



GUINEE

HEALTH SYSTEMS STRENGTHENING (HSS) **SOUTIEN AU RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE (RSS)**

This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme
Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme

1. Country: Pays: Guinée
2. Grant number: Numéro d'allocation : 1013-GIN-10a-Y
3. Date of Decision Letter: Date de la lettre de décision : 11 février 2014
4. Date of the Partnership Framework Agreement: Date de l'Accord Cadre de Partenariat: 08 juillet 2013
5. Programme Title: Titre du programme : Renforcement des systèmes de santé (RSS)
6. HSS terms: Conditions du RSS <i>L'objectif ultime du soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS) est de garantir une couverture vaccinale accrue et suivie en levant les obstacles du système de santé dans le pays, ainsi que précisé dans :</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>les directives de GAVI sur le soutien au RSS appropriées – veuillez contacter votre responsable pays à nlasri@gavialliance.org pour les directives ;</i>• <i>le formulaire de demande de soutien au RSS approprié – veuillez contacter votre responsable pays à nlasri@gavialliance.org pour le formulaire ;</i>• <i>la proposition approuvée et toute réponse du pays à la demande d'éclaircissements du CEI sur le RSS.</i>
7. Programme Duration ¹ : Durée du programme: 2011 à 2013

¹.Ceci est la durée entière du programme

8. Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement, if applicable):

Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):

	2011	2012	2013	Total ²
Programme Budget (US\$) Budget du programme (US\$)	1,632,500	0	502,000	2,134,500

9. Indicative Annual Amounts (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):

Montants annuels indicatifs (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):

The following disbursements are subject to the conditions set out in sections 6, 10, 11 and 12:

Les décaissements suivants sont sujets aux conditions précisées dans les sections 6, 10, 11 et 12:

Programme Year Année du programme	2011	2013
Annual Amount (\$US) Montant Annuel (US\$)	1,632,500	502,000

10. Financial Clarifications:

Éclaircissements Financiers:

Si les dernières informations envoyées à GAVI concernant le compte bancaire ont changées ou changent avant déboursement des fonds, le pays devra compléter un formulaire d'informations bancaires. Veuillez contacter gavihss@gavialliance.org pour le formulaire.

11. Documents to be submitted for future HSS cash disbursements:

Documents devant être présentés pour des décaissements futurs des fonds RSS:

Reports, documents and other deliverables Rapports, documents et autres	Date limite de réception
Rapport de situation annuel. Ce rapport renseignera en détail sur les progrès accomplis pour atteindre les repères et les objectifs en regard des données de référence pour les indicateurs identifiés dans la proposition. Le rapport de situation annuel comprendra également un rapport financier sur l'utilisation du soutien de GAVI au RSS (qui peut inclure un rapport conjoint d'un dispositif de financement commun, le cas échéant) et l'utilisation faite des paiements liés aux résultats, qui ont été approuvés par le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) ou son équivalent.	15 mai 2014 , ou tel que négocié avec le Secrétariat
Rapports financiers intérimaires non-audités. A moins que l'aide-mémoire existant entre GAVI et le pays indique le contraire, le pays devra soumettre des rapports financiers intérimaires non-audités sur le soutien financier RSS au plus tard 45 jours au terme de chaque 6 mois de la période sous revue (15 février pour la période couvrant 1 ^{er} juillet – 31 décembre et 15 août pour la période couvrant 1 ^{er} janvier – 30 juin). Un défaut de soumission de rapports dans les temps pourrait affecter les financements futurs.	15 février 2014 et 15 août 2014

² Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée entière du programme. Celui-ci doit être équivalent au total de toutes les sommes comprises dans ce tableau. Este es el monto total aprobado por GAVI para la duración total del programa y debe ser igual al total de todas las sumas incluidas en el cuadro.

Afin de recevoir les décaissements pour la deuxième année de soutien RSS (2014), le pays devra fournir à GAVI une demande de décaissement, qui inclura le rapport financier intermédiaire non-audité les plus récent.

