

Rapport de l'évaluation conjointe

Pays	SENEGAL
Période considérée	<i>Juillet 2015 juin 2016</i>
Exercice financier	<i>Juillet 2015 juin 2016</i>
Si la période considérée ne coïncide pas avec l'exercice financier, veuillez fournir une brève explication	<i>La dernière évaluation conjointe a eu lieu en juillet 2015</i>
Durée du Plan pluriannuel complet (PPAC)	<i>05 ans (2014-2018)</i>
Durée du Plan stratégique national de santé	<i>10 ans (2009-2018)</i>

1. RÉSUMÉ DES DEMANDES DE RENOUELEMENT

[Ces tableaux seront préalablement complétés par le Secrétariat de Gavi. En cas de modifications, celles-ci seront examinées en groupe lors de l'évaluation conjointe puis mises en relief dans le rapport – Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

Programme	Recommandation	Période	Objectif	Montant indicatif payé par le pays	Montant indicatif payé par le Gavi
<i>Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique) DTC-HepB-Hib, 10 doses par flacon, LIQUIDE</i>	<i>Prolongation</i>	<i>2017</i>	<i>475,710</i>	<i>US\$535,000</i>	<i>US\$1,815,000</i>
<i>Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique) Antipneumococcique (VPC13), 1 dose par flacon, LIQUIDE</i>	<i>Prolongation</i>	<i>2017</i>	<i>475,710</i>	<i>US\$549,500</i>	<i>US\$4,732,500</i>
<i>Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique) Antirotavirus, 2 calendrier -doses</i>	<i>Prolongation</i>	<i>2017</i>	<i>475,710</i>	<i>US\$252,000</i>	<i>US\$1,984,500</i>
<i>Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique) VPI, 5 doses par flacon, LIQUIDE</i>	<i>Prolongation</i>	<i>2017</i>	<i>475,710</i>	<i>NA</i>	<i>US\$1,854,680</i>
<i>Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique) Rougeole 2^{ème} dose</i>		<i>2017</i>	<i>467,532</i>	<i>NA</i>	<i>US\$ 435,000</i>
<i>RSS</i>	<i>Renouvellement</i>	<i>2017</i>		<i>NA</i>	<i>US\$2,559,978</i>

Indiquez si vous souhaitez introduire de nouveaux vaccins ou bénéficier d'une subvention RSS grâce au soutien de Gavi*	Programme	Année de demande prévue	Année d'introduction prévue
	RR	2016	2017
	CCEOP	2016	2017
	VPH national	2016	2017

*Ne s'applique pas aux pays dans leur dernière année de soutien Gavi

2. CONTEXTE NATIONAL

Offre de service : la stratégie ACE a été généralisée à tous les districts pour améliorer les couvertures vaccinales et l'équité dans les prestations. Cependant le taux d'exécution des activités restent faible du fait de l'insuffisance des financements. Dans les zones urbaines une stratégie novatrice pour améliorer l'accessibilité a été initiée. Il s'agit de la stratégie « **déplacée** » celle-ci consiste à mettre en place des points de vaccination au niveau des grands quartiers des zones de responsabilité en vue de toucher certaines populations spécifiques situées à moins de 5km de la structure de santé.

La tenue des réunions de monitoring s'est poursuivie, ces rencontres sont des opportunités de partage de bonnes pratiques et des moments plaidoyer à tous les niveaux

Logistique et gestion des vaccins: L'évaluation GEV de 2015 avait montré une insuffisance dans la gestion des stocks, le monitoring des températures, la maintenance, la conduite et la mise à jour des inventaires. Ainsi, un plan d'amélioration GEV et un plan de réhabilitation logistique ont été élaborés une partie des coûts de la mise en œuvre de ces plans a été prise en compte dans le RSS2. Pour améliorer la gestion des vaccins une étude de suivi de la température de la chaîne du froid à tous les niveaux a été menée. La cartographie des chambres froides du niveau central a été également effectuée. Un système de suivi de la température des chambres froides à distance avec alerte (byond wirless) a été installé au niveau du dépôt de la PNA et de deux régions. L'installation pour les autres régions est en cours. Une autre étude a été menée sur les mécanismes de mise à jour des inventaires et les outils sont en train d'être finalisés et pourront intégrer la plateforme du DHIS2. Le suivi des stocks et des indicateurs de performance des régions, districts et points de prestation de services liés à la logistique et la chaîne de froid sera effectif dans le DHIS2 à compter d'août 2016.

Une session de formation en maintenance de la chaîne du froid y compris solaire financée à partir de la ré allocation des fonds SNV Gavi a permis de former 2 agents par région. L'atelier s'est tenu au mois de mai 2016. Il a permis de rendre fonctionnel une dizaine d'équipements qui étaient en panne et stockés au niveau de la région médicale de Kaolack où s'est tenu l'atelier. Au cours de cet atelier l'état des besoins en pièces de rechange a été fait et ces pièces pourront être acquises avec le financement du RSS2.

Un plan de maintenance des équipements est en cours d'élaboration et devra être validé lors d'un atelier en Juillet 2016.

