration, la revue du PEV en cours ainsi que la soumission de de toutes les requêtes et le recrutement des différents consultants d'appui.

## 2. CONTEXTE NATIONAL

Le Niger est un pays enclavé situé en Afrique Occidentale dans la zone de climat tropical sec ; avec superficie estimée à 1 267 000 km<sup>2</sup> dont les 2/3 sont désertiques, il est situé en zone septentrionale saharienne. Le pays est limitrophe de l'Algérie, de la Libye, du Tchad, du Nigéria, du Bénin, du Burkina Faso et du Mali. La population est estimée à plus de 19 millions d'habitants en 2015, dont 48,6% a moins de 15 ans (environ 21% des enfants de moins de cinq) et 4 nigériens sur 5 vivent dans les zones rurales.

Au plan économique, pays sahélien, le Niger est classé parmi les pays à faible niveau de développement humain (187ème sur 187 pays selon le rapport sur le développement humain en 2013). La croissance économique est très volatile du fait notamment d'une instabilité de la pluviométrie dans le temps et dans l'espace. L'activité économique est largement dominée par le secteur informel qui contribue pour 70% au Produit Intérieur Brut (PIB). L'examen de la structure du PIB au coût des facteurs met en évidence la prépondérance du secteur primaire, avec un poids de 46%, suivi par le secteur tertiaire qui représente 38% contre 16% pour le secteur secondaire, dominé par l'exploitation de l'Uranium (l'exploitation récente du pétrole devrait néanmoins revaloriser la contribution de ce secteur au PIB). Le Niger est fortement tributaire de l'aide extérieure, qui reste cependant très faible par rapport aux besoins de financement des OMD. Le taux de croissance économique est évalué à 6.1% pour une croissance démographique de 3.9% selon l'EDSN 2012.

Le Niger fait face à des multiples défis liés en effet le faible développement du capital humain, la dégradation de l'environnement et le changement climatique, la forte croissance démographique, la faible croissance économique, l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, l'insécurité globale dans le pays et les pays de la sous-région pèsent lourdement sur le développement du pays.

Sur le plan sanitaire, Malgré les progrès significatifs dans certains domaines ces dernière années en matière de baisse de taux de mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, la situation reste préoccupante. Le secteur fait face à plusieurs défis dont entre autre l'amélioration de la couverture sanitaire (moins de 50% de la population n'ont pas accès aux soins et services de santé), la couverture vaccinale (52% des enfants complètement vaccinale selon l'EDSN 2012), le problème récurrent de la malnutrition chronique chez les enfants (45%) et la faiblesse du système de santé de manière générale.

Ces cinq dernières années ; les problèmes de sécurités dans les pays voisins (Lybie, Nigeria et le Mali) avec le flux migratoires élevé des refugies et les menaces terroriste dans le pays a conduit à une augmentation de dépenses et investissement des secteurs de sécurité et défense au dépens des secteurs de sante et social. Le taux du budget national alloué au Ministère de la Santé Publique a connu une évolution en dents de scie de 2011 à 2015 avec respectivement 6,54% en 2011 ; 5,27% en 2012 ; 6,80% en 2013 ; 5,31% en 2014 et 6,62 % en 2015. Valeur absolue, le montant accordé a connu une augmentation importante, passant de plus 50, 50 milliards en 2011 à 114 milliards en 2015 avec respectivement plus de 77.96 milliards en 2012 ; 82.27 en 2013 et 99.86 milliards en 2014 ;

## 2.1. Les principaux facteurs contextuels qui affectent directement la performance des subventions de GAVI.

La mise en œuvre des activités a rencontré des difficultés qui expliqueraient le faible taux d'exécution des activités :

- Faible pro activités des structures surtout au niveau central,
- Faible mobilisation des ressources (Etat et certains partenaires
- Insécurité dans certaines zones du pays limitant les déplacements,
- Lourdeur dans les procédures de passation des marchés ;
- Retard dans le décaissement des fonds liés au processus d'approbation des plans d'action,
- Retard dans l'élaboration et l'approbation des dossiers de passation du marché;
- Retard des Avis de Non Objection,
- Insuffisance dans l'élaboration et le traitement des requêtes.

### Mesures correctrices :

- Le plaidoyer pour la mobilisation des ressources
- Le respect des différents calendriers de mise en œuvre des activités ;
- L'accélération du processus d'élaboration des dossiers de passation marché et un meilleur suivi pour minimiser les délais ;
- La mise en place d'un comité du suivi de la mise en œuvre des activités ;
- L'élaboration et la soumission des requêtes à temps ;
- L'amélioration du suivi et l'appui à certaines directions pour l'élaboration des requêtes ;
- La promptitude dans le traitement des requêtes et un meilleur suivi des décaissements.

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

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

### ✓ Programme national de vaccinations :

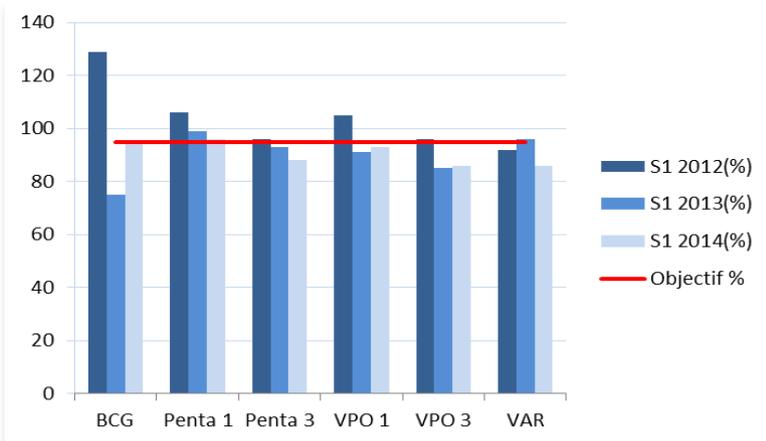
La Direction des Immunisations (DI) est organisée selon trois niveaux : **Niveau central**, en charge de la gestion du Programme Elargi de Vaccination au plan national; **niveau Régional** ou les Directions Régionales de la Santé Publique assurent la coordination, la planification, la gestion technique ainsi que la supervision et le monitoring des activités ; **niveau départemental (les districts sanitaires)** constituent le niveau opérationnel ; et **les Centres de santé intégrés** dotées d'équipement de la chaîne du froid participent à la vaccination conformément au calendrier national de vaccination.

✓ **Les mesures de renforcement du programme :**

Compte tenu de la mise à l'échelle des activités de vaccination et le nombre de vaccins introduits dans le pays, le programme de vaccination a été renforcé par le recrutement de personnel additionnel tant au niveau national qu'opérationnel sur le budget de l'Etat.

Résultats obtenus

Graphique N°4 : Comparaison des couvertures vaccinales pour les premiers semestres 2012, 2013 et 2014.



Source : Données administratives du Ministère de la Santé.

On note, entre le premier semestre 2012 et celui de 2014, une amélioration de la couverture vaccinale pour certains antigènes comme **VPO 1 et BCG**. A l'inverse, il y a une baisse pour les autres antigènes comme le Penta 3 et le VAR.

Selon les données de livraison des vaccins Pentavalents ci-dessous, il y a une différence entre la demande et la quantité de Penta livrée au pays. Voir le graphe ci-dessous. Les chiffres de 2012 et 2014 sont des projections et ne prennent pas en compte l'actualisation des données démographiques qui est en cours.

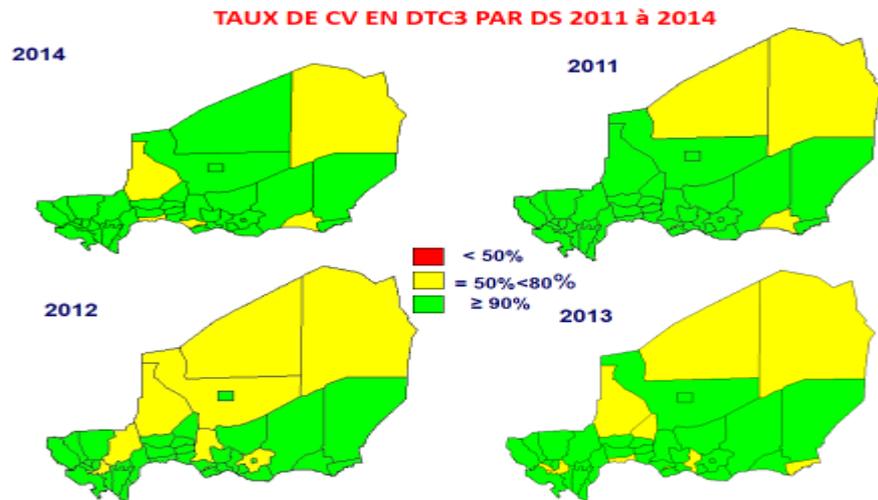
Tableau N°III : Approvisionnement et disponibilités des vaccins Pentavalent

Type de vaccin	Fièvre janune	DTC- HepB-Hib (Penta)	Vaccin Anti- pneumococcique (VPC)	Vaccin Anti- Rotavirus	Vaccin Antipoliomyélitique Inactive (VPI)
Doses totales approuvées pour 2015 dans la lettre de décision	936 400	2 040 500	3 785 400	1 315 500	595 600
Nombre de doses à acheter par GAVI	761 100	1 834 000	3 569 400	1 216 500	595 600
Nombre de doses à co-financer par le pays	175 300	206 500	216 000	99 000	0
Stock résiduel au 1er janvier 2015 + Doses totales approuvées pour 2015	1 636 600	4 204 680	4 584 900	1 917 000	0
Stock résiduel au 1er janvier 2015	700 200	2 164 180	799 500	601 500	0
Doses restent à recevoir	936 400	2 040 500	3 785 400	1 315 500	0

