

Rapport d'évaluation conjointe 2018 (mise à jour)

Pays	SENEGAL
JA complète ou JA mise à jour	<input checked="" type="checkbox"/> JA mise à jour
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	Du 11 au 13 juin 2018
Participants/affiliation¹	Voir liste de présence
Fréquence des rapports de résultats	Annuelle
Période fiscale²	Janvier – Décembre 2017
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	2014- 2018
Groupe de transition Gavi/de cofinancement	<i>autofinancement initial</i>

1. DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

Demande de renouvellement de vaccin (SVN) (Au plus tard le 15 mai)	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
Demande de renouvellement de soutien au RSS	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
Demande de renouvellement de soutien à la POECF	<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>

Population	15 256 346				
Cohorte de naissances	543 126				
Vaccin	DTC–HepB-Hib	PCV13	Rota liquide	RR	VPI
Population dans la cohorte d'âge cible	538 549	538 549	538 549	532 446	538 549
Population cible devant être vaccinée (première dose)	525 033	524 687	523 761	479 507	2 656
Population cible devant être vaccinée (dernière dose)	503 572	503 742	501 692	372 547	NA
Taux de couverture implicite	94%	94%	93%	70%	2 %
Dernier taux de couverture WUENIC disponible	93%	92%	94%	70%	49 %
Dernier taux de couverture admin disponible	94%	94%	93%	70%	2 %
Taux de perte	10%	5%	5%	25%	5 %
Stock tampon	25%	25%	25%	25%	25 %
Stock signalé	0	332 800	118 300	436 000	0

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir³

¹ Si la liste des participants est trop longue, elle peut être fournie en annexe.

² Si la fréquence des rapports de résultats diffère de la période fiscale, veuillez fournir une brève explication.

³ Le fait de fournir cette information ne constitue pas une obligation pour le pays ou Gavi ; elle est principalement fournie à des fins informatives.

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi	Programme	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue
	Men A	2019	2020

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

La JA mise à jour ne comprend pas cette section.

3. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

La JA mise à jour ne comprend pas cette section.

3.4. Financement de la vaccination

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) la programmation du budget de la santé se fait selon un cycle triennal du Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) sur la base duquel des Plans de Travail Annuel (PTA) sont élaborés chaque année au niveau opérationnel (régions et districts) au niveau central (directions et services centraux). Les PTA au niveau opérationnel intègrent les plans opérationnels santé des collectivités territoriales. Les Plans Opérationnels des Collectivités Locales (POCLs) Santé prennent en compte les activités de vaccination ainsi que les budgets et les contributions des partenaires, de la communauté à travers les comités de santé et des collectivités territoriales. L'ensemble de ces PTA sont synthétisés au niveau de la Direction de la Planification de la Recherche et de la Statistique qui en collaboration avec la Direction de l'Administration et de l'Équipement, confrontent les budgets prévisionnels des PTA avec l'enveloppe allouée au Ministère de la Santé et de l'Action Sociale par le Ministère des Finances et du plan. En cas de nécessité un arbitrage est fait par le Ministre de tutelle pour ajuster les montants. Le budget annuel est par la suite validé par l'Assemblée Nationale en plénière. Il faut donc avant l'allocation de l'enveloppe financière procéder à un plaidoyer et un argumentaire auprès de l'Assemblée Nationale et du Ministère de l'Économie des finances pour faire augmenter le budget et éventuellement inscrire de nouvelles lignes budgétaires et les sécuriser.

En 2017 le pays a été confronté à des difficultés pour mobiliser la ligne budgétaire allouée à l'achat des vaccins et consommables y compris dans le cadre du cofinancement. Un plaidoyer fort a été fait au plus haut niveau par le Ministre de la santé et de l'action sociale et les Partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF) pour décanter la situation. Un paiement en deux tranches a été négocié, cependant jusqu'en fin décembre seule la moitié a été versée. L'autre moitié a été versée en début de l'année 2018. Pour pallier à ces situations à l'avenir, proposition a été faite de mettre en place les fonds alloués à cet effet en début d'année. Aussi il faut s'assurer de l'existence et de la fonctionnalité du réseau des parlementaires pour la vaccination. L'UNICEF peut également préfinancer l'achat des vaccins à travers l'initiative d'indépendance vaccinale. Il faut cependant noter que pour l'année en cours aucun versement n'a encore été effectué par l'État.

Les coûts opérationnels liés aux activités de vaccination sont entièrement supportés par les comités de santé et les partenaires techniques et financiers. Les activités concernent essentiellement les stratégies « déplacées » avancées et mobiles, les formations, la communication, le suivi et l'évaluation. Les financements se font sur la base de requête en respectant les procédures du partenaire. Il faut souligner la lenteur dans la remontée des pièces justificatives qui occasionnent des retards dans le décaissement des fonds. Par ailleurs il est constaté une absence de visibilité de la contribution réelle des comités de santé et des collectivités territoriales.

La DAGE qui a la charge d'administrer les fonds de Gavi, élabore des rapports financiers trimestriels, faisant état du niveau de décaissement pour la mise en œuvre des activités et les taux d'exécution par objectif. Ce rapport permet de faire des réajustements de manière régulière pour améliorer les performances. La DAGE en collaboration avec les PTF a élaboré un plan de renforcement de ses capacités. Il est prévu entre autre

action dans ce plan de recruter des comptables au niveau des 14 régions du pays avec l'appui toujours des PTF, en vue d'améliorer la gestion comptable au niveau opérationnel.

4. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

4.1. Performance du soutien au vaccin

Le Sénégal a introduit avec succès dans le PEV de routine la vaccination contre l'Hépatite B à la naissance en février 2016.

La campagne de suivi Rougeole/Rubéole s'est tenue du 16 au 21 novembre 2017 et a permis de vacciner plus de deux millions d'enfants âgés de 9 à 59 mois.

La démonstration de la vaccination au VPH des jeunes filles âgées de 9 ans s'est poursuivie au niveau des districts pilotes de Mékhé et Dakar Ouest. Le district sanitaire de Khombole a été enrôlé en perspective d'une introduction à l'échelle en mode routine prévue en novembre 2018. Le pays prévoit d'introduire avec l'appui de GAVI la vaccination des jeunes filles âgées de 9ans contre le VPH en 2018 et une vaccination de rattrapage multi cohorte (9-14ans) en 2019.

En ce qui concerne les performances vaccinales, l'objectif de couverture de 90% a été atteint pour tous les antigènes excepté le VPI, le VAA et l'hépatite B à la naissance. Il n'y a pas d'écart de couverture vaccinale entre le VPO3, le Penta3 et le PCV13-3. Les couvertures vaccinales globales cachent cependant des disparités au niveau des régions et districts du pays. Pour le Penta3, 64/76 districts, soit 84 % ont atteint ou dépassé l'objectif de 90 %. En effet l'utilisation continue des services de vaccination reste encore déficitaire au niveau de certaines zones défavorisées ou d'accès difficile (zone de nomadisme, les sites d'orpaillage, les zones péri urbaines..). Les enquêtes de couverture ont également mis en évidence des disparités selon le niveau de richesse et d'éducation.

Le problème de l'estimation de la cible continue à se poser au niveau de certains districts. Les taux d'abandon Penta 1 / Penta 3 et Penta 3 / RR1 sont inférieurs à 5%. Pour celui du RR1 / RR2 **il reste encore élevé (22%)**. Cette contreperformance est surtout liée à une insuffisance de la recherche systématique des enfants irréguliers.

Le nombre d'enfants vaccinés a régulièrement augmenté pour tous les antigènes à l'exception du VAA et VPI (rupture au niveau international). Ceci explique l'écart de 11 % constaté entre le RR1 et le VAA à la fin de l'année 2017.

Tableau I : Couverture vaccinale administrative 2017

Antigènes	CV
BCG	93%
HepB0	87%
VPO-1	97%
VPO-3	94%
Penta 1	98%
Penta 3	94%
PCV-13-3	94%
Rota-2	93%
RR-1	89%
RR-2	72%
VAA	79%