Si nécessaire

12. Other conditions: The following terms and conditions shall apply to HSS support.

Autres conditions : les termes et conditions suivants s'appliqueront au soutien RSS.

Si le pays souhaite modifier le calendrier des décaissements au cours du programme du RSS il devra l'indiquer et le justifier dans son rapport de situation annuel. Cette modification sera subordonnée à l'approbation de GAVI. Il est essentiel que le Comité de coordination du secteur de la santé (ou son équivalent) participe à ce processus en sa qualité d'organe technique et pour soutenir la mise en œuvre et le suivi de la proposition de programme par le biais du RSS. L'utilisation du soutien de GAVI décrit dans la présente lettre sera soumise à un suivi des résultats.

Signée par
Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI
11 février 2014

GAVI Alliance

2 Chemin des Mines
1202 Geneva
Switzerland

Tel. +41 22 909 65 00
Fax +41 22 909 65 55

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org

1. Généralités

Enfants survivants (2012): 396,271 (PNUD)
(2012). 412 510 (JRF +16 239)

Couverture DTC3 (2012): 102% (Estimation officielle du pays du JRF)
59% (Estimation OMS/UNICEF)

Tableau 1. Soutien SNV et SSI

Soutien SNV et SSI	Période d'approbation
Hep B mono	2006 – 2011
Antiamaril	2007 – 2015
DTC-Hep B-Hib :	2008 – 2015
SSI	2004 - 2006

Tableau 2. Financement

Financement	Période d'approbation
SSV	2002 - 2012
RSS	2010 - 2012

2. Composition et fonctionnement du Comité de coordination inter-agences (CCIA)/Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)

Le CCIA est dirigé par le Secrétaire général du Ministère de la santé et est composé de représentants du Ministère de la santé, de représentants de divers ministères (Economie et finances, Coopération, Agriculture, Environnement, Pêches, Aménagement du territoire et décentralisation, Jeunesse, Affaires sociales, Promotion de la femme et de l'enfant, Education supérieure), d'agences de partenaires de développement impliquées dans les activités de vaccination (OMS, UNICEF, USAID) et de 4 OSC (Rotary Club International, Association pour le développement de la santé de la mère et de l'enfant, Association guinéenne du bien-être familial, Club des Amis du monde).

Le CCIA s'est réuni à deux reprises en 2012. Les procès-verbaux n'ont pas été fournis, mais le RAS indique les questions et les sujets débattus, ainsi que les documents adoptés:

- Financement du PEV systématique (plaidoyer auprès des partenaires pour l'achat de vaccins et autres frais opérationnels, mise en œuvre de l'approche ACD).
- Soutien à l'organisation de campagnes de vaccination intégrées (Semaine africaine de la vaccination, suivie par des activités de rattrapage d'enfants pour la vaccination systématique).
- Discussion et adoption du PAO du PEV 2012 ;
- Discussion et adoption des plans de la campagne de vaccination antipoliomyélitique.
- Discussion et adoption du rapport annuel de situation 2011.
- Plaidoyer auprès du gouvernement pour résoudre le manque de cofinancement pour 2012 (lettre de transfert de crédit, visite pour faire pression auprès de l'OMS/GAVI).
- Révision des objectifs de vaccination du PPAC et du rapport de situation de 2012.
- Discussion et adoption du plan de vaccination anti-TMN dans les 15 districts à risque.

Des recommandations ont porté sur:

GAVI Alliance

2 Chemin des Mines
1202 Geneva
Switzerland

Tel. +41 22 909 65 00
Fax +41 22 909 65 55

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org

- La mise en œuvre d'un plan pour mobiliser des ressources internes afin de financer le PEV.
- Plaidoyer auprès du gouvernement (Ministère des finances) pour le paiement du cofinancement GAVI.
- Mobilisation urgente de fonds destinés à l'achat de vaccins dans le cadre du projet APNDS de la Banque Mondiale.
- Renforcement de la surveillance, en particulier la recherche de PFA pendant les Journées nationales de vaccination.

Le RSA 2012 a été discuté et validé lors d'une réunion du CCIA tenue le 7 mai 2013.