Perspective sur la chaîne d'approvisionnement :

Il est prévu de mettre en œuvre un nouveau système de distribution des médicaments et produits essentiels sous le modèle Push. Le projet Informed Push Model (IPM) initié en 2013 dans quelques régions du pays par l'ONG Intrahealth/USAID en partenariat avec la DSRSE et la PNA a pour objectif de rendre disponible de façon permanente les médicaments et produits essentiels au niveau des prestations de services. A Saint Louis l'IPM s'est greffée sur le modèle de distribution des vaccins laissé par le projet Optimize. L'évaluation a mis parcouru a révélé une amélioration de la disponibilité des produits. Une réflexion a été entamée pour l'intégration des vaccins et consommables dans les autres scénarios du projet qui sont en train d'être testés. Une première réunion entre la DP et la Direction de l'IPM a été tenue en mai 2016. Il a été convenu que la DP intègre la commission technique de réflexion ce qui permettra de voir les aspects opérationnels de l'intégration.

Gestion des données : En 2015 la complétude et la promptitude des données se sont améliorées passant respectivement de 89% à 92% et de 25% à 80%. Toutefois, aucune évaluation (DQA/DQS) n'a pu être faite dans le cadre du contrôle de la qualité des données.

Le processus d'intégration des données du programme dans le DHIS2 est enclenché. Un premier atelier a été organisé au mois de mai 2016 celui a permis de stabiliser les formulaires de rapportage, les indicateurs du programme et leur règle de validation dans la plateforme. Un second atelier de paramétrage est prévu en fin Juin. Ce processus permettra d'améliorer la qualité des données et de réduire la charge de travail liée à la double saisie.

Supervision formative : Une nouvelle approche de renforcements des compétences des prestataires intervenant dans le PEV a été initiée par le programme depuis 2013. Elle consiste à la supervision formative sur site par des équipes de superviseurs composées du staff du programme et de médecins chef d'autres districts. Le choix de la région répond à un certain nombre de critères (performance couverture vaccinale qualité des données manifestation d'intérêt du MCR). Six régions (Louga, Matam, Kaffrine, Diourbel, Sédhiou et Thiès) sur 14 ont déjà bénéficié de cette supervision. Une fois dans la région, toutes les structures sanitaires sont visitées et tous les aspects du programme sont abordés. Une correction sur site de certaines insuffisances est faite ; un plan de résolution des problèmes est élaboré en collaboration avec le prestataire pour celles qui demandent plus de temps. Parmi les leçons apprises de cette approche, on a noté que les médecins chefs de district qui sont utilisés pour la supervision, une fois de retour dans leurs districts, leur première reflexe, c'est d'utiliser la même méthodologie pour superviser leurs unités de vaccination. On a en plus noté une très bonne appréciation de l'approche de la part des prestataires de service. Une appropriation du PEV par les prestataires a également noté.

3. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

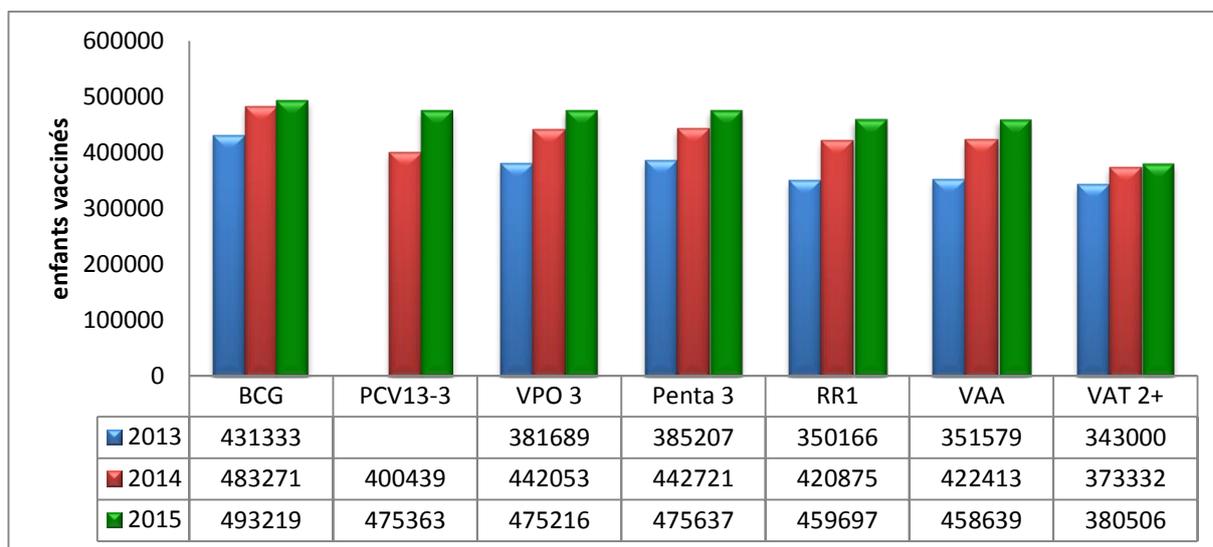
3.1. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

