

**GUINEA BISSAU**

**SOUTIEN AU RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE (RSS)**

**Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme**  
*This decision letter sets out the programme terms*

<p><b>1. Pays : Guinea Bissau</b> <i>Country</i></p>
<p><b>2. Numéro d'allocation du paiement pour le programme: 0815-GNB-10a-Y</b> <i>Grant number</i></p>
<p><b>3. Date de la lettre de décision : 20 novembre 2015</b> <i>Date of decision letter</i></p>
<p><b>4. Date de l'accord cadre de partenariat : 12 août 2013</b> <i>Date of the partnership framework agreement</i></p>
<p><b>5. Titre du programme : Renforcement des systèmes de santé (RSS)</b> <i>Programme title : Health systems strengthening (HSS)</i></p>
<p><b>6. Conditions du RSS :</b> <i>HSS terms</i></p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les directives de Gavi sur le soutien au RSS, le formulaire de demande de soutien au RSS ainsi que la proposition approuvée et toute réponse du pays à la demande d'éclaircissements du CEI sur le RSS - veuillez contacter votre Responsable pays Dr Thierry Vincent à <a href="mailto:tvincent@gavi.org">tvincent@gavi.org</a> si vous avez besoin d'amples information</li> </ul> <p>Tout décaissement au titre du soutien en espèces de Gavi au RSS ne sera effectué que si les conditions suivantes sont remplies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• disponibilité du financement Gavi ;</li> <li>• présentation de rapports de performance programmatique et financière par le pays, conformément au processus en vigueur de Gavi ;</li> <li>• approbation de la recommandation par un groupe d'experts de haut niveau (<i>High Level Review Panel</i>) sur la poursuite du soutien de Gavi après la première année ;</li> <li>• respect de toute exigence fiduciaire en vertu de la politique de transparence et de responsabilité financière et de tout aide-mémoire ou évaluation de la gestion financière conclu(e) entre Gavi et le pays ;</li> <li>• observance des clauses et conditions de Gavi tel qu'établies dans l'accord cadre de partenariat ; et</li> <li>• respect des conditions de Gavi alors en vigueur relatives aux états financiers et aux vérifications externes des comptes, notamment l'obligation de conduire une vérification externe des comptes sur base annuelle applicable à toutes les allocations en espèces de Gavi, qui figure dans les Clauses et Conditions de Gavi.</li> </ul>

Any disbursements under Gavi's HSS cash support will only be made if the following requirements are satisfied:

- Gavi funding being available;
- Reporting on programmatic and financial performance by the Country, in accordance with applicable Gavi processes;
- Approval of the recommendation by a High Level Review Panel for continued support by Gavi after the second year;
- Compliance with any fiduciary requirements pursuant to the Transparency and Accountability Policy and under any Aide Memoire or Financial Management Assessment concluded between Gavi and the Country;
- Compliance with Gavi's standard terms and conditions (attached in Appendix [D] or as set out in the PFA); and
- Compliance with the then-current Gavi requirements relating to financial statements and external audits, including the requirements set out for annual external audit applicable to all Gavi cash grants as set out in Gavi's grant terms and conditions.

**7. Durée du programme <sup>1</sup>: 2008 to 2015**

*Programme duration<sup>2</sup>*

**8. Budget du programme (indicatif) : (sous réserve des conditions de l'accord cadre de partenariat, si applicable)**

*Programme budget (indicative) : (subject to the terms of the partnership framework agreement, if applicable)*

	<b>2008 - 2014</b>	<b>2015</b>	<b>Total<sup>3</sup></b>
<b>Budget du programme(US\$)</b> <i>Programme budget (US\$)</i>	US\$1,294,157	US\$126,207	US\$1,420,364

**9. Montant annuels indicatifs : (sous réserve des conditions de l'accord cadre de partenariat, si applicable)**

*Indicative annual amounts: (subject to the terms of the partnership framework agreement, if applicable)*

**Les décaissements suivants sont sujets aux conditions précisées dans la lettre de décision :**

*The following disbursements are subject to the conditions set out in the decision letter:*

<b>Année du programme</b> <i>Programme year</i>	<b>2008 - 2014</b>	<b>2015</b>	<b>Total<sup>4</sup></b>
<b>Montant annuel (US\$)</b> <i>Annual amount (\$US)</i>	US\$1,294,157	US\$126,207	US\$1,420,364

<sup>1</sup> Ceci est la durée entière du programme.

<sup>2</sup> This is the entire duration of the programme.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Ceci est le montant approuvé par Gavi. This is the amount approved by Gavi.

**10. Commentaires/Éclaircissements en cours:** le pays devra fournir les éclaircissements suivants à Gavi<sup>5</sup> :  
*Outstanding comments/clarifications: the Country shall provide the following clarifications to Gavi<sup>6</sup>*

**11. Documents devant être présentés pour des décaissements futurs des fonds RSS :**

*Documents to be submitted for future HSS cash disbursements*

Le pays devra présenter les documents suivants aux dates précisées dans le cadre des conditions d'approbation et de décaissement des futurs montants annuels.

*The Country shall deliver the following documents by the specified due dates as part of the conditions for approval and disbursements of the future annual amounts.*

<b>Rapports autres informations</b> <i>Reports and other information</i>	<b>Date limite de réception</b> <i>Due dates</i>
<p>Conformément au processus en vigueur de Gavi, le pays devra présenter des rapports de performance programmatique et financière sur tous les aspects y compris le financement basé sur la performance.</p> <p><i>In accordance with applicable Gavi processes, Country shall report on programmatic and financial performance on all aspects including PBF.</i></p>	<p>15 mai 2016</p>
<p>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<sup>er</sup> juillet – 31 décembre et 15 août pour la période couvrant 1<sup>er</sup> janvier – 30 juin). Un défaut de soumission de rapports dans les temps pourrait affecter les financements futurs.</p> <p><i>Interim unaudited financial reports. Unless stated otherwise in the existing Aide Memoire between Gavi and the Country, the Country shall deliver interim unaudited financial reports on the HSS cash support no later than 45 days after the end of each 6-month reporting period (15 February for the period covering 1 July – 31 December and 15 August for the period covering 1 January – 30 June). Failure to submit timely reports may affect future funding.</i></p>	<p>15 février et 15 août</p>

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

*Other conditions: the following terms and conditions shall apply to HSS support*

Les fonds en espèces versés au titre du soutien du RSS ne pourront en aucun cas être utilisés pour répondre aux obligations Gavi de cofinancement d'achat de vaccins.

Si le pays souhaite modifier le calendrier des décaissements au cours du programme du RSS, il devra le communiquer. 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.

<sup>5</sup> Un manquement dans la réponse aux éclaircissements financiers requis peut suspendre la continuité du soutien de Gavi

<sup>6</sup> *Failure to provide the financial clarifications requested may result in Gavi withholding further disbursements*

Si les dernières informations envoyées à Gavi concernant le compte bancaire ont changées ou changent avant le déboursement des fonds, le pays devra compléter un formulaire d'informations bancaires. Veuillez contacter [gavihss@gavi.org](mailto:gavihss@gavi.org) pour le formulaire.

*Cash disbursed under HSS support may not be used to meet Gavi's requirements to co-finance vaccine purchases.*

*In case the Country wishes to alter the disbursement schedule over the course of the HSS programme, this must be communicated and will be subject to Gavi approval. It is essential that Country's Health Sector Coordination Committee (or its equivalent) be involved with this process both in its technical process function and its support during implementation and monitoring of the HSS programme proposal. Utilisation of Gavi support stated in this letter will be subject to performance monitoring.*

*If the bank account information most recently provided to Gavi has changed or changes prior to disbursement, the country will need to complete a bank account information form. Please contact [gavihss@gavi.org](mailto:gavihss@gavi.org) for the form.*

Signée par  
**Au nom de GAVI Alliance**

*Hind A. Khatib*

Hind Khatib-Othman  
Directrice des programmes GAVI  
15 décembre 2015

## Rapport de l'évaluation conjointe

<b>Pays</b>	GUINEE- BISSAU
<b>Période considérée</b>	01 Juin 2014- 30 Mai 2015
<b>Période du PPAC</b>	2013-2017
<b>Exercice financier</b>	Janvier 2014 - Juin 2015
<b>Date de la graduation</b>	Non applicable

## 1. RÉSUMÉ

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

Le pays est dans un contexte où la performance du système de santé reste encore faible en dépit des progrès réalisés. Ceci s'explique par le dysfonctionnement du système de santé caractérisé par le faible financement de l'Etat (8% des Dépenses Totales de l'Etat), l'instabilité politique et institutionnelle, la fuite des cerveaux, a entraîné un déficit quantitatif et qualitatif en ressources humaines. *Les couvertures vaccinales sont acceptables malgré qu'elles soient inférieures aux objectifs vaccinaux ambitieux; plusieurs interventions intégrées pour la survie de l'enfance telle que la lutte contre le paludisme, la supplémentation à la vitamine A, déparasitage, les campagnes de vaccination ont fait que le taux de mortalité infanto juvénile a connu une baisse progressive passant de 223‰ en 1995 à 88,8‰ en 2014 mais reste encore élevé.* Le soutien RSS vient en appui au renforcement de la gouvernance du secteur de la santé; de la capacité opérationnelle des aires sanitaires sur la vaccination; des capacités de la chaîne du froid et de l'optimisation de la gestion globale des vaccins. Le RSS a permis d'améliorer l'approvisionnement et la qualité des vaccins en renforçant la CDF. Le renforcement de la chaîne du froid, de la logistique roulante et du fonctionnement des stratégies avancées va permettre de booster les couvertures vaccinales et améliorer l'équité géographique. Le SNV permet de financer l'achat du VAA, du Penta et a permis l'introduction du PCV13 qui a contribué au renforcement des compétences. L'introduction future du vaccin contre les diarrhées à rotavirus est également prévue en novembre 2015.

