

**SENEGAL**

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

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

**1. Pays : Sénégal**  
*Country*

**2. Numéro d'allocation : 1519-SEN-10a-Y**  
*Grant number*

**3. Date de la lettre de décision : 03 juillet 2015**  
*Date of Decision Letter*

**4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 08 juillet 2013**  
*Date of the Partnership Framework Agreement*

**5. Titre du programme : Renforcement des systèmes de santé (RSS)**  
*Programme Title*

**6. Conditions du RSS :**  
*HSS terms*

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 :

- les directives de Gavi sur le soutien au RSS appropriées – veuillez contacter votre responsable pays à [tvincen@gavi.org](mailto:tvincen@gavi.org) pour les directives ;
- la proposition approuvée et toute réponse du pays à la demande d'éclaircissements du CEI sur le RSS.

Tout décaissement au titre du soutien en espèces de Gavi au RSS ne sera effectué que si les conditions suivantes sont remplies :

- disponibilité du financement Gavi ;
- présentation de rapports de situation annuels, ou équivalent, satisfaisants par le pays ;
- approbation de la recommandation par un groupe d'experts de haut niveau (*Le Panel de Haut Niveau pour la revue*) sur la continuation du soutien de Gavi après la première année ;
- respect de toute condition relative à la politique de transparence et de responsabilité et en vertu de l'aide-mémoire conclu entre Gavi et le pays ;
- observance des clauses et conditions de Gavi (établies dans l'accord cadre de partenariat) ;
- et

- 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.

Le soutien en espèces au RSS sera subordonné au financement basé sur les résultats de Gavi (FBR). À ce titre, le soutien au RSS sera divisé en deux paiements : le paiement programmé (basé sur la mise en œuvre de l'allocation approuvée au RSS) et le paiement basé sur les résultats (fondé sur les améliorations en matière de performance vaccinale). Cela signifie que la première année, le pays recevra 100% du plafond, ou du budget approuvé si différent (le montant annuel initial) comme investissement de démarrage. Après la première année, les pays recevront 80% du plafond, ou du budget approuvé si différent, en fonction de la mise en œuvre de l'allocation, alors que les versements ultérieurs seront fondés sur les résultats relatifs aux indicateurs de performance vaccinale. Notez que les pays dont le budget total du programme n'excède pas US\$3 millions sont exempts de cette règle de 80%.

En cas de résultats exceptionnels pour les mêmes résultats de la vaccination, le pays aura la possibilité de recevoir des paiements supérieurs au montant initial du budget approuvé. Le montant maximum des paiements programmés et basés sur les résultats peut atteindre 150% du plafond du pays.

Étant donné que la couverture du DTC3 du pays était **inférieure à 90%** l'année de référence\*, d'après les estimations OMS/UNICEF, le pays sera récompensé pour avoir relevé la couverture avec :

- \$US 30 par enfant supplémentaire ayant reçu les trois doses du vaccin DTC, si la couverture du DTC3 a augmenté et
- \$US 30 par enfant supplémentaire ayant reçu la première dose du vaccin antirougeoleux, si la couverture du vaccin antirougeoleux a augmenté.

Les paiements basés sur les résultats seront utilisés uniquement pour des activités à mettre en œuvre dans le secteur de la santé du pays.

*The performance payments under the performance-based funding shall be used solely for activities to be implemented in the country's health sector.*

*\* L'année de référence est l'année précédant la première année de mise en place d'un programme RSS. Par exemple, si un pays commence la mise en place du programme en février 2013, son année de référence est 2012. Même si un pays débute la mise en place du programme en décembre 2013, son année de référence sera 2012.*

## 7. Durée du programme <sup>1</sup>: 2015 to 2019

*Programme Duration<sup>2</sup>*

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

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

### 8. Budget du programme (indicatif):

*Programme Budget (indicative)*

**Prière de noter qu'avec le FBR, les décaissements peuvent être supérieurs ou inférieurs à ces montants approuvés après la première année (voir section 6 ci-dessus).**

	2015	2016	2017	2018	2019	Total <sup>3</sup>
<b>Budget du programme(US\$)</b> <i>Programme Budget (US\$)</i>	\$3,200,000	\$2,559,444	\$2,559,978	\$2,559,969	\$2,559,978	13,439,369