Le CCIA a fait les commentaires suivants au sujet du RSA:

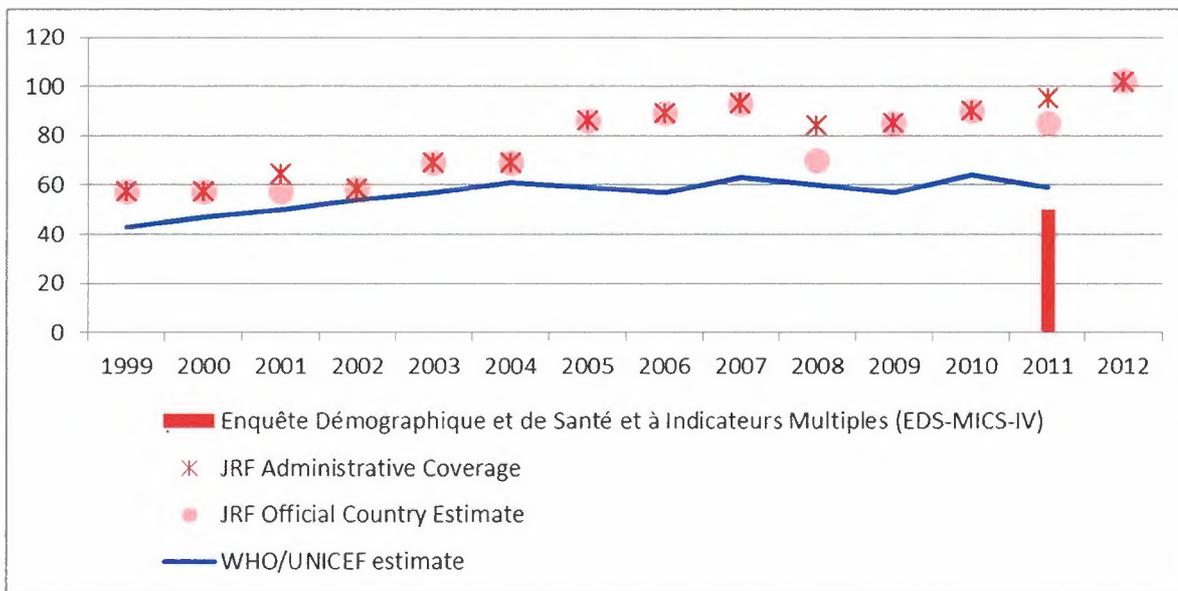
- Le CCIA recommande que la coordination du PEV continue à mettre en œuvre les recommandations de l'examen externe du PEV mené en novembre 2011, en suivant les activités contenues dans les plans destinés à améliorer les districts et régions de santé. Il recommande une actualisation du PPAC.
- Le CCIA invite le PEV à déployer davantage d'efforts pour remplir les critères d'éligibilité à l'introduction du VPC et invite donc le PEV à introduire d'urgence la variable sexe dans les moyens de vaccination, afin de tenir compte de la politique GAVI d'égalité entre hommes et femmes.
- Le CCIA suggère que l'OMS et l'UNICEF intercèdent auprès du Secrétariat de GAVI Alliance, afin d'obtenir un critère plus flexible (réduire le critère d'éligibilité à 50% au lieu de 70%, afin d'éviter de pénaliser la population cible).
- Le CCIA suggère que le gouvernement mette à jour le paiement du cofinancement des nouveaux vaccins.
- Le CCIA recommande que le Ministère de la santé et ses partenaires mènent une réflexion approfondie sur l'introduction des réformes nécessaires pour améliorer la qualité des données et recommande également d'adopter toutes les mesures nécessaires pour signer l'accord-cadre de partenariat avec GAVI avant le 30 juin 2013.
- Le CCSS recommande de lancer l'examen de la politique sanitaire, en préparation pour le PNDS et suggère d'affirmer notre respect de l'IHP+ en mai 2012, moyennant la négociation et la signature d'un COMPTACT national. Les priorités du PNDS 2003-2012 doivent être maintenues pendant la période intérimaire avant la préparation d'un nouveau PNDS.

