

NIGER

Soutien au Vaccin Anti-méningocoque type A

Cette Lettre de Décision décrit les Conditions d'un Programme
This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme

1. Pays : Niger <i>Country</i>												
2. Numéro d'allocation : 1720-NER-28a-X / 17-NER-08j-Y <i>Grant number</i>												
3. Date de la Lettre de Décision : 8 mai 2017 <i>Date of Decision Letter</i>												
4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 08 janvier 2014 <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i>												
5. Titre du programme : Soutien aux Vaccins Nouveaux (SVN), Anti-méningocoque type A Routine <i>Programme title</i>												
6. Type de vaccin : Anti-méningocoque <i>Vaccine type</i>												
7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin : Anti-méningocoque type A, 10 doses par flacon, lyophilisé <i>Requested product presentation and formulation of vaccine</i>												
8. Durée du programme¹ : 2017 - 2020 <i>Programme duration²</i>												
9. Budget du programme (indicatif) : <i>Programme budget (indicative):</i>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>Total³</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Budget du programme (\$US)</i> <i>Programme budget (US\$)</i></td> <td>352,500</td> <td>442,000</td> <td>506,000</td> <td>589,500</td> <td>1,890,000</td> </tr> </tbody> </table>		2017	2018	2019	2020	Total ³	<i>Budget du programme (\$US)</i> <i>Programme budget (US\$)</i>	352,500	442,000	506,000	589,500	1,890,000
	2017	2018	2019	2020	Total ³							
<i>Budget du programme (\$US)</i> <i>Programme budget (US\$)</i>	352,500	442,000	506,000	589,500	1,890,000							

¹ Ceci est la durée entière du programme.

² This is the entire duration of the programme.

³ Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée entière du programme. This is the total amount endorsed by Gavi for the entire duration of the programme.

10. Allocation d'introduction du vaccin (en US\$): 768,500

Vaccine introduction grant

11. Montants annuels indicatifs :

Indicative annual amounts:

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in each year</i>	2017
Nombre de doses de vaccins anti-méningocoque type A <i>Number of vaccine doses</i>	691,500
Montants annuels (\$US) <i>Annual amounts (US\$)</i>	US\$352,500

12. Organisme d'achat : UNICEF

Procurement agency

13. Obligations de cofinancement : code de référence : 1720-NER-28a-X-C

En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie du groupe **d'autofinancement initial**. Le tableau suivant résume les versements de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.

Co-financing obligations: The following table summarises the co-financing payment(s) and quantity of supply that will be procured with such funds in the relevant year.

Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays <i>Type of supplies to be purchased with country funds in each year</i>	2017	2018	2019	2020
Nombre de doses de vaccins <i>Number of vaccine doses</i>	448,000	562,000	643,000	749,000
Prix des doses de vaccins (\$US) <i>Value of vaccine doses (US\$)</i>	US\$219,346	US\$275,169	US\$314,919	US\$366,988
Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport) <i>Total co-financing payments (US\$) (including freight)</i>	US\$228,000	US\$286,000	US\$327,500	US\$381,500

14. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non applicable

Operational support for campaigns

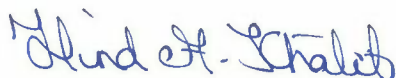
15. Exigences supplémentaires en matière de rapports:

Additional reporting requirements:

Rapports et autres informations : <i>Reports and other information :</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
<p>En vue de la préparation de l'acheminement annuel des vaccins, le pays devra soumettre les informations suivantes en mai chaque année : nombre d'enfants à vacciner, niveaux des stocks y compris du stock tampon, taux de perte, tout changement dans la présentation ou niveaux de co-financement minimum et vaccins reçus.</p> <p><i>To prepare for the annual procurement of vaccines, Country shall submit the following information in May each year: number of children to be vaccinated, vaccine stock levels including buffer stock, wastage rates, any proposed changes in presentation or minimum co-financing levels and vaccines received.</i></p>	<p>15 mai 2017</p>
<p>Conformément au processus en vigueur de Gavi, le pays devra présenter des rapports de performance programmatique et financière.</p> <p><i>In accordance with applicable Gavi processes, Country shall report on programmatic and financial performance.</i></p>	<p>A Convenir avec le Secrétariat de Gavi</p> <p><i>To be agreed with Gavi Secretariat</i></p>
<p>16. Éclaircissements financiers : Non applicable <i>Financial clarifications:</i></p>	
<p>17. Autres conditions : Non applicable <i>Other conditions</i></p>	