### 9. Montants annuels indicatifs (indicatif):

*Indicative Annual Amounts (indicative)*

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

<b>Année du programme</b> <i>Programme Year</i>	2015	2016	Total <sup>4</sup>
<b>Montant Annuel (US\$)</b> <i>Annual Amount (\$US)</i>	\$3,200,000	\$2,559,444	5,759,444

### 10. Éclaircissements Financiers: le pays devra fournir les éclaircissements suivants à Gavi<sup>5</sup> : *Financial Clarifications<sup>6</sup>*

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

### 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.

<b>Rapports, documents et autres</b> <i>Reports, documents and other deliverables</i>	<b>Date limite de réception</b> <i>Due dates</i>
<b>Rapport de situation annuel</b> , ou équivalent. Ce rapport renseignera en détail sur les progrès accomplis pour atteindre les repères et les objectifs au regard des données de référence pour les indicateurs identifiés dans la proposition. Le rapport de situation annuel, ou	15 mai 2016, ou tel que négocié avec le Secrétariat

<sup>3</sup> Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée entière du programme.

<sup>4</sup> Ceci est le montant approuvé par Gavi

<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



<p>équivalent, 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.</p>	
<p><b>Rapports financiers intérimaires non-audités.</b> 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>15 février 2016 et 15 août 2016</p>
<p>Afin de recevoir les décaissements pour la deuxième année de soutien RSS (Année 2), le pays devra fournir à Gavi une demande de décaissement, qui inclura le rapport financier intermédiaire non-audité le plus récent.</p>	<p>Si nécessaire</p>

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

*Other conditions:*

1. 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.
2. 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, ou équivalent. 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.
3. Après avoir réalisé une gestion efficace des vaccins (GEV) avant la fin de 2015 le pays devra fournir un plan d'amélioration, incluant les activités de maintenance dans lesquelles les investissements effectués par le HSS apparaîtront clairement, et pour produire un état annuel de sa mise en œuvre (avant le deuxième décaissement).
4. Les deux OSC sélectionnées pour les activités secondaires de la demande devront produire pendant l'atelier de micro-planification initial des messages spécifiques (et un soutien relatif à la communication) pour cibler les groupes les plus pauvres et vulnérables subissant une couverture vaccinale inférieure (avant le deuxième décaissement).

5. Il sera nécessaire que Ministère de la Santé donne annuellement une situation sur sa politique des Ressources Humaines concernant les mesures de conservation visant à maintenir sur des sites privés et isolées l'effectif nécessaire, y compris ceux financés par la subvention RSS.
6. Pendant les évaluations conjointes annuelles, le budget d'acquisition de véhicules seraient reprogrammés en fonction des besoins afin d'accélérer à temps l'achat du véhicule et réduire le coût à la dernière année de la période de 5 ans.

Signée par  
Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman  
Directrice des programmes GAVI  
03 juillet 2015

Hind Khatib-Othman  
Managing Director  
Country Programmes  
GAVI Alliance

03.07.2015

## Rapport de pays du Comité d'examen indépendant (CEI)

Secrétariat de Gavi, Genève • 10-24 novembre 2014

Pays : Sénégal

### 1. Type de soutien demandé

Type de soutien demandé	Date de début programmée (mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) du vaccin (1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> choix, le cas échéant)
RSS	Oct 2015	2019	

### 2. Mécanismes nationaux de gouvernance (CCSS/CCIA) et processus de participation à l'élaboration de la demande.

Le Sénégal dispose d'un CCIA actif, dont la responsabilité est d'assurer la supervision des activités et des plans de vaccination. Le Sénégal est doté d'un comité consultatif pour les vaccinations dont le fonctionnement est similaire à celui d'un GTCV. Il existe aussi un comité de RSS, mais il n'est pas en capacité de tenir des réunions régulières.

Le CCIA, présidé par le ministre de la Santé, se réunit tous les quatre mois ; il comprend un groupe technique qui s'occupe de la coordination mensuelle et du suivi des activités du programme. Sont membres du CCIA des hauts responsables de l'unité de Prévention des principales maladies endémiques, de la division des Soins de santé primaires, de l'unité nationale de l'Éducation pour la santé, du ministère des Finances, du ministère de la Petite enfance, de l'OMS, de l'UNICEF, de Rotary International, de nombreuses organisations bilatérales, ainsi que d'ONG internationales et d'OSC travaillant dans le secteur de la santé.