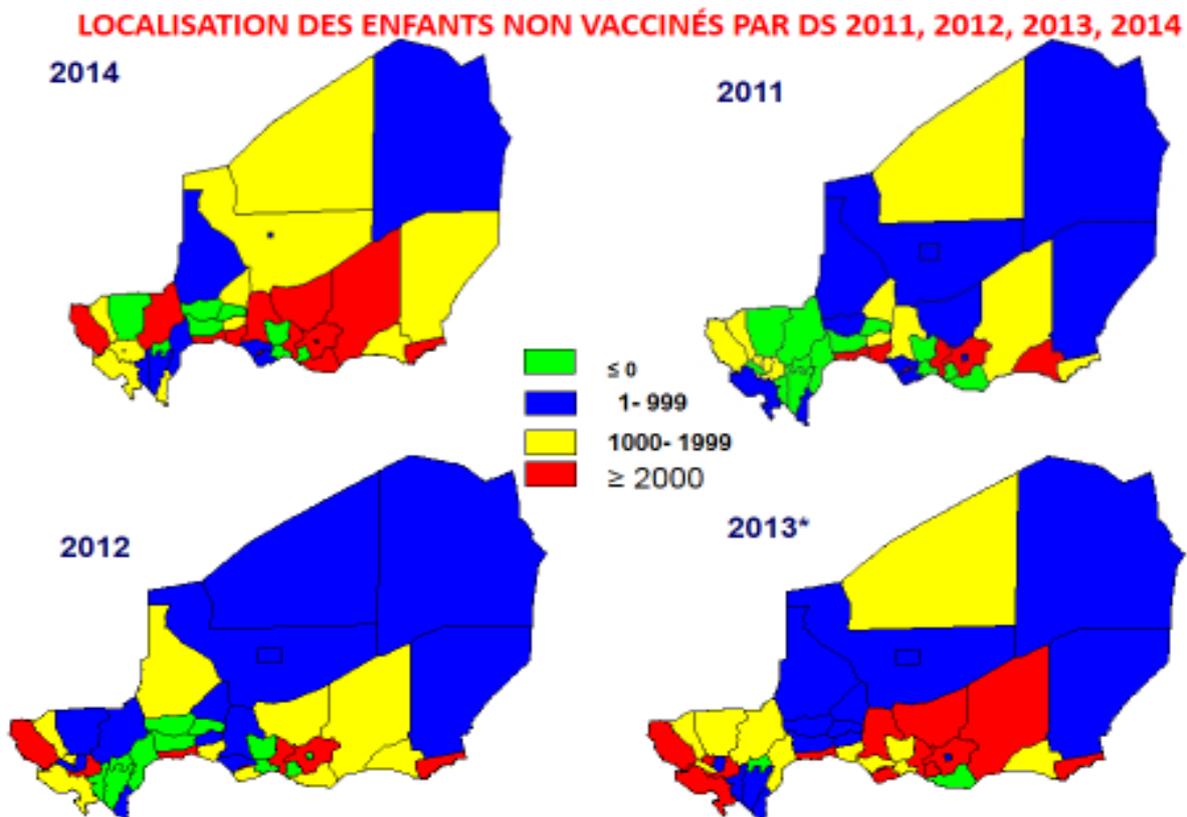
Source : équipe de gestion des vaccins, Secrétariat GAVI

- Couverture et équité
- Équité géographique:

Graphique N°5 : Couverture vaccinale en DTC3 par district entre 2011 et 2014

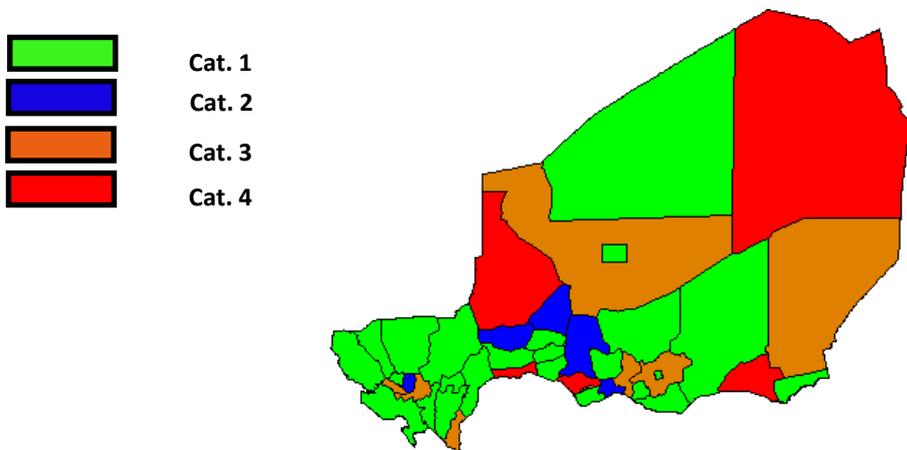


Graphique N°5 : Localisation des enfants non vaccinés\* par district entre 2011 et 2014 (Nombre d'enfants)



\* : Source : PEV Niger

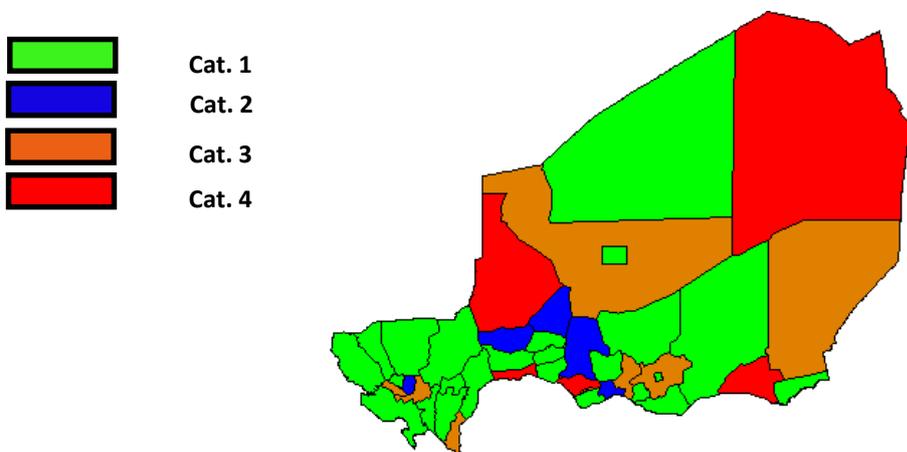
Les enfants non vaccinés sont généralement des zones en insécurité, des zones où l'accessibilité géographique est difficile, des zones où il y'a des transhumants voir des populations nomades, les difficultés de mise en œuvre des stratégies spécifiques comme (les avancées, mobiles, les mobiles décentralisées et les stratégies nomades).



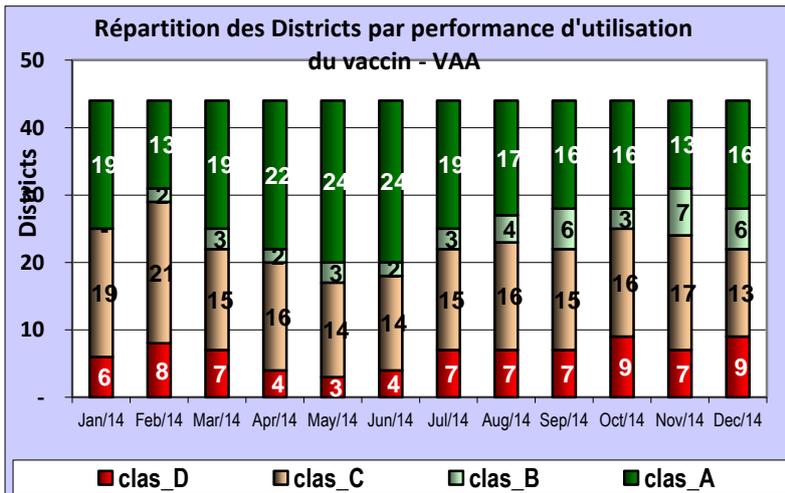
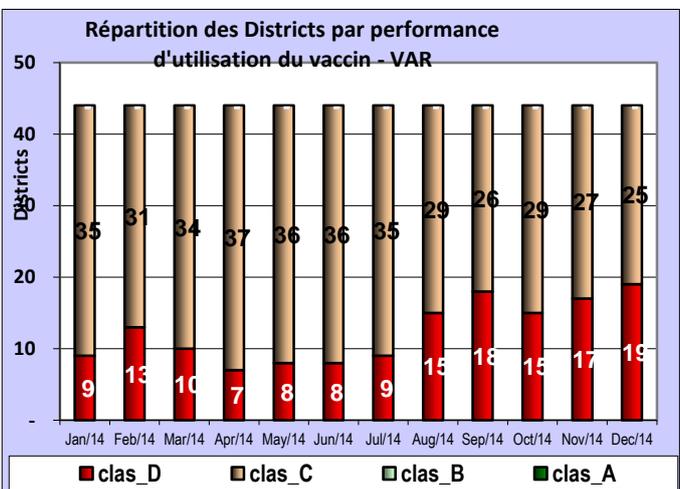
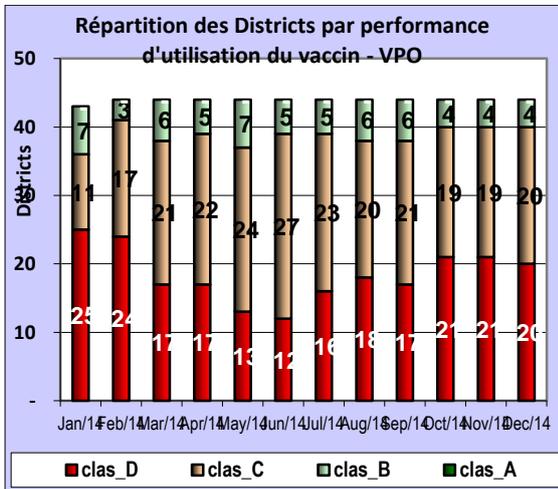
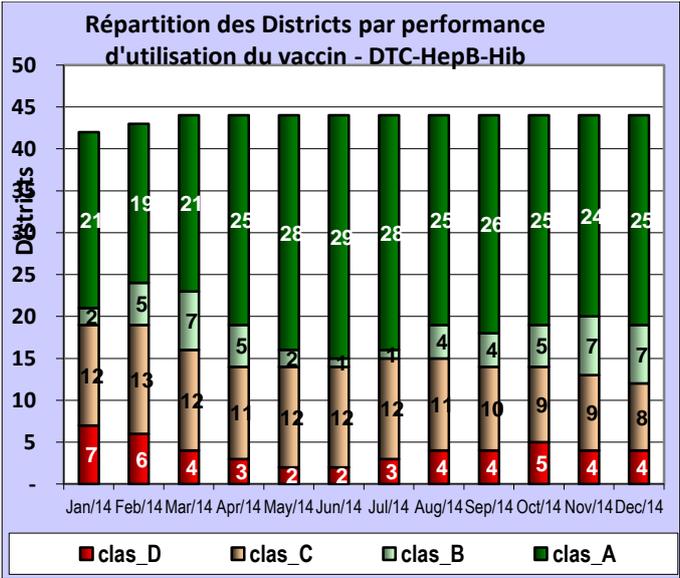
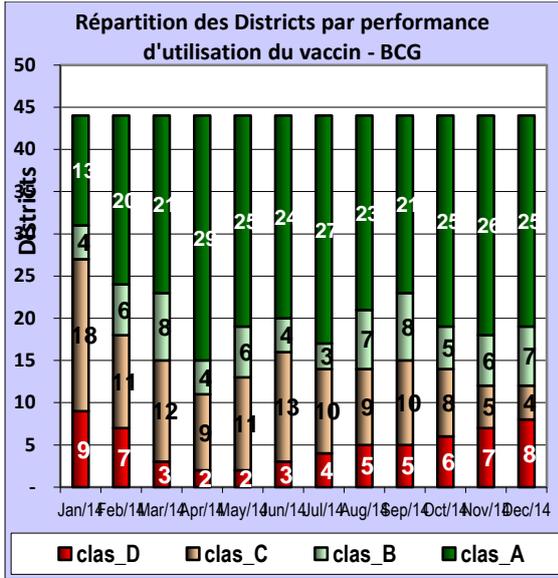
Source : PEV Niger 2014

Les enfants non vaccinés sont généralement des zones en insécurité, des zones où l'accessibilité géographique est difficile, des zones où il y'a des transhumants voir des populations nomades, les difficultés de mise en œuvre des stratégies spécifiques comme (les avancées, mobiles, les mobiles décentralisées et les stratégies nomades).