3. Gestion du programme et des données

La Guinée est un pays à faibles performances.

Il y a eu des divergences entre les estimations nationales officielles et l'OMS/UNICEF depuis 2003, ce qui soulève des questions quant à la qualité des données. L'écart actuel entre ces deux ensembles d'estimations est de 43%. Les résultats de la dernière EDS-MICS (2012) ont révélé une faible couverture vaccinale pour tous les antigènes, à l'exception du BCG (82%); la couverture DTC3 a été de 50%, avec un taux d'abandon DTC1-3 de 26%. Ces résultats ont donc été pris pour base du réexamen des objectifs du JRF en 2012, mais pas du RAS 2012.

Figure1 : Couverture estimée avec le DTC3/Penta3



Il y a de sérieuses préoccupations au sujet de la qualité des données. Le RSA a pris note des résultats de l'EDS-MICS 2012 et des difficultés de programmation du PEV; cependant, les données de la couverture administrative ont été conservées pour la fixation des objectifs 2013 et 2014 dans le tableau 4.

Principaux obstacles rencontrés en 2012:

- Faible mobilisation de ressources financières pour les vaccins systématiques et contribution de l'Etat relative à l'introduction de nouveaux vaccins.
- Déficit de ressources humaines par emplacement, notamment dans les zones à problème.
- Connaissance insuffisante du PEV de la part de la population.
- Mauvaise condition des motocyclettes et des réfrigérateurs dans certains centres de santé.

Pas de changement pour les objectifs par vaccin.

Pas de changement pour les pertes par vaccin.

Aucune évaluation des systèmes de production des données administratives depuis 2011.

Les activités entreprises depuis 2010 pour améliorer la qualité des données sont:

- L'actualisation et l'harmonisation des informations servant à analyser et collecter les données.
- Formation des équipes de direction de district, régionales et centrales au DVD/MT;
- Formation du niveau central (Bureau national de coordination du PEV) à la DQS;
- Formation des équipes de direction de district, régionales et centrales à la gestion efficace des vaccins;
- Organisation régulière de réunions trimestrielles au sujet du suivi épidémiologique et de la vaccination systématique comprenant les points focaux de district, régionaux et centraux.
- Suivi mensuel et semestriel des données de la vaccination;
- Supervision des activités de vaccination par niveau;
- Equipement des districts, des régions et du bureau de coordination du PEV avec du matériel informatique et des téléphones;
- Formation des statisticiens de district au logiciel RAMIS.

4. Analyse du genre et de l'équité

Les sources de données administratives et/ou les enquêtes ne fournissent pas de données ventilées par sexe au sujet de la couverture DTC3 en Guinée. Le RAS déclare qu'il y a un plan pour collecter à l'avenir des estimations de couverture ventilées par sexe, en révisant les outils de collecte afin d'introduire la variable sexe.

5. Soutien aux services de vaccination (SSV)

La Guinée a rendu compte de peu d'activités avec l'utilisation des fonds de soutien aux services de vaccination (SSV) en 2012 (USD 18.000 sur les 18.250 disponibles pour 2012):

- Dépenses de transport des vaccins et du matériel de vaccination.
- Connexion Internet.

La Guinée n'est pas éligible à une récompense SSV en raison de l'écart (43%) entre les estimations rapportées et celles de l'OMS/UNICEF.

6. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SNV)

Vaccins DTC-HépB+Hib lyophilisés en présentation à 2 flacons

- Le nombre de vaccins reçus est conforme aux registres d'expédition de l'UNICEF (1.604.600 doses financées par GAVI et 130.350 doses rapportées à 2013).
- Aucune rupture de stock ni aucun stock excessif de vaccins DTC-HépB-Hib rapportés.
- DTC3 2012 = 59% (OMS/UNICEF)
- 5% de taux de perte avancé pour 2012, ce qui est assez bas pour ces flacons à 10 doses;
- L'objectif Penta3 est de 90% pour 2014, avec un nombre d'enfants visés de 398.581, alors qu'il est annoncé que 419.236 enfants ont été vaccinés en 2012, ce qui représente une différence inférieure à 10%.
- Taux de perte prévu de 5% pour 2014, ce qui est assez bas pour les flacons de 10 doses liquides, mais cohérent avec la prévision de 2013.