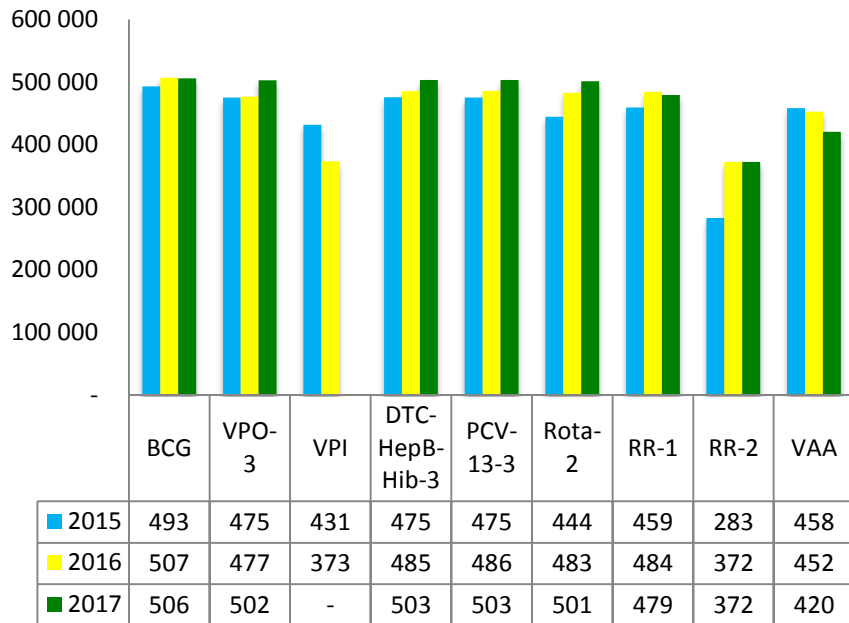


Figure 1 : Evolution du nombre d'enfants vaccinés entre 2015 et 2017

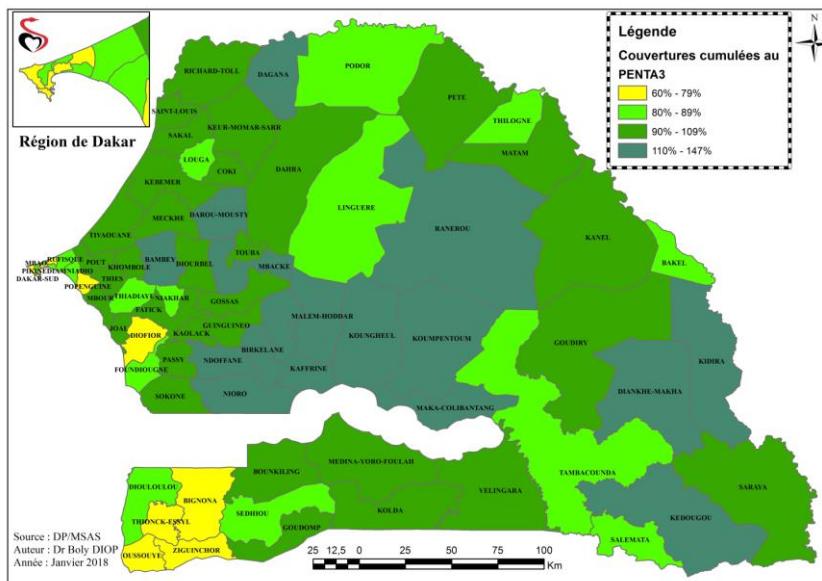
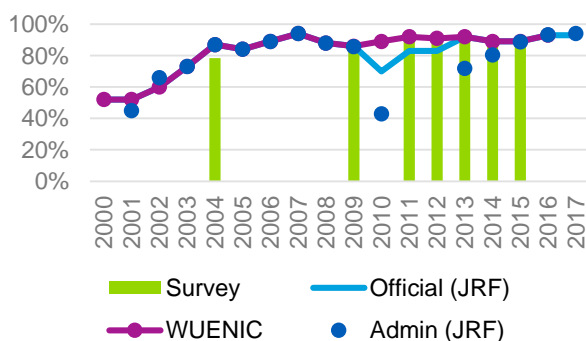
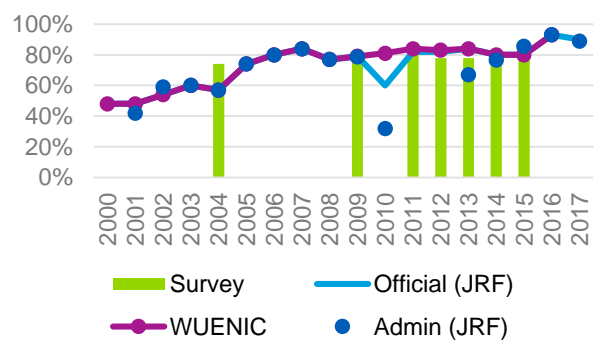


Figure 2 : Couverture administrative par district au Penta 3 au Sénégal en 2017

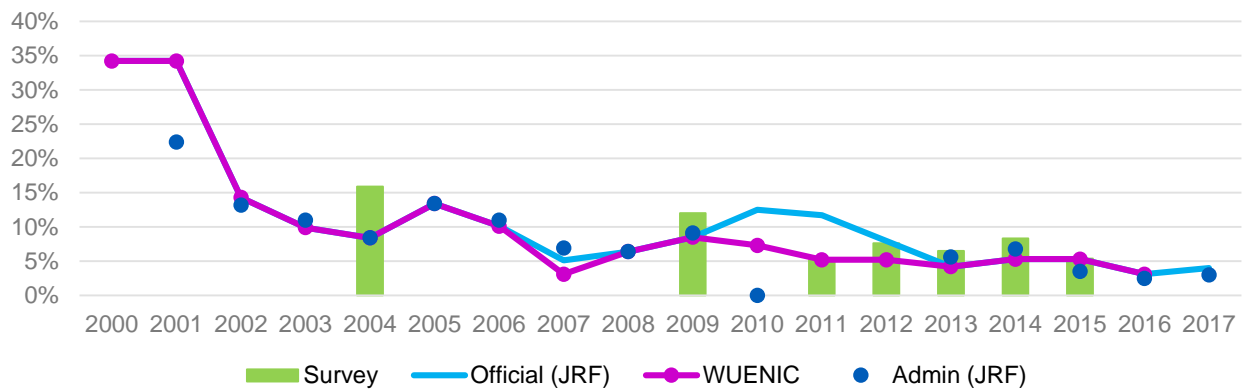
Penta3 coverage at the national level for Senegal (2000-2017)



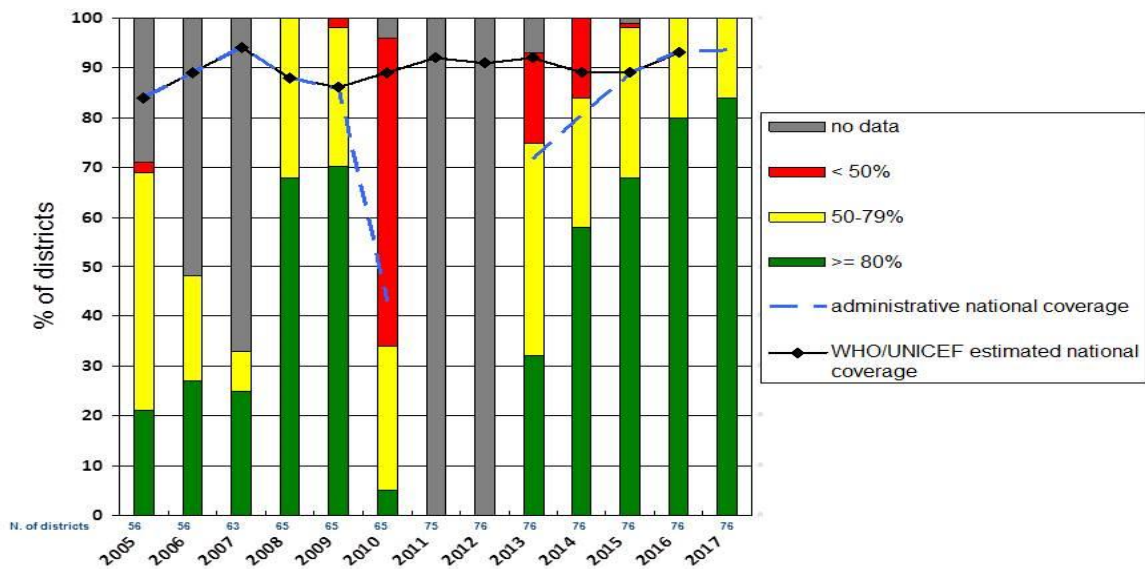
MCV1 coverage at the national level for Senegal (2000-2017)



Penta1 - Penta3 Drop-Out Rate for Senegal (2000-2017)



% of District reporting <50%, 50-79% and >=80% DTP3 coverage, Senegal 2005-2017



This stacked bar graph represents the percentage of districts that have achieved different coverage levels.
Data source: WHO/IVB database (as of 25 May 2018), data reported to WHO by Member States and WHO/UNICEF national coverage estimates (as of 15 Jul. 2017).



Evolution régulière des performances du pays en Penta 3 avec des couvertures supérieures à 90 % depuis plus de trois ans, aussi bien pour les enquêtes que les données administratives. Une baisse régulières des taux d'abandon Penta 1 / Penta 3, passant de 35 % dans les années 2000 à moins de 5 % en 2017. L'équité géographique s'améliore constamment au cours des cinq dernières années et le pays atteint la cible GVAP. Cela est surtout lié à la mise en œuvre régulière des plans ACD avec des stratégies fixe, avancées et mobiles, pour améliorer l'accessibilité particulièrement au niveau des zones d'accès difficile. La contractualisation périodique avec les organisations communautaires de base sur un paquet de service qui inclut la CIP et la recherche des enfants perdus de vue, la supervision des unités de vaccination avec un grand volet renforcement des aptitudes et des compétences sur site des prestataires et l'amélioration de la disponibilité des vaccins et consommables au niveau opérationnel ont contribué à améliorer les performances du pays. L'organisation de la campagne RR en novembre 2017 explique en partie la baisse des couvertures rougeole rubéole durant la même année du fait de la nécessité d'observer un délai d'au moins 28 jours entre deux doses de RR.

En 2017 dans le cadre de la revue externe du PEV, une enquête de couverture a été menée. Le recueil et l'analyse des données sur les activités de vaccination ont permis de constater que l'accès et le suivi des enfants sont satisfaisants dans l'ensemble. Il n'y a pas d'écart entre les couvertures au Penta3, Pneumo3 et VPO3 qui sont administrés simultanément et les couvertures vaccinales sont supérieures à 90 %. Par contre pour le VPI, le VAA, le RR1 et le RR2 les couvertures sont inférieures à 90 %. La faiblesse de la proportion d'enfants complètement vaccinés est surtout liée à la faible couverture en VPI.

