



GAVI/13/173/MK/RJ/ea/jn

Ministre de la Santé et de la Prévention Médicale
Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale
B.P. 4024
Dakar
Sénégal

Genève, le 15 avril 2013

Demande de soutien de Senegal à GAVI Alliance

Madame la Ministre,

Je me réfère à la demande de soutien de GAVI Alliance aux nouveaux vaccins (SVN) pour campagne contre la rougeole et la rubéole et le vaccin antipneumococcique que le Senegal a présenté au Secrétariat de GAVI en août 2012.

Après une réunion, le 15 février 2013, du Comité exécutif de GAVI qui a pris connaissance des recommandations du Comité d'examen indépendant (CEI), j'ai le plaisir de vous informer que le Senegal bénéficie d'un soutien approuvé sous réserve d'éclaircissements pour campagne contre la rougeole et la rubéole et pour le Vaccin antipneumococcique tel que décrit dans les annexes à la présente lettre. Le soutien inclut également une somme forfaitaire pour l'introduction du vaccin VPC et un coût opérationnel pour la campagne anti-rougeoleux/anti-rubéoleux qui ont été approuvés par GAVI en Mars 2013.

En ce qui concerne votre demande relative au vaccin pour la campagne contre la rougeole et la rubéole et pour le vaccin antipneumococcique, le Senegal a apporté une réponse satisfaisante aux éclaircissements demandés par le CEI.

Le pays cofinancera l'achat du vaccin, antipneumococcique conformément à la politique de cofinancement de GAVI ainsi qu'aux clauses et conditions figurant dans la présente lettre et ses annexes.

L'obligation de cofinancement ne s'applique pas aux campagnes de rattrapage/préventives avec le vaccin contre la rougeole et la rubéole. .

GAVI Alliance a récemment envoyé un nouvel accord cadre de partenariat (ACP) destiné à faciliter la compréhension des clauses et conditions de GAVI par les pays, dans un document clair et normalisé. Pour faciliter la consultation, l'ACP inclura les annexes sous la même forme que l'annexe B.

Pour votre information, le présent document contient les importantes pièces jointes suivantes :
Annexe A : Description du soutien approuvé de GAVI pour le Senegal
Annexe B : Informations financières et programmatiques pour les vaccins pour la campagne contre la rougeole et la rubéole ainsi que le vaccin antipneumococcique
Annexe C : Résumé du rapport du CEI
Annexe D : Clauses et conditions du soutien de GAVI Alliance

Le tableau suivant résume le résultat pour chaque type de soutien de GAVI applicable à Senegal :

Soutien aux nouveaux vaccins / Type de vaccin	Approuvé pour la première année (2013)
Vaccin antipneumococcique	US\$2,780,000
Somme forfaitaire pour l'introduction du vaccin antipneumococcique	US\$401,500
Campagne contre la rougeole et la rubéole	US\$ 4,932,000
Somme forfaitaire pour l'introduction du vaccin antirougeoleux/antirubéoleux	US\$ 412,500
Coût opérationnel de la campagne antirougeoleux/antirubéoleux	US\$ 4,158,500

En cas de question ou de problème, n'hésitez pas à vous adresser à mon collègue Dr John Ngum jngum@gavialliance.org

Je vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'assurance de ma haute considération.



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI

Copies :
Ministre des Finances
Directeur de la Prévention
Coordonateur CAS/PNDS
Représentant de l'OMS, Sénégal
Représentant de l'UNICEF, Sénégal
Groupe de travail régional
Siège de l'OMS, Genève
Division des approvisionnements de l'UNICEF, Copenhague
Banque mondiale, Sénégal

Description du soutien de GAVI au Senegal

Soutien aux nouveaux vaccins (SVN)

GAVI Alliance a approuvé la demande du pays concernant l'approvisionnement en doses de vaccin et matériel de sécurité des injections associé qui devraient être requis pour le programme de vaccination en 2013, ainsi que précisé dans l'annexe B. Le financement apporté par GAVI pour les vaccins sera conformé :

- aux directives de GAVI Alliance relatives à la demande de soutien ; et
- à la proposition finale telle qu'approuvée par le CEI, y compris tout éclaircissement ultérieur.

Les vaccins antipneumococciques fournis seront utilisés pour la vaccination systématique d'enfants âgés de moins de 12 mois. Les principes de la Déclaration conjointe OMS-UNICEF-FNUAP sur l'emploi de seringues autobloquantes dans les services de vaccination (WHO/V&B/99.25) s'appliqueront à toutes les vaccinations réalisées avec ces vaccins.

Les vaccins antirougeoleux/antirubéoleux fournis doivent être destinés aux campagnes contre la rougeole et la rubéole visant à immuniser les enfants du groupe d'âge mentionné dans la demande de soutien.