Au nom de Gavi

Signée par



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi
8 mai 2017

**Rapport du Comité d'examen indépendant (CEI)
Secrétariat de Gavi, Genève • 20–28 Juin 2016
Pays: Niger**

1. Type de soutien demandé

Tableau 1

Type de soutien demandé	Date de début prévue (Mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) vaccinale(s) (1 ^{er} et 2 ^e choix, le cas échéant)
Vaccin antiméningococcique A, routine	Juin 2017	2020	Flacon de dix doses, lyophilisé

2. Mécanismes de gouvernance au niveau national (CCIA/CCSS) et processus participatif de préparation de la proposition

Le CCIA du Niger se réunit régulièrement et a fourni un document qui décrit les rôles et le fonctionnement des organes de coordination du programme élargi de vaccination (PEV). Le CCIA a examiné les commentaires du CEI de mars 2016 et sa recommandation d'une nouvelle présentation au cours d'une réunion d'avril 2016 ; il a répondu aux commentaires et a traité la plupart des points soulevés. Le CCIA a approuvé la demande de vaccin antiméningococcique A (MenA). Les signatures appropriées sont fournies.

Des représentants de l'OMS et de l'UNICEF ainsi que d'autres départements du Ministère de la Santé (en particulier des collaborateurs de la Direction des vaccinations) ont assisté à cette réunion d'aval. La demande révisée de MenA a été préparée avec l'appui de l'OMS, de l'UNICEF et d'autres partenaires du PEV (JSI, Rotary Club, etc.). Le Niger ne possède pas de groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV).

3. Analyse de situation – état du programme national de vaccination

L'analyse de situation du PEV de routine (2010-2015) montre une amélioration de la couverture vaccinale d'après les données administratives pour les antigènes suivants : BCG, première dose du VPO, troisième dose du VPO, première dose du vaccin pentavalent et troisième dose du pentavalent, contrairement à la première dose du vaccin antirougeoleux, le vaccin antiamaril et la deuxième dose de l'anatoxine tétanique. En 2015, la couverture du VPO et des trois doses du pentavalent était de 89% et 90% respectivement. Néanmoins, une enquête sur la couverture vaccinale nationale de 2013 a révélé qu'aucun vaccin n'avait une couverture supérieure à 80% et que le taux de vaccination complète chez les enfants de moins d'un an était de 46%.

Au Niger, le PEV fait face à de graves problèmes de données. Les incohérences entre enquêtes et données de routine sont persistantes en raison de problèmes de dénominateurs. De plus, ces difficultés sont exacerbées par les conditions de sécurité, avec des réfugiés qui traversent les frontières dans beaucoup de régions, de même

que par le mode de vie nomade de la population locale. L'écart entre les données officielles du pays et les estimations de l'OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale ces dernières années est régulièrement de près de 20%.

4. Aperçu des documents nationaux de santé

Le cycle de planification et de budgétisation est de cinq ans pour le secteur de la santé. Sur la base de l'analyse de situation menée pendant la revue du PEV en 2015, un nouveau plan pluriannuel complet (PPAC, 2016-2020) a été mis au point et est pleinement aligné sur d'autres documents majeurs de politique et de planification de la santé : Plan d'action mondial pour la vaccination 2011-2020, Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020, objectifs de développement durable 2030 et Plan de développement sanitaire du Niger 2016-2020 (en préparation). Le PPAC présenté par le pays est bien rédigé et il a défini des objectifs précis sur différents volets du PEV : PEV de routine ; vaccinations supplémentaires ; surveillance des maladies cibles du PEV ; et sécurité de la vaccination.

5. Équité

IIG (Indice d'inégalité de genre)	0,713
Rang/ 188	154
Taux de mortalité maternelle / 100 000 naissances vivantes	630
Naissances chez les adolescentes / 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans	204
Femmes ayant suivi un enseignement secondaire %	10%
Couverture du DTC3	77,8% (enquête sur la couverture vaccinale nationale 2013)

Si la proposition n'évoque pas ou ne met pas en évidence de plans pour lever les obstacles relatifs au genre, le plan d'introduction indique que la proportion d'enfants vaccinés diminue avec l'augmentation du rang de naissance, la proportion passant de 60% pour le rang 1 à 48% pour le rang 6 et plus (Enquête démographique et de santé/EDS 2012). On ignore si le pays tente de corriger la question de la parité élevée. Les inégalités géographiques sont mises en avant comme obstacle principal dans la proposition et dans le plan d'introduction.