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

<b>Performance des subventions</b> (gestion programmatique et financière des subventions allouées au titre du SNV et du soutien au RSS)
Résultats obtenus <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une introduction réussie du PVC13</li> <li>• Une chaîne de froid et une logistique roulante améliorées</li> <li>• Un système d'approvisionnement amélioré</li> </ul> Défis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer des stratégies pour atteindre les cibles vulnérables</li> <li>• Assurer un décaissement à temps des fonds pour les activités planifiées et pour le cofinancement</li> <li>• Doter le PEV en ressources humaines en quantité et en qualité</li> </ul>
<b>Principales actions recommandées pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité</b> (énumérez les 3 à 5 actions les plus importantes)

1. Sécuriser la ligne budgétaire allouée aux vaccins et renforcer le leadership et le suivi de la mise en œuvre du RSS par la création d'une cellule d'appui technique coordonnée par un directeur général
2. Assurer la mise en œuvre des recommandations de la GEV notamment la gestion des stocks, un inventaire de la logistique du PEV suivi d'un plan de réhabilitation et d'un système efficace de maintenance des équipements.
3. Renforcer la gestion des données de vaccination et de stocks par l'utilisation d'outils adaptés et la réalisation d'enquêtes sur la qualité des données
4. Renforcer la gestion du programme, la communication et la logistique par le renforcement ressources humaines et par un appui technique à l'équipe du PEV
5. Développer une stratégie pour appuyer les 25 aires de santé qui ont une mauvaise accessibilité et une mauvaise utilisation (catégorie 4) en faisant des recherches sur les écarts de couvertures vaccinales impliquant l'équité, la mise en œuvre systématique des stratégies avancées, recherche active des perdus de vue et le suivi des couvertures

## 1.2. Recommandations pour le Panel de haut niveau pour la revue du soutien (Panel) de Gavi

### Renouvellement des subventions

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

- *Renouvellement du soutien au vaccin VAA dans sa présentation actuelle*
- *Renouvellement du soutien au vaccin Pentavalent dans sa présentation actuelle*
- *Renouvellement du soutien au vaccin PCV13 dans sa présentation actuelle*
- *Renouvellement du soutien au vaccin antirotavirus (introduction prévue le 24 novembre)*

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

*Le pays a soumis une lettre d'intention pour une nouvelle demande de financement RSS qui n'a pas pu être soumise en septembre et sera soumise en janvier 2016. Une extension sans coût de la durée d'exécution de la subvention RSS jusqu'en décembre 2016 a été demandée; une reprogrammation de certaines activités et d'une réaffectation de fonds pour d'autres.*

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

Le processus d'évaluation a commencé par l'élaboration le partage et les discussions des Termes de référence (TDR) en collaboration avec les principaux partenaires impliqués dont les bureaux régionaux de de l'OMS et de l'UNICEF, le Secrétariat de Gavi ainsi que les bureaux-pays et les principaux acteurs du Ministère de la Santé notamment le Directeur du PEV et ses collaborateurs. Une fois le consensus obtenu sur les TDR, la date du 18 au 21 Août a été finalement retenue pour l'évaluation conjointe

Des téléconférences ont été organisées entre toutes les parties pour s'assurer du bon déroulement de la phase préparatoire et un groupe de travail a été mis en place au niveau du Ministère de la Santé pour appuyer la préparation. Le bureau de l'OMS a été sollicité pour appuyer cette phase préparatoire compte tenu des faiblesses institutionnelles du Ministère de la Santé.

Le processus a commencé par le point sur les documents requis et leur disponibilité ainsi une liste de contrôle des activités préparatoire a été élaborée avec la désignation des responsables de chaque activité et les échéances. Deux réunions préparatoires ont été tenues sous la présidence du Directeur Général de la Santé la première au Ministère de la Santé et la seconde au bureau de la représentation de l'OMS. Ces deux réunions ont permis une harmonisation des points de vue sur les objectifs de l'évaluation et les résultats attendus.

L'atelier de l'évaluation s'est déroulé en 4 jours et a connu la participation outre le Ministère de la Santé des représentants du Ministère des finances ainsi que des représentants de la société civile.



Les performances de la Vaccination et du système de santé ont été présentées respectivement par le Directeur du PEV et le Directeur général de l'Administration des services de santé (DGASS). L'atelier s'est poursuivi à travers des travaux de groupe : le groupe 1 qui a réfléchi sur le RSS et le financement de la santé et le groupe 2 sur le système national de vaccination (SNV) et les performances du PEV. Malgré le climat politique tendu l'atelier s'est bien déroulé et les résultats des travaux de Groupe présentés en plénière ont permis de dégager un consensus sur les principales conclusions et recommandations de l'atelier de Revue.

La réunion de CCIA prévue pour valider les résultats de l'évaluation n'a pas pu se tenir en raison du fait que le Gouvernement était dissous. Le nouveau CCIA s'est tenu le 3 septembre après la mise en place du nouveau Gouvernement. Les conclusions du CCIA ont été intégrées dans le document, validées par le groupe technique et les membres du CCIA avant son envoi final.

## 2. CONTEXTE NATIONAL

La Guinée Bissau a une population estimée en 2015 à environ 1,7 million d'habitants avec une espérance de vie moyenne de 54 ans (Banque Mondiale, 2013). Le système de santé est de type pyramidal avec trois niveaux (central, régional et les aires sanitaires). Le secteur privé est faible et l'offre de service de santé au niveau national est presque entièrement fournie par le secteur public. La performance du système de santé reste encore faible en dépit des progrès réalisés. Le taux de mortalité infantile juvénile a connu une baisse progressive passant de 223‰ en 1995 à 88,8‰ selon les résultats préliminaires de la MICS 2014. Ces résultats restent plombés par le dysfonctionnement du système de santé caractérisés par le faible financement de l'Etat (8% des Dépenses Totales du budget de l'Etat), un déficit quantitatif et qualitatif en ressources humaines. Le PPAC 2009-2013 a fait un diagnostic complet de la situation.

### **Leadership, gouvernance et gestion des programmes**

Au plan du *leadership*, de la gouvernance et de la gestion des programmes, les facteurs qui ont impacté négativement sur la performance des subventions Gavi concernent:

- Un fort turnover des responsables du Ministère
- Le blocage du compte du MSP empêchant ainsi tout décaissement
- Le manque d'autonomie du PEV par rapport au décaissement des fonds
- Insuffisance en RH, en locaux, en équipements et logistique roulante

### **Coûts et financement**

Il existe dans le budget national une ligne pour l'achat des vaccins et de consommables, mais le plus souvent celle-ci ne sert essentiellement qu'à honorer la contrepartie de l'Etat pour le cofinancement des nouveaux vaccins et ceci souvent en retard. L'acquisition des vaccins traditionnels, des consommables et de la logistique du PEV est financée par les partenaires notamment l'UNICEF et GAVI. Les aspects opérationnels sont appuyés par l'OMS, et PLAN international.

Le soutien total de Gavi est 823 500 USD pour l'acquisition de nouveaux vaccins, 84 224 USD pour le matériel d'injection soit 79% du financement des vaccins en 2014 du fait des nouveaux vaccins.

D'autre part, le retard dans l'adoption du choix du mécanisme alternatif de transfert des fonds directement au compte bancaire du PEV compte tenu du blocage de celui du Ministère de la santé (MSP) a affecté la performance des subventions. En effet, la non justification des pièces comptables a conduit au blocage du compte du MSP rendant ainsi impossible le transfert des fonds par l'OMS qui gère la subvention RSS. Aucune demande n'a été formulée par les autorités pour le déblocage des fonds visant la mise en œuvre des actions programmées jusqu'au premier trimestre 2015.