Le point numéro 11 dans l'annexe B résume les détails du soutien approuvé par GAVI pour les vaccins en 2013.

Les fonds de GAVI ne peuvent servir à régler tout impôt, droit de douane, taxe ou autre prélèvement s'appliquant à l'importation des vaccins et des fournitures associées.

GAVI n'est pas responsable de toute obligation susceptible de découler de la distribution ou de l'utilisation des vaccins et des fournitures associées après que la propriété de ces vaccins et des fournitures associées sera passée au pays ; néanmoins, le fabricant des vaccins concerné demeurera responsable de toute imperfection des vaccins et des fournitures associées.

Cofinancement du pays

Conformément à la politique de GAVI sur le cofinancement, le pays a accepté de verser la quote-part requise pour cofinancer les doses de vaccin en 2013.

Le point numéro 14 dans l'annexe B résume le budget et la quantité de fournitures qui sera achetée avec les fonds du pays en 2013. Le montant total de cofinancement se rapporte au coût des vaccins et du matériel de sécurité des injections associé ainsi qu'aux frais de transport.

Les pays peuvent choisir de cofinancer les vaccins par le biais de la Division des approvisionnements de l'UNICEF ou du Fonds de roulement de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ou encore ils peuvent décider de se procurer eux-mêmes les vaccins conformément à leurs propres procédures, à l'exception du vaccin antipneumococcique qui doit être acheté par l'entremise de l'UNICEF.

Si l'achat des fournitures cofinancées est réalisé par le biais de l'UNICEF ou de l'OPS, le paiement sera effectué directement à l'UNICEF ou à l'OPS (selon les cas), ainsi que prévu dans le mémorandum d'accord sur les services d'achat conclu entre l'UNICEF ou l'OPS et le pays. Aucun versement ne sera fait à GAVI Alliance. Veuillez rester en contact avec l'UNICEF ou l'OPS (selon votre cas) pour connaître la disponibilité des vaccins correspondants et préparer le calendrier des livraisons.

Le montant total du cofinancement exprimé au point numéro 14 dans l'annexe B n'inclut pas les coûts et les frais de l'organisme d'approvisionnement concerné, tels que les frais administratifs et la « marge de protection ».

Une information sur ces frais supplémentaires sera fournie par l'organisme d'approvisionnement dans le cadre du devis qui sera demandé par le pays.

L'UNICEF et l'OPS transmettront à GAVI les informations sur la situation de l'achat des fournitures cofinancées. Conformément à la politique de GAVI sur le cofinancement (<http://www.gavialliance.org/about/governance/programme-policies/co-financing/>), la quote-part est payable chaque année à l'UNICEF/OPS.

Si l'achat des fournitures cofinancées est réalisé par le Gouvernement, conformément à ses propres procédures d'achat et non auprès de la Division des approvisionnements de l'UNICEF ou de l'OPS, le Gouvernement présentera à GAVI des pièces justifiant qu'il a acheté sa portion cofinancée des vaccins et des fournitures associées, par exemple des bons d'achat, des factures et des reçus. GAVI encourage vivement les pays qui se procurent eux-mêmes leurs produits cofinancés (par exemple les seringues autobloquantes et les réceptacles de sécurité pour seringues et aiguilles usagées) de veiller à ce que ceux-ci figurent sur la liste de produits présélectionnés de l'OMS ou, pour les réceptacles de sécurité, qu'ils aient obtenu un certificat de qualité délivré par une autorité nationale compétente.

Le soutien de GAVI ne sera fourni que si le pays respecte les conditions suivantes :

Transparence et responsabilité : Respect de toutes les exigences en rapport avec la transparence et la responsabilité, conformément à la politique de GAVI sur la transparence et la responsabilité ainsi que des obligations souscrites dans l'aide-mémoire conclu entre GAVI et le pays.

États financiers et audits externes : Respect des exigences en vigueur de GAVI relatives aux états financiers et aux audits externes.

Clauses et conditions de l'allocation de fonds : Respect des clauses et conditions standard de GAVI pour l'allocation de fonds (jointes comme annexe D).

Cofinancement du pays : GAVI doit recevoir la preuve du versement par le pays de sa quote-part, avec par exemple des factures ou des reçus d'expédition, si l'organisme d'approvisionnement n'est ni l'UNICEF ni l'OPS pour le vaccin faisant l'objet d'un cofinancement pendant l'année calendaire précédente.

Suivi et rapports de situation annuels : L'utilisation par le Senegal du soutien financier pour l'introduction de nouveaux vaccins avec les vaccins pour le campagne contre la rougeole et la rubéole ainsi que le vaccin antipneumococcique est soumise à un suivi strict des performances.