En ce qui concerne l'équité, on note un léger avantage des enfants des zones couvertes par la stratégie fixe. Si l'on tient compte de la proportion d'enfants complètement vaccinés, les régions pouvant être considérées comme ayant les meilleures performances sont: Kaolack, Kaffrine et Ziguinchor. Celles pouvant être considérées comme ayant les moins bonnes performances sont: Kédougou, Kolda et Matam.

La figure 3 ci-dessus représente les couvertures vaccinales par antigène au niveau national

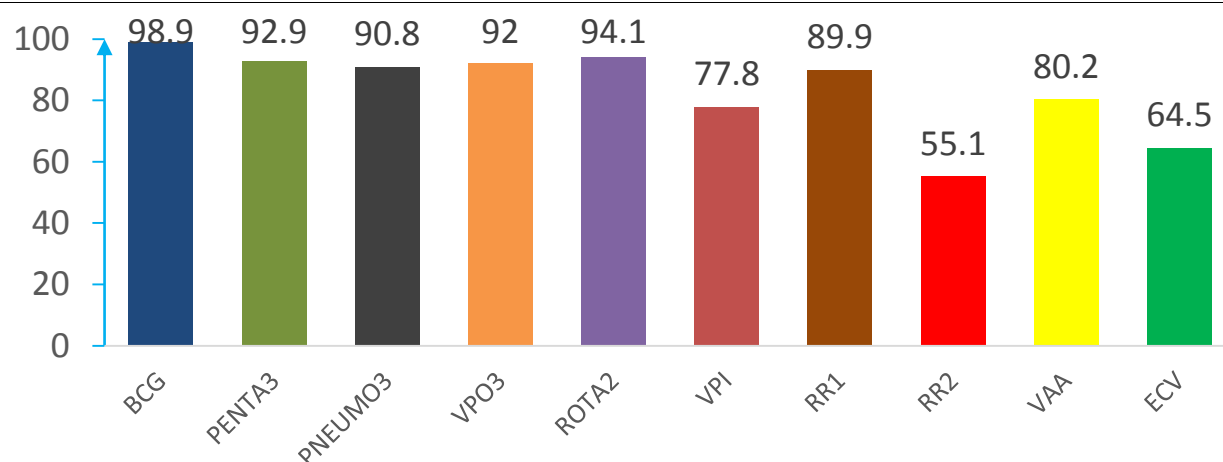


Figure 3 : Couverture vaccinale par antigène au Sénégal

Tableau II : Couverture vaccinale au Penta 3, ECV de 2017

REGIONS	CV (%)	ICI (%)	ICS (%)
DAKAR	93,7	90,3	97,2
DIORBEL	87,5	83,1	91,9
FATICK	93,8	91,5	96,2
KAFFRINE	94,4	92,0	96,7
KAOLACK	97,9	96,6	99,2
KEDOUGOU	85,2	79,6	90,8
KOLDA	84,9	79,0	90,9
LOUGA	90,6	87,5	93,7
MATAM	86,5	81,7	91,4
SAINT LOUIS	98,9	98,0	99,8
SEDHIOU	91,2	86,4	95,9
TAMBACOUNDA	90,9	86,6	95,2
THIES	97,7	95,8	99,6
ZIGUINCHOR	99,6	99,0	100,2
TOTAL	92,9	91,7	94,0

REGIONS	CV (%)	ICI (%)	ICS (%)
---------	--------	---------	---------

Tableau 1, ECV				III : Couverture vaccinale au RR de 2017
DAKAR	92,4	88,8	96,0	
DIOURBEL	84,8	81,5	88,2	
FATICK	93,0	90,1	95,8	
KAFFRINE	92,9	90,5	95,3	
KAOLACK	95,0	92,9	97,1	
KEDOUGOU	79,5	74,4	84,6	
KOLDA	78,6	72,3	84,8	
LOUGA	87,5	84,4	90,6	
MATAM	82,3	77,5	87,0	
SAINT LOUIS	95,9	94,2	97,6	
SEDHIOU	89,0	85,3	92,8	
TAMBACOUNDA	85,5	80,5	90,5	
THIES	94,7	91,9	97,4	
ZIGUINCHOR	95,5	93,0	98,0	
TOTAL	89,9	88,8	91,1	

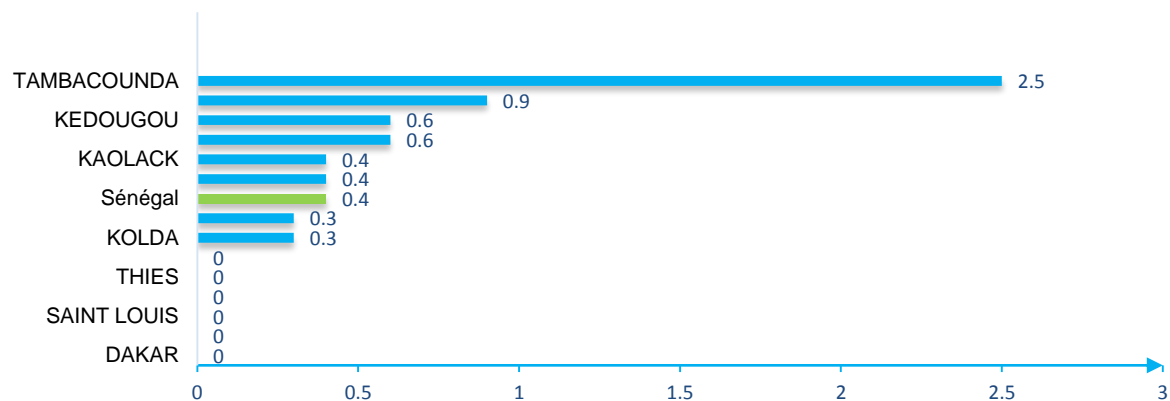


Figure 4 : Proportion d'enfants non atteints par les services de vaccination, ECV 2017

Parmi les raisons de non vaccination ou de la vaccination incomplète des enfants, l'indisponibilité de la mère (occupation, manque de temps, maladie ...) constituait la principale cause. Pour l'offre de service, la rupture de vaccins particulièrement le VPI et le VAA a été évoquée. L'absence de l'agent vaccinateur (3, 4%) fait le plus souvent référence à l'irrégularité des stratégies avancées ou mobiles. La mise en oeuvre des recommandations issues de la revue va certainement contribuer à améliorer les performances du pays.

Campagne Rougeole / Rubéole

L'organisation de la campagne RR de novembre 2017, a permis de vacciner 2 264 882 enfants âgés de 9 à 59 mois, soit une couverture administrative de 109% pour le pays.

La carte ci-dessous (figure 5) représente les résultats de couverture par district lors de la campagne rougeole rubéole de novembre 2017 au Sénégal.

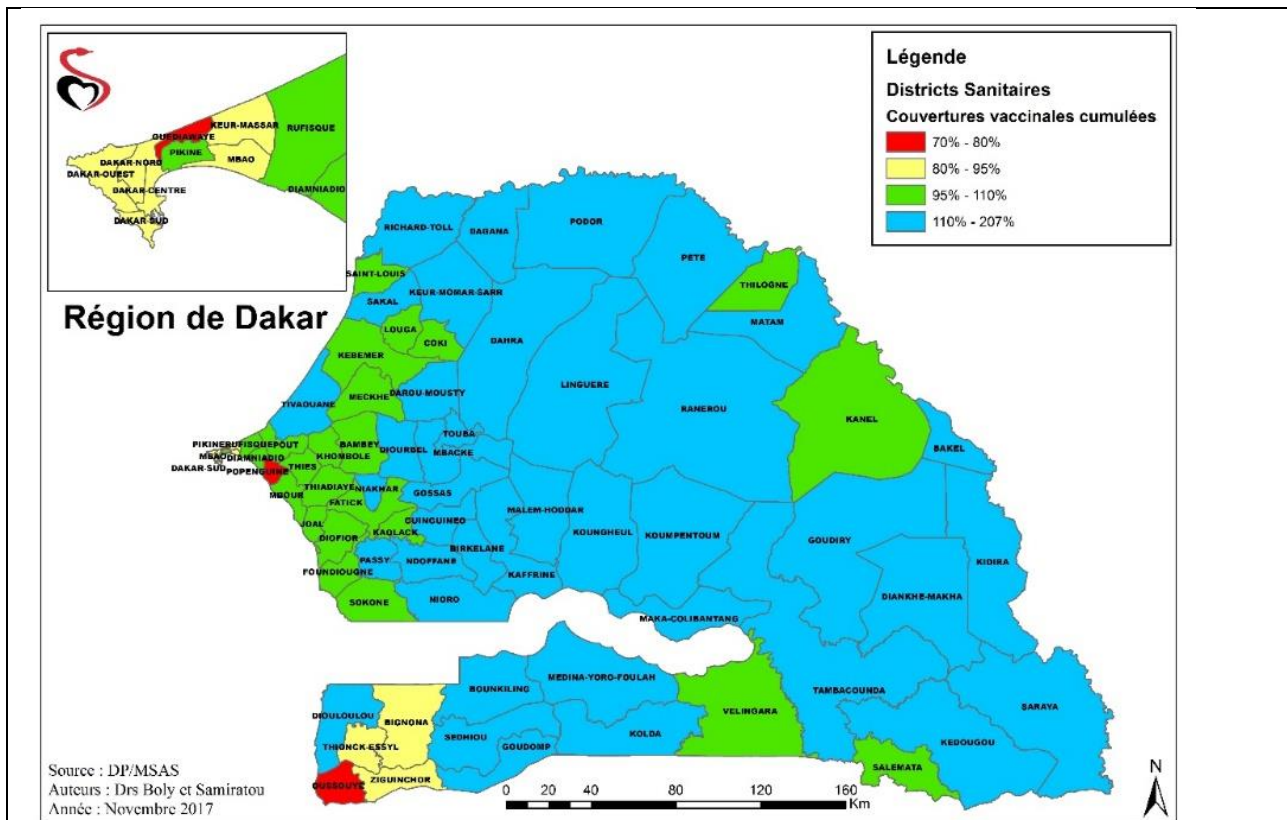


Figure 5 : Résultats de couverture par district lors de la campagne rougeole rubéole de novembre 2017 au Sénégal.