La demande de RSS a été avalisée lors d'une réunion du CCIA qui s'est tenue le 3 septembre 2014 avec des apports des OSC dans la rédaction du document final. Les préoccupations soulevées par les OSC pendant la réunion étaient notamment : le confinement de la société civile aux activités de communication, la coordination par le RESSIP des activités de la société civile, la non-intégration du soutien institutionnel réclamé par la société civile et la sous-estimation des activités de mobilisation sociale, entre autres. Les ministères de la Santé et des Finances, ainsi que des représentants du CCIA ont apposé leurs signatures au document.

Les OSC semblent avoir joué un rôle central dans l'élaboration de la demande, même s'il est difficile de savoir si cette contribution a eu lieu via une plateforme d'OSC ou pas. En raison de l'absence du RESSIP/CONGAD lors de l'atelier prévu pour la finalisation du document, il a été demandé à trois OSC de collaborer pour se répartir les activités validées par le CCIA.

### **3. Analyse de la situation – Statut du programme national de vaccination**

La population du Sénégal est de 14 548 171 habitants et la cohorte des naissances du pays s'élève à 543 003 personnes en 2014. Le pays s'efforce continuellement d'atteindre les cibles de vaccination qui ont été confirmées par l'EDS et les enquêtes de couverture récentes. La couverture du DTC3 a augmenté continuellement pour atteindre 92 %, sans qu'il n'y ait d'écart entre les estimations administratives et les estimations du WUENIC. D'après les résultats de l'EDS-IS pour 2013, la couverture des autres vaccins est aussi élevée : 96 % pour le BCG, 89 % pour le Penta3, 83 % pour le Polio3, 79 % pour le vaccin antirougeoleux ; 70 % des enfants sont pleinement immunisés.

L'introduction du PCV13 et du vaccin antirougeoleux et antirubéoleux dans le pays en 2013 a été une réussite. Le pays prévoit d'introduire les vaccins antirotavirus et contre le VPH en 2014, le VPI et le vaccin contre l'hépatite B en 2015 et le vaccin antiméningococcique A en 2016, ce qui fait un total de 7 nouveaux vaccins en 3 ans.

Les problèmes de qualité des données sont liés à la rétention de données dans des districts donnés et à l'existence de nombreux systèmes de données non compatibles. C'est la raison pour laquelle, selon les données administratives, la couverture est inférieure à celle obtenue d'après les enquêtes.

L'analyse des goulets d'étranglement est fondée en partie sur la revue externe du PEV en 2010, l'évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) en 2012, l'étude en cours sur les services de santé (2012-2013), l'étude CAP sur la communication autour de la vaccination de routine (2014) et le rapport annuel de performance du secteur de la santé pour 2013. Cinq points prioritaires clés à améliorer ont été identifiés et inscrits dans une analyse plus approfondie de la performance du programme de vaccination au Sénégal.

Même si le plan et la subvention pour le RSS 2009-2014 n'ont pas encore été finalisés et évalués, on observe une lente absorption des fonds. Les enseignements tirés ont été intégrés dans la demande actuelle, ce qui veut dire que l'UNICEF sera responsable de l'approvisionnement des fournitures et des équipements. Deux autres OSC (ACDEV et Réseau Siggil Jigéen) ont été ajoutées à la demande.



#### 4. Aperçu des documents nationaux de la santé

Le PPAC 2012-2016 a été mis à jour à plusieurs reprises pour refléter l'introduction de nouveaux vaccins. Il fait l'objet actuellement d'une nouvelle revue en vue d'une prolongation jusqu'en 2018 afin d'être en phase avec le Programme national de développement de la santé (PNDS, 2009-2018) et d'intégrer le RSS et les introductions de nouveaux vaccins (antiméningococcique A, VPI). Le PNDS et le PPAC proposent une analyse adéquate de la situation du statut du système de santé dans le pays et des renvois vers d'autres documents, par exemple le Plan Sénégal Émergent qui reprend des orientations stratégiques du PNDS.

#### 5. Équité

Indice du développement humain 2014 : 163/187  
Indice d'inégalité entre les sexes : 0,566  
% de femmes mariées/en concubinage avant l'âge de 18 ans (2000-2001)\* : 33 %

\*En général, un mariage précoce signifie que les filles arrêtent l'école et sont mariées à des hommes sensiblement plus âgés. Ceci soulève des questions quant à l'inégalité au sein de ces ménages et à la capacité des jeunes femmes à prendre des décisions relatives à leur bien-être et à celui de leurs enfants.