GAVI Alliance utilise les systèmes nationaux pour surveiller et vérifier les performances ainsi que d'autres sources de données, notamment les estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale. Dans le cadre de ce processus, les autorités nationales seront invitées à contrôler le nombre d'enfants vaccinés et le versement des fonds pour cofinancer les vaccins et elles devront préparer des rapports sur ces activités.

Le Senegal décrira ses progrès et le soutien nécessaire pour l'année suivante dans le rapport de situation annuel. Ce rapport contiendra le nombre déclaré d'enfants de moins de 12 mois ayant reçu les trois doses du vaccin DTC et les trois doses du vaccin pentavalent, sur la base des rapports mensuels des districts examinés par le CCIA, tel qu'il a été transmis à l'OMS et l'UNICEF dans le rapport conjoint de notification des activités de vaccination. Le rapport de situation annuel rendra également compte de la manière dont le pays honore ses engagements de cofinancement, énoncés dans la présente lettre. Le rapport de situation annuel, approuvé par le CCIA, sera envoyé au Secrétariat de GAVI au plus tard le 15 mai de chaque année. La poursuite du financement au-delà des sommes approuvées dans la présente lettre est subordonnée à la réception d'un rapport de situation annuel satisfaisant et à la disponibilité de fonds.

Vaccin Antipneumococcique

1. Country /Pays : Sénégal					
2. Grant Number/ Numéro d'allocation : 1216-SEN-12C-X / 12-SEN-08a-Y					
3. Decision Letter no /Numéro de la lettre de décision: 2					
4. Date of the Partnership Framework Agreement/ Date de l'Accord Cadre de Partenariat: N/A					
5. Programme Title/Titre du Programme : Soutien aux Nouveaux Vaccins (SVN)					
6. Vaccine type/Type de vaccin: Vaccin antipneumococcique					
7. Product presentation and formulation of vaccine/ Présentation du produit et formulation du vaccin: Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial , LIQUID					
8. Programme Duration / Durée du programme¹: 2013 – 2016					
9. Programme Budget (indicative) / Budget du programme (indicatif)					
	2013	2014	2015	2016	Total ²
Programme Budget (US\$) /Budget du programme	2,780,000	8,606,500	6,529,500	7,262,000	25,178,000
10. Vaccine Introduction Grant / Somme forfaitaire allouée pour l'introduction: US\$401,500					
11. Indicative Annual Amounts / Montant annuels indicatifs³					
Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year <i>Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année :</i>					2013
Number of vaccines doses /Nombre de doses de vaccins					442,800
Number of AD syringes /Nombre de seringues autobloquantes					472,100
Number of re-constitution syringes/ Nombre de seringues de reconstitution					
Number of safety boxes /Nombre de réceptacles de sécurité					5,250
Annual Amounts /Montants annuels (\$US)					2,780,000

¹ This is the entire duration of the programme. *Ceci est la durée entière du programme.*

² This is the total amount endorsed by GAVI for the entire duration of the programme. This should be equal to the total of all sums in the table. *Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée entière du programme. Celui-ci doit être équivalent au total de toutes les sommes comprises dans ce tableau.*

³ This is the amount that GAVI has approved. Please amend the indicative Annual Amounts from previous years if that changes subsequently. *Ceci est le montant approuvé par GAVI. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement*

12. Procurement agency /Organisme d'achat: UNICEF: Le pays doit envoyer ses versements du financement conjoint chaque année à l'Organisme d'achat

13. Self-procurement /Auto-provisionnement : Non applicable

14. Co-financing obligations/Obligations de cofinancement:

Code de référence [1216-SEN-12C-X-C]: Selon la Politique de GAVI sur le cofinancement, le Sénégal fait partie de la catégorie des pays à revenu intermédiaire. Le tableau suivant résume le paiement de co-financement et la quantité de fournitures que le pays doit acheter avec ces fonds pendant l'année concernée.

Type of supplies to be purchased with Country funds in each year <i>Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays</i>	2013	2014	2015	2016
Number of vaccines doses /Nombre de doses de vaccin	25,200	126,000	127,800	151,200
Number of AD syringes /Nombre de seringues autobloquantes	26,500			
Number of re-constitution syringes/Nombre de seringues de reconstitution				
Number of safety boxes /Nombre de réceptacles de sécurité	300			
US\$ Value of Vaccine doses/Coût de Vaccin	86,850			
US\$ Total Co-Financing Payments (including freight) / Versement total du cofinancement (frais de transport inclus)	94,000	475,000	476,500	570,500

15. Operational support for campaigns /Coûts opérationnels des campagnes: Non applicable

	2013	2014
Grant amount (US\$) /Montant de l'allocation (\$US)		