Les données administratives montrent que soixante-quatre districts (84%) ont atteint ou dépassé l'objectif de couverture de 95%. Parmi les 12 districts non performants 7 se trouvent au niveau de la région de Dakar. La couverture vaccinale pondérée par enquête stratifiée au niveau national est estimée à 90,7% [86,2 – 93,9]. Cette couverture est en deçà des niveaux de couverture attendus (95%) dans le cadre d'une élimination de la rougeole. Les raisons non vaccination déclarées étaient liées aux services dans 52 % des cas (défaut d'information, programmation inadéquate des sorties). Les raisons liées à la demande représentaient 48 % (indisponibilité, occupation des parents liées aux activités professionnelles). Il faut aussi noter qu'avec l'introduction de la deuxième dose de rougeole, beaucoup de parents étaient réticents, surtout dans les grandes villes, à refaire vacciner leurs enfants qui avaient déjà reçu 2 doses.

L'organisation de cette campagne constituait une opportunité pour le renforcement du PEV de routine sur les aspects de micro planification. L'orientation des ECR / ECD et des prestataires sur les modules du guide a permis de consolider les aspects suivants : gestion CDF, MAPI et des déchets... La campagne a également permis l'élaboration de supports de communication pouvant servir pour le PEV de routine et le rattrapage des enfants irréguliers.

Parmi les sources de financement nous pouvons retenir principalement l'alliance GAVI qui en plus de l'achat des vaccins a financé 79 % des coûts opérationnels. L'Etat, les communautés et les partenaires comme l'UNICEF, l'OMS, la Croix Rouge et PATH ont également apporté leur contribution financière pour la réussite de cette campagne.

Répartition du financement de la campagne en fonction des sources

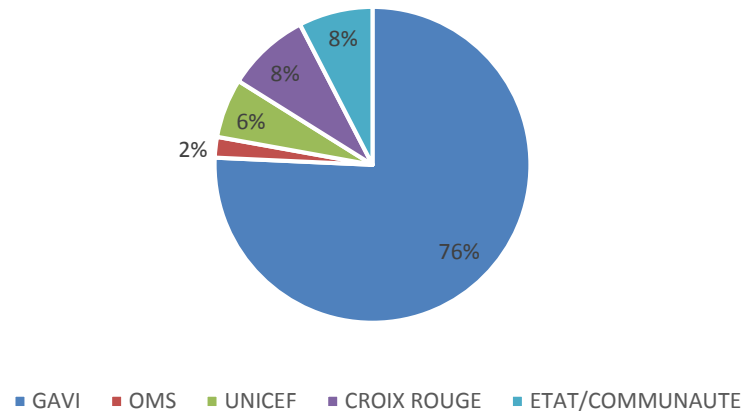


Figure 6 : Répartition du financement de la campagne en fonction des sources

La documentation de toutes les étapes du processus de la campagne de novembre 2017 a permis de tirer les leçons suivantes :

- Les normes de planification doivent être adaptées en fonction des réalités locales (densité population, géographie zone urbaine et péri urbaine et rurale...)
- Les données de recensement des enfants cibles avant la campagne peuvent être mieux utilisées notamment dans les zones urbaines et péri urbaines
- L'intégration des autres secteurs dans l'équipe de coordination régionale a facilité la mobilisation des ressources (logistique etc....).
- Le support social a été le principal canal d'informations
- L'organisation d'AVS à proximité d'événements religieux majeurs peut entraver son bon déroulement
- Une bonne micro planification est gage de réussite de la campagne

Analyse de la Situation Rougeole Rubéole :

La figure 7 ci-dessous résume l'évolution des performances du Sénégal dans la lutte contre la rougeole de 2001 à 2017 :



Figure 7 : l'évolution des performances du Sénégal dans la lutte contre la rougeole de 2001 à 2017

De 2001 à 2017 le nombre de cas de rougeole est passé de 24 789 cas à 11 cas. Depuis 2003 le Sénégal n'a enregistré aucun cas de décès liés à la rougeole. Cette situation est surtout liée à l'efficacité du système de vaccination avec des couvertures relativement élevées, l'amélioration de la prise en charge des cas avec l'administration de vitamine A et l'organisation régulière d'AVS. Par ailleurs la confirmation d'un seul cas de rougeole dans un district fait l'objet d'une riposte circonscrite systématique avec documentation du processus.

Le défi actuel du système de surveillance est la détection et une réponse rapide à tous les cas de rougeole à travers la mise en œuvre du plan d'élimination de la rougeole au Sénégal 2016 - 2020, dont l'objectif est de réduire l'incidence à moins d' 1 cas confirmé pour 1 million d'habitants au niveau national. Un comité de certification de l'élimination de la rougeole a été mis en place en 2017. En plus le système de surveillance doit être revu, pour pouvoir détecter l'origine des cas et faire la part entre les cas autochtones et les cas importés. Pour cela les outils et les procédures doivent être révisés, les prestataires orientés et le matériel mis à disposition. La surveillance de la rougeole est intégrée dans le dispositif global de la surveillance des maladies évitables par la vaccination supporté par les fonds Polio qui seront fortement impactés par la transition.

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

Le Sénégal, avec le soutien de Gavi a élargi sa gamme de vaccins avec l'introduction des vaccins contre la rubéole, les infections à pneumocoque, les diarrhées à rotavirus et l'hépatite B. C'est ainsi que de 2013 à nos jours, le nombre d'antigènes est passé de neuf à treize.

Renforcement de la logistique :

Le financement Gavi a permis de renforcer la logistique roulante au niveau central (acquisition d'un camion réfrigéré pour le transport des vaccins et d'un camion sec pour l'acheminement des consommables) et district (acquisition de véhicule pour la supervision et de moto pour les stratégies avancées) Il a par ailleurs contribué à la résorption des gaps en terme de chaîne de froid à tous les niveaux (achat de chambre froide de portes vaccins et glacières)

Renforcement des capacités :

Les médecins chefs des districts et ou leur adjoint, ainsi que certains points focaux ont pu bénéficier d'un renforcement des capacités sur le PEV et la surveillance épidémiologique. Ainsi il a été organisé au total 5 sessions de formation pour les membres des équipes cadres. Au niveau opérationnel, le financement des plans ACD a permis de former plus 90 % des prestataires impliqués dans les activités de vaccination, pour un montant de 113 347 \$.

Les nouvelles introductions ont constitué des opportunités pour renforcer les capacités des prestataires sur le PEV de routine. En 2018, il prévu de recycler ces agents et de former les nouveaux prestataires sur le guide révisé du PEV et de la surveillance. Par ailleurs une plateforme de formation en ligne (e-learning) a été développée avec l'appui des partenaires pour la mise en jour continue des connaissances des agents du niveau opérationnel (personnel paramédical) sur les différents volets du programme. La formation est sanctionnée par une attestation automatiquement générée après validation du test de connaissance à la fin de la formation.

Contractualisation :

Grace à l'appui de Gavi 50 agents qualifiés ont été recrutés et affectés au niveau de certaines zones dites « défavorisées ». Cela a permis d'améliorer d'une part l'accessibilité des services de vaccination à une certaine frange de la cible d'autre part de réduire les iniquités en terme de prestations de soins

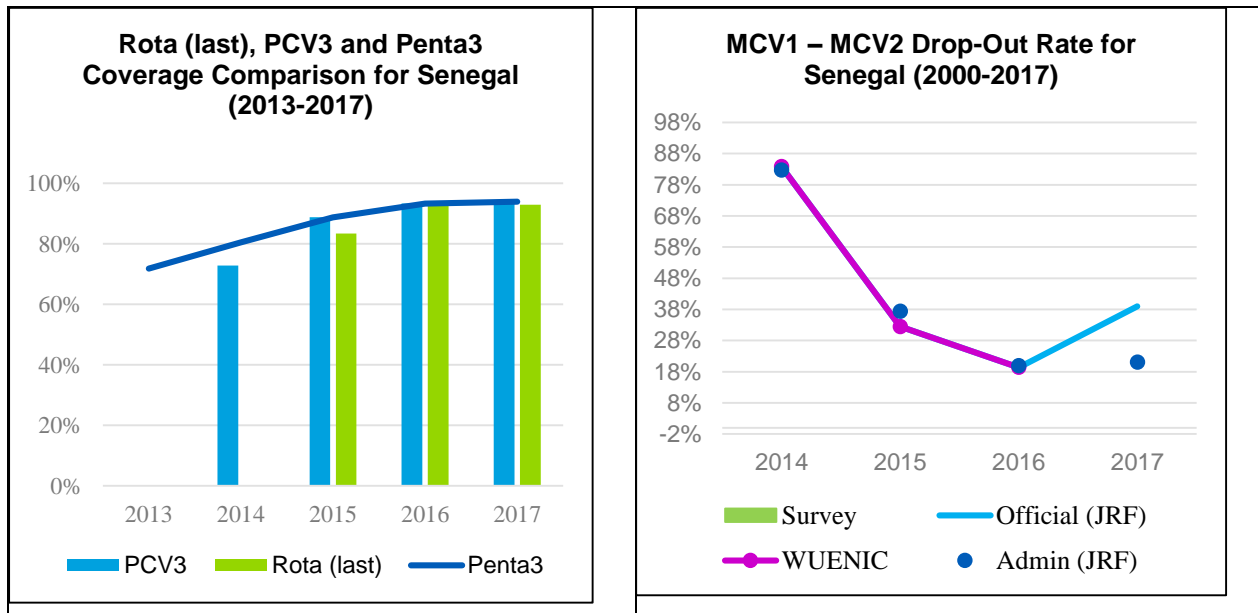
Mise en œuvre des plans ACE :