Ces obstacles géographiques comprennent des disparités régionales, les populations difficiles à atteindre, les groupes nomades, les vastes mouvements transfrontaliers et la disparité entre zones urbaines et rurales. Dans le PPAC, l'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces (FFOM) montre que l'approche ACC (atteindre chaque communauté) n'est pas étendue. Le plan d'introduction identifie également des obstacles socio-économiques, puisqu'il existe une différence de 31,8 points entre le quintile le plus riche et le plus pauvre.

L'insécurité règne dans beaucoup des zones frontalières avec le Mali, le Nigéria et la Libye. De plus, des déplacés internes vivent dans les régions de Diffa et Tillabéri. Le pays est confronté de manière récurrente à des sécheresses, des inondations et des crises alimentaires.

Les services de vaccination ne sont pas adaptés à l'accessibilité géographique, au calendrier et au contexte, alors que le taux d'abandon est élevé. Les ressources humaines sont inégalement réparties, les agents sont peu mobiles, la mise en œuvre des activités mobiles et en stratégie avancée est peu satisfaisante (les enfants résidant dans les régions couvertes par la stratégie mobile ont moins de chances d'être vaccinés).

Pour atteindre et vacciner ces populations d'accès difficile, la proposition évoque la nécessité d'intensifier les activités de communication pour changer les comportements. Cela inclut des plans pour élaborer et appliquer un plan national de communication pour l'introduction du vaccin qui tienne compte de tous les facteurs socio-économiques, géographiques et sexospécifiques.

De plus, la demande de soutien prévoit de préparer et de mettre en œuvre une stratégie particulière pour desservir les nomades et une stratégie mobile pour relever l'équité géographique dans l'accès. Les stratégies de mobilisation sociale comprennent des réunions avec des responsables religieux, des ONG, l'organisation de journées d'information et de communication avec les médias, des publicités, des chants, des sketches et des microprogrammes. Néanmoins, le budget ne contient que des réunions de comités et aucun médias ni sketch.

6. Activités proposées, budgets, planification financière et viabilité financière

Le plan d'introduction révisé indique que le vaccin MenA sera introduit dans le PEV de routine pour les enfants âgés de neuf mois, à partir du 1^{er} juin 2017 dans l'ensemble du pays. L'homologation du vaccin MenAfriVac de 10 doses 5 µg sera demandée à la direction sanitaire compétente à partir de janvier 2017 et le processus prendra environ trois mois. L'objectif général est clairement défini, avec les activités proposées groupées par volets : planification et coordination ; renforcement des capacités du personnel ; activités de communication, de mobilisation sociale et de plaidoyer à tous les niveaux ; mise en œuvre des activités ; et supervision, suivi et évaluation.

Coûts et financement

Gavi contribuera à concurrence de \$US 0,80 par enfant pour les coûts opérationnels et 75,2% pour les vaccins et le matériel d'injection, alors que le pays couvrira \$US 0,20 par enfant pour les coûts opérationnels et 24,8% pour les vaccins et le matériel d'injection. Les sources de financement sont principalement Gavi, le Gouvernement, l'OMS et l'UNICEF.

Cofinancement et viabilité financière

L'allocation budgétaire du Ministère de la Santé publique aux activités de vaccination reste faible. Ainsi qu'indiqué dans le PPAC (2015-2020), le Niger a toujours acheté les vaccins de routine du PEV sur son budget national. Quand de nouveaux vaccins sont introduits, le Gouvernement prend en charge une quote-part de 20%, le reste étant financé par Gavi.

Néanmoins, en dépit des améliorations apportées au mécanisme de décaissement, on constate encore des retards dans le déblocage de ces fonds, ce qui entraîne des ruptures de stocks de certains antigènes au niveau national et compromet les accords avec les partenaires. Mis à part le budget de l'achat des vaccins, il n'y a pas de poste budgétaire pour les coûts opérationnels.

Le Niger n'a pas honoré les obligations du cofinancement pour 2015, ainsi que confirmé par le rapport de la réunion du CCIA qui a approuvé la demande du vaccin MenA. Certaines assurances ont été reçues quant au versement de la quote-part de cofinancement pour 2015. Elles doivent cependant se concrétiser. Des inquiétudes subsistent sur la manière dont l'accroissement des exigences de cofinancement seront prises en charge à l'avenir. La viabilité est un risque élevé au Niger.