### **La gestion des ressources humaines:**

La mobilité des agents et l'insuffisance en formation continue des agents impliqués dans la vaccination affectent la qualité des services de vaccination. De plus, Le PEV souffre d'un déficit en ressources humaines à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et l'équipe du niveau central, a au moins 3 postes encore non pourvus (communication, suivi évaluation, logistique, secrétariat).

### **La logistique vaccinale:**

La chaîne de froid est encore déficiente même si beaucoup d'efforts en termes d'acquisition ont été faits. Un grand nombre de réfrigérateurs n'étaient plus fonctionnels à la fin 2014 faute d'une maintenance curative efficace et faute de pièces de rechanges disponibles. Pour la logistique roulante, le parc automobile au niveau central se limite à un véhicule nouvellement acquis. Au niveau des régions, il n'y a pas de véhicule; au niveau opérationnel, les motos sont en nombre insuffisant.

Concernant la gestion des déchets, l'absence d'un plan et la faible disponibilité des incinérateurs dans le pays fait que beaucoup de structures sanitaires procèdent à un enfouissement des boîtes de sécurité contrairement aux recommandations de la politique.

**La surveillance et la communication des résultats:** la surveillance des maladies à potentiel épidémique est gérée par la direction de l'épidémiologie de l'INASA (Institut National de Santé Publique). Il n'y a pas de mécanisme de partage systématique d'informations avec le PEV. Mais la plupart des données du PEV sont intégrés dans le DHIS2 qui est fonctionnel dans les 11 régions.

**La génération de la demande de vaccination et la communication:** il existe un plan stratégique de communication pour le PEV de routine, pour les introductions de nouveaux vaccins et pour la campagne dont les activités n'ont pas été mises en œuvre en 2014.

**Autres facteurs / événements:** Selon la programmation, la mise en œuvre de la subvention GAVI/RSS devait débiter au dernier trimestre de 2013, cependant compte tenu de la situation politique du pays ceci n'a pas été possible. En effet, la mise en œuvre a coïncidé avec l'organisation des élections présidentielles et législatives en début 2014.

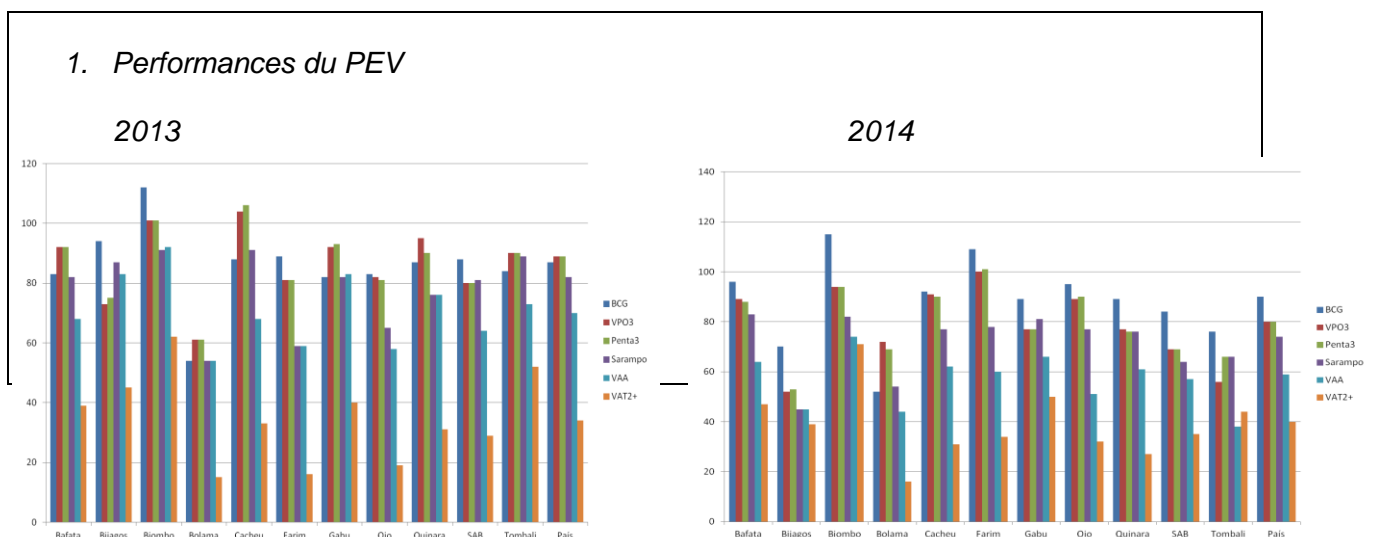
La lenteur constatée dans la prise de décision, n'a pas facilité la mise en œuvre du programme. A titre d'exemple, aucune supervision n'a été réalisée en 2014.

L'épidémie d'Ébola dans la sous-région a également considérablement freiné les activités du MSP en général et celles du PEV en particulier.

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

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

#### **3.1.1. Performance des subventions et défis**

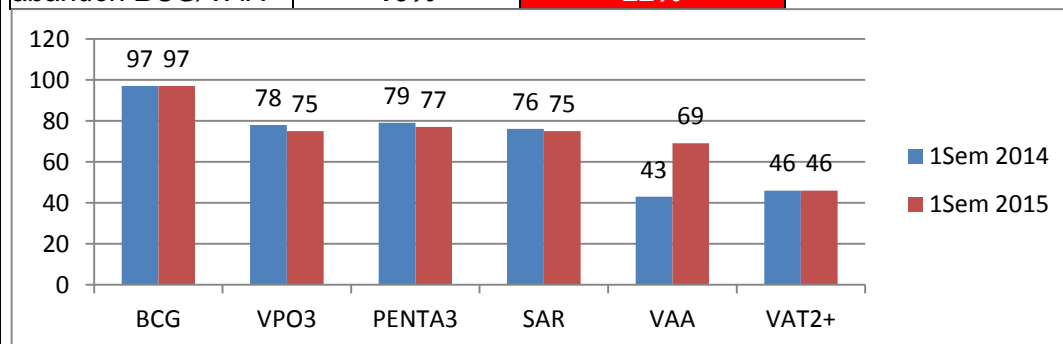




En 2013, la plupart des régions ont atteint une couverture vaccinale supérieure à 80%, en 2014, on note une légère baisse des performances car seules 4 régions ont atteint cette même couverture. Cette baisse s'expliquerait par plusieurs facteurs :

- La campagne nationale de distribution de moustiquaires imprégnées a mobilisé les agents de santé au niveau opérationnel pendant une longue période biaisant ainsi les activités de vaccination
- L'épidémie d'Ebola dans la sous-région a fait que des activités de prévention et de préparation contre une éventuelle épidémie ont occupé la majeure partie du chronogramme des activités.
- Le retard des engagements de l'état pour le cofinancement
- Le contexte électoral : l'organisation des élections présidentielle et législatives a affecté le déroulement normale des activités du PEV;

Antigène	objectifs	Couv cum	<b>Couvertures nationales 1<sup>er</sup> semestre 2014/2015</b>
BCG	97%	90%	
VPO1	85%	90%	
VPO3	85%	80%	
Penta1	85%	92%	
Penta3	85%	80%	
VAR	85%	74%	
VAA	85%	59%	
abandon Penta1/3	10%	13%	
abandon Penta1/VAR	10%	19%	
abandon BCG/VAR	10%	22%	



Les couvertures vaccinales de 1<sup>er</sup> semestre 2015 montre une légère baisse par rapport à la période homologe de l'année précédente pour tous les antigènes sauf pour le VAA. La discordance constatée entre le VAR et VAA s'explique par la persistance de la rupture de ce dernier jusqu'en mars 2015.

Pour aucun antigène les objectifs ne sont atteints en 2014. Les taux d'abandon ont dépassé le maximum admis. Le nombre d'enfants vaccinés au penta 3 est de 50 424 en 2013 contre 48 188 en 2014.