La demande du RSS englobe des informations sur l'EDS 2013 qui confirment un accès inégal aux services de vaccination défavorisant les quintiles les plus pauvres (60,4 % chez les personnes les plus pauvres contre 73,2 % chez les plus riches) et les populations rurales et urbaines. Des revues récentes ont mis en lumière que la faible demande de la communauté et la communication médiocre sont des points faibles du système de vaccination de routine. Cette demande identifie 20 domaines à priorité élevée avec une faible performance qui devraient faire l'objet d'interventions de communication ciblées par les OSC et les OAC. Les indicateurs d'équité obligatoires sont bien intégrés dans la chaîne de résultats.

Cette attention portée à l'inégalité géographique est bienvenue. Cependant, le Sénégal présente de grandes disparités entre les sexes en termes d'alphabétisme qui ne sont pas abordées dans la demande : dans les zones urbaines, 56 % des femmes et 73 % des hommes sont alphabétisés, par rapport à 21 % des femmes et 43 % des hommes dans les zones rurales. Vu que la couverture vaccinale des enfants dont la mère a suivi une éducation secondaire ou supérieure est bien plus élevée (81 %) que celle des enfants dont la mère n'a pas dépassé le stade de l'école primaire (69 %), les stratégies de communication doivent aussi envisager des moyens pour toucher les personnes moins éduquées afin de soutenir les initiatives de santé.



## 6. Activités proposées, budgets, planification et pérennité financières

Le ministère de la Santé a élaboré un plan stratégique de RSS sur lequel sont fondées toutes les demandes de RSS. Des partenaires comme l'OMS, l'UNICEF, USAID, les coopérations belge et japonaise, le Luxembourg, le Fonds Mondial, la Banque mondiale et la BAD contribuent au RSS. Les besoins en ressources pour les cinq objectifs inclus dans cette demande s'élèvent à 374 790 093 USD pour la période de cinq ans. Le montant prévu de la part de Gavi est de 13 439 440 USD. Le gouvernement central et ses autres partenaires se sont engagés à faire une contribution à hauteur de 269 062 703 USD. Le manque de financement pour la période de cinq ans est estimé à 105 727 390 USD. Afin de combler ce manque, le plaidoyer ciblera le gouvernement central en vue d'accroître le budget alloué à la santé. Puisque le gouvernement n'a pas sensiblement augmenté le budget du PEV, cette stratégie mérite une attention particulière.

Les cinq domaines prioritaires identifiés sont la poursuite de l'amélioration de la chaîne du froid, l'embauche d'agents de santé à des postes de santé dans les zones à faible couverture, l'amélioration des données sur lesquelles est fondée la prise de décisions par une EDS continue et une harmonisation des systèmes de données, la création de demandes pour la vaccination et l'amélioration de la gestion des subventions. Ces domaines correspondent aux priorités nationales identifiées dans le PPAC et la PNS, et aux besoins identifiés dans la GEV et la revue du PEV.

Objectif 1 : Réhabilitation de la chaîne de froid par l'achat d'équipements, la formation pour l'entretien et la logistique, représentant 44 % du budget. L'activité 1.2 prévoit l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des vaccins, en particulier dans les lieux retirés, grâce à une augmentation de la capacité de stockage et du transport. L'activité 1.3 prévoit de veiller à ce que les services ne soient pas interrompus ni entravés par des pannes fréquentes. L'activité 1.4 vise à améliorer les données de gestion des stocks par un suivi en temps réel de l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement.

Les apports de matériel incluent la construction d'un nouveau dépôt central de 408 m<sup>2</sup> pour un coût de 395 000 USD ; 5 chambres froides ; 7 gros groupes électrogènes, chacun étant en capacité d'alimenter jusqu'à 10 chambres froides, et un autre plus petit ; 3 incinérateurs d'une valeur de 126 000 USD ; 2 camions pour la distribution des vaccins et de marchandises sèches à 272 000 USD l'unité ; 95 réfrigérateurs SDD à 9 400 USD l'unité ; 90 congélateurs à 9 200 l'unité ; 4 000 enregistreurs de température à 84 USD l'unité. Le prix d'approvisionnement de l'UNICEF est de 41 USD l'unité ; 150 chambres froides à 788 USD l'unité (plus souvent 100 USD dans le catalogue de l'OMS/PQS) ; des contrats d'entretien pour un prix de 125 000 USD sur 4 ans. Il n'est pas évident de comprendre comment cet approvisionnement répondra aux 3 activités de l'objectif 1.