16. Document to be delivered for future disbursements / Documents devant être présentés pour toute approbation ou décaissements futurs : le pays devra fournir ces documents à temps dans le cadre des conditions à remplir avant toute approbation ou décaissements des montants annuels

Reports, documents and other deliverables <i>Rapports, documents et autres</i>	Due dates /Date limite de réception
2013 Annual Progress Report/Rapport de Situation Annuel 2012	15 Mai 2014

17 Clarifications / <i>Eclaircissements</i>
18 Other conditions / <i>Autres conditions</i> : Non applicable

Signé par:

Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman

Directrice des Programmes GAVI

Le 15 avril 2013

Vaccin contre la rougeole et la rubéole

1. Country /Pays : Sénégal		
2. Grant Number/ Numéro d'allocation : 13-SEN-18a-X / 13-SEN-08e-Y / 13-SEN-20a-Y		
3. Decision Letter no /Numéro de la lettre de décision: 2		
4. Date of the Partnership Framework Agreement/ Date de l'Accord Cadre de Partenariat: N/A		
5. Programme Title/Titre du Programme : Soutien aux Nouveaux Vaccins (SVN)		
6. Vaccine type/Type de vaccin: Vaccin contre la rougeole et la rubéole		
7. Product presentation and formulation of vaccine/ Présentation du produit et formulation du vaccin: Vaccin contre la rougeole et la rubéole 10 doses per vial, lyophilisé		
8. Programme Duration / Durée du programme: 2013		
9. Programme Budget (indicative) / Budget du programme (indicatif)		
	2013	Total
Programme Budget (US\$) / Budget du programme	4,932,000	4,932,000
10. Vaccine Introduction Grant / Somme forfaitaire allouée pour l'introduction: US\$412,500 (payable jusqu'à 6 mois avant l'introduction)		
11. Indicative Annual Amounts / Montant annuels indicatifs		
Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year <i>Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année :</i>	2013	
Number of vaccines doses /Nombre de doses de vaccins	7,549,300	
Number of AD syringes /Nombre de seringues autobloquantes	7,101,400	
Number of re-constitution syringes/ Nombre de seringues de reconstitution	838,000	
Number of safety boxes /Nombre de réceptacles de sécurité	88,150	
Annual Amounts /Montants annuels (\$US)	4,932,000	
12. Procurement agency / Organisme d'achat : UNICEF		
13. Self-procurement /Auto-provisionnement : Non applicable		

14. Co-financing obligations/Obligations de cofinancement:

Code de référence []: Selon la Politique de GAVI sur le cofinancement, le Sénégal fait partie de la catégorie des pays à revenu intermédiaire. Le tableau suivant résume le paiement de cofinancement et la quantité de fournitures que le pays doit acheter avec ces fonds pendant l'année concernée.

Type of supplies to be purchased with Country funds in each year <i>Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays</i>	2013
Number of vaccines doses / <i>Nombre de doses de vaccin</i>	
Number of AD syringes / <i>Nombre de seringues autobloquantes</i>	
Number of re-constitution syringes / <i>Nombre de seringues de reconstitution</i>	
Number of safety boxes / <i>Nombre de réceptacles de sécurité</i>	
US\$ Value of Vaccine doses / <i>Coût de Vaccin</i>	
US\$ Total Co-Financing Payments (including freight) / <i>Versement total du cofinancement (frais de transport inclus)</i>	

15. Operational support for campaigns / Coûts opérationnels des campagnes: Sauf mention contraire, le soutien aux coûts opérationnels de la campagne contre la rougeole et la rubéole sera versé en espèces dans le compte mentionné dans la proposition.

	2013
Grant amount (US\$) / <i>Montant de l'allocation (\$US)</i>	4,158,500

16. Document to be delivered for future disbursements / Documents devant être présentés pour toute approbation ou décaissements futurs : le pays devra fournir ces documents à temps dans le cadre des conditions à remplir avant toute approbation ou décaissements des montants annuels

Reports, documents and other deliverables <i>Rapports, documents et autres</i>	Due dates / <i>Date limite de réception</i>
2013 Annual Progress Report / <i>Rapport de Situation Annuel 2013</i>	15 Mai 2014

17. Clarifications /Eclaircissements : Non applicable

18. Other conditions /Autres conditions : Non applicable

Signé par:
Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman
Directrice des Programmes GAVI
Le 15 avril 2013

Pays : Sénégal
Type de rapport : rapport de situation annuel
Période examinée : 2011
Date de l'examen : juillet 2012

1. Informations générales

Nourrissons survivants (2011) : 475 813

Couverture du DTC3 (2011) :

- Estimation nationale officielle dans le rapport conjoint : 83%
- Estimation OMS/UNICEF : 83%

Historique du soutien de GAVI :