**Couverture vaccinale par antigène et taux d'abandon 2014**

**Catégorisation des régions.**

Région	Catégorie	Région	Catégorie	Région	Catégorie	Région	Catégorie
BAFATA	cat_2	GABU	cat_2	BOLAMA	cat_3	BIJAGOS	cat_3
BIOMBO	cat_2	OIO	cat_2	SAB	cat_3	QUINARA	cat_3
CACHEU	cat_2	FARIM	cat_2			TOMBALI	cat_3

**Catégorisation des aires de santé**

<b>Bon accès &amp; bonne utilisation</b>	24
Bon accès & mauvaise utilisation	38
Mauvais accès & bonne utilisation	24
<b>Mauvais accès &amp; mauvaise utilisation</b>	25

**Cartographie par catégorie, 2014**

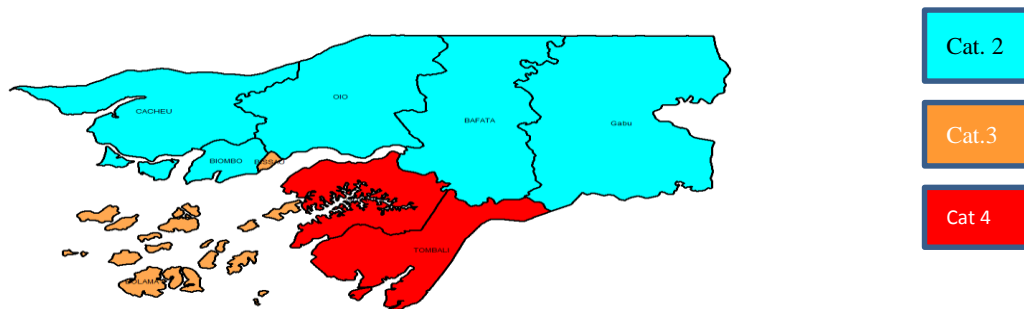


Figure 4

Les données pour la classification ne sont pas disponibles pour 2015.

Concernant l'équité, il n'y a pas de discrimination en filles et garçons en matière de vaccination. Par contre l'équité géographique pose problème en effets, les zones d'accès difficile comme Bijagós et Bolama sont classées dans les catégories 3 et 4. En effet l'accès difficile à ces endroits biaise les activités de vaccination. La pauvreté et l'analphabétisme constituent un facteur bloquant.

**Introduction du PCV 13**

Le PVC 13 a été introduit dans le PEV le juin 2015. Les contraintes ont été les reports répétitif des dates d'introduction, le retard dans la mise en œuvre des activités de mobilisations sociale, un retard de démarrage au niveau de 2 régions faute de CDF fonctionnelle (Bafatá et Gabú).

Par ailleurs, l'introduction s'est faite sans difficulté majeure car il y a eu une planification à temps et la mise en place de 2 commissions (commission de mobilisation sociale et de formation) qui ont largement facilité la préparation et la mise en œuvre. Notons qu'aucune activité post introduction n'est encore menée et l'évaluation est prévue au mois de janvier 2016.

**Gestion des données**

Les données du PEV sont remontées du niveau opérationnel vers la région sanitaire par le rapport mensuel, la région les compile au niveau du DVD-MT qui est enfin consolidé dans le DVD-MT national. Notons qu'il n'y a jamais eu d'enquête de la qualité des données pour le PEV de routine. Pour les campagnes, un monitoring indépendant ou une ECV sont faites selon le cas. Les couvertures d'enquête sont souvent inférieures aux couvertures administratives d'où la nécessité d'un audit des données

Pour renforcer le contrôle des maladies, le pays envisage d'introduire le vaccin contre les diarrhées à rotavirus en novembre 2015, aussi dans le processus d'éradication de la poliomyélite, le vaccin polio inactivé devrait être introduit en janvier 2016.

**Gestion des vaccins et de la chaîne du froid**

Au niveau central, les prévisions sont faites mais ne sont pas utilisées pour la gestion des commandes. Le Ministère ne s'est pas approprié les procédures d'approvisionnement en intrants.

Au niveau du stockage les capacités sont suffisantes mais pour les introductions futures, une chambre froide de 30m<sup>3</sup> est en cours d'acquisition. Un système de monitoring continu des températures n'existe pas. La distribution se fait par enlèvement par les régions.

Au niveau périphérique, des efforts ont été faits depuis 2013 pour renforcer les capacités de stockage en vue de l'introduction de nouveaux vaccins, notamment le Rotavirus. Pour la logistique roulante, la plupart des régions et aires de santé ne disposent pas d'un nombre suffisant de véhicules ; le parc du niveau central souffre de vétusté et d'insuffisance. En 2015 un véhicule de supervision a été acheté pour le niveau central et 7 motos pour les stratégies avancées. Le système d'approvisionnement se fait par modèle pull. il n'existe pas de plan de gestion des déchets. L'incinération se fait par brulage ou enfouissement.

#### **Difficultés à répondre aux besoins de cofinancement**

Selon le Ministère des Finances, le principal problème de paiement du cofinancement en Guinée Bissau est la faible capacité du Ministère de la Santé à assurer le suivi du processus de préparation et d'exécution du budget de la vaccination.

#### **Mesures correctrices:**

1. Sécuriser la ligne budgétaire allouée aux vaccins et renforcer le leadership et le suivi de la mise en œuvre du RSS par la création d'une cellule d'appui technique sous la coordination d'un directeur général
2. S'approprier les processus de forecasting et d'approvisionnement en collaboration avec les partenaires
3. Mise en œuvre des recommandations de la GEV notamment la gestion des stocks, l'inventaire de la logistique du PEV suivi d'un plan de réhabilitation et d'un système efficace de maintenance des équipements.
4. Renforcer la gestion des données de vaccination et de stocks en utilisant de façon effective les outils disponibles et réaliser une enquête sur la qualité des données
5. Assistance technique dans les domaines gestion du programme, communication, logistique notamment pour l'introduction de nouveaux vaccins
6. Renforcement des compétences en gestion du PEV
7. Renforcement des ressources humaines au niveau central en pourvoyant les postes de suivi évaluation et communication, au niveau régional, un chargé du PEV
8. Développer une stratégie pour appuyer les 25 aires de santé qui ont une mauvaise accessibilité et une mauvaise utilisation (catégorie 4) en faisant des recherches sur les écarts de couvertures vaccinales impliquant l'équité, la mise en œuvre systématique des stratégies avancées et recherche active des perdus de vus, et suivi des couvertures

### **3.1.2. Demande de renouvellement du SVN/ Plans et priorités futurs**

Pour 2016, une demande de renouvellement du financement a été fait pour les vaccins financés par GAVI qui le pentavalent, le PCV13, le VAA et le Rota qui doit être introduit en 2015, dans les présentations mentionnées dans le tableau ci-dessous :

SNV et co financement

intrants	présentation	Taux de perte		Objectifs		commande 2016	Fin GAVI		Co financement		Total
		2015	2016	2015	2016		quantité	coût en \$	quantité	coût en \$	
Penta	10 doses	10%	9%	90%	95%	145000	123 500	234,500.00	15 500	28,000.00	262,500.00

PCV 13	1 dose	5%	3%	50%	95%	88200	82 800	417,500.00	5 400	18,000.00	435,500.00
VAA	10 doses	10%	9%	90%	92%	64000	51 600	57,000.00	12 400	13,000.00	70,000.00
Rota	1 dose	5%	3%	60%	95%	144546	64 500	148,500.00	7 500	14,500.00	163,000.00

Le montant total pris en charge par GAVI inclus les consommables utilisés avec les antigènes concernés. Le risque est constitué par le défaut de paiement de la contrepartie de l'Etat. Les mesures d'atténuation seraient un plaidoyer permanent pour sécuriser la ligne budgétaire allouée aux vaccins dans la suite des missions de l'OMS de novembre 2014 et des missions conjointes de février et mai 2015. Le pays envisage de soumissionner en 2016 pour l'introduction potentielle du vaccin HPV en 2017. Il est prévu une campagne de vaccination JVN en septembre 2015, une campagne de suivi rougeole en novembre 2015 et une campagne MenAvac en mars 2016.

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

#### 3.2.1. Performance des subventions et défis

Description de la performance depuis le début de la subvention GAVI
<p><b>Domaine d'intervention RSS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Renforcement de la gouvernance du secteur de la santé;</b></li> <li>• <b>Renforcement de la capacité opérationnelle des aires sanitaires sur la vaccination;</b></li> <li>• <b>Renforcement des capacités de la chaîne du froid et de l'optimisation de la gestion globale des vaccins</b></li> </ul> <p>Des 36 activités prévues en 2014, 12 ont été réalisées dont la plupart sont liés à des achats et ce qui représente (33%) de taux de d'utilisation (au 25 aout 2015). Ce faible taux de succès est attribuable à faible capacité de décaissement des fonds, chevauchement des activités essentiellement des campagnes MILDA.</p> <p><b>Dans le domaine de la gouvernance du secteur de la santé, il y a eu la</b> création des comités de secteur de la santé et l'appui à leur fonctionnement. Les capacités opérationnelles des aires sanitaires sur la vaccination ont été renforcées avec l'acquisition de 7 motos, 1 véhicule. Au niveau central, le magasin de la CECOME a été réhabilité en vue d'abriter les annexes du bureau du PEV qui sont déjà dotés de 5 ordinateurs de bureau avec imprimantes et 2 ordinateurs portables. 11 personnes ont été formées dans le domaine DVD-MT/SMT. 12 ateliers (1 au niveau national et 11 régionaux) ont été organisés pour la préparation de micro plans sur l'approche ACD et recycler les agents du PEV des aires sanitaires (vaccin traditionnel, introduction de nouveaux vaccins).</p> <p><b>Dans le domaine de renforcement des capacités de la chaîne du froid et optimisation de la gestion globale des vaccins</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une chambre froide de 30 m<sup>3</sup> et 5 réfrigérateurs solaires model TCW2043SDD</li> <li>• Doter le magasin central de PEV d'un véhicule pour la distribution des vaccins et consommables au niveau régional;</li> <li>• Appuyer le fonctionnement de groupe électrogène et chaîne de froid centrale;</li> <li>• Assurer la manutention systématique de la chaîne de froid au niveau centrale, régionale et aires sanitaires</li> </ul> <p>Toutefois, certaines activités majeures au fonctionnement du programme n'ont pu être réalisées. Il s'agit des réunions trimestrielles du CCSS/CCIA, de la revue annuelle du PEV.</p>

Aucune activité de supervision n'a pu être mise en œuvre. Dans le domaine du suivi évaluation du programme, l'enquête de qualité des données du SNIS et l'évaluation annuelle de la qualité du SNIS à travers la Data Quality ReportCard n'ont pas été réalisées, tout comme la formation/ recyclage des agents du SNIS au niveau régional.