3.1.1. Performance des subventions, enseignements tirés et difficultés rencontrées

La **performance** de chaque programme de vaccination soutenu par Gavi (vaccination systématique, campagnes, projets de démonstration) **par rapport aux objectifs et aux activités de couverture mentionnés dans le cadre de performance ; justifier les écarts éventuels**

Antigènes	Couverture cumulée 2014	Couverture cumulée 2015
BCG	85%	90%
VPO 1	83%	93%
VPO 3	78%	89%
VPI	NA	81%
Penta 1	83%	93%
Penta 3	78%	89%
PCV13-1	82%	93%
PCV13-3	70%	89%
Rota 1	NA	92%
Rota 2	NA	84%
RR1	74%	86%

RR2	NA	54%
VAA	74%	86%



Couvertures Démo HPV						
District	Cible recensée	Filles vaccinées		Couvertures		Abandon P1/P2
		Passage1	Passage 2	Passage1	Passage 2	
Ouest	1827	1761	1730	96%	98%	2%
Meckhe	2752	2745	2633	99%	96%	3%
Total	4579	4506	4363	98%	97%	1%

L'objectif de couverture de 90% a été atteint pour le BCG, le VPO1, Penta1 et le PCV-13 1. Cependant la couverture au RR2 demeure encore faible (54%). Il n'y a pas d'écart entre antigènes qui s'administrent en même temps exceptée pour le VPI.

Les couvertures vaccinales au Penta 3 et au RR1 se sont améliorées de 2013 à 2015 passant respectivement de 72 à 89% et de 66 à 86%.

Un seul passage de vaccination complémentaire contre la polio a été organisé avec une couverture administrative de 102% et une couverture de 90% d'après le monitoring indépendant.

Pour ce qui est de la démo HPV les performances réalisées sont au-dessus des objectifs escomptés.

Malgré l'amélioration de l'accessibilité et de l'utilisation des services certaines insuffisances restent à être comblées. Ainsi la mise en œuvre des plans ACE devrait contribuer à l'atteinte des couvertures vaccinales. L'écart constaté sur le VPI est du au retard de démarrage de l'activité au niveau de plusieurs districts. Pour ce qui est de la deuxième dose de RR l'insuffisance de stratégie de suivi et de recherche des irréguliers explique l'écart constaté. Une progression significative a été cependant notée sur les couvertures au RR2 au premier trimestre 2016 allant de 54% en décembre 2015 à 74%

Les données provisoire de l'EDS 2015 ont donné les couvertures suivantes BCG 95%, Penta1 96%, Penta3 88% et RR1 79% ; et le taux de déperdition entre Penta 1 et Penta 3 est de 8 %. L'enquête a également montré que 2,3% des enfants n'ont pas été touché par les services de vaccination.

L'état d'avancement de la mise en œuvre de nouvelles introductions et/ou campagnes pendant la période considérée :

Vaccination HPV

La deuxième année du projet de démonstration du HPV dans les districts de Dakar-Ouest et Mékhé montre des couvertures administratives de 98 % et 97% respectivement au premier et au second passage avec un taux d'abandon de 1%. Toutes les filles manquées au deuxième passage ont été répertoriées, des stratégies sont développées pour leur faire bénéficier de la seconde dose.

Les dernières évaluations requises ont été menées. Il est prévu d'organiser un atelier d'évaluation de la deuxième année et de réflexion sur les stratégies pour le passage à l'échelle.

Situation de la rougeole

Une campagne de rattrapage Rougeole/Rubéole a été organisée en novembre 2013. Le pays a introduit la 2^{ème} dose de vaccination contre la rougeole/Rubéole en août 2014 chez les enfants à partir de 15 mois.

Le Sénégal fait partie des pays dits en mode élimination car ayant atteint les critères d'éligibilité suivants :

- Performance de la surveillance de la rougeole pendant > 3 ans
- CV RR1 $\geq 80\%$ (WHO-UNICEF estimates) pendant > 3 ans
- RR et/ou VAR2 introduits dans le PEV
- Campagne de rattrapage VAR ou RR menée après 2010 (riposte / introduction)
- L'incidence annuelle reste en dessous de 10 par million d'habitants

En 2015, 5 districts sanitaires sur les 76 sont entrés en épidémie. A l'échelle nationale un cumul de 50 cas positifs a été notifié entre le 26 février et le 23 Décembre 2015. Une riposte a été organisée aussi bien dans les districts en épidémie que ceux ayant notifié au moins un cas.

Entre le 02 janvier et le 29 mai 2016 91 cas ont confirmé au laboratoire. 9 districts sur 76 sont rentrés en épidémie et des ripostes ciblant des enfants de 6 à 59 mois ont été menées.

Il est prévu le financement des plans ACD des districts pour l'année 2016 et la mise en œuvre d'une campagne de suivi en 2017 avec une demande spécifique dans le cadre de la nouvelle politique de Gavi en septembre 2016 (cf tableau de la page 1).