7. Commentaires spécifiques relatifs au soutien demandé

Plan d'introduction du nouveau vaccin et populations et zones difficiles à atteindre

Le vaccin MenAfriVac sera introduit dans la vaccination de routine sur l'ensemble du territoire national en juin 2017, au moyen de trois stratégies : stratégies fixes quotidiennes (48% de la cible), stratégie avancée une fois par semaine (37% de la cible) et stratégie mobile une fois par mois (15% de la cible). Le plan révisé d'introduction du vaccin mentionne les ensembles d'activités et fournit un calendrier détaillé de la manière dont le PEV introduira le vaccin antiméningococcique.

Néanmoins, dans l'environnement difficile que connaît le pays, particulièrement dans les régions où règne l'insécurité, la proposition n'indique pas clairement comment les stratégies avancées et mobiles seront mises en œuvre. Le plan d'introduction du vaccin affirme qu'elles seront favorisées pour desservir les populations spéciales comme les nomades, les réfugiés et les déplacés. Il note également que le Gouvernement a l'intention de faire appel aux forces de défense dans les zones d'insécurité. De plus, des services seront intégrés aux activités de vaccination en stratégie avancée (suppléments en vitamine A, distribution de moustiquaires traitées à l'insecticide, déparasitage des enfants et autres interventions possibles) et les agents communautaires participeront à la préparation de ces activités.

Communication, plaidoyer et mobilisation sociale

La plupart des activités dans le plan d'introduction du vaccin concernent le volet de « communication, plaidoyer et mobilisation sociale ». Beaucoup de formes et de types d'activités sont citées, avec la participation des médias, des responsables religieux, des élus locaux, des acteurs communautaires et des autorités au plus haut niveau dans le pays. Il existe le risque d'utiliser une somme importante de ressources pour conduire des activités de faible impact à l'intention des populations difficiles à atteindre et dans des zones où règne l'insécurité.

Cadre de suivi et d'évaluation et indicateurs

Une liste d'objectifs et d'indicateurs est fournie dans le plan d'introduction du vaccin, mais beaucoup de ces indicateurs ne sont pas pertinents et devraient être mieux classés par ordre de priorité. Des objectifs et indicateurs davantage ciblés et centrés seraient plus utiles pour évaluer l'administration du vaccin.

Budget d'introduction du vaccin

Dans l'ensemble, le budget présenté n'inclut pas d'hypothèses détaillées sur les coûts de chaque poste budgétaire. Le pays doit présenter un raisonnement étayant les sommes forfaitaires budgétisées, en particulier pour des postes importants tels que « mobilisation sociale, CEI et argumentation, ressources humaines et incitations, transport et gestion des données ».

Il serait bon de fournir également de plus amples détails sur les activités/montants exacts qui seront financés par Gavi, notamment une ventilation au-delà du niveau consolidé (par exemple surveillance et suivi, évaluation, et équipement de la chaîne du froid).

Gestion des vaccins et capacité de la chaîne du froid

Les résultats de la dernière évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV), réalisée en juillet 2014, ont montré une chaîne d'approvisionnement faible dans l'ensemble. Les points les plus préoccupants désirer concernaient l'entretien, la distribution et la surveillance de la température (niveau central). Un plan d'amélioration a été dressé qui comprenait 68 activités.

Il décrivait en détail les responsabilités, le niveau de priorité, le calendrier et le budget pour les activités au niveau central ; par contre, il n'y avait pas de détails pour le niveau des régions, des districts et des services. On ignore si le plan fait l'objet d'un examen régulier et si des progrès sont notifiés.

Néanmoins, une présentation PowerPoint non datée indique que certaines activités ont été mises en œuvre et que d'autres sont en cours. Le Niger entreprend un certain nombre d'activités pour perfectionner sa chaîne d'approvisionnement en vaccins, en relevant sa capacité de stockage réfrigéré à tous les niveaux et en améliorant le suivi de la température et la distribution des vaccins. Toutefois, il doit continuer à s'efforcer de corriger la faiblesse du système de maintenance pour garantir un fonctionnement correct de l'équipement de la chaîne du froid et un stockage des vaccins de qualité.

Aux niveaux central et régional, la capacité de stockage des vaccins sera adéquate pour conserver le vaccin conjugué MenA pour la vaccination de routine. Le plan d'introduction fournit des informations précises sur la capacité de stockage au niveau des districts ; elle sera suffisante avec le nouvel équipement qui sera acheté et installé.

Des déficits de capacité de stockage demeurent au niveau des centres de santé. Néanmoins, la subvention à l'introduction du vaccin (SIV) inclut l'achat d'un équipement solaire de la chaîne du froid pour les centres de santé qui pourrait couvrir les manques à ce niveau. L'entretien de l'équipement de la chaîne du froid est assuré par les services de réparation gouvernementaux.