L'appui de GAVI a également faciliter la généralisation de l'approche ACE à tous les districts, les plans des districts sont conjointement financés par l'Etat, GAVI, les autres partenaires (OMS, UNICEF, USAID) et les comités de santé. Ceci a permis d'intensifier les activités d'offre de service notamment en assurant la régularité des sorties en stratégie fixe avancée et mobile. Il a permis également de soutenir les stratégies innovantes pour atteindre les cibles difficiles d'accès surtout en zones péri urbaines

Gestion des données :

Les données du PEV sont intégrées dans le DIHS2 et tous les acteurs au niveau périphérique ont été formés à la saisie et à l'analyse des données. De plus, dans le cadre du RSS un important lot de matériel informatique (ordinateur et clé internet) a été acquis pour appuyer la mise en œuvre de l'utilisation du DHIS2 en plus des sessions de formations qui ont été organisées.

La mise en œuvre de l'ensemble de ces activités a contribué à l'atteinte des performances illustrées par les figures ci-dessous :



Suivi :

Chaque mois un bulletin de rétro information des performances du programme est élaboré et partagé avec l'ensemble des acteurs. Chaque trimestre les régions et les districts sont conviés à des réunions de monitoring des performances. Ces rencontres sont des instances d'évaluation et de partage des performances, les goulots d'étranglement sont identifiés et des pistes de solution sont dégagées, de même que le partage des bonnes pratiques. Le DQS a été généralisé à tous les districts depuis 2016 et des évaluations semestrielles sont régulièrement tenues. En outre une réunion bilan annuelle regroupant l'ensemble des médecins chef de district et de région est organisée et a été présidée cette année par le Ministre de la Santé. La stratégie de supervision qui a été initiée par le niveau central depuis 2014 et qui consiste à visiter toutes les unités de vaccination d'une région avec comme objectif la formation des prestataires, la résolution des problèmes identifiés sur site a été poursuivie. C'est ainsi qu'en 2017 trois grandes régions ont pu bénéficier de cette supervision (Dakar, Fatick, Kaolack).

Analyse équité :

Un exercice d'analyse équité a été effectué au niveau national sur la base des données de l'année 2017 et de l'enquête de couverture de la revue externe. Les critères qui étaient retenus étaient : la couverture réajustée en RR1, le nombre d'enfants non vaccinés en RR1 et l'écart entre les enfants vaccinés en 2016 et 2017 pour le RR1. Ceci a permis d'identifier quinze districts prioritaires voire figure 8 ci-dessous). Les équipes cadre de ces districts ont été orientées sur l'analyse des goulots d'étranglement, leur priorisation ainsi que la recherche de solutions pour améliorer l'équité dans la vaccination de leur zone de responsabilité. Les plans d'action sont en cours de finalisation, leur mise en œuvre devrait servir à impulser des approches novatrices pour atteindre les populations les plus difficiles d'accès.

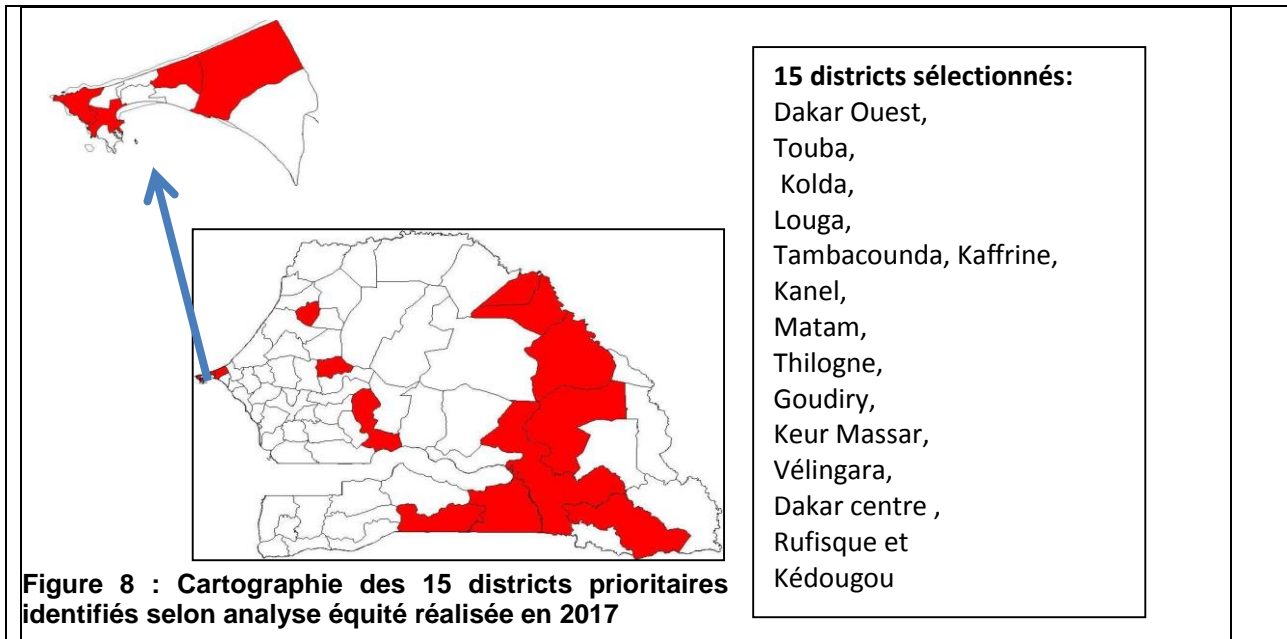


Figure 8 : Cartographie des 15 districts prioritaires identifiés selon analyse équité réalisée en 2017

Stimulation de la demande :

La question urbaine se posant avec acuité ces dernières années dans la sous-région du fait de l'urbanisation galopante et l'absence de stratégies spécifiques pour adapter l'offre de soins à ces populations, l'UNICEF a recruté avec les fonds TCA 2017 un consultant pour appuyer le PEV dans l'amélioration des couvertures vaccinales au niveau de six grandes villes (Kaolack, Saint Louis, Thiès, Mbour, Dakar et Touba). Sur la base de l'analyse des données administratives et la contribution des acteurs de terrain, notamment les organisations de la société civile (OSCs) locale des plans d'action ont été élaborés en mettant le focus sur les aspects de communication spécifique et innovante pour la récupération des enfants non vaccinés dans ces zones. Dans le cadre de l'amélioration de la demande les activités des OSCs (ACDEV, RSJ) ont concerné les 20 districts prioritaires des régions de Diourbel, Kaolack et Tambacounda, identifiés dans le RSS. Le paquet d'activités concerne essentiellement des VAD, dialogue communautaire, mobilisation sociale, la relance des perdus de vue (PDV) et la recherche des irréguliers. Aussi un plan média prenant en compte la production d'émissions télé et radio, une campagne avec les médias sociaux a été élaboré.

Suite aux recommandations de l'enquête CAP de la revue externe du PEV le plan stratégique de communication a été réactualisé et validé en CCIA en Mars 2018. La mise en œuvre de ce plan va englober des activités de communication institutionnelle, un plan média et des activités du niveau opérationnel. Le suivi de ce plan bénéficie d'un engagement au plus haut niveau et laisse présager une mise en œuvre effective et réussie contrairement au plan précédent.

Plateforme d'optimisation de la chaîne du froid (CCEOP) :

La soumission du Sénégal à la plateforme d'optimisation de l'équipement de la chaîne de froid (CCEOP) a été acceptée en septembre 2017 pour un montant de près de sept millions de dollars US. Ceci permettra de doter l'ensemble des unités de vaccination d'une chaîne de froid homologuée pour assurer la qualité des vaccins. Cependant Gavi a réduit ce montant de 56% pour ne prendre en compte que la première année du plan. Le nombre d'équipement attendu est de 604 et la date prévisionnelle de livraison est octobre 2018.

Partenariat :

Le soutien RSS de Gavi s'inscrit dans un cadre plus global de renforcement du système de santé initié par le gouvernement du Sénégal et soutenu par plusieurs partenaires notamment Gavi, le fonds mondial, la Banque mondiale, la Coopération bilatérale et les autres agences du système des Nations Unies. Pour une meilleure coordination du programme RSS Gavi a fortement contribué à la création et à la fonctionnalité d'une instance de coordination dénommée Plateforme RSS qui regroupe l'ensemble des acteurs concernés.

Appui aux agents de la DAGE :

Le renforcement de capacité du personnel de la (Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement (DAGE) sur le logiciel TOMPRO 2 pour faciliter la gestion comptable avec la génération de rapports financiers par trimestres, favorisant le monitoring par Grant et par objectif liés à l'utilisation des fonds Gavi.