Graphique N°6 : Catégorisation en 2014 des districts sanitaires selon l'accessibilité et la continuité des services de vaccination



Cat 1 : Bonne utilisation-bonne accessibilité  
 Cat 2 : Bonne utilisation-Mauvaise accessibilité  
 Cat 3 : Mauvaise utilisation-bonne accessibilité  
 Cat 4 : Mauvaise utilisation- Mauvaise accessibilité



- **Équité genre:** Il n'y a pas de grande différence dans la couverture par genre.
- **Équité Socio-Economique:** En ce qui concerne l'équité socio-économique, elle est présente à travers une disparité de couverture par classe socio-économique on note une amélioration de couvertures à travers tous les quantiles, surtout pour le quantile du plus pauvre des pauvres.

Sur les 42 districts, GAVI à travers la nouvelle proposition RSS2 soutien 21 districts ayant une couverture en Penta3 inférieure à 80% (entre 50% et 79%).

Il résulte des discussions les points à améliorer :

- L'insuffisance d'accessibilité des populations aux services de vaccination (la mobilisation et l'utilisation efficiente des ressources financières, logistique et autres intrants pour les activités foraines et mobiles ainsi l'élaboration d'une stratégie pour les zones nomades),
  - La problématique du nombre élevé d'enfants non vaccinés avec le vaccin et l'estimation des besoins (ciblage),
  - La non maîtrise du dénominateur pour les activités de vaccination,
  - L'irrégularité et la qualité de la supervision à tous les niveaux,
  - Le déficit de communication entre le niveau opérationnel et national, surtout en matière de lourdeur dans les procédures de financement et du déblocage du fond commun
  - la qualité des données : persistance des écarts entre les données de couverture administratives et d'enquêtes),
  - La problématique des questions de vaccination au niveau des frontières en vue d'une prise en compte effective des populations nomades, déplacés, réfugiés et des populations vivants dans les zones d'insécurité,
  - La fonctionnalité de toutes les chambres froides au niveau National et régional ainsi que la maintenance de ces équipements,
  - La dynamisation du CCIAT et son comité technique pour une meilleure fonctionnalité et représentativité des parties prenantes.
- **Actions recommandées relatives aux subventions de GAVI pour aider à améliorer la couverture, l'équité et la pérennité**
- Le renforcement de la collaboration et la coordination pour une meilleure mise en œuvre des actions entre les structures du niveau central (DNI, DSRE, DS, DEP et FC) du RSS GAVI/FC,
  - L'harmonisation des coûts unitaires et la prise en compte des spécificités des activités du PEV,
  - L'accélération du processus de passation de marché notamment en ce qui concerne la transformation des cases de santé en centre de santé intégré,
  - La mise en confiance des agents par rapport à l'utilisation des fonds disponibles au niveau du Fond commun/GAVI pour les activités du PEV et les procédures du FC,
  - L'élaboration des plans des districts qui tiennent compte des micros plans des CSI.

**Tableau N° IV : Exécution des subventions au 30 juin 2015**

FONDS	PREVISIONS	REALISATIONS	TAUX
ROTA	379 413 411	349 876 288	92,21%
PNEUMO	381 491 490	379 768 866	99,55%
RSS1	1 954 916 903	1 162 449 901	59,46%
SSV	212 242 483	20 960 357	9,88%
HPV	117 190 035	85 927 854	73,32%
<b>TOTAL</b>	<b>3 045 254 322</b>	<b>1 998 983 266</b>	<b>65,64%</b>

Sources Fonds Commun

**Notons que pour le RSS 1, l'écart est lié aux montant non réalloués et ceux des marchés en cours En outre le faible taux d'exécution du SSV se rapporte à la faible performance des structures dans l'exécution des plans d'actions.**

#### **A. Disponibilité des vaccins :**

Tableau N° V : Situation des stocks de vaccins au 15 juillet 2015

<b>VACCINS</b>	<b>Stock au début de la période</b>	<b>Nouveaux arrivages</b>	<b>Quantité Sortie</b>	<b>Stock restant</b>	<b>Mois couverts</b>
<b>BCG</b>	418 400	946 000	868 700	496 000	4
<b>VPO</b>	270 600	4 430 000	1 675 650	3 024 950	10
<b>DTC-HepB-Hib</b>	2 196 470	1 500 000	1 626 202	2 068 378	9
<b>VAR</b>	131 400	850 000	670 010	310 790	3
<b>VAA</b>	501 150	561 900	671 600	391 450	4
<b>VAT</b>	630 000	en cours de livraison	998 980	0	0
<b>PCV 13</b>	0	590 400	430 421	159 979	1
<b>ROTA</b>	0	748 000	285 971	462 029	6

Notons que le nombre de mois couvert au niveau national est d'au moins 6 mois pour le VPO, DTC-HepB-Hib et ROTA. La Couverture annuelle des besoins en vaccins est bonne sauf pour le VAT (31%) et PCV 13 (41%). Pour le VAT Cette insuffisance est rattrapée grâce à l'utilisation du vaccin de la campagne TMN sur autorisation de l'UNICEF. Il est important de souligner qu'au niveau régional pour la majorité des antigènes, le nombre de mois couvert ne dépasse pas les 3 mois voire même deux mois pour les régions comme Diffa et Agadez.

#### **B. Gestion Efficace des vaccins**

Le Niger a effectué l'évaluation de gestion efficace des vaccins au mois de Juillet 2014 ainsi que l'inventaire de l'équipement de chaîne de froid. A l'issue de cette évaluation, un plan d'amélioration a été élaboré et des équipements de la chaîne de froid ont été mis à la disposition des régions. Ceci a permis d'améliorer considérablement la qualité de la vaccination par la planification et de la formalisation de la maintenance préventive des équipements à tous les niveaux (beaucoup d'équipements de CDF sont en panne);

#### **C. Suivi et évaluation et qualité des données :**

Les insuffisances relatives à la qualité des données, l'incohérence et inconsistance entre les données administratives et les estimations de l'OMS et UNICEF ont été discutés. En effet, il y a une différence de 20 points entre les données de couverture administrative et les estimations de l'OMS et UNICEF. Les insuffisances de qualité de donnée est un problème général. Lors de la présentation de la revue à mi-parcours du PDS, le renforcement du système Nationale d'Information Sanitaire (SNIS) a été au cœur des discussions.

#### **D. Résumée des contraintes et défis majeurs à relever en 2015:**

**En résumé, le programme national aura à pallier a plusieurs insuffisances y compris :**

- L'insuffisance de la supervision formative et du monitoring des activités de vaccination ;
- Fonctionnalité de toutes les chambres froides au niveau National et régional ainsi que la maintenance de ces équipements ;
- L'insuffisance de la logistique de transport (auto/moto) pour l'organisation des sorties de vaccination ;

- L'insuffisance dans l'atteinte des populations nomades et de celles en zones d'insécurité (Gouré, Tanout, N'Guigmi, Tchinta, Filingué, Téra Tchirozérine et Arlit) ;
- La mise en œuvre de la stratégie nomade (Gouré, Tanout, N'Guigmi, Tchinta, Filingué, Téra Tchirozérine et Arlit) ;
- L'insuffisance de la sensibilisation de la communauté ;
- Les défis liés aux questions transfrontalières ;
- Une inadéquation entre les données d'enquête et celles de routine ;
- La consolidation de l'introduction des nouveaux vaccins dans le PEV en 2015 (VPI).

#### E. Mesures correctrices et solutions

Parmi les mesures correctrices retenues, le programme aura a :

- Renforcement des supervisions formatives à tous les niveaux ;
- Mise en œuvre des stratégies nomades et avancées ;  
Impliquer les autres ministères notamment le ministère de la défense pour atteindre les zones avec des problèmes de sécurité ; Renforcer les activités de sensibilisation et communication avec des stratégies adaptées au milieu rural et urbain.
- Renforcement de la chaîne de froids,
- L'amélioration de la maintenance des équipements à travers la contractualisation avec des structures privées.
- La soumission d'une proposition de réallocation des fonds non utilisés pour le financement des activités prioritaires afin de combler les écarts financiers et assurer la mise en œuvre des mesures correctrices.

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

#### Soutiens Introduction de nouveaux vaccins (HPV, PNEUMO /ROTA ET VPI)

L'introduction de nouveaux vaccins concerne :

- a. **Vaccin anti Papilloma Virus Humain (HPV)** responsable du cancer du col de l'utérus. Ce projet pilote a été fait sur trois districts couvrant une zone rurale et deux zones urbaines. Les districts de Madarounfa, Niamey III et Niamey IV avec comme cibles : 19 867 filles âgées 11 ans ont été concernés. En milieu scolaire, les filles adolescentes de 9 à 13 ans ont été vaccinées. Le premier passage a été réalisé du 7 au 13 Avril 2014 pour une couverture de 68% des jeunes filles ciblées. En cours du deuxième passage qui a eu lieu du 07 juin au 13/07/14, 73% des 68% jeunes filles vaccinées au premier passage ont été vaccinées avec le vaccin VPH. Le 3ème passage planifié pour octobre 2014.

Cette introduction semble avoir été plus réussie dans le district de Madarounfa à l'inverse des districts urbains de Niamey où les résultats sont mitigés et où la nature de la vaccination a rencontré des défis tels que : identification des jeunes filles cibles, les rumeurs et communication contre cette vaccination ainsi que des prêches religieux n'ont pas aidé à atteindre les objectifs.

La mission a recommandé au ministère d'utiliser les leçons apprises de la première phase ainsi que celles de l'introduction du PCV-Rota qui a eu beaucoup plus de succès pour la mise en œuvre de la deuxième année cruciale pour la mise à l'échelle.

- b. **Pneumo/ Rotavirus** : Le lancement officiel a été fait le 5 Aout 2014 par le Ministre de la Santé Publique à Mirriah, cette introduction réussie avec engouement réel de la population.
- c. **Introduction du Vaccin VPI** : L'introduction de nouveaux vaccins a concerné en 2015 essentiellement le VPI, cependant pour les autres vaccins, il s'est posé le problème de l'enquête de couverture.