De plus, chaque hôpital de district dispose d'un technicien biomédical, mais aucune indication n'est donnée sur l'efficacité du système. Le plan d'introduction décrit clairement les modalités d'approvisionnement et de transport des vaccins.

Gestion des déchets

Des seringues autobloquantes seront utilisées pour la vaccination et évacuées dans des réceptacles de sécurité. Les méthodes d'élimination des déchets seront le brûlage (fosse ou incinérateur) et l'enfouissement. Lorsqu'il n'y a pas d'incinérateur, la demande indique que les déchets piquants seront enterrés dans des fosses et/ou transportés vers l'incinérateur le plus proche.

On observe une confusion concernant le nombre d'incinérateurs disponibles pour l'élimination des déchets piquants (cinq dans la demande contre dix dans le plan d'introduction) et la situation des nouveaux incinérateurs. La SIV ne comporte pas de budget pour la gestion des déchets, même si le plan d'introduction se réfère au transport des déchets et à l'achat d'équipement pour leur traitement.

Engagement de la société civile, y compris pour la mise en œuvre

Des efforts ont été faits dans la demande et le plan d'introduction révisés pour mentionner la participation des organisations de la société civile (OSC) à la mobilisation sociale en faveur de l'introduction du vaccin MenA. En revanche, rien n'est dit sur la participation des OSC aux activités de mise en œuvre, en particulier pour les populations et zones difficiles à atteindre.

Besoins d'assistance technique

Un soutien non négligeable est et continuera d'être apporté au Niger par Gavi et ses partenaires à l'échelon national, tels que l'OMS et l'UNICEF. L'enveloppe du cadre d'engagement avec les partenaires pour 2016 s'élève à \$US 1 624 720.

De plus, Gavi a prolongé le contrat avec JSI à compter de mars 2016 jusqu'en février 2018 pour continuer à fournir une assistance technique complémentaire au jour le jour au PEV et étoffer la capacité du PEV en matière de gestion des programmes, de chaîne du froid et de logistique, de suivi et d'évaluation, de qualité des données, de couverture et d'équité.

8. Qualité, complétude, cohérence des documents nationaux et exactitude des données

Le Niger a présenté les documents obligatoires pour appuyer sa demande de vaccin MenA, notamment un PPAC nouvellement élaboré (2016-2020), l'outil de calcul des coûts, le plan d'introduction du vaccin et des plans de campagnes, etc.

La demande de soutien révisée a répondu à certaines des préoccupations du CEI du point de vue de la complétude et de la cohérence entre les données, les dates et les informations fournies dans différentes sections des documents présentés par le pays. Certains problèmes persistants de la chaîne du froid, de la gestion des déchets, du budget et de la qualité des données ne sont pas complètement abordés.

9. Aperçu de la proposition

Points forts:

- Bonne expérience avec des introductions réussies de nouveaux vaccins
- Nouveau PPAC 2016-2020 préparé avec une approche participative
- Engagement des partenaires au PEV (OMS, UNICEF, JSI) et octroi d'une assistance technique
- Efforts pour faire la synergie avec d'autres interventions

Faiblesses:

- Stratégies génériques sur la manière d'atteindre les populations vulnérables et les zones où règne l'insécurité
- Qualité des données : problèmes avec les dénominateurs et les incohérences entre données
- Pas de mesures découlant des enseignements mis en évidence dans la proposition
- Participation limitée des OSC
- Détails insuffisants sur le budget et manque de précision sur l'assistance technique

Risques:

- Risques liés à l'insécurité lors du ciblage des populations/zones difficiles à atteindre. Dans ce contexte, les stratégies mobiles et avancées peuvent présenter des risques pour le personnel de santé.

Stratégies d'atténuation:

- Le pays pourrait mettre en place une stratégie pour anticiper le contexte sécuritaire précaire dans la sous-région : Nigéria, Libye, Mali et Tchad. Le pays compte beaucoup de régions instables dans lesquelles les progrès de la vaccination pourraient être compromis s'il n'applique aucune stratégie d'atténuation.