### 3.2.2. Orientation stratégique des subventions de RSS

Comme décrit ci-dessus, les subventions RSS en 2014 n'ont été utilisées qu'à hauteur de 33%. Ces fonds ont servi à des acquisitions d'équipements de chaîne de froid, de groupe électrogène, logistique roulante. Cet investissement a contribué à conserver des vaccins de qualité, et permettra de mener des stratégies avancées et mobiles pour atteindre les cibles difficiles d'accès. Cependant, les activités prévues telles que les supervisions, le renforcement des capacités opérationnelles n'ont pu être réalisées en 2014. Par conséquent, les couvertures vaccinales n'ont pas connues une hausse. Notons une relance du PEV en 2015 avec notamment l'amélioration de la chaîne du froid, l'arrivée de deux assistants techniques en juillet 2015 et le déroulement des activités prévues. Dans le cadre de la lutte contre les maladies infantiles, le PCV13 a été introduit, le vaccin contre le rotavirus est en cours d'introduction.

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

#### **Activités prioritaires à réaliser avant fin décembre 2015 (voir en annexe pour le détail)**

- Réhabiliter le bâtiment du PEV : amélioration des capacités de la chambre froide, de la capacités en bureau, en espace de stockage sec.
- Assurer la maintenance/réparation des véhicules, groupe électrogène
- Poursuivre la maintenance de la chaîne du froid en périphérie (équipe mobile du niveau central)
- Effectuer les supervisions (1 fois pour les régions et 3 fois pour les aires sanitaires)
- Effectuer des stratégies avancées 3 fois par région
- Fournir en consommables bureau niveau central et niveau régional
- Appuyer la coordination Equipe RSS
- Réaliser la revue externe du PEV
- Recruter un assistant technique national pour la mobilisation sociale
- Recruter une assistance technique nationale pour élaboration d'un plan stratégique de renforcement du Système de Santé
- Assurer la connection internet du programme PEV et de la Direction Générale de la Promotion de la santé

#### ***Demande d'extension sans coût du projet jusqu'au 31 décembre 2016***

Les activités prévues et budgétisées en 2014 n'ont pu être réalisées qu'à hauteur de 33% à aout 2015, c'est pourquoi une demande d'extension sans coût du projet est faite pour pouvoir poursuivre la mise en œuvre des activités.

#### **Activités à réaliser en 2016 (détails en annexe)**

- **Renforcement de la gouvernance du secteur de la santé**
  - **Coordination**
    - Réunions trimestrielles du CCSS/CCIA et de coordination technique du PEV au niveau central.
    - Elaboration des Procédures Opératoires Normalisés (PON) .
  - **Supervision et suivi/évaluation du PEV**
    - Supervision formative intégrée trimestrielle des DRS ;

- Qualité des données : enquête du SNIS complémentaire à la revue du PEV de 2013; évaluation annuelle de la qualité du SNIS, recycler les agents du SNIS au niveau régional;
  - Revue des outils de gestion du PAV;
  - Réunions mensuelles régionales pour la validation de données PAV;
  - **Renforcement de capacités opérationnelles des aires sanitaires sur la vaccination**
    - **Renforcement de l'offre de vaccination**
      - Stratégies avancées dans les 4 régions concernées,
      - Supervision formative intégrée bimestrielle des 31 AS par les DRS dans les 4 régions concernées;
      - Atelier régional de 2 jours de monitoring semestriel de la PCIME/PEV des 31 AS;
    - **Renforcement de la demande de vaccination**
      - Production de supports socio-éducatifs vaccination pour les ASC des 31 AS;
      - Formation et appui de 150 agents de santé communautaires sur la recherche active des perdus de vues, l'administration du paquet communautaire, la communication interpersonnelle, le rapportage des activités PEV et MAPI et l'enregistrement des naissances et des décès;
      - Information des élus locaux et les leaders d'opinions pour le renforcement de la participation communautaire dans le PEV et la protection des panneaux solaires dans les 4 régions concernées;
      - Production de messages radio pour augmenter la participation communautaire.
  - **Renforcement des capacités de chaîne de froid et optimisation de la gestion des vaccins**
    - **Capacité de stockage des vaccins et consommables PEV**
      - Renforcement les capacités de stockage de la chaîne de froid et remplacer l'équipement
      - Maintenance chaîne de froid
        - **Gestion efficace des vaccins du PEV**
          - Approvisionnement trimestriel des 11 dépôts régionaux en vaccins et consommables PEV
          - Supervision formative trimestrielle de la chaîne de froid & gestion des vaccins ;
          - Elaboration de plan d'urgence pour l'arrivée des vaccins ;
          - Recyclage de 14 techniciens en maintenance préventive et gestion des vaccins (MLM);
          - Formation des techniciens de la santé récemment diplômés pour la gestion des vaccins.
- Demande de reprogrammation des fonds pour des activités non programmées en 2016***
- Reproduction de 70 000 carnets de santé de l'enfant pour le suivi de la croissance (par sexe) et formation de 295 techniciens (50 000 US\$)
  - Appui au switch polio dans un contexte institutionnel difficile (141 908 US\$)
- Le pays demande le versement de la dernière tranche RSS de 126 207 US\$ en 2016.



### 3.3. Mise en œuvre du plan de sortie de l'éligibilité(*le cas échéant*)

Non applicable

### 3.4. Gestion financière des subventions en espèces

#### **Mécanisme de gestion des Fonds Gavi-RSS**

Selon la section C, article 15 de l'Accord de partenariat entre le Gouvernement de la Guinée Bissau et Gavi Alliance signée en Juillet 2013, il a été convenu d'un certain nombre de conditions et mesures, permettant d'atténuer les risques financiers en rapport avec la gestion financière des subventions en espèces, conformément à la politique sur la transparence et la responsabilité.

Dans ce cadre le Gouvernement de la République de Guinée Bissau en Avril 2013 dans le cadre de la soumission d'une requête de reprogrammation à Gavi des activités RSS a sollicité dans le même temps l'appui de l'OMS à travers son bureau à Bissau pour être récipiendaire des fonds de la reprogrammation dont le montant total s'élevait à \$US 1 081 864. Ce montant devait se répartir selon les modalités d'exécution à \$US 582 752 pour 2013, \$US 372 905 pour 2014 et \$US 126 207 pour 2015.

En ce qui concerne les rôles et responsabilités:

- (i) Pour ce qui concerne le Ministère de la Santé, il est indiqué entre autres:(i) Le Ministère de la Santé élaborera des plans opérationnels annuels détaillés dans le strict respect de la proposition de reprogrammation Gavi-RSS approuvé par Gavi; (ii) sur la base de ces plans opérationnels annuels détaillés, le Ministère de la Santé adressera au bureau de l'OMS à Bissau des requêtes semestrielles pour le financement des activités planifiées à travers les outils et mécanismes de financement habituels utilisés dans le cadre du plan de travail OMS-UNICEF et selon les procédures de l'OMS
- Pour ce qui concerne le bureau de l'OMS à Bissau
  - (i) l'OMS gèrera les fonds reçus de GAVI-Alliance relatifs à la proposition de reprogrammation GAVI-RSS conformément aux règles et procédures financières en vigueur de l'OMS et en utilisant les outils et mécanismes de financement en vigueur
  - (ii) les fonds seront engagés et décaissés par l'OMS à travers le bureau de Bissau à travers les mécanismes de financement habituellement utilisé dans le cadre du plan de travail de l'OMS –Ministère de la Santé.
  - (iii) Les fonds requis pour les activités seront transférés sur le compte GAVI-RSS du Ministère de la Santé sur une base semestrielle à réception d'une requête de financement spécifique du Ministère de la Santé et sous réserve de la justification adéquate d'au moins 80% de la tranche précédente.