Sécurité des injections

L'option du pays étant de mettre un incinérateur de grande capacité dans chaque région, deux régions à savoir Dakar et Thiès ont eu déjà eu à bénéficier.

Grace au reliquat de la campagne Men A le programme a pu acquérir 14 incinérateurs de grande capacité. Il s'agit d'incinérateur électrique moderne de type Addfield MP100 fonctionnant au diesel avec une capacité d'incinération de 50 kilos par heure. Le processus d'installation de ces équipements est en cours. Les sites devant abriter les incinérateurs ont été identifiés au niveau de chaque région. Les dispositions ont été prises par les régions médicales pour l'aménagement des sites. Il est prévu une formation sur site des manipulateurs lors de l'installation par le fournisseur.

L'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations en suspens formulées par le CEI, le Panel de haut niveau pour la revue du soutien ou le Gestionnaire de Programmes Pays (ou d'autres entités comme pertinente)

Principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel	Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de GAVI)	État d'avancement de la mise en œuvre
Rendre régulière la supervision formative sur le PEV/SE au niveau périphérique (RM, DS)	Gouvernement OMS, GAVI, UNICEF	Réalisée
Intégrer dans le DHIS2 les indicateurs du PEV	Gouvernement	En cours
Renforcement des capacités de stockage et de la logistique roulante à tous les niveaux avec une priorisation des régions déficitaires	Gouvernement GAVI UNICEF	En cours
Recruter et affectation du personnel qualifié dans les zones déficitaires	Gouvernement et tous partenaires	En cours
Systématiser l'audit de la qualité des données (DQA, ECV)	Gouvernement OMS, UNICEF GAVI	Non réalisée prévue en 2016
Appuyer la mise en œuvre du plan de communication PEV	Gouvernement GAVI UNICEF USAID	En cours
Appuyer la mise en œuvre des plans ACD	Gouvernement	Partiellement
Créer un cadre de mise à l'échelle du FBR	Gouvernement Partenaires	En cours
Trouver les modalités les plus adaptées pour l'acquisition du matériel roulant	Gouvernement UNICEF Gavi	En cours
Revoir la formulation de l'Article de l'aide- mémoire relatif à l'exonération des taxes et frais de douanes	MSAS	Non réalisée
Obtenir du Ministère de l'Economie des Finances et du Plan la lettre de notification officielle d'exemption de frais de douane et de taxe sur les acquisitions prévues sur les fonds GAVI	MSAS MEFP	Non réalisée
Renforcer en ressources humaines et matérielles la cellule de passation de marchés du Ministère de la Santé	MSAS	Non réalisée
Effectuer les décaissements en euro	GAVI	Non réalisée

Négocier avec les banques la baisse des frais de gestion des comptes	MSAS	Réalisée
Loger les fonds du soutien dans un compte d'épargne	MSAS	Sans objet Un projet n'a pas vocation d'épargne
Mettre en place un plan de trésorerie pour la maîtrise des délais	MSAS	En cours
Réduire le délai de traitement des requêtes	MSAS	Réalisée
Aligner les taux de prise en charge à la nouvelle grille des partenaires (OMS /UNICEF)	MSAS	Réalisée

Le niveau de participation des principaux intervenants (y compris des représentants d'organisations de la société civile) à la mise en œuvre de la proposition RSS

Dans le cadre de la mise en œuvre du RSS1 les principaux intervenants sont : la Direction de la prévention, la Direction de l'administration générale et de l'équipement, la Direction des ressources humaines, la Direction des infrastructures des équipements et de la maintenance, le Service national de l'éducation et de l'information pour la santé, la Direction de la planification de la recherche et de la statistique la Pharmacie nationale d'approvisionnement et les organisations de la société civile.

o Les principaux enseignements tirés (des revues PEV, d'évaluations post-introduction, d'évaluations du programme de démonstration du vaccin anti-VPH, d'enquêtes de couverture vaccinale post-campagne, de l'impact des campagnes sur la vaccination systématique, des rapports d'évaluations conjointe complètes notamment) en prévision des futures introductions de vaccins ou campagnes

Entre 2012 et 2015 le Sénégal a introduit quatre nouveaux vaccins contre : la rubéole, les infections à pneumocoques, les diarrhées à rotavirus ainsi que le vaccin polio inactivé. Il a en outre rajouté une dose de RR à 15 mois pour renforcer l'immunité des enfants contre la rougeole. Les introductions des nouveaux vaccins (PCV , RR, Rota, VPI) dans le PEV se sont faites sans difficultés majeures. Les couvertures se sont améliorées progressivement de 2013 à 2014. Les couvertures des vaccins nouvellement introduits sont plus faibles que celles des anciens vaccins avec lesquels ils sont administrés lors de la même séance (VPI/VPO3 ; Penta/Rota). Ces différences reflètent des introductions étalées dans le temps. Tous les districts n'introduisant pas les vaccins aux dates officielles préconisées par le niveau central). La différence entre RR1 et RR2 laisse présager que des efforts de communication sont sans doute nécessaires pour faire revenir les mères pour la seconde dose de RR.