L'analyse des goulets d'étranglement soulève des problèmes d'inadéquation de l'espace de stockage des marchandises sèches, l'absence d'une surveillance de la température, la présence de récipients passifs et l'absence de groupes électrogènes pour les chambres froides en province et la nécessité d'agrandir le dépôt central. En ce qui concerne le statut de la gestion des vaccins et la capacité de la chaîne du froid, l'évaluation interne réalisée en juin 2014 ne fait pas mention de l'avancement de la préparation de la chaîne d'approvisionnement des vaccins, hormis la citation d'un montant de 380 000 USD des fonds de RSS 2009-2013 devant être réaffectés à l'approvisionnement d'une chambre froide, de 30 réfrigérateurs solaires, de pièces détachées et de systèmes de transport (2 véhicules et 25 motocyclettes). La demande ne donne pas une image claire de l'avancement de la préparation de la chaîne d'approvisionnement et n'inclut pas un rapport de situation des améliorations recommandées par la GEV 2012.

Objectif 2 : Mise en œuvre de la vaccination : gestion des déchets avec des incinérateurs, stratégies avancées et mobiles avec la dotation en personnel de 50 postes de santé dans les districts prioritaires à faible couverture vaccinale (25,8 % du budget). L'équipement d'incinération est abordé dans la réaffectation des fonds ainsi que dans cette nouvelle demande de RSS, mais aucune explication n'est fournie quant à la manière dont ce système amélioré de gestion des déchets fonctionnera et sera pérennisé, ni quant à la manière dont ces incinérateurs seront utilisés pour gérer les déchets dans les zones géographiques ciblées du programme. Pour ce qui est du déploiement du personnel de santé dans 20 districts sous-desservis, les questions relatives au recrutement et à la rétention des agents de santé dans ces postes ruraux retirés ayant présenté des difficultés par le passé ne sont pas abordées. Le gouvernement central prévoit de prendre à sa charge les salaires de ces agents de santé à la fin du projet.

Objectif 3 : L'amélioration des données pour la prise de décisions est axée sur la réalisation de formations DQS dans 3 régions avec l'achat d'ordinateurs et des visites de supervision dans l'ensemble des 14 districts dans le cadre du DHIS2. Les activités représentent 4,3 % du budget et des clarifications sont demandées sur la ligne budgétaire dans la section des recommandations.

Objectif 4 : La mise en œuvre d'un plan de communication intégré dans 20 districts à faible performance dans l'ensemble du pays sera réalisée par trois OSC (RESSIP CONGAD, ACDEV et Réseau Siggil Jigée) qui se partageront la responsabilité de la création de demandes de vaccination par le biais d'une mobilisation sociale (11 % du budget). Chaque OSC a ses propre budget et plan de supervision des activités, mais la répartition du plan de travail parmi les 3 OSC n'est pas précisée (qui fera quoi ?). Un plan visant à mesurer la performance des OSC avec l'inclusion éventuelle d'un nombre accru d'indicateurs intermédiaires renforcerait cet objectif.

Objectif 5 : L'amélioration de la gestion et de l'enquête de couverture (14,5 % du budget) prévoit l'achat de 7 véhicules pour le niveau central, des coûts de gestion du RSS, diverses réunions (réunion de revue annuelle, réunion de synthèse annuelle, réunion de suivi), l'organisation du DQS, la planification de l'organisation, la formation et la réalisation de l'enquête de couverture vaccinale au Sénégal.

Une EGF a été effectuée en 2009 et un aide-mémoire a déjà été signé. Le soutien sera mis en œuvre conformément à l'accord de partenariat signé entre le gouvernement du Sénégal et Gavi en 2013. La DAGE du ministère de la Santé sera chargée de la gestion financière de la subvention. La manière dont le financement fondé sur la performance ou les systèmes infranationaux d'incitation fondés sur la performance seront mis en œuvre avec les fonds RSS de Gavi n'est pas mentionnée.