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

Le Niger a bénéficié d'une première subvention de 3.986. 000 dollars US approuvée en 2011, et le premier décaissement a été fait en Octobre 2012, d'un montant 1 954 916 903 FCFA qui jusqu'en septembre 2012 n'a connu presque aucune exécution n'ont pas connu. Pour une amélioration de la situation (conformité des procédures et gestion efficace), les fonds ont été transférés au Fonds Commun et la mise en œuvre effective n'a commencé qu'en fin 2013. La deuxième subvention dont l'accord cadre de partenariat a été signée le 8 janvier 2014 d'un montant de 40.025.092 dollars US et le premier décaissement d'un montant de 9 539 692 dollars US.

#### 3.2.1. Performance des subventions et défis

Concernant le RSS, le taux de réalisation financière du niveau régional est de 53 % et moins de 15% au premier semestre 2015 pour le niveau central (cette situation ne prend pas en compte les activités liées aux processus de passation de marché qui connaît aussi une lenteur dans son exécution). Cette faible performance s'observe pour l'ensemble des plans d'action.

Comparées aux structures régionales (Districts et DRSP) qui ne sont pas sous financement GAVI, il n'existe pratiquement pas de différence en matière de performance dans l'exécution des plans d'action ; En effet le taux moyen d'exécution financière au premier semestre 2015 est de 58% pour le premier groupe (structures sous financement GAVI) et 59% (structures qui ne sont pas sous financement GAVI) ; sur les 42 districts sanitaires seuls 12 ont un taux d'exécution financière supérieure ou égal à 70% parmi lesquels (7 sous financement GAVI) (voir annexe : **Performance des structures bénéficiaires ou non du financement GAVI au premier semestre 2015**).

A la suite de la réunion du CCIA, une réunion de suivi de la mise en œuvre des activités s'est tenue sous la présidence de Monsieur le Ministre de la Santé Publique et en présence du chef de file des Partenaires Techniques et Financiers. Des instructions ont été données à toutes les directions concernées pour l'amélioration des performances.

#### 3.2.2. Orientation stratégique des subventions de RSS

L'un des grands défis du Niger reste l'amélioration de la couverture sanitaire (moins de 50% de la population n'ont pas accès aux soins et services de santé) et de la couverture vaccinale (52% des enfants complètent la vaccination selon l'EDSN 2012). Pour faire face à cette situation le Niger a mis en place des stratégies alternatives qui lui permette de faire face au problème d'équité et d'égalité en matière d'accès aux services et soins de santé. Il s'agit des activités foraines, avancées et mobiles (au niveau de vingt-un (21) districts sanitaires soit la moitié des structures sanitaires du niveau périphérique) qui consiste à rapprocher les services et des soins de santé (Consultations curatives, prénatales, Planification familiale, sensibilisation, prévention de la malnutrition et la vaccination) des populations des zones les plus éloignées et ou d'accès difficiles.

Déjà au titre du premier semestre 2015, les structures sanitaires ont réalisé 9215 sorties foraines, 100 mobiles et 2359 sorties en avancées (un rayon de 10 à 15 km de formation sanitaire) pour la vaccination. La subvention du RSS a contribué à améliorer la couverture des activités foraines, avancées et mobiles

En dehors de la région de Diffa (pour des raisons d'insécurité) la couverture en foraines, avancées et mobiles a significativement augmenté entre en passant de 16,7% au premier trimestre 2014 à 60,8% à la même période en 2015.

En dehors des stratégies ci-dessus, il sera procédé à la transformation des cases santé (30) en centre de santé intégré pour renforcer la couverture sanitaire (le choix de sites a été porté sur les zones éloignées sans ou d'accès difficiles pour des questions d'équité et les zones de fortes densités démographiques

sans couverture sanitaires). Cette orientation devrait permettre de résoudre de façon durable l'accès de services et soins de santé y compris la vaccination.

### **3.2.3. Demande d'une nouvelle tranche, d'une prolongation sans financement, d'une réaffectation ou d'une reprogrammation des fonds alloués au RSS et autres sources et Demandes futures**

Une proposition de réallocation de reliquats de l'ensemble des ressources de 120 236 142 F CFA a été discutée et soumise à l'approbation du CCIA. Elle devrait permettre de mettre en œuvre les activités restantes de démonstration du HPV (voir annexe 4).

Une approbation d'une nouvelle tranche de financement RSS2 de 7, 624 872 millions US\$.

### **3.3. Gestion financière des subventions en espèces**

Tous les soutiens en espèces de GAVI sont gérés par le Fonds Commun dont le secrétariat siège au Ministère de la Santé. Le Fonds Commun (FC) est une modalité de financement du Plan de Développement du Système Sanitaire (PDS) 2011-2015 selon l'approche programme.

Conformément auxdites procédures du FC, le financement des différentes activités se fait après validation des plans d'action annuels des différentes structures par le conseil national de Santé et les différents partenaires techniques et financières. Après cette étape, toutes les structures soumettent au fonds Commun des requêtes de financement à travers la Direction des Etudes et de la Programmation (contrôle de conformité et qualité des requêtes).

Notons que le Fonds Commun (FC) a ouvert un compte spécial dans une banque commerciale en l'occurrence la Banque Internationale pour l'Afrique (BIA) du Niger. A partir du compte spécial un approvisionnement trimestriel est effectué (Districts, régionales) ou un paiement sur la base des termes de référence approuvés (structures centrales). Au niveau des régions et au niveau central, le Fonds Commun dispose des contrôleurs internes qui sont chargés de la vérification de la conformité et la qualité des pièces justificatives..

Le Fonds commun avec ses mécanismes et procédure sont satisfaisants et répondent aux normes et standards de gestion financière et fiduciaire. A la fin de l'année est sanctionnée par un audit financier dont le rapport est transmis à toutes les parties prenantes Ceci étant, des retards de décaissement ont été notés dû aux causes suivantes:

- Retard dans l'approbation des Plans d'action
- Requêtes non transmises à temps liées à non pro activités des structures,
- Retard dans le processus de passation de marché,
- Non-respect des engagements (Exonération des Taxes et impôts)

Lors de la mission GAVI en juillet 2015 et des réunions du CCM, ces problèmes ont été discutés, des recommandations et directives ont été formulées afin d'accélérer la mise en œuvre des activités et saisir qui de droit sur le respect des engagements pris.

### 3.4. Actions recommandées

Actions	Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de GAVI)	Calendrier	Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement
1-Rendre opérationnel le cadre de coordination des activités financées par RSS/GAVI à travers des réunions mensuelles	CCIA	Mensuel	
2-Prendre les dispositions nécessaires en collaboration avec le Ministère des Finances pour éviter les retards dans l'exécution des marchés liés aux exonérations des droits de douanes et taxes conformément aux conventions signées.	SG/MSP	Immédiat	
3-Instruire toutes les directions nationales pour une meilleure performance dans l'utilisation des ressources allouées.	SG/MSP	Immédiat	
4-Instruire les directions nationales par rapport à la pro activité dans l'élaboration et la mise en œuvre des dossiers de passation de marché (anticiper l'élaboration et le lancement des dossiers pour les autres années)	SG/MSP	avant fin novembre 2015.	
5-Veiller à la mise en œuvre des activités programmées sur RSS dans le délai prévu	SG/MSP	Immédiat	
6-Organiser une réunion en vue d'identifier les goulots d'étranglement liés aux cibles des prestations du PEV	SG/MSP/UNICEF/OMS	avant le 31 Aout 2015.	
7-Soumettre d'ici le 24 juillet 2015 à GAVI une proposition, validée par le CCIA, de réallocation des reliquats de RSS1 et des activités non initiées pour le financement des activités dont le VPH.	DEP/MSP		
8- Transmettre le rapport de l'évaluation conjointe à GAVI	DEP/MSP	Plus tard le 15 septembre 2015	
9- Revoir le budget à la baisse pour le projet de démonstration VPH et le transmettre pour approbation à GAVI	DI/MSP	Plus tard le 31 juillet 2015	
10-Réviser la stratégie VPH pour tester l'approche de la mise à l'échelle nationale	DI/MSP		
11- Faire une programmation mensuelle des activités issues des PAA et transmettre TDR à la DEP pour le suivi de la mise en œuvre des activités	Toutes les Directions Centrales	Mensuel	
12-Accélération la mise en œuvre des activités (élaboration, traitement des requêtes et exécution des activités) par rapport à l'utilisation des fonds disponibles au niveau du Fond commun/GAVI pour les activités du PEV et des autres structures	Toutes les Directions Centrales	Avant fin septembre 2015	
13- Accélération du processus de passation de marché notamment en ce qui concerne la transformation des cases de santé en centre de santé intégré	DIES	fin aout 2015	
14-Faire toutes les études pour la transformation des 30 cases de santé pour alléger le processus de passation de marché pour les autres années	DIES	avant fin novembre 2015.	

## 4. ASSISTANCE TECHNIQUE

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

En matière d'assistance Technique, le Ministère de la Santé Publique a bénéficié particulièrement l'appui dans la cadre de la mise en œuvre des subventions GAVI et aussi des autres partenaires locaux comme l'OMS et l'UNICEF.

- La Direction des Immunisation (DI) à bénéficie de l'assistance de JSI qui travaille aussi en collaboration des équipes des agences locales de l'OMS et l'UNICEF ainsi que tous les autres acteurs. Cette assistance à porter les appuis à :
  - ✓ L'introduction des nouveaux vaccins (VPH, PCV13 et Rota virus),
  - ✓ La planification des activités,

- ✓ L'élaboration du plan de communication VPH, développement des messages clés, adaptation de module de formation,
- ✓ Les campagnes de vaccination
- ✓ L'évaluation rapide de la situation de la chaîne de froid et de la logistique pour accommoder les vaccins traditionnels et nouveaux,
- ✓ L'analyse des données d'inventaire des équipements de la chaîne de froid,
- ✓ Le renforcement de la chaîne de froid (Etudes).
- ✓ L'appui à la coordination des activités,
- ✓ Le renforcement des activités de routine la DI.

**Pour Direction des Etudes et de la Programmation (DEP), l'assistance a porté sur :**

- ✓ Le recrutement d'une expertise locale chargée d'accompagner la DEP dans la planification et le traitement des requêtes pour faciliter la mise en œuvre des activités,
- ✓ L'appui de l'OMS par la mobilisation de deux experts dans le cadre formulation de la proposition sur le RSS2,
- ✓ L'appui sur le fonds RSS pour le recrutement d'un cabinet d'étude chargé de l'évaluation du Plan de Développement Sanitaire 2011-2015.