Tableau 1. SVN et SSI

SVN et SSI	Durée du soutien
Hep B	2004 - 2005
Pentavalent	2005-2015
SSI	2002-2004
VPC13	2012 - 2016
Men A	2012-2013

Tableau 2. Soutien en espèces

Soutien en espèces	Durée du soutien
SSV 1	2002-2006
SSV 2	2009-2011
RSS	2008-2012

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

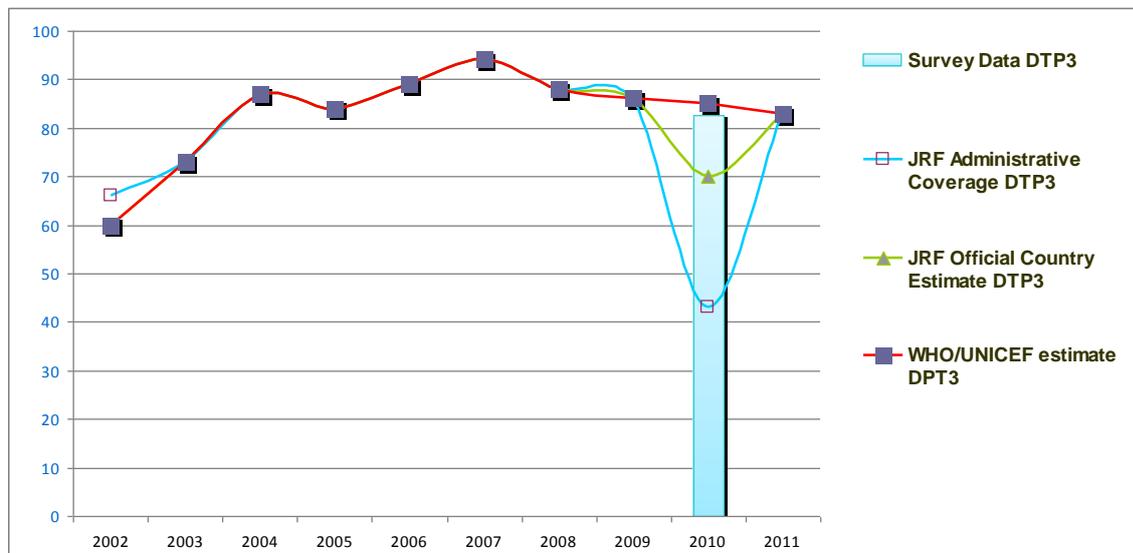
Le CCIA du Sénégal a été créé en 1999 et compte parmi ses membres du personnel technique du Ministère de la Santé (le Directeur de la médecine préventive), du Ministère des Finances, des représentants de l'OMS, l'UNICEF, PATH, USAID et la Coopération française. CONGAD est l'OSC membre du CCIA. Le comité a siégé deux fois en 2011 et il a abordé les questions suivantes :

- approbation du PPAC 2012-2015 ; approbation de la demande de vaccin antipneumococcique ;
- questions relatives au RSS : performance, procédures de gestion, mise en œuvre, formation des responsables de la santé maternelle et infantile, et achat de camions réfrigérés ;
- aval du rapport de situation annuel 2011.

3. Gestion du programme

Il n'y a pas d'écart entre le taux de couverture des trois doses du DTC tel qu'il est notifié officiellement et les estimations de l'OMS/UNICEF (83% dans les deux cas) (figure 1). Le

nombre de nourrissons qui ont reçu les trois doses du vaccin DTC (d'après le rapport conjoint) était de 394 924, contre les 348 082 approuvés comme objectif dans la lettre de décision, soit 46 842 nourrissons supplémentaires qui ont reçu les trois doses du DTC en 2011.



Le pays a connu de graves problèmes de qualité des données ces dernières années et le processus d'amélioration se poursuit. En 2011, il a rencontré des difficultés pour obtenir des données actualisées en raison d'une grève au niveau provincial. D'après les partenaires (OMS/UNICEF), les services de vaccination ont été assurés (administration et enregistrement, mais pas la transmission des données au niveau central). Les négociations sont en cours. Les données seront calculées au niveau national.

Une enquête par grappe à indicateurs multiples (MICS)-enquête démographique et sanitaire a été réalisée en 2010 et un rapport avec des résultats préliminaires a été fourni.

Surveillance des manifestations postvaccinales indésirables (MAPI) : le pays dispose d'une capacité de pharmacovigilance dédiée aux vaccins, un comité national d'experts chargé d'examiner les MAPI et un plan institutionnel de développement de la sécurité vaccinale.

4. Analyse de la parité hommes-femmes et de l'égalité d'accès

On ne dispose pas de données ventilées par sexe.