## **7. Commentaires spécifiques relatifs au soutien de RSS demandé**

### **Liens avec les résultats de la vaccination, la chaîne de résultats et le cadre de suivi et évaluation**

La demande globale montre un lien étroit avec la vaccination en termes de prestation directe de services par le biais de l'approche ACD, le suivi des données de couverture vaccinale, l'élargissement de la chaîne du froid et la mobilisation de la communauté autour de la vaccination. La chaîne de résultats et le cadre de suivi et d'évaluation sont excellents. Le suivi et l'évaluation incluent les six indicateurs obligatoires en plus des résultats intermédiaires et citent des sources de données pertinentes. La part du budget affectée au suivi et à l'évaluation est d'environ 11 % avec une ligne budgétaire pour une évaluation indépendante à la fin de la subvention, mais aussi pour des audits annuels externes.

Les résultats intermédiaires sont inclus dans la chaîne des résultats et le cadre de suivi et d'évaluation et sont excellents pour la plupart. Pour l'objectif 1, les indicateurs des résultats intermédiaires prévoient une augmentation de la capacité de stockage aux niveaux central, régional et du district (mais PAS des postes de santé) de 68 % en 2013 à 100 % en 2019 ; une augmentation de la surface du dépôt central de 544 m<sup>2</sup> à 1 088 m<sup>2</sup> en 2019. Ils montrent aussi que la proportion de critères de la GEV satisfaisant la norme minimale de l'OMS augmentera de 18 % en 2012 à 80 % en 2018. Il convient de noter qu'une autre GEV sera réalisée avant 2018.



## **Engagement de la société civile, y compris dans la mise en œuvre :**

Veillez-vous référer à l'objectif 4 ci-dessus.

## **Besoins d'assistance technique :**

Huit activités nécessitant un soutien technique de la part des partenaires sont citées dans la demande : Enquête sur la couverture vaccinale, CQD, DQS, audit des comptes RSS, évaluation de la GEV, évaluation des CAP, installation et entretien des chambres froides. Le Sénégal a clairement défini le nombre de jours et la période pendant laquelle cette assistance technique sera nécessaire, mais les résultats escomptés ne sont pas précisés. Aucune description ne vient expliquer comment se fera le transfert des compétences ou de l'expertise.

### **8. Qualité, exhaustivité, cohérence et exactitude des données des documents du pays**

On observe une bonne cohérence entre les divers documents nationaux, le PPAC, le plan national de la santé et le plan d'amélioration de la GEV.

### **9. Aperçu de la demande**

#### Points forts :

- Services de santé gratuits pour les enfants, y compris pour la vaccination des enfants âgés de 0 à 5 ans.
- Couverture vaccinale en augmentation constante.
- Le pays satisfait avec succès les exigences de cofinancement.
- La demande est axée sur 20 districts sous-desservis.

#### Points faibles:

- Absence historique d'un point focal technique du RSS dédié pour la coordination et la supervision de la mise en œuvre de l'activité de RSS dans le pays.
- La stratégie permettant de retenir les agents de santé dans ces districts reculés n'a pas été abordée.
- Absence d'une indication claire quant à l'avancement de la préparation de la chaîne d'approvisionnement.
- La stratégie de gestion des déchets n'est pas définie.

- Aucune description dans la section 18 : Modalités de mise en œuvre pour expliquer comment l'apport de matériels sera mis à profit pour les objectifs du projet.

#### Risques:

- Le niveau de financement gouvernemental pour les activités du PEV au niveau national est resté le même malgré l'introduction de plusieurs nouveaux vaccins au cours des dernières années. Il existe un risque que le gouvernement ne tienne pas sa promesse d'absorber les coûts des postes de santé de RSS au terme de la subvention.
- Le fait que de nombreux partenaires financent le RSS en l'absence d'une plateforme solide de coordination du RSS présente un risque de chevauchement, de mauvaise coordination et de mise en œuvre verticale des programmes de RSS.

#### Stratégies d'atténuation:

- Approvisionnement des fournitures et de l'équipement par le biais de l'UNICEF.
- Identification du point focal de RSS et élaboration d'un plan stratégique pour le RSS.

## **10. Conclusions**

Le Sénégal mérite des félicitations pour les progrès réalisés au niveau de la couverture vaccinale au cours des dernières années et pour la demande bien rédigée et articulée définissant 5 domaines clés pour le renforcement des systèmes de santé. Le pays est sur la voie ambitieuse de l'élargissement des services de vaccination, mais un manque financier important reste à combler pour la mise en œuvre complète du plan de RSS.