## 4.2. Besoins futurs en Assistance Technique

Tableau VI : Synthèse des besoins en Assistance technique pour le renforcement du PEV au Niger

volets	contraintes	Solutions envisagées	Besoins en Assistance Technique	Nombre	Durée	observations
Logistique	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Capacité de stockage</li> <li>-Maintenance des équipements</li> <li>-Gestion des transports</li> <li>-Situation des stocks/niveau</li> <li>-Compétence des OPM</li> <li>-Manque des pièces de rechange</li> <li>Glacières/portes Vaccins</li> <li>Insuffisance des bouteilles de gaz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Acquisition des équipements de protection individuelle pour les chambres froides et la gestion des déchets</li> <li>- Mise à jour de l'inventaire par niveau</li> <li>- Mise à jour du plan d'amélioration de la GEV</li> <li>-Elaboré plan de maintenance et de réhabilitation des équipements.</li> <li>-Mobiliser les ressources pour Mise en œuvre plan Maintenance</li> <li>-Renforcer parc auto moto</li> <li>-Renforcer capacité OV et autres personnel.</li> <li>-Mise à échelle de l'utilisation de SMT</li> <li>-Renforcer la capacité des OPM en froid</li> <li>-Acquisitions des pièces de rechange, bouteille de Gaz et des caisses à outils.</li> </ul>	Expert en formation Chaîne de froid du PEV	1	3 mois	(Compétence Externe)
			Expert pour installation des enregistreurs automatique	1	2 mois	(Compétence Externe) Installation/ formation / suivi
			Prise en charge du coût de la maintenance préventive et curative des ECDF (contrat) au niveau et régional	1	12 mois	(Compétence Locale) Pour couvrir l'ensemble des équipes du PEV au Niveau Pays
			Expert en suivi en énergie solaire	1	6 mois	(Compétence Locale) Suivi des frigos solaires.
Prestations de services	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Persistance du nombre élevé des enfants non vaccinés</li> <li>-Insuffisance dans la qualité donnée</li> <li>-Occasions manquées</li> <li>-Zones non couvertes</li> <li>-Disponibilité des services</li> <li>-Utilisation des services</li> <li>Accessibilité des services</li> <li>-Normes-standard et procédure du PEV</li> <li>-Non maîtrise des cibles vaccinales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-mise en œuvre de la stratégie atteindre chaque enfants (REC)</li> <li>-mise en œuvre des stratégies spécifiques (nomade, accès difficile, zone urbaine, zone d'insécurité)</li> <li>-financement régulier de la supervision formative.</li> <li>-Renforcement de la stratégie de vaccination (fixe avancée mobile)</li> <li>-Atelier d'harmonisation des méthodes de calcul des cibles du programme de survie de l'enfant</li> </ul>	Expert pour évaluer la mise en œuvre RED/REC	2	1 mois	(Compétence Externe)+ (Compétence Locale)
			Expert pour élaboration document des normes standard procédure et directive du PEV	2	2 mois	(Compétence Externe)+ (Compétence Locale)
			Expert démographe statisticien Pour l'harmonisation des cibles	1	2 mois	Compétence externe (en plusieurs phases)

Communication	<p>-Insuffisance de la Communication interpersonnelle                  -Faible utilisation des médias                  -Faible lien avec les relais communautaires                  -Mise en œuvre de la Stratégie intervention niveau communautaire                  -Absence de stratégie pour atteindre les Nomade</p>	<p>-Généraliser et financement les activités de communication des régions et districts                  -Développer le partenariat avec les sociétés publiques et privée                  -Conception réalisation et diffusion des outils de communication et de mob. Sociale                  -Renforcement des capacités des relais communautaire                  -Dynamisation des structures des comités de Mobilisation sociale (ACTN, ONG- Association                  -Développer au niveau communautaire le partenariat avec les volontaires de paix et progrès (Croix rouge, Peace corps, AFD, JICA...).</p>	Production de Films documentaire sur la vaccination	1		Compétence locale (montage scénario, repérage et tournage)
			Conception et production des outils de communication	1	2 mois	Compétence externe Compétence externe
			Expert pour le renforcement en C4D et en WEB des communicateur des régions /district	1	1 mois	Compétence locale
			Expert d'appui à l'élaboration du plan stratégique de communication 2016-2020	1	3 mois	Compétence externe
			Expert en socio –anthropologue déterminant et attentes des populations en matière de vaccination au Niveau	1	3 mois	Compétence locale
			Expert pour appui au développement des relations publiques et partenariat publique et privée	1	1 mois	Compétence externe
			Expert en infographie	1	1 mois	Compétence locale
					2 mois	
Renforcement des capacités	<p>-Inadéquation post et profil                  -Evaluation des besoins et Suivi post format                  -Absence plan de formation</p>	<p>-Renforcement des capacités des agents en gestion informatisé s du programme Acquisition de flottes pour les points focaux du PEV (National/régions/district)                  -Renforcement des agents du niveau périphérique en gestion PEV</p>	Expert en communication de crise et gestion des risques	1	1 mois	Compétence externe
			Expert pour l'élaboration des documents de formation gestion PEV	2	1 mois	(Compétence Externe)+ (Compétence Locale)

## Évaluation conjointe 2015

		-Appui en communication de crise et gestion des risques  -Appui en planification suivi évaluation dans le cadre du PEV	Expert pour l'élaboration du plan et des outils de suivi poste formation du PEV	1 Externe+ 1 local	1 mois	(Compétence Externe)+ (Compétence Locale)
Surveillance et monitoring des données du PEV	-Insuffisance dans les capacités de gestion -Insuffisance dans collecte/traitement/analyse données	-Renforcement des capacités des acteurs du PEV le suivi, le Monitoring des données vaccination et surveillance et maladies Évitable par la Vaccination	Expert en épidémiologie –Bio statisticien et en recherche en intervention du PEV	3	1 mois	(1 Compétence Externe)+ (2 Compétence Locale)
Coordination/gestion de programme	-Encrage du PEV dans la politique sanitaire du Pays -Insuffisance dans la capacité de gestion du Programme -Mécanismes d'allocation des ressources centralisées au MSP	- Elaborer plan de viabilité financière du programme pour pérenniser le financement des activités du PEV -Elaborer des mécanismes innovants de financement du PEV à travers la participation communautaire et des structures privées	Expert pour la formation en suivi évaluation et cadre logique  Expert en économie de la santé  expert pour la conception des outils de planification suivi et évaluation	1  2  1	1 mois  1 mois  1 mois	Local  (Compétence Externe) + (Compétence Locale) (Compétence Externe)  (Compétence Externe)

#### **4.3. APPROBATION PAR LE CCIA, LE CCSS OU L'ORGANE ÉQUIVALENT ET COMMENTAIRES ADDITIONNELS**

A fin de la mission d'évaluation, les différentes conclusions ainsi que le rapport conjoint ont été soumis à l'approbation du CCIA le 15 juillet et 8 septembre 2015.

## 5. ANNEXES

*[Veuillez joindre les annexes suivantes au rapport d'évaluation, ainsi que tout autre document si nécessaire]*

- **Annexe A. Données essentielles** (fournies par le Secrétariat de GAVI)

- **Annexe B. État d'avancement de la mise en œuvre des principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel**

Principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel	État d'avancement de la mise en œuvre

Thématique	Mesures correctrices	Responsable	Réalisations
<b>Gestion financière à travers le Fonds Commun</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Solliciter Monsieur le Ministre de la Santé et le CCIA dans le plaidoyer pour utiliser les fonds tout en en assurant les principes de bonne gouvernance et gestion.</li> </ul>	<b>MSP, GAVI</b>	<b>Le Ministre a convoqué une réunion où il a fait le point de toutes les activités planifiées avec les différents directeurs centraux et instructions avaient été données pour un suivi rapproché</b>
<b>Capacité du PEV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Organiser une formation type MLM pour la D.I à tous les niveaux</li> </ul>	<b>MSP, OMS</b>	<b>Activité Réalisée</b>
<b>Gestion de programme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mettre à jour les cibles après validation nationale</li> </ul>	<b>MSP et INS</b>	<b>Discussions en cours pour résoudre cet épineux problème</b>
<b>Logistique/CDF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mettre en œuvre les recommandations de l'enquête GEV</li> </ul>	<b>MSP, OMS, UNICEF</b>	<b>En cours de relaiation</b>
<b>Disponibilité des vaccins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mettre à jour les quantification pour tous les antigènes en tenant compte de la nouvelle estimation de population.</li> <li>– Monitoring et suivi des vaccins et les niveaux de stock, et leur validité jusqu'au niveau plus bas.</li> <li>– Investiguer pourquoi des doses de Penta et PCV ont virées et sont en phase 2.</li> </ul>	<b>MSP,</b>	<b>Réalisé</b>
<b>Qualité des données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– -élaborer un plan de renforcement de suivi et évaluation et amélioration de qualité de données et le budgétiser comme une des priorités de la D.I et DEP.</li> </ul>	<b>MSP</b>	<b>Réalisé</b>
<b>Couverture et équité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Renforcer les activités de communication et changements de comportement pour encourager les mères et les pères à vacciner les enfants.</li> <li>– Impliquer la société civile et chefs religieux dans la sensibilisation de la population</li> <li>– Développer une stratégie avancée et mobile pour les populations nomades et reculées impliquant d'autres secteurs et ministères.</li> </ul>	<b>MSP</b>	<b>Activité en cours</b>

- Annexe C. Aperçu des subventions allouées au RSS

Informations générales sur les subventions RSS 1								
1.1	Date d'approbation de la subvention RSS	2011 (RSS1) RSS 2 (8 janvier 2014)						
1.2	Date de reprogrammation approuvée par le CEI, le cas échéant							
1.3	Montant total de la subvention (US\$)	3 986 000						
1.4	Durée de la subvention	1 an						
1.5	Année de mise en œuvre	Janvier/2013 – Décembre/2014						
	(en millions US\$)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1.6	Subvention approuvée, conformément à la lettre de décision				3 986 000			
1.7	Décaissement des tranches					3 986 000 (RSS1)		9 539 692 (RSS2)
1.8	Dépenses annuelles							2 009 247 (RSS1)
1.9	Retards de mise en œuvre (oui) :	La proposition RSS1 a été approuvée en 2011, et le premier décaissement a été fait en Octobre 2012, d'un montant 3 986 000 de dollar US (Selon les procédures de GAVI). Suite aux difficultés rencontrées (Procédures de mise en œuvre et réticence des agents quant à l'utilisation des fonds GAVI), un Aide-mémoire a été signé en Septembre 2012. Les fonds ont été transférés sur l'année 2013 au Fonds Commun. De ce fait, la mise en œuvre effective n'a commencé qu'en 2013. Des sensibilisations ont été menées par Monsieur le Ministre de la Santé sur l'importance de la vaccination et la mobilisation des ressources et la mise en œuvre n'a été véritablement effective qu'en 2014. Cependant, compte tenu de la performance faible des structures dans la mise en œuvre des activités liées contraintes et difficultés sus indiquées jusqu'en fin décembre 2014 RSS1 n'a pas été clôturé.						
1.10	Subventions RSS précédentes (durée et montants approuvés)							
<b>Liste des objectifs d'une subvention RSS (1)</b>								
<p><b>Objectif 1 :</b> Rehausser la proportion de la population ayant accès au PMA de 44,57% à 50% d'ici fin 2010. Rehausser la proportion de la population ayant accès au PMA de 44,57% à 50% d'ici fin 2014,</p> <p><b>Objectif 2 :</b> Amener 70% des formations sanitaires à transmettre des données complètes et de qualité dans les délais prévus d'ici fin 2014,</p> <p><b>Objectif 3 :</b> Appuyer la Mise en œuvre du PDS 2011-2015 et des réformes y afférente,</p> <p><b>Objectif 4 :</b> Appuyer l'élaboration et l'adoption d'un nouveau Plan Pluri annuel Complet (PPAC) 2011-2015 pour la vaccination.</p>								
1.11	Montant et objet de la reprogrammation (selon la pertinence)							