5. Soutien aux services de vaccination (SSV)

Le pays n'a pas reçu de fonds du SSV en 2011. Il a demandé une récompense au titre du SSV sur la base des 46 482 enfants supplémentaires qui ont reçu les trois doses du DTC en 2011 (348 082 en 2006, année de référence contre un nombre total déclaré de 394 924 en 2011).

D'après les données du rapport conjoint sur les doses administrées (selon l'évaluation préalable 2012 de l'OMS), le nombre d'enfants vaccinés en 2009 était de 296 494, 196 958 en 2010 et aucun chiffre disponible pour 2011. Le pays ne peut recevoir de récompense étant donné que les chiffres de 2009 sont plus élevés.

6. Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)

VPC13

Il est prévu d'introduire le VPC13 en 2013, même si le rapport de situation déclare que le vaccin sera introduit au niveau national en juillet 2012.

Pentavalent

La quantité qui figure dans le rapport de situation correspond à la quantité livrée en 2011. D'après les dossiers de l'UNICEF, 1 278 800 doses de vaccin pentavalent (dont 82 300 doses étaient cofinancées par le Sénégal) ont été livrées, même si le pays a signalé 1 196 000 doses.

D'après le pays (tableau 7.11.1 du rapport de situation annuel), les stocks au 1^{er} janvier 2012 pour le vaccin pentavalent et pour le VPC13 étaient identiques (441 830 chacun), et le pays est prié de confirmer le nombre de doses pour chacun de ces vaccins.

Campagne préventive 2011 avec le vaccin conjugué antiméningococcique A en flacon de dix doses

La campagne de prévention de la méningite A initialement prévue en 2011 a été reportée à novembre 2012. Le pays recevra 4 426 700 doses en octobre 2012.

Évaluation de l'efficacité de la gestion vaccinale (EVM)

Le CEI note le piètre état de la chaîne du froid tel qu'il est décrit dans l'EVM entreprise en novembre 2009 et invite instamment le Ministère à donner suite en priorité aux recommandations du rapport. Voici les questions soulevées dans le rapport de l'EVM qui ne font pas l'objet de mesures :

- vaccins livrés avec des rapports qui ne sont pas standardisés ;
- absence de documents d'acceptation des livraisons ;
- manque d'équipement d'enregistrement ; et
- capacités insuffisantes.

Le pays a indiqué qu'il avait reçu une aide du projet « OPTIMIZE » mis en œuvre par PATH/OMS, ce qui lui a permis d'améliorer la gestion de la chaîne du froid. L'expansion prévue de trois chambres froides au niveau central semble appropriée d'ici 2016. La prochaine EVM est prévue pour décembre 2012.

Une évaluation post-introduction est planifiée pour décembre 2013. Le pays a présenté un nouveau PPAC (2012-2016).

7. Cofinancement des vaccins, viabilité financière et gestion financière

Le Sénégal appartient au groupe intermédiaire et verse la quote-part minimale selon la politique de GAVI sur le cofinancement. Une évaluation de la gestion financière a été réalisée récemment et son plan d'action issu de l'aide-mémoire a été appliqué (remaniement des règles pour permettre la réalisation diligente des activités programmées). Lors d'une

réunion du CCIA, il a été proposé d'amender certaines clauses de l'aide-mémoire qui avaient empêché la réalisation des activités. Cela a permis à certaines dispositions d'être réduites et a facilité les procédures ; une réorientation s'est alors produite pour certaines activités qui étaient bloquées.

Le budget du PEV pour 2013 (dépenses globales budgétisées pour la vaccination toutes sources confondues) est de 40% de moins que le budget pour 2012 sans qu'aucune explication ne soit donnée. Le budget de 2012 était de \$US 25 953 734 et celui de 2013 est de \$US 16 075 450. La plus forte baisse concerne le poste des vaccins nouveaux ou sous-utilisés (de \$US 6,3 millions à \$US 3 millions) et les activités de vaccination supplémentaires de \$US 16,6 millions à \$US 9,9 millions.

8. Soutien à la sécurité des injections (SSI) et surveillance des manifestations postvaccinales indésirables (MAPI)

Le pays possède une politique/plan de sécurité des injections. Les incinérateurs de type De Montfort ont été réparés et entretenus. Néanmoins, les nouveaux districts ne disposent pas d'incinérateurs. Tous les déchets ne peuvent pas être traités par les incinérateurs Montfort en raison de mauvais résultats. Sans une capacité adéquate d'incinération, certains déchets doivent être enterrés car les incinérateurs du type De Montfort ne sont pas adaptés pour cette activité.

9. Renforcement de systèmes de santé (RSS)

Objectif : Renforcer les capacités du système de santé en vue d'améliorer les performances des programmes de santé maternelle et infantile.