## **11. Recommandations**

### **RSS : Approbation avec éclaircissements**

#### **Recommandations au pays :**

#### Chaîne de froid

Les explications liées à l'objectif 1 - Chaîne du froid ne présentent pas une stratégie élargie pour traiter les problèmes quant à l'avancement de la préparation de la chaîne d'approvisionnement, l'entretien, la fourniture et la gestion des données en temps réel malgré une dotation de 44 % du budget.

1. Des informations approfondies sont fournies sur l'approvisionnement passé et prévu de la chaîne du froid, mais l'avancement de la préparation de la chaîne d'approvisionnement présente et prévue des vaccins n'est pas clair. Il est recommandé de produire une analyse consolidée de l'avancement de la préparation et les grandes lignes d'un plan de réhabilitation jusqu'en 2019.
2. L'apport de matériels proposé pour réaliser l'objectif 1 (activités 1.2, 1.3 et 1.4) répond en partie aux exigences d'équipement pour la réalisation de cet objectif. Cependant, les
3. apports ne résolvent pas les mesures opérationnelles et de mise en œuvre nécessaires pour tirer parti de ces apports. Il est vivement recommandé au pays d'élaborer :
  - a. Une stratégie et un plan d'entretien ;
  - b. Une liste des apports de matériels d'un cadre de communication pour la transmission en temps réel de données DHIS2/PEV ;
  - c. Une explication quant aux éléments suivants : 1) Comment le système intégrera-t-il et produira-t-il des données pour les rapports périodiques du PEV, et 2) Comment il servira d'outil pour le suivi en temps réel des stocks, des mouvements de stocks, de la qualité du stockage des vaccins (températures/alarmes) et du statut de l'équipement de la chaîne du froid.
4. Envisagez de revoir le cadre de suivi et d'évaluation pour le suivi de la performance de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique des vaccins (objectif 1) pour inclure :
  - a. un indicateur des résultats intermédiaires sur la capacité au niveau des postes de santé ;
  - b. un indicateur de la prestation ininterrompue des services ; et
  - c. un indicateur révisé de la gestion efficace des vaccins.
- 12.
5. Veuillez fournir une explication sur la manière dont le système amélioré de gestion des déchets fonctionnera et sera pérennisé et réviser le cadre de suivi et d'évaluation pour y inclure des indicateurs de gestion des données et d'élimination des déchets.

### 13. Stratégie en termes de ressources humaines

1. Étant donné les difficultés historiques pour retenir le personnel de santé dans les postes retirés/difficiles, veuillez décrire comment cette stratégie particulière liée aux ressources humaines (dotation en personnel des postes de santé dans 20 districts à grande priorité dont la couverture est faible) est différente de celle appliquée par le passé, et en particulier quelles stratégies de rétention ont été mises en place pour garantir la pérennité.

### 14. OSC

1. Fournissez des informations plus détaillées sur les activités des 3 différentes OSC responsables de l'objectif 4, notamment en ce qui concerne la répartition des tâches, et incluez un plan ou des mesures d'évaluation de la performance plus spécifiques pour le cadre du suivi et de l'évaluation.
2. Il est recommandé que les activités de communication incluent la mise en place de communications adaptées pour toucher les mères moins éduquées, que ce soit en zone urbaine ou en zone rurale.



### 15. Mécanisme de coordination du RSS

Le Sénégal bénéficie de plusieurs projets et subventions de RSS (OMS, UNICEF, USAID, les coopérations belge et japonaise, le Luxembourg, le Fonds Mondial, la Banque mondiale et la BAD), mais la portée de la coordination du RSS est limitée. Il conviendrait d'appliquer des mesures fortes et concrètes pour redynamiser la plateforme et le comité de pilotage du RSS afin d'améliorer l'harmonisation et la coordination.

### Assistance technique

1. Décrivez comment se fera le « transfert de compétences vers le pays » pour les activités d'AT (par exemple, est-ce que le transfert de compétences sera axé sur une personne qui sera le binôme pour l'AT ?).