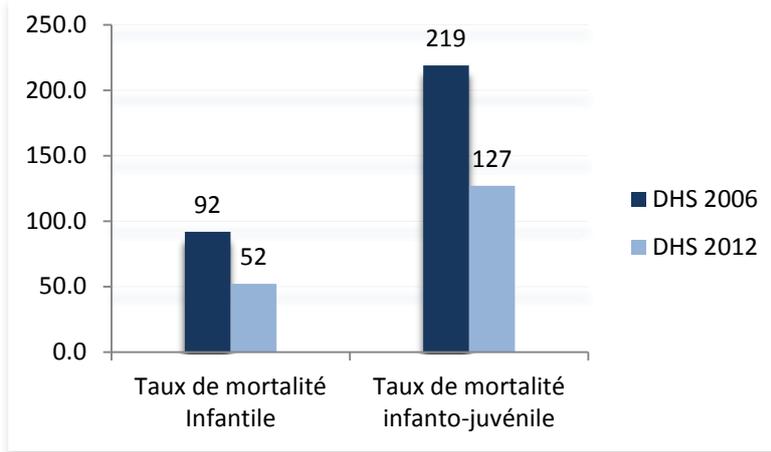
- A

Annexe D. Meilleures pratiques (OPTIONNEL)

Indicateurs du programme PEV :

Graphiques N°6 : Indicateurs

d'Impact : Mortalité Infantile et Infanto-Juvenile pour 1000 naissance.



La mortalité infantile et mortalité infanto juvénile ont diminué durant les deux dernières décades.) Globalement, en 2012 un enfant sur huit (127 ‰) n'atteint pas son cinquième anniversaire, contre un enfant sur trois (318 ‰) en 1992. Le taux de mortalité est plus élevé dans les zones rurales en comparaison avec les zones urbaines. Le taux de mortalité est faible à Diffa (41 ‰), Agadez (51 ‰) et Niamey (80 ‰) et est très élevée dans la région de Dosso (190 ‰), Tillabéry (168 ‰) et Maradi (166

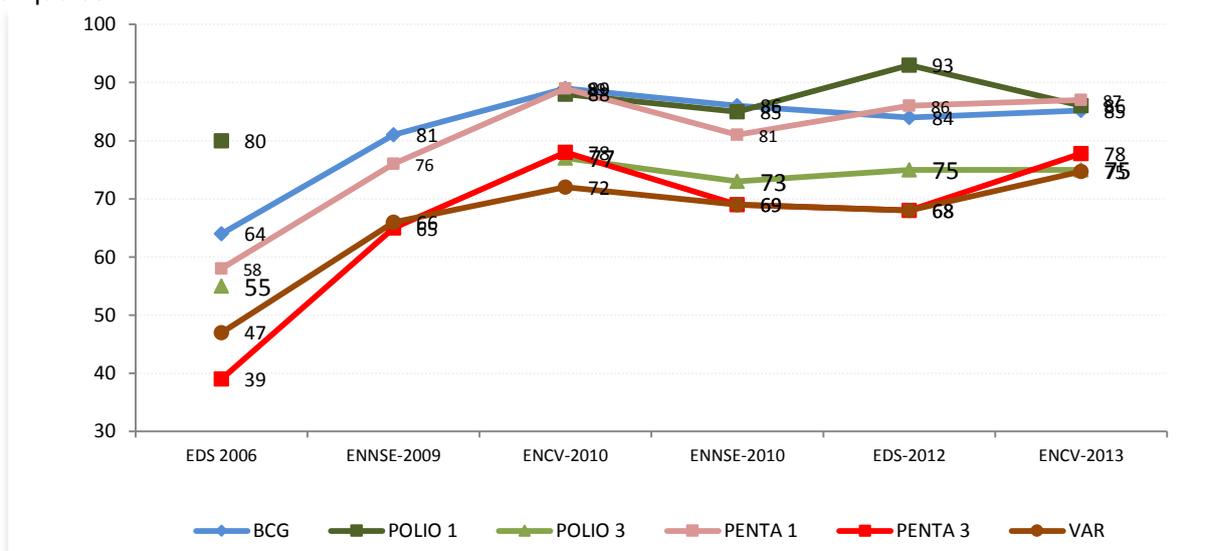
‰).

Ce résultat est le fruit des efforts des différents initiatives et programmes du ministère de la santé, notamment la gratuité des soins médicaux, le renforcement de la vaccination, la lutte contre le Paludisme (avec une couverture universelle en moustiquaires imprégnée) et le renforcement des autres interventions d'amélioration de la santé des enfants grâce à l'appui de l'Etat et ses partenaires techniques et financiers dont GAVI. Ce qui a permis d'enregistrer une baisse sensible de cette mortalité des enfants de moins de cinq ans.

**Indicateurs de résultats/effets :**

Résultats et comparaison basée sur les données administratives:

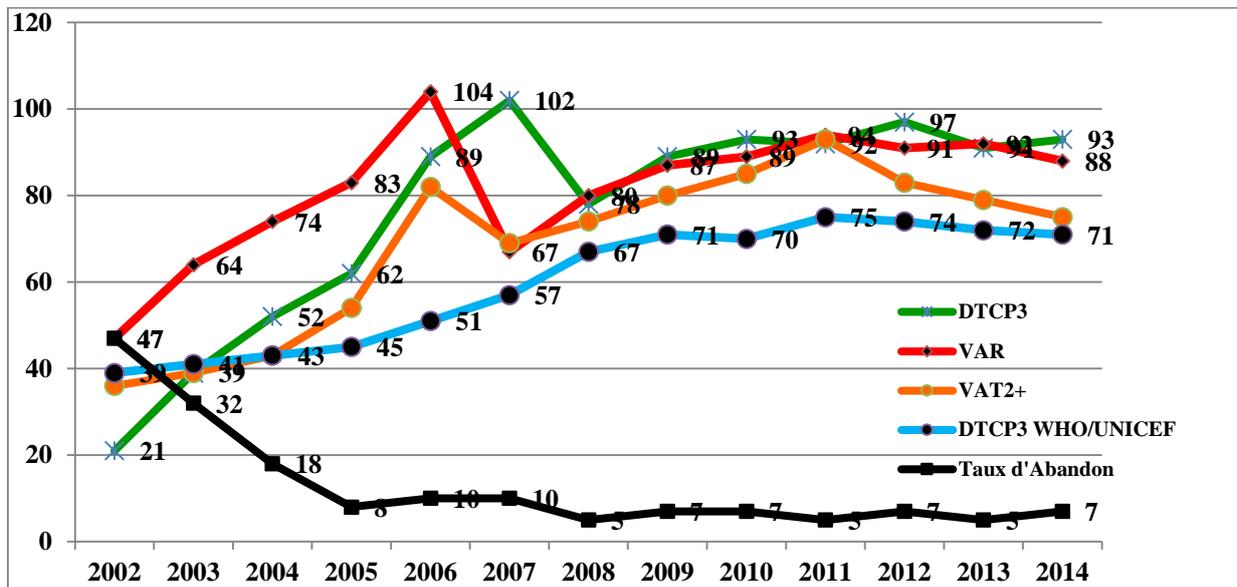
Graphique N°7 : Évolution de la couverture vaccinale de 2006 à 2013 Niger selon les données des enquêtes



**Résultats et comparaison basée sur les données d'enquêtes**

ENCV : Enquête Couverture vaccinale ; EDS : Enquête Démographique et Santé ; ENNSE : Etude Nationale Nutrition Santé (ENNS).

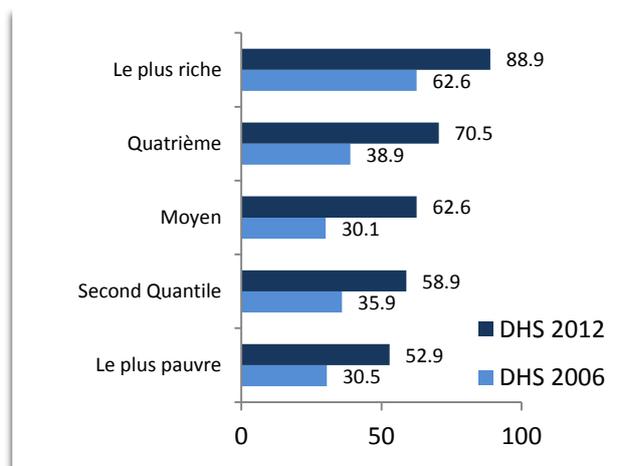
Graphique N°8 : Évolution de la couverture (DTCP3, VAR et VAT2+) de 2002 à 2014 Niger selon les données des enquêtes.



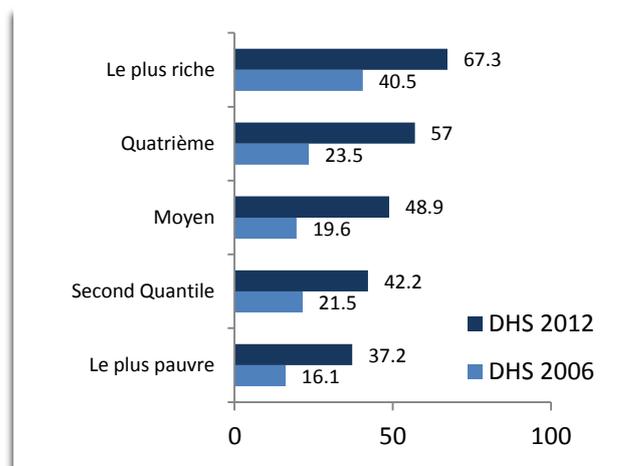
Données administratives du Ministère de la santé

Les écarts observés entre les données administratives et celles des autres sources, proviennent fondamentalement de la non maîtrise de la population cible au niveau du pays qui reste un défi pour le programme et contribue à la mauvaise qualité des données. Selon les résultats de la dernière enquête de couverture vaccinale (Campagne anti- Rougeole 2013), la proportion des doses invalides est très élevée pour tous les antigènes et se situe au-delà de 37%. Les résultats des enquêtes sont également influencés par le non conservation des cartes de vaccination par les parents.