Objectifs :

1. Renforcer les compétences à la gestion des programmes de santé maternelle et infantile d'au moins 80% des étudiants à la fin de leurs études dans les écoles de santé d'ici la fin 2010.
2. Resserrer la coordination, la gestion, le partenariat et la logistique des 65 districts sanitaires du pays d'ici la fin 2010.
3. Garantir le suivi et l'évaluation des 65 districts sanitaires sur la base de contrats de résultats d'ici la fin 2010.

Indicateurs de suivi et d'évaluation décrits dans le rapport de situation 2011 :

1. % de districts parvenant à une couverture du DTC3 > 80% : données non disponibles pour 2011.
2. % d'agents obtenant un diplôme complet d'écoles de santé : non fourni pour 2011.
3. Proportion de districts ayant souscrit des contrats avec des organisations communautaires : 0 en 2011
4. Proportion de districts honorant le contrat de résultats : 0 en 2011
5. Taux de mortalité des moins de cinq ans : 72 pour 1000, ce qui représente une diminution par rapport à la valeur de référence en 2011 de 121 pour 1000, et est inférieur à l'objectif de fin de soutien de 105 pour 1000.

La plupart des indicateurs dans la proposition originale de RSS ne figurent pas dans le rapport de situation 2011 et pour ceux qui y figurent, il n'y a pas de données disponibles. Il y

a eu néanmoins une diminution de la mortalité des enfants de moins de cinq ans depuis 2005 et l'objectif a été atteint, même si ce n'est probablement pas grâce au soutien de RSS.

Les activités de 2011 ont été reportées pour un certain nombre de raisons : le Sénégal devait présenter des éclaircissements après l'évaluation du rapport de situation 2010 et l'acceptation des éclaircissements n'a été reçu que fin 2011 ; et aussi du fait de la réorientation proposée par le CEI des activités initialement prévues dans la demande de RSS. Par conséquent, les activités planifiées à l'origine pour 2011 seront menées en 2012 et celles qui devaient être réalisées en 2012 le seront en 2013. Le Sénégal a reçu \$US 673 750 décaissés en avril 2011.

L'examen de la liste d'activités de 2011 et reportées à 2012 fait apparaître un certain nombre d'incohérences. Sur les 17 activités prévues pour 2011, neuf seulement ont été reportées à 2012. Huit autres activités n'ont pas été reportées à 2012, mais le plan de travail de 2012 contient cinq nouvelles activités. Si cela n'est pas considéré comme une reprogrammation, des activités telles que « soutenir l'entretien et la réparation des chambres froides aux niveaux central et régional, équiper les districts de véhicules 4x4 (pour \$US 500 000, soit près de la moitié du budget), organiser un plan de communication intégré et un atelier pour préparer le rapport de résultats CDMST » ne sont pas incluses en 2011, mais font partie du plan de travail de 2013. L'octroi de soutien aux ONG/organisations locales dans 15 districts obtenant de mauvais résultats (\$US 150 000) figure seulement pour 2012 et les réunions de validation du soutien annuel apparaissent dans les trois années sauf qu'en 2011, il y a deux réunions par an et par la suite seulement une. Ces points doivent être éclaircis et le pays doit renseigner sur les activités qui seront entreprises et pendant quelle année pour atteindre ses objectifs de RSS.

En septembre 2011, le CEI a suggéré à nouveau de prodiguer une assistance technique complémentaire au Gouvernement et a conseillé au comité directeur du RSS d'identifier les goulets d'étranglement et, si possible, de les résoudre. Si cela n'est pas possible, le comité devrait reformuler la structure du RSS qui pourra être mise en œuvre avec les moyens disponibles au Sénégal en matière de gestion des ressources et des finances. De plus, ce nouveau groupe de gestion devrait être constitué de manière à ce que son rôle puisse être assumé par le Ministère lorsque ce sera possible. Ce conseil ne semble pas avoir été suivi.

De plus, le CEI note qu'en septembre 2011, le Secrétaire général s'était engagé personnellement à surveiller toute future application du RSS et avait annoncé que le comité (CCSS) se réunirait dorénavant tous les mois, ce qui n'a pas été le cas, d'après les informations contenues dans le rapport de situation.

Suite au report des activités de 2011 à 2012, le cadre de suivi présenté par le pays n'a pas de données, même si des objectifs révisés ont été fournis (tableau 6) montrant la réduction dans la cible des objectifs 1 et 2 d'une réalisation escomptée de 100% en 2011 à 80% en 2013.