Financement basé sur les résultats :

Le financement basé sur la performance a permis de renforcer la mise en œuvre et le suivi des activités, avec un impact positif sur les indicateurs du programme. Il s'agit de l'organisation de cérémonie de reconnaissance publique des structures les plus performantes au niveau opérationnel selon des critères définis par les ECD.

Objectif 1	
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	1. Améliorer la gestion des vaccins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Les interventions étaient destinées pour l'ensemble des régions du pays, 40 / 76 districts ont bénéficiés de dotation en véhicules de supervision. L'ensemble des districts a reçu un lot d'équipements en informatique. X unité de vaccination des régions ont été dotées en moto.
% d'activités menées/ utilisation du budget	Le taux d'exécution des activités est de 20/24) 83 %, pour un taux de décaissement de 45%.
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	L'inventaire de la chaîne du froid, l'acquisition de pièces de rechange pour la CDF, l'achat de véhicules de supervision et de moto pour le niveau opérationnel. Dotation de matériel informatique aux districts pour faciliter le rapportage. Les principales difficultés : le retard de démarrage de la construction du dépôt et à la reprogrammation de l'achat d'une chambre froide négative et des enregistreurs continus de température.
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et besoins connexes en assistance technique) ¹¹	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des prestataires sur le PEV / SE • Acquisition d'un camion sec et équipements de CDF • Contractualisation pour la maintenance • Reprographie des outils de gestion
Objectif 2 :	
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	2. Améliorer l'accessibilité et la disponibilité et la qualité des prestations de service de base.
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	La majorité des districts a reçu un appui financier dans le cadre de la mise en œuvre des plans ACD. La contractualisation avec 50 prestataires a permis de réduire de manière considérable les gaps au niveau des zones d'accès difficile pour 5 régions du pays.
% d'activités menées/ utilisation du budget	8 activités sur 9 prévues ont été réalisées soit un taux de 89 %. Le taux décaissement 70% pour la même période.
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	Appui au plan ACD des districts pour améliorer l'accessibilité à travers les stratégies avancées et mobiles. Le recrutement de personnel au niveau des zones avancées et d'accès difficile pour la disponibilité et la continuité des services. Supervision formative au niveau d l'ensemble des unités de vaccination de trois régions du pays.
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et besoins connexes en assistance technique) ¹¹	Contribution au plan de renforcement des capacités de la DAGE avec la Banque Mondiale, Fond Mondial, USAID et LuxDevelopment, incluant le recrutement de 7 comptables pour les régions.
Objectif 3 :	
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	3. Renforcer le système d'information sanitaire
Groupes géographiques/de population prioritaires ou	Appui à la formation de tous les prestataires des districts sur l'utilisation du DHIS2.

contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	
% d'activités menées/ utilisation du budget	2 activités sur 3 ont été réalisées, soit un taux de 66%. Le taux de décaissement est de 63%.
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	La formation de l'ensemble des ECD / ECR sur l'audit de la qualité des données (DQS). La réalisation trimestrielle du DQS, dans le cadre de la mise en œuvre des plans ACD au niveau des districts avec élaboration de rapport trimestriel.
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les besoins connexes en assistance technique ⁴)	Le suivi de l'exhaustivité du remplissage des formulaires du PEV / SE et des rencontres périodiques avec l'équipe de la division de système d'information sanitaire et sociale pour des ajustements au besoin (revue des éléments de paramétrage)
Objectif 4 :	
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	4. Améliorer la demande de services de santé de base
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Vingt districts prioritaires choisis sur la base de critères bien définis prenant en compte les couvertures vaccinales et les taux d'abandon
% d'activités menées/ utilisation du budget	L'ensemble des activités prévues a été réalisée, pour un taux de décaissement 37%.
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	Organisation d'un atelier d'élaboration et de finalisation du plan stratégique de la communication. Appui dans la mise en œuvre des activités promotionnelles de création de la demande par les organisations de la société civile.
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et besoins connexes en assistance technique) ¹¹	Mise en œuvre du plan de communication prenant en compte La communication institutionnelle, un plan média et des activités du niveau opérationnel. Le renforcement du partenariat avec les organisations de la société civile pour la communication de proximité. Principale difficulté : retard de justification des fonds par les Organisations de la société civile.
Objectif 5 :	
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	5. Gestion des programmes
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Le renforcement systématique de capacité de l'ensemble des responsables des unités de vaccination des régions supervisées. Analyse des goulots d'étranglement et partage de bonnes pratiques lors des réunions de monitoring par axe.

⁴ Remarque : Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance au pays cible (TCA). La planification de la TCA sera renseignée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.) en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

% d'activités menées/ utilisation du budget	5 activités réalisées sur 6 prévues soit un taux de 83 %. Le taux de décaissement pour les fonds est de 112.10 % pour la même période.
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	La supervision de l'ensemble des unités de vaccination pour trois régions, l'organisation de deux réunions de monitoring avec les acteurs du niveau opérationnel. La réalisation de l'enquête de couverture vaccinale dont la mise en œuvre des recommandations va contribuer à améliorer les performances du pays. Sous-estimation des fonds prévus pour les réunions de monitoring ayant entraîné un dépassement des prévisions budgétaires.
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les besoins connexes en assistance technique ⁵)	La supervision des unités de vaccination au niveau des régions L'organisation trimestrielle de réunion de monitoring

4.3. Performances du soutien à la POECF de Gavi (pour les pays concernés)

NA

4.4. Performances de gestion financière

Subvention RSS

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités appuyées par le RRS / GAVI, le tableau IV ci-dessous résume la situation financière de l'année 2017.

Tableau IV : situation financière de l'année 2017

Période	Montant budgeté(\$)	Montant décaissé	Taux de décaissement (%)
Janvier – décembre 2017	3, 924, 624	2, 292, 064.36	58.40

Le tableau V ci-dessous résume la situation du décaissement par trimestre par objectif et par trimestre de l'année 2017.

Tableau V : situation du décaissement par trimestre par objectif et par trimestre de l'année 2017.

Objectifs de la proposition de RSS	Montant alloué en 2017 (\$)	Montant dépensé T1	Montant dépensé T2	Montant dépensé T3	Montant dépensé T4
1. Améliorer la gestion des vaccins à tous les	1, 808, 620	68 ,024 .43	8 ,471.10	224, 637.12	378,405.01

⁵ Remarque : Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance au pays cible (TCA). La planification de la TCA sera renseignée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.) en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

niveaux de la pyramide sanitaire.					
2. Améliorer l'accessibilité et la disponibilité et la qualité des prestations de service de base.	961, 994	68, 449.53	212, 724.58	160, 590.17	290, 839.89
3. Renforcer le système d'information sanitaire	196, 333	0	11, 587.57	19, 034.68	99, 912.43
4. Améliorer la demande de services de santé de base	517, 917	85, 570 .76	57, 836.12	0	71, 104.18
5. Gestion des programmes	439, 760	188, 821.12	127, 122.14	107, 493.04	69, 394.35
Total	3, 924, 624	410, 865.84	417, 741.51	511, 755	909, 655.87

Le tableau VI ci-dessous met en évidence la situation des décaissements annuels et les taux d'exécution par objectif :

Tableau VI : situation des décaissements annuels et les taux d'exécution par objectif :

Objectifs de la proposition de RSS	Montant alloué en 2017 (\$)	Montant dépensé cumul	Taux décaissement (%)
1. Améliorer la gestion des vaccins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.	1, 808, 620	808, 185.59	44.69
2. Améliorer l'accessibilité et la disponibilité et la qualité des prestations de service de base.	961, 994	676, 766.07	70.35
3. Renforcer le système d'information sanitaire	196, 333	123, 587.04	62.95
4. Améliorer la demande de services de santé de base	517, 917	190, 532.96	36.79
5. Gestion des programmes	439, 760	492, 992.70	112.10
Total	3, 924, 624	2, 292, 064.36	58.40

Les décaissements effectués sont estimés à **2 292 064.36 / 3 924 624 US Dollar** soit un taux d'exécution annuel de **58.40%**.

Les taux d'exécution les plus faibles concernent les objectifs 1 et 4.

Pour l'**objectif 1** : la faible exécution est due au retard d'acquisition des véhicules et de la chaîne de froid lié d'une part à la lenteur du choix des équipements avec l'UNICEF et d'autre part au retard de la mise en œuvre du CCEOP.

Pour l'**objectif 4**: la faible exécution est liée au retard de mise en œuvre du plan stratégique de communication qui est en cours de finalisation et au retard de justification des fonds par les organisations de la société civile (OSCs).

La mise en œuvre de la campagne RR du mois de novembre 2017, un montant de **849 945 139 FCFA** a été octroyé pour le financement des activités.

Le solde la subvention était de 30 022 389 FCFA au 31/12/2017 et a été utilisé pour financer une partie de l'enquête de couverture vaccinale pour un montant de 29 989 134 FCFA en janvier 2018.

Un virement d'un montant de 747 108 672 FCFA sur le compte spécial a été effectué par GAVI ALLIANCE à la date du 19/12/2017.