La vaccination des cibles spécifiques

La deuxième année de mise en œuvre du projet de démonstration de la vaccination contre les infections à HPV dans les districts de Dakar-Ouest et de Mékhé s'est déroulée sans grande difficulté. Les performances atteintes sont assez satisfaisantes avec une couverture de 97 % au deuxième passage et un taux d'abandon de 1 %.

Une évaluation économique des coûts a été effectuée en 2015. Les différentes étapes de cette évaluation sont : l'orientation des évaluateurs, la collecte des données sur le terrain, le remplissage de l'outil C4P et la rédaction du rapport. Le testing de l'outil a révélé des bugs qui ont été résolus en grande partie par l'équipe d'appui de Path et de Gavi.

La comparaison des coûts entre la vaccination en mode campagne et celui en mode routine n'a pas montré de différence significative entre les 2 stratégies. Cette comparaison a été effectuée sur la base de prévision de couverture vaccinale différente. La simulation sur des couvertures

vaccinales égales a montré que le mode campagne revient beaucoup plus cher (coût par jeune fille totalement vaccinée 2,81USD en routine contre 4,20USD en campagne).

Un plan national de lutte contre le cancer a été élaboré, sa mise en œuvre permettra de prendre en compte les autres stratégies

□ Les principaux obstacles à la mise en œuvre et les mesures correctives à apporter, ainsi que les composantes du système, notamment :

o Gestion des vaccins et problèmes de distribution (ruptures de stock, surplus, manque d'efficacité dans la distribution des vaccins, ou doses perdues)

Le Sénégal n'a pas connu de rupture de stocks en 2015. Les missions de supervision effectuées ont montré des sur ou sous stockage de vaccins au niveau des unités de vaccination dus à une mauvaise estimation des besoins. Au niveau national, régional et district les pertes en flacons fermés sont quasiment nulles.

o Gestion de la chaîne d'approvisionnement (état d'avancement de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV, disponibilité de gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement formés, disponibilité de données fiables sur la chaîne d'approvisionnement, plans de gestion de la chaîne du froid actualisés et mis en œuvre)

Une évaluation de la Gestion efficace du vaccin a été organisée en 2015 ; celle-ci a fait ressortir des insuffisances sur les 9 critères surtout au niveau périphérique. Un plan d'amélioration a été élaboré et devra servir de tableau de bord pour la résolution des gaps identifiés en matière de gestion de la chaîne du froid. Les gestionnaires régionaux des dépôts de vaccins ont bénéficié d'un recyclage sur le SMT et la gestion des stocks lors de la réunion de coordination semestrielle. Des insuffisances ont été notées dans la gestion des stocks notamment en termes de régularité des inventaires, de remplissage des outils de gestion de remontée des données. Le pays compte organiser un atelier d'élaboration des procédures opératoires normalisées sur les critères GEV, une dissémination sous forme d'atelier est également prévue.

Un plan de réhabilitation logistique a été élaboré en 2015 sur la base de l'inventaire de 2013 et des mises à jour. Il couvre la période 2016 – 2020 et identifie les gaps concernant la chaîne de froid et la logistique roulante (véhicules et motos) pour chaque année sur la période (cf plan de réhabilitation)

o Gestion des données

Un atelier d'harmonisation a permis de prendre en compte les indicateurs du PEV dans le DHIS2. Un second atelier de paramétrage permettra de rendre effective cette intégration. La collecte des données à partir du DHIS2 permettra de disposer de données en temps réel.

Un DQS est prévu pour contrôler la qualité des données fournies.

o Gestion des ressources humaines et prestation de services

La gestion du programme au niveau ministère de la santé est assurée par un nombre restreint de personnel ce malgré la recommandation récurrente de renforcer ce personnel selon l'organigramme proposé et la description de postes. En 2015 un médecin a été affecté au niveau du programme et en 2016 un logisticien et un technicien de maintenance.

Dans le cadre du RSS/Gavi, il est prévu de contractualiser avec 50 prestataires (Infirmiers assistant infirmier) qui seront affectés dans les zones d'accès difficile. Par ailleurs en 2015 l'Agence Française de Développement à travers son projet d'appui à la santé de la mère et de l'enfant (PASME) a eu à contractualiser avec 10 sages-femmes itinérantes dans les régions Sud (Sédhiou et Kolda). D'autres partenaires comme l'USAID et le RSS fonds mondial contribue aussi au renforcement des ressources humaines selon le même modèle que celui utilisé dans le RSS GAVI dans leurs zones d'intervention. Ceci a permis d'améliorer l'offre de services.

Dans les grandes villes (Dakar Thiès et Saint louis) des activités déplacées de vaccination dans les quartiers ont contribué à améliorer les couvertures vaccinales des districts. Toutefois le processus devrait être documenté afin de voir son impact réel sur le PEV de routine.

o Promotion de la demande et communication, y compris les problèmes liés à la perception des vaccins par le public

Le plan stratégique de communication du PEV pour la période 2015-2020 a été finalisé. Une partie des activités du plan sera financé par le RSS/Gavi. Le début de la mise en œuvre des activités est prévu en 2016 au niveau de deux districts pilotes ou la micro planification a déjà été effectuée.