#### **Mise en œuvre des fonds de GAVI-RSS**

Non seulement les fonds n'ont été effectivement transférés qu'au début 2014 (février) mais aussi la mise en œuvre des activités au cours de l'année 2014 a été gravement compromise par des questions d'ordre institutionnel et le climat d'attente qui a prévalu avant, pendant et après les élections générales qui ont conduit à la désignation d'un nouveau Président de la République par élection au suffrage universel (Mai 2014) et la mise en place d'un nouveau Gouvernement en Juillet. De fait le programme de dépenses a été décalé de plus d'un an.

Sur le plan institutionnel, la disposition N°3 de l'OMS indiquant que « **les fonds requis pour les activités devaient être transférés sur le compte GAVI-RSS du Ministère de la Santé sur une base semestrielle à réception d'une requête de financement spécifique du Ministère de la Santé et sous réserve de la justification adéquate d'au moins 80% de la tranche précédente** » a été confrontée à des difficultés liées au fait que l'OMS avait suspendu

tout décaissement au Gouvernement suite à des dépenses non justifiées d'un montant de \$US 300 000 au titre des années précédentes. A ce titre même si des requêtes avaient été faites, les procédures de l'OMS en vigueur n'auraient pas permis de transfert de fonds en espèces au Ministère de la Santé. Ainsi les quelques requêtes qui ont été reçues en 2014 et fait l'objet de traitement sont les acquisitions de matériels, des réhabilitations et l'achat de carburant pour le fonctionnement de la chaîne du froid telles que indiqué dans le tableau ci-dessous

Acquisition	Quantités	Couts totaux en \$US
<b>Act.1.3.1. Renforcement des capacités au niveau central</b>		
Véhicule de supervision (4X4)	1	<b>25.371 ,84</b>
Véhicule de livraison	1	<b>25.371 .84</b>
Ordinateur de bureau + accessoires	2	<b>1.944,44</b>
Ordinateur portable	1	<b>3.500,00</b>
Imprimantes	2	<b>1.666,00</b>
Achat chambre froide au niveau central	1	<b>23.031,77</b>
Réfrigérateurs DOMETIC	5	<b>51.832,60</b>
Réhabilitation bâtiment CECOME	1	<b>67.000,00</b>
<b>Act1.3.2. Renforcement des capacités de 4 régions sanitaires (Gabu, Biombo, Cacheu, SAB)</b>		
Véhicules de supervision pour Cacheu et Biombo (4X4)	1	<b>25.371,84</b>
Ordinateurs de bureau + accessoires	4	<b>7777,76</b>
Imprimantes	4	<b>6664,00</b>
Motos pour les aires sanitaires (Tombali, Boloma, Quinara)	7	<b>25.870,00</b>
Combustivel	168L	<b>236,00</b>
<b>Total</b>		<b>265.639,00</b>

Sur le plan politique, après la mise en place du nouveau Gouvernement, il y a eu une atmosphère d'attente par rapport aux changements qui étaient attendus dans l'Administration ce qui n'a pas favorisé les initiatives.

Au cours des six premiers mois de 2015, la question d'ordre institutionnelle a perduré et conduit à la persistance d'un faible taux d'absorption de ressources. A l'issue de la mission conjointe OMS-GAVI-secrétariat de Mai 2015, il a été convenu avec le Ministère de la Santé deux mesures importantes :

1. La mise en place d'une cellule d'appui à la mise en œuvre du Projet GAVI-RSS dont la mission serait de booster la mise en œuvre du Projet à travers l'appui à l'élaboration des requêtes, la mise en œuvre des activités et la collecte des justificatifs.
2. L'autorisation de financer directement les régions et les aires sanitaires ainsi que le PEV à condition que les requêtes de financement passent par le niveau central (Ministère de la Santé).

Dans ce cadre, et si ces conditions sont réunies, l'évaluation conjointe a prévu que les activités suivantes puissent se tenir d'ici la fin 2015. La réhabilitation du bâtiment du PEV a déjà fait l'objet de la réallocation de la ligne budgétaire de la chaîne du froid (activités réalisées avec le RRF et le Fonds ELMA) :

Dans la perspective que toutes ces activités soient réalisées comme indiquées dans le tableau ci-dessus, le dépeché de la subvention à fin 2015 devrait être de 638 074 USD, soit un taux

Activités	Quantités	Coûts totaux en \$US
Réhabilitation du bâtiment du PEV	1	174.000,00
Maintenance/réparation véhicule	2	3.190,00
Maintenance groupe électrogène et fonctionnement	2	2.600,00
Consommables chaîne de froid	Liste de besoin	4.990,00
Maintenance frigo (perdiem pour équipe et combustible etc..)		16.687,00
Pièce de rechange pour Motos	Liste	6.000,00
Supervision (1 fois NC pour régions et 3 fois NR pour AS)	fréquence	14.450,00
Stratégies avancées 3 fois par région		42.194,00
Consommables bureau niveau central	Liste	3.215,00
Consommable niveau régional	Liste	3.824,00
Ateliers Joint Appraisal	1	7.886,00*
Coordination Equipe RSS (Prime de motivation pour 4 personnes pour 6 mois *150000)		7.200,00
Revue externe du PEV	1	9.400,00
Mobilisation sociale (1 personne pour 6 mois*925.166F)	6 mois	11.102,00
Assistance technique national pour élaboration plan stratégique de Renforcement du Système de Santé	1 mois	2.583,30
Autres		
<b>Total</b>		<b>301.435,30</b>

d'utilisation de près de 60 %.

Sur la base de la bonne exécution de ces activités programmées d'ici la fin de l'année, le solde de la subvention Gavi-RSS au début 2016 sera de 443,790 USD pour la mise en oeuvre des activités programmées en 2016.

Dans le domaine de l'introduction de nouveaux vaccins, le pays a bénéficié d'une subvention de **\$US 100 000** pour l'introduction du vaccin PCV 13, lequel vaccin a été introduit en Juin 2015. Sur ce montant, la somme de **65 151.18** a été dépensée de la manière suivante:

#### Subvention à l'introduction de nouveaux vaccins

Activités	Montants
Formation	20 000
Mobilisation sociale	15 000
Gestion de programme	17 718
Vigilance des MAPI	4 564
Gestion des déchets	3 687
Supervision et suivi	2 494
<b>Total</b>	<b>65 151</b>

En conclusion, les subventions en matière d'introduction du PCV13 ont connu une très bonne exécution des dépenses programmées. Le solde de 34 849 USD sur la subvention des fonds d'introduction du PCV 13 est due au fait que les dépenses de mobilisation sociale qui avaient été programmées ont été prises en charge par l'UNICEF.

#### Défis et Perspectives en matière de gestion financière

Les défis en matière de gestion financière demeurent la faible capacité du Ministère de la Santé particulièrement la Direction du PEV à accélérer le processus de mise en oeuvre du Projet RSS en vue d'absorber les ressources disponibles. Dans la perspective de la mise en place d'une équipe

technique d'appui à la mise en œuvre du Projet et la possibilité de transférer directement des fonds aux régions sanitaires, le processus de mise en œuvre des activités pourrait être accéléré d'ici la fin de l'année 2015 ce qui pourrait jeter l'amorce de la préparation d'une demande de RSS2.

### 3.5. Actions recommandées

**Les actions recommandées pour améliorer les services de vaccination, y compris la couverture et l'équité.**

Actions	Responsabilités( Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi)	Calendrier	Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement
1. Préciser le montant alloué à l'achat des vaccins dans le PTA du PEV et le soumettre au Ministère de l'Economie et des Finances avant le vote du budget de l'Etat 2. Création d'une cellule d'appui technique sous la coordination du directeur général pour renforcer le leadership et le suivi de la mise en œuvre du RSS	Ministère de la Santé  DG	Septembre  Septembre	Sans coût  7 000 \$
3. Elaborer le forecast en collaboration avec les partenaires 4. Faire les commandes selon les prévisions du forecast moyennant des mises à jour	Directeur du PEV  Logisticien du PEV	Septembre  Selon les besoins	Sans coût  Sans coût
5. Mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV (voir annexes)	Directeur du PEV	Voir annexes	500 000
6. Le suivi depuis le niveau opérationnel de l'effectivité du remplissage des outils SMT et DVDMT 7. Réaliser une enquête sur la qualité des données du PEV	Directeur du PEV  Directeur du PEV	Tous les 3 mois  Février 2016	48 000  30 000
8. Assistance technique dans les domaines gestion du programme, communication, logistique notamment pour l'introduction de nouveaux vaccins (voir annexes)	OMS, GAVI, UNICEF	Voir annexes	PM
9. Pourvoir les postes de suivi évaluation et communication au niveau central 10. Créer le poste de point focal PEV au niveau régional qui sera uniquement chargé des activités du PEV	Ministère de la Santé (DGASS)	Octobre	Sans coût
11. activités switch (voir annexes)		Octobre 2015	141 908