L'audit de la gestion financière de l'année 2017 a été bouclé et le rapport envoyé à Gavi

Subvention RR

(voir détail en annexe)

Autres subventions					
CFA	Solde 2017	Dépensé 2017	Solde fin 2017	Dépensé 2018	
Rougeole Zieme dose	10,199,920	10,199,920	0	NA	En cours de cloture
Rougeole Rubéole introduction	2,500,000	0	2,500,000	2,500,000	En cours de cloture
Rotavirus introduction	9,360,000	9,360,000	0	NA	En cours de cloture
MenA campagne	339,585	339,585	0	NA	En cours de cloture
RSS1	4,364	4,364	0	NA	En cours de cloture

Total des avances non justifiées identifiées dans le rapport d'audit :

Total CFA	313,461,013
Total US\$	569,929

SITUATION DES BENEFICIAIRES A JUSTIFIER POUR L'EXERCICE 2016

STRUCTURES	AVANCES RECUES EN 2016	MONTANTS JUSTIFIES EN 2016	SOLDE au 31 /12/2016	Montants 2016 justifiés au 21/10/2017	Solde 2016 a justifier après atelier 21/10/2017
RM Dakar	26 557 275	19 220 675	7 336 600	6 545 250	791 350
RM Kédougou	7 481 350	2 521 950	4 959 400	4 959 400	0
RM Matam	2 481 375		2 481 375	2 481 375	0
RM Tamba	10 502 900	4 237 625	6 265 275	6 265 275	0
RM Ziguinchor	7 829 550	6 744 075	1 085 475		1 085 475
RM Fatick	5 582 675	4 768 050	814 625	712 575	102 050
RM Kaolack	3 084 825	3 084 825	-		0
RM Kaffrine	19 013 075	10 304 025	8 709 050	8 432 600	276 450
RM Diourbel	11 984 750	11 000 375	984 375	961 125	23 250
RM Thiés	18 987 000	9 227 900	9 759 100	9 729 100	30 000
Direction de la Prévention	247 000 377	160 553 297	86 447 080	86 450 080	-3 000
ONG ACDEV	49 050 211	28 153 248	20 896 963	20 804 463	92 500
ONG Réseau Siggil Jiggen	34 270 077	26 738 894	7 531 183		7 531 183
DRH	2 055 036	2 055 036	-		0
DPRS	98 243 314	8 604 232	89 639 082	84 055 720	5 583 362
TOTAL	544 123 790	297 214 207	246 909 583	231 396 963	15 512 620

- Actions entreprises : - lettres de demande justification adressée aux bénéficiaires ;
- Missions de recouvrement des pièces justificatives ;
 - Supervisions formatives ;
 - Ateliers de recouvrement des pièces justificatives.

- **Planification de la transition (le cas échéant, par ex. si le pays se trouve dans une**

NA

4.5. Assistance technique

En ce qui concerne l'assistance technique de l'UNICEF avec les fonds Gavi au pays, les activités majeures retenues pour 2017 étaient les suivantes :

- ✓ Appuyer la mise en œuvre de la campagne de suivi RR
- ✓ Appuyer l'élaboration d'un plan national de gestion des déchets issus de la vaccination
- ✓ Appuyer la mise en œuvre du plan d'amélioration GEV
- ✓ Conduire l'inventaire de la logistique du PEV
- ✓ Réaliser une étude sur l'équité dans la vaccination
- ✓ Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'amélioration des couvertures vaccinales dans 6 grandes villes.

La campagne de suivi RR s'est déroulée du 20 au 26 novembre 2017 sur toute l'étendue du territoire avec comme cibles les enfants âgés de 9 à 59 mois. Les données de l'enquête de couverture estiment que plus de 90% de cette cible a été atteinte au niveau national. L'UNICEF a appuyé le pays dans le recrutement pour une durée de 3 mois de 2 consultants nationaux pour la mise en œuvre des activités de communication et de mobilisation sociale de cette campagne. Les fonds Gavi nous ont également permis d'apporter un appui technique pour l'élaboration des documents de la campagne (guide de formation, plan logistique, outils de gestion, supports de communication) ainsi que lors de l'orientation des équipes cadre de régions et de districts.

Par ailleurs, la campagne RR a été une opportunité pour élaborer les directives nationales sur la gestion des déchets issus de la vaccination. Tous les districts ont élaboré leur plan de gestion des déchets qui ont été financés en partie par UNICEF. La synthèse des plans régionaux afin disposer d'un document national a tardé à se faire mais est prévue d'ici la fin de l'année 2018.

L'UNICEF a continué d'appuyer la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV notamment avec le renouvellement du contrat de gestion de la plateforme de contrôle à distance de la température (*Beyond Wireless*) des chambres froides du niveau central et des régions pour une période de 36 mois. Sur fonds propres, UNICEF a acquis 5 groupes électrogènes au profit de 5 dépôts régionaux afin d'améliorer la conservation des vaccins. A partir de 2019, une mini-GEV sera conduite par le pays pour se préparer à la prochaine GEV prévue en 2020.

Après avoir bénéficié de l'orientation des formateurs sur l'équité en immunisation, le bureau pays et le régional de l'UNICEF ont assisté le pays dans l'analyse de l'équité dans la vaccination et aussi dans l'orientation des équipes cadre de districts et de régions des 15 districts prioritaires identifiés. Ces derniers bénéficieront d'un accompagnement particulier de l'UNICEF dans la mise en œuvre de leurs plans, ce d'autant plus que certains districts ont été déjà ciblés dans la stratégie urbaine.

En ce qui concerne cette dernière, des plans d'action ont été élaborés et validés dans 5 sur les 6 grandes villes retenues pour développer une stratégie spécifique pour les grandes villes. La mise en œuvre vient de démarrer dans 2 villes que sont Kaolack et St Louis (formation des acteurs communautaires, tenue de rencontre de plaidoyer, et de mobilisation sociale) sous la houlette de la consultante nationale recrutée avec les fonds Gavi à cet effet. Nous avons comme contrainte majeure le mouvement d'humeur des acteurs de mise œuvre (ICP, ECD) depuis mai 2018 qui risque de ralentir la mise en œuvre des plans de communication et les activités de proximité. Sur suggestion du responsable portefeuille Gavi du pays, le contrat de la consultante a été reconduit de 6 mois supplémentaires (juin 2018 à novembre 2019) pour permettre un bon suivi des plans ainsi que leurs documentations.

Pour l'OMS, l'assistance a porté sur les activités suivantes :

Revue externe du PEV

La revue externe du PEV a démarré en février 2017 et elle concernait les composantes suivantes : Enquête de couverture vaccinale, Enquête opérationnelle, Inventaire logistique et Enquête CAP. L'appui de l'OMS a porté essentiellement sur tout le processus de l'ECV et de l'enquête opérationnelle. Un consultant international a été recruté pour coordonner les activités de la revue et 14 consultants nationaux pour coordonner les activités au niveau des 14 régions. Le rapport a été finalisé et partagé à toutes les parties prenantes.

Campagne de vaccination de suivi Rougeole/Rubéole (RR)

L'OMS a appuyé tout le processus de la campagne RR depuis la planification jusqu'à l'évaluation en passant par la mise en œuvre. Quatorze consultants ont été recrutés et déployés dans les régions pour appuyer la supervision et le monitoring de la qualité par des enquêtes rapides de convenance pendant et après la campagne. Ces enquêtes ont permis de corriger les dysfonctionnements notés au cours de la campagne et procéder à des ratissages après celle-ci.

Plan Pluriannuel Complet (PPAC) 2019-2023

Le PPAC doit être aligné avec le PNDS qui est en cours d'élaboration, l'activité est programmée dans la première quinzaine du mois de décembre 2018. Le processus d'identification du consultant a débuté.

Réintroduction du Vaccin polio Inactivé (VPI)

Le vaccin polio inactivé (VPI) a été réintroduit dans le PEV de routine en février 2018 suite à une pénurie mondiale qui a entraîné une rupture de plus d'un an (septembre 2016-février 2018). Le rattrapage des enfants manqués durant la rupture est prévu en 2019.

Passage à l'échelle du vaccin contre le Papilloma Humain (VPH)

L'OMS a appuyé l'organisation de l'atelier des commissions (technique, logistique et communication) pour l'élaboration des guides de formation, des outils de gestion, des supports de communication et du chronogramme des activités. Le chronogramme suit son cours et l'introduction du VPH est prévue en novembre 2018.

Appui de l'élaboration du plan d'amélioration de la qualité des données

Le Desk review est déjà fait, l'élaboration du plan est programmée à partir du 17 juillet 2018. Les requêtes sont traitées et les fonds déjà mobilisés et transférés à la Direction de la Prévention.

Appui à la soumission pour l'introduction du vaccin MenAfriVac dans le PEV de routine :

Le pays attendait l'avis du CCVS pour entamer le processus d'introduction. Les fonds destinés à la mise en œuvre des activités restent disponibles

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

Fournir le statut des actions stratégiques hiérarchisées, identifiées dans la précédente évaluation conjointe,⁶ et toute autre recommandation significative du Comité d'examen indépendant ou du Panel d'examen de haut niveau (le cas échéant).

Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe	Statut actuel
1. Inscrire une ligne budgétaire pour les coûts opérationnels de la vaccination et la mise en place d'une caisse d'avance	Non réalisée
2. Pourvoir les postes vacants à la DP selon l'organigramme proposé et les descriptions de poste	Réalisée
3. Mettre en place un système de primes harmonisées avec les autres bailleurs pour la division immunisation grâce au budget	Réalisée
4. Mettre en place un cadre stratégique de concertation sur la communication autour du PEV (DP, SNEIPS, OSC, PTF, Réseau des parlementaires, Collectivités locales)	En cours
5. Réadaptation et opérationnalisation du plan national de communication en tenant compte des résultats de l'enquête CAP, de l'analyse critique du plan 2014-2018 et des commentaires des participants à l'évaluation conjointe.	Réalisée
6. Veiller à l'installation et à la mise en fonction des incinérateurs	Réalisée

⁶ Veuillez vous reporter à la section « Hiérarchisation des besoins des pays » du rapport d'évaluation conjointe de l'année précédente

7. Développer et mettre en œuvre des plans régionaux de gestion des déchets	En partie
---	-----------

Si les résultats n'ont pas été abordés et/ou les actions consécutives à ces résultats n'ont pas été mises en place, veuillez fournir une rapide explication et clarifier s'ils seront considérés comme des priorités dans le nouveau plan d'actions (voir section 6 ci-dessous).