Antiamaril

- Divergence entre les chiffres de l'UNICEF (353.100 doses reçues jusqu'au 31 déc. 2012) et ceux du RSA (643.300 doses) pour une introduction en 2013.

Subventions d'introduction SNV

- Sans objet

Gestion des vaccins

- Le pays n'a pas connu de rupture de stock, même si la libération des fonds de cofinancement par le gouvernement est toujours en retard.
- La dernière étude GEV a été menée en avril 2011. La prochaine est prévue pour avril 2016 (ce qui signifie un retard de deux ans - GAVI requiert une GEV chaque trois ans). Le rapport est joint.
- Il est prévu que le programme continuera à exécuter le plan initial d'amélioration de la GEV.

Surveillance

Le RSA indiquait que toutes les composantes de la surveillance sont en place sans retard.

7. Cofinancement des vaccins, viabilité financière et gestion financière

La Guinée appartient au groupe à faible revenu et est en défaut. Elle a commencé le cofinancement des vaccins pentavalent en 2008 et antiamaril en 2010. Elle a fait défaut chaque année depuis 2008, les paiements étant effectués avec une année de retard.

Les éclaircissements financiers sont comme suit:

- Le pays est prié de clarifier la différence d'USD 11.713 entre le solde d'ouverture du RSA 2010 et le solde de clôture 2009.
- Le pays est également prié de clarifier la différence d'USD 55.509 qui a aussi été identifiée entre le bilan d'ouverture du RSA 2010 et le bilan d'ouverture des états financiers 2010.
- Le pays devrait soumettre des rapports financiers révisés pour 2009, montrant clairement les mouvements de fonds exacts en se fondant sur les liquidités réelles et non les engagements budgétaires.
- Les rapports d'audit 2008, 2009 et 2010 sont en retard et devraient être présentés au plus vite.

La viabilité financière est réellement en question. Aucun audit externe n'a été réalisé.

GAVI Alliance

2 Chemin des Mines
1202 Geneva
Switzerland

Tel. +41 22 909 65 00
Fax +41 22 909 65 55

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org

Les procédures de gestion financière sont en place et font l'objet d'une description détaillée dans le RSA. Un compte bancaire spécifique en devise étrangère a été ouvert auprès d'une banque commerciale (Ecobank), afin de recevoir les fonds du soutien RSS de GAVI. Ce compte porte la signature conjointe du Ministre MSHP et du représentant de l'OMS en Guinée. Chacun de ces fonds de signature désigneront un suppléant. Les fonds sont transférés du niveau central au niveau périphérique par le DAAF, par chèque bancaire. Des comptes spécifiques en francs guinéens seront ouverts à cet effet par chaque sous-bénéficiaire. Les numéros des comptes, ainsi que les références de domiciliation doivent être indiqués au DAAF. La première tranche de la subvention, soit un million six cent trente-deux mille trois cent quatorze dollars (USD 1.632.314) a été tirée du compte du Ministère de la santé et de l'hygiène publique en septembre 2012. Le ministère a intégré l'utilisation de ces fonds dans le plan d'action pour 2013 et, conformément aux procédures de gestion des subventions, de l'équipement de la chaîne de froid, des véhicules des médicaments et de l'équipement SOUB et SOUC ont été commandés via l'UNICEF et le FNUAP.

8. Soutien à la sécurité des injections (SSI) et manifestations adverses post immunisation

Le pays a une politique de sécurité des injections et le RSA a indiqué que toutes les mesures sont en place, sans aucune description détaillée.