## 4. ASSISTANCE TECHNIQUE

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

*L'OMS a apporté son soutien pour la mise en œuvre des subventions GAVI, notamment pour l'introduction du PCV13 à travers l'assistance technique du bureau pays et aussi de l'IST/WA. Par ailleurs, pour le renforcement de la capacité de la chaîne de froid les équipements ont été commandés.*

*Dans le même sens l'UNICEF a apporté son appui dans l'achat des réfrigérateurs, commande des nouveaux vaccins et achat des vaccins traditionnels, pour la GEV et la définition du plan d'amélioration.*

*Le processus de mise à disposition de deux assistants technique (gestion du PEV et logistique) sur fonds GAVI dont le besoin a été confirmé par le CEI de novembre 2014 pour l'approbation du VPI a été initié dès le mois de décembre 2014 et a abouti à un recrutement via l'UNICEF d'un consultant nationale et un international (logistique) qui ont pris leurs fonctions en juillet 2015.*

### 4.2. Besoins futurs

*Un appui technique est requis pour les domaines suivants :*

- *introduction de nouveaux vaccins ( Rota, VPI ),*
- *campagnes (Rougeole et MenAvac),*
- *améliorer la communication et la mobilisation sociale,*
- *enquêtes et évaluations (PIE, étude sur l'équité ),*
- *la participation communautaire,*
- *l'harmonisation des données,*
- *gestion et coordination des activités*
- *gestion logistique du programme. (voir annexes )*

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

### Réunion de validation du CCIA

Le CCIA s'est réuni le 03 septembre 2015, une présentation des grandes lignes du rapport de l'évaluation conjointe ainsi que le remplacement du VPOt par la VPOb a été faite par le directeur du PEV. Après discussions, les cinq principales recommandations ont été retenues, l'utilisation du soutien aux nouveaux vaccins et vaccins sous utilisés (SNV) approuvée, les activités prioritaires à réaliser d'ici la fin de l'année ont été approuvées ainsi que la demande d'extension du projet jusqu'en fin 2016 vu le taux d'utilisation des ressources en 2014. La reprogrammation de certaines activités et la réallocation des fonds aux nouvelles activités furent discutées et approuvées.

Le financement des activités du switch a été posé et discuté, et la proposition de l'intégrer dans le budget RSS a été approuvé. Les recommandations soulevées ont été intégrées dans ce présent document.

### Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation aux membres de l'instance de coordination nationale concernée :

- La disponibilité des fonds pour les activités du switch
- Comment surmonter les difficultés pour le décaissement des fonds au niveau du trésor public pour le cofinancement

- Comment améliorer le taux d'exécution des activités des subventions RSS

Commentaires additionnels

- Du ministère de la Santé : compte tenu de la situation du pays sans gouvernement, la recherche de fonds pour le financement des activités du switch risquent de poser problème. Son financement par le budget RSS résiduel est souhaitable.
- Des différents partenaires : le ministère de la santé devra faire preuve d'initiatives pour contourner les risques liées au changement politique en cours afin de pouvoir dérouler les activités prévues.
- Du Gestionnaire Programmes Pays de GAVI: NA+

## 6. ANNEXES

- **Annexe A. Données essentielles** (fournies par le Secrétariat de Gavi)
- **Annexe B. État d'avancement de la mise en œuvre des principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel**

ACTIONS ET RECOMMANDATIONS DE PANEL DE HAUT NIVEAU DE 2014			
Topic	Action point	Responsible	Suivi
RSS	Déboursement du montant approuvé de \$372,905 pour 2014, basé sur un rapport intermédiaire programmatique et financier à soumettre en Octobre 2014, qui indiquera le niveau de mise en œuvre et l'utilisation de 2/3 des fonds (\$582,752 disbursed in Feb 2014) .	GAVI Secretariat	Le déboursement de la deuxième tranche a été fait en décembre 2014 après la fourniture du rapport programmatique de situation par l'OMS tenant compte de l'engagement pour la commande d'équipements de chaîne du froid. Cette commande a été modifiée ultérieurement en fonction d'une révision des besoins et de l'utilisation d'autres fonds, laissant un solde important sur cette ligne.
<i>GEV et plan d'amélioration</i>	Le pays devra partager avec GAVI le rapport de la GEV et le plan d'amélioration de la GEV.	CRO/UNICEF/ MOH	Rapport de la GEV partagé en novembre 2014, le plan d'amélioration validé en mars 2015
<i>Soutenabilité</i>	Plaidoyer pour l'allocation de ressources domestiques	GAVI/UNICEF/ WHO	L'UE appui budgétaire, a permis le financement de la contribution des



<i>financière</i>	pour le paiement des vaccins traditionnels		nouveaux vaccins les vaccins trad financé par UNICEF
<i>Suivi des stocks</i>	Suivi des stocks est requis pour éviter des stocks excessifs de vaccins et l'expiration ou les ruptures de stocks de vaccins comme pour le vaccin de la fièvre jaune en 2012 et 2013.	VI/CRO/MOH/U NICEF country office	Une rupture de stock de vaccins fièvre jaune de 71 jours en 2014, due au défaut de cofinancement et de 2 mois en SD 2ml due erreur dans la commande

- **Annexe C. Description du processus de l'évaluation conjointe** (par ex : composition de l'équipe, méthode de collecte des informations, tenue des discussions)

Le processus d'évaluation a commencé par l'élaboration le partage et les discussions des Termes de référence (TDR) en collaboration avec les principaux partenaires impliqués dont les bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF, le Secrétariat de Gavi ainsi que les bureaux-pays et les principaux acteurs du Ministère de la Santé notamment le Directeur du PEV et ses collaborateurs. Une fois le consensus obtenu sur les TDR, la date du 18 au 21 Août a été finalement retenue pour l'évaluation conjointe

Des téléconférences ont été organisées entre toutes les parties pour s'assurer du bon déroulement de la phase préparatoire et un groupe de travail a été mis en place au niveau du Ministère de la Santé pour appuyer la préparation. Le bureau de l'OMS a été sollicité pour appuyer cette phase préparatoire compte tenu des faiblesses institutionnelles du Ministère de la Santé.

Le processus a commencé par le point sur les documents requis et leur disponibilité ainsi une liste de contrôle des activités préparatoire a été élaborée avec la désignation des responsables de chaque activité et les échéances. Deux réunions préparatoires ont été tenues sous la présidence du Directeur Général de la Santé la première au Ministère de la Santé et la seconde au bureau de la représentation de l'OMS. Ces deux réunions ont permis une harmonisation des points de vue sur les objectifs de l'évaluation et les résultats attendus.

L'atelier de l'évaluation s'est déroulé en 4 jours et a connu la participation outre le Ministère de la Santé des représentants du Ministère des finances ainsi que des représentants de la société civile.

Les performances de la Vaccination et du système de santé ont été présentées respectivement par le Directeur du PEV et le Directeur général de l'Administration des services de santé (DGASS). L'atelier s'est poursuivi à travers des travaux de groupe: le groupe 1 qui a réfléchi sur le RSS et le financement de la santé et le groupe 2 sur le système national de vaccination (SNV) et les performances du PEV. Malgré le climat politique tendu l'atelier s'est bien déroulé et les résultats des travaux de Groupe présentés en plénière ont permis de dégager un consensus sur les principales conclusions et recommandations de l'atelier de Revue.

La réunion de CCIA prévue pour valider les résultats de l'évaluation n'a pas pu se tenir en raison du fait que le Gouvernement était dissous. Le nouveau CCIA s'est tenu le 3 septembre après la mise en place du nouveau Gouvernement. Les conclusions du CCIA ont été intégrées dans le document, validées par le groupe technique et les membres du CCIA avant son envoi final.