La contractualisation avec les organisations de la société civile prévue dans le cadre du RSS/Gavi pour la mise en œuvre d'un paquet de services permettra d'augmenter la demande des services de vaccination et d'améliorer l'équité au niveau de 20 districts à faible performance.

Les différentes évaluations post introduction ont montré une acceptation de la vaccination par les populations. La revue externe du PEV prévue en 2016 permettra de faire un diagnostic et une analyse plus approfondie des connaissances attitudes et pratiques des populations et des prestataires vis-à-vis de la vaccination.

L'élaboration du rapport de l'évaluation conjointe de 2015 a enregistré la participation de l'ONG Speak Up Africa ; cette ONG devrait intervenir pour l'amélioration de la qualité des interventions de communication en appuyant les OSC et le programme dans la mise en œuvre du plan de communication.

o Difficultés passées et à venir à répondre aux exigences de cofinancement et mesures à envisager

L'état du Sénégal assure l'achat des vaccins traditionnel et paye le cofinancement pour les nouveaux vaccins à partir d'une ligne budgétaire dédiée et sécurisée. Cette ligne budgétaire croît régulièrement en fonction du cofinancement et de l'introduction des nouveaux vaccins. Ainsi pour 2016, le budget pour l'achat des vaccins est passé de 977 millions à 2,1 milliards cfa. En vue de la sortie du pays de l'éligibilité de Gavi et pour la pérennité du financement, un réseau de parlementaires pour la vaccination a été créé pour porter le plaidoyer au plus haut niveau. Le réseau est en train de travailler sur la proposition et l'adoption d'une loi sur la vaccination. Cette loi permettra d'une part de rendre la vaccination obligatoire et d'autre part d'amener l'Etat à assurer le financement intégral des vaccins.

De plus des initiatives de partenariat public privé (Afrivac) ont vu le jour pour assurer le financement pérenne de l'achat des vaccins à travers le mécénat. La mobilisation de ce financement serait prévue à la fin de l'éligibilité du pays à l'appui de Gavi.

o Capacités de l'agence nationale de réglementation, le cas échéant

Le pays dispose d'un organe de régulation qui se trouve au niveau de la Direction de la Pharmacie et du médicament(DPM). Il existe une procédure allégée pour les vaccins pré qualifiés par l'OMS. L'enregistrement de ces vaccins se fait sur la base de la documentation fournie par le fabricant et une libération de lots est effectuée pour chaque nouvel arrivage.

o Efficacité des groupes techniques consultatifs nationaux sur la vaccination (GTCV) ou équivalents

Le Sénégal dispose d'un comité consultatif pour la vaccination(CCVS). Le comité est composé d'experts nationaux dans différentes disciplines. Le CCVS apporte aux autorités sanitaires, un appui scientifique et technique dans le choix et la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales de vaccination.

Le comité a eu à émettre son avis sur l'introduction du VPI, la vaccination contre l'hépatite B à la naissance et la vaccination contre la grippe. Des consultations sont en cours pour un avis du comité sur la vaccination contre la Méningite. Jusque-là le programme a suivi les recommandations émises par le CCVS.

o La mesure selon laquelle ces obstacles sont/seront surmontés grâce aux subventions RSS de Gavi ou aux fonds provenant d'une autre source.

Une partie des plans ACE sera financée par le RSS/ Gavi le gap de financement sera assuré par les autres partenaires à savoir OMS, UNICEF, USAID, AFD et les comités de santé.

Le plan de communication est financé en partie par Gavi, l'autre partie est assurée par les comités de santé, l'UNICEF et l'USAID. La réflexion sur la mise en place d'une ligne budgétaire de l'Etat pour les couts opérationnels a été lancée, les modalités pratiques et les montants

prévisionnels seront discutés et arrêtés par les différents ministères courant 2016. Cette ligne permettra de prendre en charge une partie des frais de transit et de dédouanement des vaccins et du matériel du PEV et de renforcer la participation de l'état dans le financement des activités opérationnelles y compris celles des plans ACE.

Le Sénégal dispose d'un plan national de développement des ressources humaines (PNDRH) celui-ci prévoit entre autres le recrutement de ressources humaines pour résorber le gap. Le RSS/FM, l'AFD/PASME et l'USAID mettent également en œuvre des stratégies de résorption de gaps à travers la contractualisation.