Graphique N°9: Couverture de DTP3 par quantile de richesse



% d'enfants totalement vaccinés par quantile de richesse



Source : rapports DHS/MICS 2006 et 2012 (publiés en Déc. 2013)

Annexe 2 :

Tableau N°VII : Niveau de mise en œuvre des activités 2014

Activité 2014	Prévision	Réalisation	% Réalisation	Observations
1.1.1 Doter 14 districts sanitaires en véhicules équipés (y compris GPS) pour les activités mobiles intégrées	14	14	100%	
1.1.2 Doter 156 CSI en moto pour les activités foraines	156	156	100%	
1.1.3 Organiser une sortie mobile intégrée de 7 jours par mois et par District dans 14 districts pendant toute l'année dans les villages des zones hors portée	294	215	73%	
1.1.4 Organiser une sortie foraine de 1 jour /semaine /CSI pendant 52 semaines dans 280 CSI	7 280	7 280	100%	
1.1.5 Doter les CSI de 14 Districts sanitaires en équipement et matériel de chaîne de froids afin de mieux conserver les antigènes (en cours)	14	14	100%	
1.1.6 Doter les régions d'Agadez Dosso Tahoua et Zinder de 4 fourgonnettes 4X4 pour le transport des vaccins	1	1	100%	
1.1.7 Organiser des séances de communication sanitaire à travers les médias communautaires	252	215	85%	
1.1.8 Organiser la mobilisation sociale avant les activités mobiles intégrées dans les zones non couvertes par le fixe	84	84	100%	
1.1.9 Organiser la mobilisation sociale avant les activités foraines	56	56	100%	
1.1.10 Effectuer des supervisions intégrées régulières à tous les niveaux du système (District, Région et national)	92	82	89%	
2.1.1. Mettre en place un système de flotte pour les références dans 98 CSI vers les hôpitaux	98	0	0%	Processus en cours de finalisation
2.1.2 Entretenir les radios BLU existants au niveau des 14 Districts sanitaires	14	0	0%	sans objet la communication par BLU
2.1.3 Conduire une évaluation sur la qualité des données PEV (DQS)	1	0	0%	Reporter pour 2015
3.1.1 Réaliser une évaluation externe du PDS 2011 -2015 par un consultant y compris l'atelier de restitution	1	1	100%	
3.1.2 Réaliser une évaluation interne à mi-parcours du PDS 2011 - 2015 (appui aux régions, atelier niveau central et National)	1	1	100%	

3.1.3 Recruter un consultant national pour élaboration de la requête RSS GAVI	1		0%	sans objet
3.1.4 Elaborer le Cadre des Dépenses Sectoriel à Moyen Terme 2014 -2015 (CDS/MT) programmé pour T4	1		0%	Activité non réalisée
3.1.5 Organiser un atelier national restitution des résultats de l'évaluation à mi-parcours du PDS 2011-2015	1	1	100%	
3.1.6 Réaliser une étude de satisfaction auprès des bénéficiaires dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du PDS 2011 -2015	1	1	100%	
3.1.7 Doter la DEP d'un photocopieur à grande capacité (Voir FC en achat groupé)	1	1	100%	
3.1.8 Former les cadres de la DEP en FBR à l'extérieur (Prévue en T4)	1	1	100%	
4.1.1 Acheter 2 véhicules de supervision pour la Direction des Immunisations	2	2	100%	
4.1.2 Appuyer l'actualisation du PPAC 2011-2015 (Prévue pour T4)	1		0%	Reporter pour 2015
Taux global d'exécution			94%	

Annexe 3 : Tableau N°VIII : Etat de mise en œuvre des activités RSS réalloue du 01 décembre 2014 au 30 juin 2015

Activités	Coût unitaire	Qté	Coût Total	Décaissé	Solde	Réalisation	Observations
Former 75 agents (70 des Districts et 5 des régions) en micro planification	150 000	75	11 250 000	11 250 000	-	100%	
Former 480 agents des CSI au niveau des 14 Districts sanitaires en micro planification	52 280	480	25 094 400	25 094 400	-	100%	
Réactualiser les Micro plan du PEV de routine des CSI des 14 districts sanitaires	1 785 718	14	25 000 052	-	25 000 052	0%	Activité non réalisée montant à réallouer
<b>TOTAL REGION</b>			<b>61 344 452</b>	<b>36 344 400</b>	<b>25 000 052</b>		
Doter les 4 chambres froides du niveau central et des 8 régions d'enregistreurs continus de la température	3 588 500	12	43 062 000	-	43 062 000	0%	Processus d'acquisition en cours avec l'UNICEF
Doter les 4 chambres froides du niveau central et des 8 régions de Régulateurs de tension	3 315 000	12	39 780 000	-	39 780 000	0%	Processus d'acquisition en cours avec l'UNICEF
Former 50 agents (42 des districts et 8 des régions) en gestion prévisionnelle des stocks (SMT/DVDMT)	250 000	50	12 500 000	12 061 001	438 999	96%	Reliquat à réallouer
Assurer le transport du matériel acquis pour les activités de vaccination	9 418 182	1	9 418 182	9 418 182	-	100%	
Doter 200 réfrigérateurs de Fridges Tags 2ème version	39 000	200	7 800 000	-	7 800 000	0%	Processus d'acquisition en cours avec l'UNICEF
Acquérir 200 Régulateurs de compression réfrigérateurs	35 750	200	7 150 000	-	7 150 000	0%	Processus d'acquisition en cours avec l'UNICEF
Former 50 formateurs en gestion PEV en 5 jours	250 000	50	12 500 000	12 209 939	290 061	98%	Reliquat à réallouer
<b>TOTAL DIRECTION NATIONALE DES IMMUNISATIONS (DNI)</b>			<b>132 210 182</b>	<b>33 689 122</b>	<b>98 521 060</b>		
Développement du DHIS2 (Ecriture, Formation et Suivi)			<b>27 038 820</b>	<b>26 244 856</b>	793 964	97%	Reliquat à réallouer
Organiser un atelier d'écriture du portail DHIS2 du système national d'information sanitaire (11 participants pendant 28 jours)	61 165	308	18 838 820	19 128 856	- 290 036	102%	Reliquat à réallouer
Participer à la formation système d'information sanitaire de routine à Dakar	4 100 000	2	8 200 000	7 116 000	1 084 000	87%	Reliquat à réallouer

Acquisition des équipements pour la mise en place du DHIS2			122 900 000	-	122 900 000	0%	Processus relancé pour offre infructueuse
Serveur	4 000 000	1	4 000 000	-	4 000 000	0%	
Ecran plat 32"	200 000	1	200 000	-	200 000	0%	
Onduleurs 11 KVA	3 000 000	2	6 000 000	-	6 000 000	0%	
Ordinateurs de bureau	800 000	12	9 600 000	-	9 600 000	0%	
Onduleurs 1000 VA	300 000	12	3 600 000	-	3 600 000	0%	
Tablettes	300 000	210	63 000 000	-	63 000 000	0%	
Ordinateurs portable	1 100 000	25	27 500 000	-	27 500 000	0%	
Antivirus Réseau	4 000 000	1	4 000 000	-	4 000 000	0%	
Dispositif panneau solaire 12Kw	5 000 000	1	5 000 000	-	5 000 000	0%	
<b>TOTAL : DIRECTION DES STATISTIQUES</b>			<b>149 938 820</b>	<b>26 244 856</b>	<b>123 693 964</b>		
Acquérir un véhicule dans la cadre de la lutte contre Ebola (Equipe mobile recherche de cas contact)	17 000 000	1	17 000 000	14 000 000	3 000 000	82%	Reliquat à réallouer
Appui à la production des supports (posters, affiches, dépliants etc.) de communication dans le cadre de la prévention contre Ebola	4 257 500	1	4 257 500	4 755 000	- 497 500	112%	Reliquat à réallouer
Diffuser des spots télévision et radio dans le cadre de la sensibilisation sur Ebola	5 000 000	1	5 000 000	4 992 000	8 000	100%	Reliquat à réallouer
Acquérir des produits et matériels de désinfection dans le cadre de la lutte contre Ebola	10 000 000	1	10 000 000	9 800 000	200 000	98%	Reliquat à réallouer
Appuyer les activités de surveillance et prise en charge des cas en matière de lutte contre Ebola (Carburant, perdiems, entretien véhicule)	10 000 000	1	10 000 000	9 833 482	166 518	98%	Reliquat à réallouer
Doter les 41 postes d'entrées en fiches de surveillance épidémiologique	12 195	41	499 995	-	499 995	0%	Reliquat à réallouer
Former 500 responsables de formations sanitaires sur la surveillance de la maladie à virus Ebola et les mesures de protection individuelle en 1 jours	10 000	500	5 000 000	-	5 000 000	0%	Reliquat à réallouer
Former 32 techniciens hygiène à Maradi pour les sites d'isolement	156 250	32	5 000 000	4 580 102	419 898	92%	Reliquat à réallouer
Former 300 agents des postes frontaliers sur la lutte contre Ebola	16 667	300	5 000 100	-	5 000 100	0%	Reliquat à réallouer
Acheter 100 kits de protection individuelle	50 000	100	5 000 000	-	5 000 000	0%	Reliquat à réallouer
<b>TOTAL : DIRECTION DE LA SURVEILLANCE ET LA RIPOSTE AUX EPIDEMIES (LUTTE CONTRE EBOLA)</b>			<b>66 757 595</b>	<b>47 960 584</b>	<b>18 797 011</b>		
Former 2 cadres de la DEP en FBR (21 jours à l'étranger)	8 250 000	2	16 500 000	16 162 560	337 440	98%	Reliquat à réallouer
Recruter un assistant technique pour l'appui à la DEP	12 000 000	1	12 000 000	5 500 000	6 500 000	46%	Activité en cours
Former deux cadres de la DEP en Technique de communication internationale à l'étranger	1 750 000	2	3 500 000	3 397 200	102 800	97%	Reliquat à réallouer
Organiser un atelier de révision du manuel des procédures de gestion de la gratuite de soins	5 752 500	1	5 752 500	5 750 170	2 330	100%	Reliquat à réallouer
<b>TOTAL : DIRECTION DES ETUDES ET DE LA PROGRAMMATION</b>			<b>37 752 500</b>	<b>30 809 930</b>	<b>6 942 570</b>		
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>448 003 549</b>	<b>175 048 892</b>	<b>272 954 657</b>		
Evaluation de qualité de données (DQA)			10 999 499		10 999 499	0%	Reliquat à réallouer
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>459 003 048</b>	<b>175 048 892</b>	<b>283 954 156</b>		