• **Annexe D. Aperçu des subventions allouées au RSS**

<b>Informations générales sur les subventions RSS</b>							
1.1 Date d'approbation de la subvention RSS	2008						
1.2 Date de reprogrammation approuvée par le CEI, le cas échéant	2013						
1.3 Montant total de la subvention (US\$)	1,081,864 USD						
1.4 Durée de la subvention	1/09/2013 – 31/12/2015 (27 mois)						
1.5 Année de mise en œuvre	mois/année – mois/année						
(en millions US\$)	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
1.6 Subvention approuvée, conformément à la lettre de décision	1,428,000				582,752	372,905	126,207
1.7 Décaissement des tranches	338,500					955,657	
1.8 Dépenses annuelles						71,994	
1.9 Retards de mise en œuvre (oui/non); Veuillez justifier :	<p>Oui</p> <p>Discussion sur les modalités d'agrément de gestion par l'OMS, retard de décaissement de la première tranche, problèmes institutionnels entre l'OMS et le MINSA empêchant les décaissements, instabilité institutionnelle</p>						
1.10 Subventions RSS précédentes (durée et montants approuvés)	La subvention initiale en 2008 était de 1,428,000 USD dont 338,537 USD ont été utilisés avant reprogrammation sur recommandation du CEI en 2012						
1.11 Liste des objectifs de la subvention RSS reprogrammée :	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcement de la gouvernance du secteur: coordination, gestion et de suivi/évaluation de la direction centrale du PEV et des 11 Directions Régionales de la Santé (DRS) ; renforcement du SIS et de la gestion programmatique et financière de la proposition GAVI/RSS;</li> <li>2. Renforcement des capacités opérationnelles des Aires Sanitaires (AS) en matière de vaccination: stratégies fixes et avancées, mobilisation sociale et de participation communautaire dans les 31 AS des 4 régions ( Boloma, Quinara, Tombali, SAB) non soutenues par les autres partenaires et dont 10 AS présentent une couverture en Penta3 inférieure à 80% (2011) ;</li> <li>3. Renforcement des capacités de la chaîne de froid et optimisation de la gestion globale des vaccins.</li> </ol>						

a. Montant et objet de la reprogrammation (selon la pertinence) voir 1.11  
 Une reprogrammation d'une partie du solde en 2016 dans le cadre de la demande d'extension sans coût concerne la reproduction de carnets de santé de l'enfant et d'un appui pour le switch polio pour un total évalué à 292,000 USD.

- **Annexe E. Meilleures pratiques (OPTIONNEL)**
- **Détail des activités à réaliser en 2015 et 2016 sur la subvention RSS**

**Activités à réaliser avant fin décembre 2015**

- **Dans le domaine du renforcement de la gouvernance du secteur de la santé**
  - **Coordination des interventions de santé en général et en particulier vaccination**
    - Organiser des réunions trimestrielles du CCSS/CCIA;
    - Organiser des réunions trimestrielles de coordination technique du PEV au niveau central.
  - **La supervision de suivi/évaluation du PEV**
    - Réaliser une supervision formative intégrée trimestrielle des DRS par le niveau central;
    - Appuyer le fonctionnement du PEV central;
    - Appuyer le fonctionnement des 11 DRS.
- **Dans le domaine du renforcement de capacités opérationnelles des aires sanitaires sur la vaccination**
  - **Renforcement de l'offre de vaccination**
    - Appuyer la mise en œuvre des stratégies avancées dans les 4 régions concernées
    - Réaliser une supervision formative intégrée bimestrielle des 31 AS par les DRS dans les 4 régions concernées
  - **Renforcement de la demande de vaccination**
    - Produire des supports socio-éducatifs vaccination pour les agents de santé communautaires des 31 AS;
    - Former 150 agents de santé communautaires sur la recherche active des perdus de vues, l'administration du paquet communautaire, la communication interpersonnelle, le rapportage des activités PEV et MAPI et l'enregistrement des naissances et des décès;
    - Informer et sensibiliser les élus locaux et les leaders d'opinions pour le renforcement de la participation communautaire dans le PEV et la protection des panneaux solaires dans les 4 régions concernées;
    - Appuyer la réalisation par les ASC des causeries éducatives, la recherche active des perdus de vue et le rapportage PEV et enregistrement des naissances et des décès;
    - Produire et diffuser des messages clés par les radios de proximités en faveur de la participation communautaire dans la vaccination et la promotion de la santé.
- **Dans le domaine de renforcement des capacités de chaîne de froid et optimisation de la gestion globale des vaccins**
  - **Capacité de stockage des vaccins et consommables PEV**
    - Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid au niveau central

- Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid niveau régional et aires de santé
- Maintenance chaîne de froid niveaux central, régional et AS
- Maintenance groupe électrogène, chaîne de froid centrale et véhicule magasin central vaccins.
- **Gestion efficace des vaccins du PEV**
  - Assurer l'approvisionnement trimestriel par le niveau central des 11 dépôts régionaux en vaccins et consommables PEV et réaliser une supervision formative trimestrielle de la chaîne de froid & gestion des vaccins ;
  - Fournir urgemment des équipements de protection contre le froid pour chacun des manutentionnaires qui manipulent les vaccins en chambre froide;
  - Elaborer un plan d'urgence qui définit les responsabilités et les actions à prendre en cas d'arrivées nocturnes ou pendant weekend/jours fériés.

### **Activités à réaliser pour 2016**

- **Dans le domaine du renforcement de la gouvernance du secteur de la santé**
  - **Coordination des interventions de santé en général et en particulier vaccination**
    - Organiser des réunions trimestrielles du CCSS/CCIA; organiser des réunions trimestrielles de coordination technique du PEV au niveau central.
    - Elaborer et institutionnaliser des Procédures Opératoires Normalisées (PON) sous une forme accessible à l'ensemble du personnel. Mettre à jour périodiquement ces procédures opératoires normalisées.
  - **La supervision de suivi/évaluation du PEV**
    - Réaliser une supervision formative intégrée trimestrielle des DRS par le niveau central;
    - Appuyer le fonctionnement du PEV central;
    - Appuyer le fonctionnement des 11 DRS;
    - Réaliser une enquête de qualité des données du SNIS complémentaire à la revue du PEV de 2013;
    - Réaliser une évaluation annuelle de la qualité du SNIS à travers la Data Quality Report Card;
    - Recycler les agents du SNIS au niveau régional;
    - Organiser un atelier de élaboration et revue des outils de gestion de la PAV;
    - Reproduire 70 000 carnet de la santé de l'enfant pour le suivi de la croissance (par sexe);
    - Former 295 techniques dans le domaine du remplissage de carnet de santé de suivre la croissance et le développement de l'enfant;
    - Soutenir la participation de l'équipe aux réunions mensuelles régionales pour la validation de données PAV;
    - Allouer un montant mensuel aux chargés du PEV, à tous les niveaux, pour les besoins de communications téléphoniques.
  - **Gestion, suivi/évaluation de la proposition GAVI/RSS**
    - Appuyer la gestion de GAVI/RSS par le Ministère de la Santé.
- **Dans le domaine du renforcement de capacités opérationnelles des aires sanitaires sur la vaccination**
  - **Renforcement de l'offre de vaccination**

- Appuyer la mise en œuvre des stratégies avancées dans les 4 régions concernées
- Réaliser une supervision formative intégrée bimestrielle des 31 AS par les DRS dans les 4 régions concernées;
- Organiser un atelier régional de 2 jours de monitoring semestriel de la PCIME/PEV des 31 AS;
- Achat de voiture par DRS de Tombali;
- Installez service Internet et assurer son bon fonctionnement dans le centre de PEV et Ministère de la Santé (Bureau de DGPPS).
- **Renforcement de la demande de vaccination**
  - Produire des supports socio-éducatifs vaccination pour les agents de santé communautaires des 31 AS;
  - Former 150 agents de santé communautaires sur la recherche active des perdus de vues, l'administration du paquet communautaire, la communication interpersonnelle, le rapportage des activités PEV et MAPI et l'enregistrement des naissances et des décès;
  - Informer et sensibiliser les élus locaux et les leaders d'opinions pour le renforcement de la participation communautaire dans le PEV et la protection des panneaux solaires dans les 4 régions concernées;
  - Appuyer la réalisation par les ASC des causeries éducatives, la recherche active des perdus de vue et le rapportage PEV et enregistrement naissance décès;
  - Produire et diffuser des messages clé par les radios de proximités en faveur de la participation communautaire dans la vaccination et la promotion de la santé.
- **Dans le domaine de renforcement des capacités de chaîne de froid et optimisation de la gestion globale des vaccins**
  - **Capacité de stockage des vaccins et consommables PEV**
    - Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid au niveau central
    - Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid niveau régional et aires de santé
    - Maintenance chaîne de froid niveaux central, régional et AS
    - Maintenance groupe électrogène, chaîne de froid centrale et véhicule magasin central vaccins.
  - **Gestion efficace des vaccins du PEV**
    - Assurer l'approvisionnement trimestriel par le niveau central des 11 dépôts régionaux en vaccins et consommables PEV et réaliser une supervision formative trimestrielle de la chaîne de froid & gestion des vaccins ;
    - Fournir des équipements de protection contre le froid pour chacun des manutentionnaires qui manipulent les vaccins en chambre froide;
    - Elaborer un plan qui définit les responsabilités et les actions à prendre en cas d'arrivées nocturnes ou pendant weekend/jours fériés ;
    - Recycler 14 techniciens sur la maintenance préventive de la chaîne de froid et la gestion des vaccins (MLM);
    - Former des techniciens de la santé récemment diplômés dans le domaine de la gestion des vaccins.