Tableau 2

Observations du CEI pour examen
1. Mettre en évidence les synergies avec d'autres vaccins et interventions du point de vue des activités et des allocations budgétaires
2. Qualité des données : le Niger a dressé la liste de mesures/initiatives concrètes pour consolider et améliorer le PEV dans le domaine de la qualité des données. Ces mesures et activités concrètes devraient être classées par ordre de priorité et mises en œuvre avec l'aide des partenaires au titre des dispositions du cadre d'engagement avec les partenaires
3. Le budget comprend beaucoup de réunions à tous les niveaux. Poursuivre l'optimisation et les synergies pour être efficace dans l'emploi des ressources. Seules les réunions et les formations bien justifiées et importantes devraient être conservées.
4. Préciser le processus de gestion des déchets et les ressources pour le transport et le traitement des déchets (ces mêmes observations figurent dans la demande de mars) et redoubler d'efforts pour étoffer la capacité de stockage de vaccins et la gestion des vaccins.
5. Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV) : près de trois ans après sa création (en 2013), le Niger continue d'indiquer que les membres

de cet important organe n'ont pas encore été désignés. Le pays devrait accélérer le processus de sélection pour mener à bien la mise en fonctionnement du GTCV.

6. Il convient d'accorder davantage d'attention à l'équité dans les activités pratiques et l'allocation de ressources. Les OSC devraient être associées, non seulement à la mobilisation sociale, mais aussi à la phase d'application.

10. Conclusions

Le Niger a présenté une demande améliorée pour l'introduction du vaccin MenA qui est très bien justifiée et conforme aux besoins prioritaires et au PPAC. Néanmoins, les stratégies pour atténuer la situation sécuritaire/politique précaire et la manière d'envisager la participation des OSC pendant le déploiement du vaccin MenA dans les zones/communautés difficiles à atteindre font encore défaut dans la demande.

Le pays devrait s'attaquer au contexte de danger, aux problèmes de sécurité et à la faiblesse des performances des systèmes de santé et de vaccination. Les autorités du pays et leurs partenaires devraient travailler plus étroitement avec les OSC pour atténuer les risques, mettre en œuvre des stratégies novatrices et opérantes dans les zones difficiles à atteindre et peu sûres. Le pays doit aussi identifier des mécanismes pour faire la synergie entre l'introduction du vaccin MenA et d'autres interventions de santé et de vaccination.

11. Recommandations

Introduction du vaccin MenA : Approbation

Tableau 3a

Questions à aborder	Mesures nécessaires
1. Les stratégies ne sont pas suffisamment taillées sur mesure pour répondre aux besoins des zones difficiles à atteindre et des populations vulnérables	Un plan d'action taillé sur mesure et un ensemble spécifique d'activités devraient être élaborés et recevoir la priorité pour relever la couverture/l'équité pour des groupes spécifiques (nomades, déplacés, réfugiés, etc.) avec l'appui de partenaires au titre du cadre d'engagement des partenaires.
2. Détails du budget et synergies avec d'autres interventions de vaccination	Le pays devrait envisager la possibilité d'intégrer et de synergiser des ressources existantes afin de tirer le meilleur parti des investissements réalisés. Certains postes budgétaires devraient être plus détaillés et pourraient servir à plus d'un vaccin, par exemple la mobilisation sociale, les ressources humaines et les incitations, ainsi que la gestion des données.
3. Suivi et évaluation : longue liste d'indicateurs	Suivi et évaluation (plan d'introduction) : réviser la liste d'indicateurs et être plus sélectifs, ne gardant que ceux qui sont pertinents (conserver 1-2 indicateurs par objectif, y compris ceux qui sont déjà dans le cadre de performance).
4. La question du cofinancement est encore en suspens	En dépit de récents engagements du pays, le Niger est encore en situation de défaut de paiement en 2015. Aucun

	décaissement ne devra être effectué jusqu'à ce que tous les arriérés soient versés.
--	---

Points pour suite à donner par Gavi Alliance (pas nécessairement dans les 30 jours):

- Problème de cofinancement
- Soutien apporté par JSI à discuter/évaluer
- Le fonctionnement du CCIA/GTCV et la participation des OSC devraient être examinés/réactivés avec les partenaires et les autorités nationales. Il est possible de solliciter le concours du nouveau Ministre de la Santé et des nouveaux collaborateurs de l'OMS et de l'UNICEF chargés de la vaccination.
- Compte tenu des occasions manquées par le Niger pour devenir plus stratégique sur ses investissements de vaccination et de RSS, le Secrétariat devrait s'assurer que les partenaires de l'assistance technique fournissent un soutien technique concret et adapté au contexte et à la situation du pays.
- L'équipe du Secrétariat doit revoir les détails du budget afin de veiller à ce que les postes budgétaires soient appropriés et d'un bon rapport coût-efficacité.