### Problèmes budgétaires et de gestion financière

1. Indiquez quel est le compte bancaire qui sera utilisé au niveau central pour la réception des fonds de RSS. Celui qui figure dans la demande est différent de celui qui était auparavant utilisé pour la subvention de RSS antérieure. S'il est prévu de modifier les modalités bancaires, le pays devrait les justifier.
2. Soumettez le rapport d'audit de RSS 2013, ainsi que celui de l'audit effectué au terme de la subvention de janvier à septembre 2014.
3. Confirmez le remboursement de la TVA comme convenu dans l'avenant à l'aide-mémoire signé en 2013.

### Clarifications budgétaires

On observe en général une exagération des coûts pour l'équipement de la chaîne du froid. Veuillez-vous reporter à la section 6, objectif 1, paragraphe 2. Veuillez aligner les coûts sur les normes de tarification du catalogue de l'OMS/PQS.

1. Fiche Excel du budget détaillé pour l'objectif 1 :
  - a. Révisez et corrigez le budget lié à l'activité 1.30 « Inventaire de la logistique du PEV » et de l'activité 5.10 « Inventaire des immobilisations » pour éviter tout chevauchement des lignes budgétaires.
  - b. Veuillez revoir les coûts unitaires, les quantités, le matériel et la gestion, ainsi que les apports de services afin de mieux équilibrer les coûts et garantir une amélioration de la performance et les articles proposés pour l'approvisionnement de manière à ce que les apports soient plus adaptés aux activités 1.2, 1.3 et 1.4.
2. Justifiez le montant total de 101 808 USD affecté à l'activité 4.2 « Supervision positive et formation sur la gestion des données » qui est aussi rapporté dans le budget détaillé en tant que « Supervision nationale » dans l'objectif 2 et qui, par exemple, indique le même prix unitaire de 603 USD pour les superviseurs nationaux et les chauffeurs.

3. Fiche Excel du budget détaillé pour l'objectif 3 :

- Dans le budget d'évaluation du DQS, une erreur s'est produite dans ce tableau dans le calcul de prise en charge de l'ECD, parmi d'autres. Veuillez fournir un nouveau tableau.

**Recommandations au secrétariat:**

- Veuillez faire le point quant au statut de l'approvisionnement en soutien au gouvernement du Sénégal pour répondre à la recommandation relative à la chaîne froide dans la section 11.
  
- Veuillez expliquer où en sont les questions fiduciaires en suspens. Le pays est toujours tenu de 1) Soumettre le rapport d'audit 2013 et 2) Confirmer le remboursement de la TVA comme convenu dans l'avenant à l'aide-mémoire signé en 2013.
- Le Sénégal est fortement dépendant de l'aide au développement et du financement externe des services de santé, notamment pour les vaccinations. Le budget gouvernemental pour les vaccinations n'a pas augmenté au cours des dernières années et les coûts du PEV et des nouveaux vaccins ont augmenté. C'est l'occasion unique pour Gavi de commencer à collaborer avec le pays pour le développement d'un système de santé et d'un plan de pérennité financière pour la vaccination.

**Tableau 1 : Budget approuvé pour le RSS (supprimez la section ci-dessous si elle ne s'applique pas/si le pays ne fait pas une demande de RSS)**

- Dans le cas d'une demande de RSS, veuillez remplir les champs vides du tableau ci-dessous et ajuster les périodes en fonction de la ventilation du budget national. Si le budget approuvé par le CEI est différent du budget de la demande, veuillez le justifier brièvement.

	Jan à déc 2015  (ou une autre période annuelle en fonction du budget du pays)	Jan à déc 2016  (ou une autre période annuelle en fonction du budget du pays)	Jan à déc 2017  (ou une autre période annuelle en fonction du budget du pays)	Jan à déc 2018  (ou une autre période annuelle en fonction du budget du pays)	Jan à déc 2019  (ou une autre période annuelle en fonction du budget du pays)	<b>TOTAL</b>
	<i>Année 1</i>	<i>Année 2</i>	<i>Année 3</i>	<i>Année 4</i>	<i>Année 5</i>	
Plafonds annuels sur 5 ans fournis par Gavi (USD) [le budget annuel du pays ne peut pas dépasser ce montant]	3 200 000	2 560 000	2 560 000	2 560 000	2 560 000	13 440 000
Demande de budget de la demande du pays (USD)	3 200 000	2 560 000	2 560 000	2 560 000	2 560 000	13 440 000
Budget approuvé par le CEI, s'il est différent du budget de la demande (USD)						