La recommandation relative à l'inscription d'une ligne budgétaire pour le financement des coûts opérationnels pour le PEV de routine du fait de son caractère peu spécifique, une proposition a été faite pour la reformuler et de la reconduire en 2018, afin de faciliter sa réalisation. Durant la campagne de suivi RR, des plans régionaux de gestion des déchets ont été élaborés et mis en œuvre et ont permis d'éliminer tous les déchets de la campagne et du PEV de routine dans les délais. Ces plans sont en train d'être réajustés pour servir à la routine.

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

Vue d'ensemble des principales recommandations issues l'évaluation conjointe de l'année 2017 :

- Demander à la DAGE l'inscription dans le chapitre PEV de deux nouvelles lignes budgétaires : Appui au plan ACD et à l'organisation des AVS
- Faire un plaidoyer à l'endroit des ministères de la santé et des finances par les représentants de l'OMS et l'UNICEF pour le paiement des vaccins dès le premier trimestre de l'année
- Renforcer le partenariat avec la société de pédiatrie, l'association des pédiatres du privé pour intégrer les structures privées dans le PEV et la Surveillance
- Renforcer l'équipe chargée de la communication à la direction de la prévention l'affectation d'au moins un agent
- Demander à la DPRS le développement de stratégies de financements innovants pour la vaccination accompagné d'un cadre institutionnel dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale de financement de la santé

Principal résultat/action 1	Demander à la DAGE l'inscription dans le chapitre PEV de deux nouvelles lignes budgétaires : Appui au plan ACD et à l'organisation des AVS
Réaction actuelle	Activité déjà inscrite dans les recommandations de l'évaluation conjointe de 2016 et reconduite en 2017
Actions convenues du pays	
Produits/résultats escomptés	Inscription dans le chapitre du PEV de deux nouvelles lignes budgétaires pour appui au plan ACD et à l'organisation des AVS. Cela va permettre au PEV de mieux faire face aux coûts opérationnels
Calendrier associé	Premier trimestre de 2019
Ressources/soutien nécessaires	
Principal résultat/action 2	Faire un plaidoyer à l'endroit des ministères de la santé et des finances par les représentants de l'OMS et l'UNICEF pour le paiement des vaccins dès le premier trimestre de l'année
Réaction actuelle	Engagement des partenaires pour porter le plaidoyer
Actions convenues du pays	Versement semestriel des fonds pour l'achat des vaccins
Produits/résultats escomptés	Mobilisation en début d'année des ressources pour l'achat des vaccins pour améliorer la disponibilité et les taux de satisfaction
Calendrier associé	
Ressources/soutien nécessaires	
Principal résultat/action 3	Renforcer le partenariat avec la société de pédiatrie, l'association des pédiatres du privé pour intégrer les structures privées dans le PEV et la Surveillance
Réaction actuelle	Existence d'une collaboration avec la société de pédiatrie et l'association des pédiatres du privé
Actions convenues du pays	Existence d'un DU en vaccinologie ciblant les pédiatres
Produits/résultats escomptés	Enrôlement des structures privées de pédiatrie dans le PEV et la surveillance
Calendrier associé	
Ressources/soutien nécessaires	
Principal résultat/action 4	Renforcer l'équipe chargée de la communication à la direction de la prévention par l'affectation d'au moins un agent
Réaction actuelle	Expression du besoin d'un agent pour appuyer l'équipe de la communication à la direction de la prévention
Actions convenues du pays	
Produits/résultats escomptés	Renforcement de l'équipe de la communication de la direction de la prévention pour appuyer la mise en œuvre du plan de communication
Calendrier associé	
Ressources /soutien nécessaires	

Principal résultat/action 5	Demander à la DPRS le développement de stratégies de financements innovants pour la vaccination accompagné d'un cadre institutionnel dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale de financement de la santé
Réaction actuelle	Elaboration d'un document stratégique de financement de la santé par la DPRS
Actions convenues du pays	Mise en place d'une cellule d'économie de la santé au sein de la DPRS pour le suivi et la mise en œuvre de la stratégie nationale de financement de la santé
Produits/résultats escomptés	Mobilisation de fonds à travers des mécanismes de financement innovants dans le cadre de la stratégie de financement de la santé pour le PEV
Calendrier associé	
Ressources /soutien nécessaires	

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

- *Le Forum de coordination national (CCIA/CCSS ou organisme équivalent) répond-il aux exigences de Gavi (veuillez consulter <http://www.gavi.org/support/coordination/> pour les exigences) ?*
- *Décrire brièvement la façon dont l'évaluation conjointe a été examinée, discutée et approuvée pour le Forum de coordination national pertinent (CCIA, CCSS ou équivalent), y compris les principaux points de discussion, les participants, les principales recommandations et décisions et si le quorum a été atteint. Alternativement, partager le procès-verbal de la réunion soulignant ces points.*
- *Le cas échéant, fournir tout commentaire complémentaire du Ministère de la Santé, des partenaires de Gavi Alliance ou d'autres parties prenantes.*

Expliquer la préparation, la tenue de l'atelier et renvoyer au rapport de ce dernier en annexe, puis la finition avec l'équipe de rédaction et le lien entre la DAGE et la DP es

8. ANNEXE : Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

	Oui	Non	Non applicable
Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework) * Rapports sur tous les indicateurs obligatoires	X		
Rapports financiers *	X		
Rapports financiers périodiques	X		
État financier annuel	X		
Rapport d'audit financier annuel		X	
Rapport de niveau de stock de fin d'année (qui doit être fourni le 15 mai dans le cadre de la demande de renouvellement de vaccin) *	X		
Rapports de campagne *	X		
Rapport technique d'activité de vaccination supplémentaire	X		
Rapport sur les enquêtes concernant les couvertures des campagnes	X		
Informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination	X		
Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes			
Revue documentaire annuelle de la qualité des données	X		
Plan d'amélioration des données (DIP)		X	

Évaluation conjointe

Rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration des données		X	
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)	X		
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)	X		
La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)	X		
(POECF) : inventaire mis à jour des ECF			X
Évaluation post-introduction (EPI)			X
Analyse de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans	X		
Plan opérationnel pour le programme de vaccination	X		
Rapport d'évaluation de fin de subvention RSS			X
Rapports spécifiques au VPH			X
Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF	X		

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

L'élaboration du plan d'amélioration de la qualité des données et du rapport de progression sur la mise en œuvre de ces plans initialement prévue au premier trimestre a dû être reportée au troisième trimestre du fait du mouvement d'humeur des syndicats de la santé.

Annexe : Utilisation de la subvention RR

bénéficiaire	Montant viré	Montant justifier	Montant reversé	Reliquat restant à justifier	OBSERVATION
DP					
- orientation micro plan rr	38 617 097	38 403 091	214 006		
- MEO campagne	142 348 388	126 858 899	15 489 489		
- enquête de couverture vaccinale	29 989 134			29 989 134	
- Réunion de finalisation	80 000			80 000	
-atelier régionaux équipes cadres	19 836 051	19 505 649	330 402		
Dakar					
- campagne RR	74 278 660	65 693 200	8 119 500	465 960	
- MICROPLAN	3 211 000	3 211 000			
THIES					
- campagne RR	66 035 055	62 608 355		3 426 700	
- MICROPLAN	3 315 000	3 315 000			
FATICK					
- campagne RR	41 709 995	38 564 290		3 140 205	
- MICROPLAN	2 262 000	2 262 000			

Évaluation conjointe

KAOLACK					
- campagne RR	41 902 407	31 361 953		10 540 454	
- MICROPLAN	1 924 000	1 417 000		507 000	
SAINT LOUIS					
- campagne RR	43 886 645	41 251 100	129 100	2 506 445	
- MICROPLAN	2 158 000			2 158 000	
DIOURBEL					
- campagne RR	43 194 323	38 482 803		4 711 520	
- MICROPLAN	1 781 000	1 781 000			
MATAM					
- campagne RR	35 054 885	26 776 650		8 278 235	
- MICROPLAN	1 729 000	1 345 000		384 000	
KAFFRINE					
- campagne RR	34 610 003	16 061 130	100	18 548 773	
- MICROPLAN	1 547 000	1 524 500	22 500		
KEDOUGOU					
- campagne RR	18 581 586	17 374 816		1 206 770	
- MICROPLAN	845 000	845 000			
ZIGUINCHOR					
- campagne RR	46 425 576	37 165 591		9 259 985	
- MICROPLAN	2 236 000	1 651 000		585 000	
SEDHIOU					

Évaluation conjointe

- campagne RR	25 932 581	25 781 981		150 600	
- MICROPLAN	1 092 000	1 092 000			
KOLDA					
- campagne RR	25 110 909	24 789 580		321 329	
- MICROPLAN	1 196 000	1 196 000			
TAMBA					
- campagne RR	51 073 735	45 340 441		5 733 294	
- MICROPLAN	2 288 000	2 288 000			
LOUGA					
- campagne RR	44 944 951	38 467 880		6 477 071	
- MICROPLAN	2 522 000	1 599 000		923 000	
TOTAL GENERAL	851 717 981	718 013 909	24 305 097	109 393 475	176 588 6,00

176 588 206,00