9. Renforcement des systèmes de santé (RSS)

La proposition du pays pour le soutien RSS, s'élevant à USD 2.134.500, a été approuvée en juillet 2010 pour une période de deux ans. Sur cet engagement, seul le décaissement d'une première tranche d'USD 1.632.5090 a été approuvé. Etant donnée l'arrivée tardive des fonds RSS (USD 1.632.314 à septembre 2012), aucune activité n'a été mise en œuvre en 2012. Toutes les activités prévues pour 2012 sont renvoyées à 2013. Afin d'éviter une lacune de financement en 2014, le pays requiert le solde de 501.618 USD, en se fondant sur un budget soumis dans le RSA. Il aurait été utile de joindre au RSA 2012 une actualisation de la situation portant sur les activités menées au cours du premier trimestre de 2013.

Progrès réalisés en 2012: Sans objet

10. Organisations de la société civile (OSC) de type A et B

Sans objet

11. Risques et facteurs d'atténuation

- Divergences de données
- Gestion défectueuse
- Pérennité financière

Mesures d'atténuation: GAVI a choisi la Guinée pour une approche pays à pays.

12. Résumé de l'examen du RSA 2012

La Guinée est un pays à faibles performances. Le RSA manque de procès-verbaux détaillés dans beaucoup de sections. Il y a eu des divergences de données majeures entre les estimations nationales officielles et l'OMS/UNICEF depuis 2003, ce qui soulève de graves questions quant à la qualité des données. L'écart actuel entre ces deux ensembles d'estimations est de 43%. Les résultats de la dernière EDS-MICS (2012) ont révélé une faible couverture vaccinale pour tous les antigènes, à l'exception du BCG (82%); la couverture DTC3 a été de 50%, avec un taux d'abandon DTC1-3 de 26%.

13. Recommandations de l'examen du CEI

- **SSV** – Non éligible pour une récompense.
- **SNV**
DTC-HépB+Hib – Guinée approuvée pour le SNV 2014, sous réserve de clarifications
Antiamaril – Guinée approuvée pour le SNV 2014, sous réserve de clarifications

GAVI Alliance

2 Chemin des Mines
1202 Geneva
Switzerland

Tel. +41 22 909 65 00
Fax +41 22 909 65 55

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org

- **RSS** - Approbation de la dernière tranche d'USD 502.000 pour le soutien RSS 2014, sous réserve de clarifications.

14. Eclaircissements requis avec financement approuvé

(a) Eclaircissements du programme

- SNV - DTC-HépB+Hib et antiamaril: ajuster la cible aux résultats obtenus.
- RSS - Clarifier comment le soutien RSS sera utilisé pour améliorer la couverture et la qualité des données en utilisant une approche pays-à-pays.

(b) Eclaircissements financiers/questions de PTR pendantes

- SSV - Le pays doit soumettre le rapport d'audit pour la période 2008-2012, de sorte que la question de divergence entre le RSA et les états financiers puisse être résolue une fois pour toutes.
Le pays devra soumettre un extrait bancaire montrant les soldes d'ouverture et de clôture.
- RSS - Le pays doit soumettre un extrait bancaire montrant le solde de clôture au 31 décembre 2012, afin d'assurer qu'aucune dépense n'est intervenue en 2012.
Le pays doit ajuster les chiffres du budget au tableau 9.6 "Activités RSS prévues pour 2014", pour un total d'USD 502.000.

15. Autres questions

Il a été recommandé une nouvelle soumission de la demande de VPC13 de la Guinée présentée lors du CEI de juin 2011. Le pays est alors devenu non éligible pour l'introduction SNV en 2012, du fait d'une couverture DTC3 inférieure à 70%.

La Guinée est un pays fragile, avec des coups d'Etat fréquents. En conséquence, une grande partie des ressources nationales sont utilisées pour maintenir la sécurité et pour les budgets de la défense et de la sécurité nationale.

Il y a de grandes préoccupations au sujet de la qualité des données, de sorte que le CEI a recommandé au pays 1) de mener un examen détaillé du PEV, y compris des évaluations des systèmes de données administratives, et d'utiliser le financement RSS pour améliorer la couverture et la qualité des données en utilisant l'approche pays à pays des Etats fragiles de GAVI Alliance