La capacité programmatique des entités chargées de gérer les subventions allouées au titre du SVN

 **Financement :**

SOUTIEN SVN

LIBELLE	MONTANT USD	MONTANT EN F CFA
Fonds reçus eu 2014	1 433 000	709 412 999
Solde de fonds reporté depuis 2013	1 415 578	755 309 233
Total fonds disponibles en 2014	2 848 578	1 464 722 232
Dépenses totales de 2014	919 044	495 971 501
Solde reporté sur 2015	1 929 534	968 750 731
Dépenses totales sur 2015		883 331 823
Solde reporté sur 2016		85 418 908
Dépenses sur 2016		69 689 675
Solde au 31 mai 2016		15 719 223

DECAISSEMENT SUR SVN DU 26 AOUT AU 31 DECEMBRE 2015

SOLDE GRANT	ACTIVITE	MONTANT DECAISSE
HPV DEMO	2ème passage – Costing	4 993 266
HPV DEMO	2ème année- 1 ^{er} passage	32 631 963
TOTAL		37 625 229

DECAISSEMENT DU 01 JANVIER AU 07 JUIN 2016

GRANT	ACTIVITE	MONTANT DECAISSE
Solde au 26 aout		
VPI	SWITCH / Orientation ECR & ECD, Formation des infirmiers aux niveaux des Districts	19 810 642
ROTA	2ème année HPV DEMO - 2ème passage	12 148 390
ROTA	Supervision aux niveaux des régions	12 731 140

RR2	Atelier d'harmonisation DHIS2	7 461 640
SNV	Atelier de mise à niveau	6 000 920
RR2	Formation des maintenances	12 495 953
TOTAL		70 647 685

PREVISION DE DECAISSEMENT SSV 2016

GRANT	COUT DE GESTION	MONTANT DECAISSE
	SOLDE EN BANQUE	15 729 233
SNV	Appui au transport du matériel	5 000 000
SNV	Appui à la mise en place du vaccin	4 431 315
RR2	Complément reprographie outils de gestion PEV	5 864 017
	SOLDE	433 901

Capacité financière de l'entité chargée de gérer les subventions allouées au titre du SVN

La gestion administrative et financière du programme est assurée par la DAGE et la gestion programmatique par la DP.

Des audits externes ont été régulièrement réalisés depuis le début du programme et tous les rapports définitifs transmis à GAVI pour revue

D'où les recommandations ci-après issues de la revue de l'audit des comptes de l'année 2013 et 2014 :

Reserve émises par le cabinet d'audit sur les Etats Financiers	Recommandation de GAVI	Réponses du Programme
1. Sur les décaissements non justifiés notés lors de notre précédent (9 581 266) FCFA , un reversement de 8 939 906 FCFA a été effectué sur la période 2014 d'où un montant de 989 660 FCFA à justifier par le programme.	1. Effectuer le remboursement du montant de 989 660 FCFA sur le compte du programme, à défaut de la production des justificatifs appropriés vérifiés par l'auditeur.	Ce montant total est composé de : 1. Orientation ECD & ECR (VPI) pour 348 300 FCFA . Ce montant est reversé le 27 janvier 2015 . 2. Campagne RR – Couverture vaccinale axe Dakar pour 641 360 FCFA . Ce montant est reversé le 26 avril 2016
	2. Préparer des états financiers dédiés à chaque subvention.	Les états financiers sont toujours établis par Programme car le logiciel comptable et financier TOM2PRO a été ainsi

		paramétré pour répondre aux exigences des PTFs.
	3. Soumettre obligatoirement les rapports d'audit dans les 6 mois suivant la clôture de l'année fiscale (1 ^{er} janvier au 31 décembre).	Des dispositions seront prises pour que les rapports d'audits soient transmises à GAVI 6 mois suivant la clôture de l'année fiscale.

Points forts

- utilisation du logiciel comptable et financier Tom2pro avec la possibilité ;
 - de disposer des Etats Financiers par programme ;
 - de produire des rapports financiers spécifiques à chaque PTF.

Points faibles

- lenteur dans la remontée des pièces justificatives ;
- le non-respect du délai de transmission des requêtes pour la mobilisation des fonds (**15 jours avant la tenue de l'activité**).

Gestion financière des subventions en espèces

Soutien au renforcement du système de santé (RSS)

Situation du Fond GAVI RSS 1 en 2016

LIBELLE	MONTANT EN F CFA
Fonds reçus eu 2015	0
Solde reporté au 01/01/2015	189 644 757
Dépenses totales sur 2015	148 714 630
Solde reporté sur 2016	40 930 127
Dépenses au 07 juin 2016	18 521 260
Solde bancaire au 31 mai 2016	22 408 867

DECAISSEMENT RSS 1 DU 01 JANVIER AU 07 JUIN 2016

COUT DE GESTION	MONTANT DECAISSE
GMS Honoraire du cabinet sur fonds RSS du 01 mai 2014 au 30 juin 2015 et SSV exercice 2013 & 2014	12 004 780
Inventaire des acquisitions sur fonds RSS et SSV exercice 2015	6 500 000
Frais bancaires	16 480
TOTAL	18 521 260

PREVISION DE DECAISSEMENT RSS 2016

COUT DE GESTION	MONTANT DECAISSE
SOLDE BANCAIRE AU 31 mai 2016	22 408 867
Régularisation du marché de 2015 portant sur la reproduction des outils du PEV	8 423 924
GMS Honoraire du cabinet sur l'audit des fonds SSV exercice 2015	4 000 000
Reprographie des outils de gestion du PEV de routine	9 989 723
SOLDE	91 133

Le solde bancaire au **31 mai 2016** est de **22 408 867 FCFA**.