Montant Total	459 003 048
Montant Réellement décaissé	175 048 892
Solde Brut	283 954 156
Montant engagement Passation des marchés + salaire expert DEP	227 192 000
Solde des activités restant sur le montant réalloué du RSS1	57 714 214

#### Annexe 4 : Tableau N°IV : Soldes à réallouer sur l'ensemble des financements au 30 juin 2015

Sources	Intitulé Activité	Coût en CFA	Sources de financement	DECAISSE AU 30/06/2015	SOLDE AU 30/06/2015	OBSERVATIONS
HPV	Assurer la destruction des déchets (VPH) issues de la campagne de vaccination contre le HPV au niveau des DS de Niamey 2 et Madarounfa	3 002 700	GAVI/HPV/FC	3 002 439	261	Réalisée
	mettre en œuvre un mécanisme de surveillance des MAPI lors de la campagne de vaccination contre le HPV au niveau des DS de Niamey 2 et Madarounfa(VPH)	4 037 400	GAVI/HPV/FC	0	4 037 400	Non Réalisée
	Superviser les activités de mise en œuvre des 3 passages de la campagne de vaccination contre le HPV au niveau des DS de Niamey 2 et Madarounfa VPH	12 059 500	GAVI/HPV/FC	11 739 614	319 886	Réalisée
	Assure le suivi du programme de mise œuvre HPV	9 968 271	GAVI/HPV/FC	3 743 008	6 225 263	Réalisée
	Préparer et organiser dans le cadre de la communication l'introduction du vaccin contre le papilloma virus humain HPV (voir plan de communication pour les détails)	21 000 000	GAVI/HPV/FC	9 071 750	11 928 250	Réalisée
	<b>Total HPV</b>				<b>22 511 060</b>	
ROTA	Equipés 210 csi nouveaux en matériel de chaîne de froids (1 réfrigérateur, 1 glacière, 1 Porte vaccin géo style) soit 5 csi x 42 districts	297 520 230	GAVI/ROTA/FC	283 460 458	14 059 772	Réalisée
	Equipés 42 nouveaux case de santé en matériel de chaîne de froids (1 réfrigérateur, 1 glacière, 1 Porte vaccin géostyle) soit 3 csi x 42 districts	38 252 601	GAVI/ROTA/FC	36 444 916	1 807 685	Réalisée
	Organiser un atelier de révision des modules de formation à Sadoré (Tillabéri) pdt 7 jours pour 25 participants (pneumo 13 et rota)	8 778 500	GAVI/ROTA/FC	7 949 968	828 532	Réalisée
	Former les formateurs nationaux (pneumo 13 et rota)	7 314 500	GAVI/ROTA/FC	6 506 390	808 110	Réalisée
	Organiser les sessions de formation au niveau central des 50 formateurs (	16 189 588	GAVI/ROTA/FC	15 514 556	675 032	Réalisée
	Organiser les rencontres de plaidoyer et de mobilisation au niveau régional (rota)	11 357 992	GAVI/ROTA/FC	0	11 357 992	Non Réalisée
	<b>Total ROTA</b>				<b>29 537 123</b>	
PNEUMO	Conduire une évaluation sur l'état des lieux de la chaîne de froid dans les 8 régions et les 42 districts (pneumo 13)	4 859 320	GAVI/PNEUMO/FC	4 858 391	929	Réalisée
	Renouveler pour 84 anciens CSI le matériel de chaîne de froids (1 réfrigérateur, 1 glacière, 1 Porte vaccin géostyle) soit 2 csi X 42 districts	117 802 962	GAVI/PNEUMO/FC	112 236 003	5 566 959	Réalisée
	Assurer le ravitaillement en vaccin, consommables et supports des collectes de données (pneumo 13 & rota)	17 276 000	GAVI/PNEUMO/FC	13 673 091	3 602 909	Réalisée
	Préparer et organiser dans le cadre de la communication l'introduction du vaccin anti-pneumocoque (pneumo 13)(voir plan de communication pour les détails )	20 677 608	GAVI/PNEUMO/FC	20 477 500	200 108	Réalisée
	Organiser un Point de Presse sur l'introduction des nouveaux vaccins	2 100 000	GAVI/PNEUMO/FC	1 000 000	1 100 000	Réalisée
	Organiser la cérémonie de lancement de l'introduction des nouveaux vaccins	7 775 600	GAVI/PNEUMO/FC	7 772 760	2 840	Réalisée

Total PNEUMO					10 473 745	
RSS1	Organiser un atelier national restitution des résultats de l'évaluation à mi-parcours du PDS 2011-2015	25 000 000	GAVI/RSS/FC	21 864 750	3 135 250	Réalisée
	Réaliser une étude de satisfaction auprès des bénéficiaires dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du PDS 2011 - 2015	60 000 000	GAVI/RSS/FC	59 142 290	857 710	Réalisée
	Former 75 agents (70 des Districts et 5 des régions) en micro planification	11 250 000	GAVI/RSS/FC	11 250 000	0	Réalisée
	Former 480 agents des CSI au niveau des 14 Districts sanitaires en micro planification	25 094 400	GAVI/RSS/FC	0	25 094 400	Non Réalisée
	Former 50 agents (42 des districts et 8 des régions) en gestion prévisionnelle des stocks (SMT/DVDMT)	12 500 000	GAVI/RSS/FC	12 061 001	438 999	Réalisée
	Assurer le transport du matériel acquis pour les activités de vaccination	9 418 182	GAVI/RSS/FC	9 418 182	0	Non Réalisée
	Former 50 formateurs en gestion PEV en 5 jours	12 500 000	GAVI/RSS/FC	12 209 939	290 061	Réalisée
	Organiser un atelier d'écriture du portail DHIS2 du système national d'information sanitaire (11 participants pendant 28 jours)	18 838 820	GAVI/RSS/FC	19 128 856	-290 036	Réalisée
	Participer à la formation système d'information sanitaire de routine à Dakar	8 200 000	GAVI/RSS/FC	7 116 000	1 084 000	Réalisée
	Acquérir un véhicule dans la cadre de la lutte contre Ebola (Equipe mobile recherche de cas contact)	17 000 000	GAVI/RSS/FC	14 000 000	3 000 000	Réalisée
	Appui à la production des supports (posters, affiches, dépliants etc.) de communication dans le cadre de la prévention contre Ebola	4 257 500	GAVI/RSS/FC	4 755 000	-497 500	Réalisée
	Diffuser des spots télévision et radio dans le cadre de la sensibilisation sur Ebola	5 000 000	GAVI/RSS/FC	4 992 000	8 000	Réalisée
	Acquérir des produits et matériels de désinfection dans le cadre de la lutte contre Ebola	10 000 000	GAVI/RSS/FC	9 800 000	200 000	Réalisée
	Appuyer les activités de surveillance et prise en charge des cas en matière de lutte contre Ebola (Carburant, perdiems, entretien véhicule)	10 000 000	GAVI/RSS/FC	9 833 482	166 518	Réalisée
	Doter les 41 postes d'entrées en fiches de surveillance épidémiologique	499 995	GAVI/RSS/FC	0	499 995	Non Réalisée
	Former 500 responsables de formations sanitaires sur la surveillance de la maladie à virus Ebola et les mesures de protection individuelle en 1 jours	5 000 000	GAVI/RSS/FC	0	5 000 000	Non Réalisée
	Former 32 techniciens hygiène à Maradi pour les sites d'isolement	5 000 000	GAVI/RSS/FC	4 580 102	419 898	Réalisée
	Former 300 agents des postes frontaliers sur la lutte contre Ebola	5 000 100	GAVI/RSS/FC	0	5 000 100	Non Réalisée
	Acheter 100 kits de protection individuelle	5 000 000	GAVI/RSS/FC	0	5 000 000	Non Réalisée
	Former 2 cadres de la DEP en FBR (21 jours à l'étranger)	16 500 000	GAVI/RSS/FC	16 162 560	337 440	Réalisée
Former deux cadres de la DEP en Technique de communication internationale à l'étranger	3 500 000	GAVI/RSS/FC	3 397 200	102 800	Réalisée	
Organiser un atelier de révision du manuel des procédures de gestion de la gratuite de soins	5 752 500	GAVI/RSS/FC	5 750 170	2 330	Réalisée	
Evaluation de qualité de données (DQA)	10 999 499	GAVI/RSS/FC	0	10 999 499	Non Réalisée	
<b>Total RSS1</b>					<b>57 714 214</b>	
<b>Total Général</b>					<b>120 236 142</b>	

**Annexe 5 : Tableau N°X : Performance des structures bénéficiaires ou non  
du financement GAVI au premier semestre 2015**

	STRUCTURES	Taux de mobilisation	Taux d'absorption	Taux de réalisation financière
Structures sous financement GAVI	ABALAK	100%	94%	94%
	ARLIT	59%	94%	56%
	BOUZA	71%	55%	39%
	DIFFA VILLE	78%	91%	70%
	DOUTCTI	55%	81%	45%
	FILINGUE	67%	87%	58%
	GOURE	79%	100%	79%
	GUIDANROUMGJI	63%	100%	63%
	KEITA	71%	100%	71%
	MAGARIA	63%	100%	63%
	MAINE	63%	95%	60%
	MARADI COMMUNE	55%	100%	55%
	MATAMEY	58%	94%	55%
	MADAOUA	88%	92%	81%
	MIRRIAH	38%	96%	36%
	N'GUIMIMI	72%	100%	72%
	TAHOUA COMMUNE	47%	86%	41%
	TANOUT	41%	100%	41%
	TCHINTCHA	83%	80%	67%
	TESSAOUA	100%	95%	95%
	ZINDER COMMUNE	42%	93%	39%
	DRSP DIFFA	46%	87%	40%
	DRSP AGADEZ	38%	85%	32%
	DRSP DOSSO	93%	95%	89%
	DRSP MARADI	52%	73%	38%
	DRSP TAHOUA	138%	87%	120%
DRSP TILLABERI	57%	90%	51%	
DRSP ZINDER	45%	100%	45%	
Taux moyen		63%	92%	58%
Structures sans financement GAVI	Bilma	69%	100%	68%
	Tchirozerine	41%	76%	31%
	Agadez Commune	86%	80%	69%
	Konni	45%	100%	44%
	Illela	61%	100%	61%
	Gaya	44%	97%	43%
	Loga	52%	100%	52%
	Boboye	63%	88%	55%
	Dosso Commune	67%	100%	67%
	Dakoro	81%	100%	81%
	Madarounfa	57%	99%	56%
	Mayahi	73%	99%	72%
	Tera	88%	99%	87%
	Ouallam	84%	97%	81%

Say	50%	100%	50%
Kollo	59%	99%	59%
Aguié	76%	100%	76%
Niamey 1	38%	98%	37%
Niamey 2	59%	94%	56%
Niamey 3	46%	97%	45%
Niamey 5	42%	98%	41%
DRSP Niamey	55%	86%	47%
Taux moyen	63%	95%	59%