La subvention RSS1 devant être clôturer au plus tard en Septembres 2016, des décaissements à hauteur de **22 317 734 FCFA** sont prévus pour absorber la totalité de la subvention.

Un remboursement de 21000\$ est attendu de UNOPS ce montant fera l'objet d'une demande ré allocation pour l'achat de

Les frais de virement issus des décaissements et les frais tenus de compte seront imputés sur solde.

Le compte bancaire du RSS1 et RSS2 étant unique une comptabilité séparée sera tenue pour une meilleure visibilité des fonds reçus.

Des audits externes ont été régulièrement réalisés depuis le début du programme RSS1 et tous les rapports définitifs transmis à GAVI pour revue.

D'où les recommandations ci-après issues de la revue de l'audit des comptes du 1^{er} mai 2014 au 30 juin 2015 :

Réserves émises par le cabinet d'audit sur les Etats Financiers	Recommandations de GAVI	Réponses du Programme
1. Des décaissements non encore justifiés ont été constaté à la date de notre intervention : Région Médicale de Diourbel : une avance de 4 576 095 F CFA accordée à la Région Médicale de Diourbel depuis 2013 pour la maintenance de la chaine de froid.	1. Effectuer le remboursement du montant de 4 576 095 FCFA sur le compte du programme, à défaut de la production des justificatifs appropriés vérifiés compte tenu de l'antériorité du décaissement non justifié auquel il est fait référence (2013).	La Région Médicale de Diourbel est toujours en contentieux avec le prestataire. La mise en demeure de fin d'exécution de travaux est parvenue au niveau du programme le 06 janvier 2016
	2. Préparer des états financiers dédiés à	Les états financiers sont toujours établis par

	chaque programme (RSS1 et RSS2) : si deux programmes RSS viennent à coexister au cours de l'année 2016, les états financiers doivent être établis séparément.	Programme car le logiciel comptable et financier TOM2PRO a été ainsi paramétré pour répondre aux exigences des PTFs.
<p>Points forts</p> <ul style="list-style-type: none"> - utilisation du logiciel comptable et financier Tom2pro avec la possibilité ; <ul style="list-style-type: none"> • de disposer des Etats Financiers par programme ; • de produire des rapports financiers spécifiques à chaque PTF. <p>Points faibles</p> <ul style="list-style-type: none"> - lenteur dans la remontée des pièces justificatives ; - le non-respect du délai de transmission des requêtes pour la mobilisation des fonds (15 jours avant la tenue de l'activité). 		

4. MISE À JOUR DES CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE

Mesures stratégiques prioritaires identifiées lors de l'évaluation conjointe précédente / l'examen du Panel	État actuel
Intégrer les indicateurs du PEV dans le DHIS2	Processus en cours
Mener une action concertée entre le Ministère de la santé et les partenaires pour la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation conjointes	Réalisée

5. BESOINS NATIONAUX PRIORITAIRES¹

Besoins prioritaires et mesures stratégiques	Calendrier de mise en œuvre des mesures proposées	Une assistance technique s'avère-t-elle nécessaire ?* (oui/non) Si oui, indiquez le type d'assistance requise
Organisation de la revue externe	Novembre 2016	Oui Pour la coordination, l'enquête de couverture vaccinale et l'enquête CAP
Elaboration des Procédures Opératoires Normalisées de la GEV	Juillet 2016	Oui Facilitation de l'atelier au niveau central

¹ Suivra ensuite le processus de planification, ainsi des discussions concernant l'assistance technique – des indications détaillées au sujet de ce processus seront disponibles en mai 2016.

Formation sur les 9 critères de la Gestion Efficace du Vaccin à l'intention du staff du programme et des membres d'équipe cadre de région GEV	Décembre 2016	Oui Appui à la formation
Formation DQS	Septembre 2016	Oui Appui à la formation des formateurs
Organisation DQA	2017	Oui Organisation de l'enquête
Réalisation Inventaire	Février 2017	Non

**Non applicable pour les pays dans leur dernière année de soutien Gavi*

6. Recommandation de l'évaluation conjointe

Recommandations	Responsable
1. Mettre en place et tenir à jour les carnets de bord des véhicules	DP
2. Inscire une ligne budgétaire pour les couts opérationnels de la vaccination et la mise en place d'une caisse d'avance	MSAS
3. Prévoir une ligne budgétaire à la DP pour les frais de transit et de dédouanement et la mise en place d'une caisse d'avance	MSAS
4. Mettre à jour le manuel de procédure pour le RSS2	DAGE
5. Pourvoir les postes vacants à la DP selon l'organigramme proposé et les descriptions de poste	DRH
6. Veiller à ce que les vaccins soient intégrés dans les nouveaux modèles de distribution qui sont en train d'être testés	PNA
7. Mener une action concertée entre le Ministère et les partenaires pour le financement de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV	DP
8. Améliorer les performances de communication du programme en mettant à contribution la société civile	SNEIPS
9. Accélérer le processus d'adoption de la loi sur la vaccination	DP

Annexes

- Plan de réhabilitation de la logistique PEV
- Agenda
- Liste des participants
- Fichier assistance technique