Le rapport de situation annuel indique que les activités de RSS ont été supervisées et coordonnées par le CAS/NHDP. Ces activités ont été intégrées dans les plans de travail annuels et les plans pluriannuels pendant l'évaluation des différents plans. Les participants clés dans le RSS sont responsables de la plupart des activités de RSS et doivent en rendre compte en préparant des rapports techniques et financiers. De plus, ces personnes sont actives dans les réunions périodiques. En outre, le rapport de situation note que la gestion des fonds de RSS en 2011 a été efficace et qu'il n'y a pas eu d'obstacles à l'utilisation des fonds ; les mesures ont consisté à la réorganisation/reprogrammation des activités et une révision du mémorandum. Le CEI note que puisqu'aucune activité n'a été rapportée en 2011, le CAS/NHDP n'avait rien à faire pendant cette période, même si le rapport de situation donne des informations limitées sur les raisons derrière ce manque de progrès de la mise en œuvre.

Les questions de transparence et responsabilité figurent dans la section des éclaircissements.

En septembre 2011, le CEI a recommandé qu'une révision de l'aide-mémoire issu de l'évaluation de la gestion financière tienne compte des difficultés pour ouvrir des comptes bancaires au niveau sous-national. Une fois que cela sera fait, le décaissement suivra.

Le pays demande un nouveau versement de \$US 1 072 638. Il y a eu une vérification externe des comptes en 2011, mais le rapport n'a pas été fourni.

10. Soutien aux organisations de la société civile type A/type B (OSC)

Sans objet.

11. Résumé de l'examen du rapport de situation annuel 2011

La direction du PEV s'est récemment engagée à améliorer les processus, ainsi que le montre le taux de couverture de l'an dernier (taux de couverture du DTC3 de 70% en 2010 contre 83% en 2011), le taux de perte et les indicateurs de performance liés. Si le pays semble mieux gérer ses données, il continue d'avoir des problèmes avec leur complétude en raison de la grève du personnel de santé. Le Sénégal a présenté un nouveau PPAC (2012-2016) et les plans d'introduction étaient bien rédigés. Ils semblent cependant quelque peu ambitieux, mais pas utopiques si le leadership et la gouvernance sont bien assumés (atteindre une couverture vaccinale d'au moins 95% pour le BCG, les trois doses du vaccin pentavalent, les trois doses du vaccin antipoliomyélitique, les trois doses du vaccin antipneumococcique et les deux doses du vaccin antirotavirus chez les nourrissons âgés de 0 à 11 mois au niveau national d'ici 2016). Le soutien du projet apporté par le projet Optimize a porté ses fruits. Le CEI s'inquiète du fait que l'allocation de RSS continue à ne pas être mise en œuvre en raison de grèves et déplore que le pays n'ait pas fourni suffisamment d'informations pour permettre de recommander le décaissement, compte tenu de la piètre exécution et des ressources existantes de GAVI dans le pays. Le CEI espère que le nouveau leadership du Ministère de la Santé fera la différence et accélérera le rythme d'application.

12. Recommandations de l'examen du CEI

- **SSV**

Le pays n'a pas droit à une récompense au titre du SSV pour ses résultats de 2011.

- **SVN**

Pentavalent

Approbation du soutien 2013 au vaccin pentavalent avec des objectifs ajustés conformément aux règles de GAVI, sous réserve de la réception d'éclaircissements satisfaisants sur les points dont le détail figure à la section 13.

VPC13

Approbation du soutien 2013 au VPC13, avec des objectifs ajustés conformément aux règles de GAVI, sous réserve de la réception d'éclaircissements satisfaisants sur les points dont le détail figure à la section 13.

- **RSS**

Informations insuffisantes/nouvelle présentation demandée. Le pays est prié de fournir les informations complémentaires dont le détail figure à la section 14, qui seront examinées lors de la prochaine session de suivi du CEI.

13. Éclaircissements demandés en rapport avec le financement approuvé

Eclaircissements à court terme

- **SVN**

- Pour tous les vaccins, le pays devra réviser les objectifs et renseigner sur les stocks disponibles.
- Le pays devra corriger les divergences pour le vaccin pentavalent par rapport aux dossiers d'expédition de l'UNICEF : il y a en effet un écart de 82 200 doses (1 278 800 doses contre 1 196 000 doses déclarées par le pays).

14. Demande de nouvelle présentation de la section du rapport annuel de situation relative au RSS

Puisque le pays a prolongé la période de mise en œuvre et a ajouté des activités différentes selon l'année d'application, le CEI demande au pays de corriger toutes les incohérences entre les données y compris les nourrissons survivants et les stocks de vaccins au début de 2012. Lorsqu'il présentera une nouvelle section du RSS, le pays est prié de fournir des informations sur les stratégies mises en œuvre pour accélérer le rythme d'application et l'assistance technique qui a été demandée, ainsi que l'a recommandé le CEI dans de précédents rapports.

De plus, le pays devra répondre à plusieurs demandes d'éclaircissements relatives à la politique de transparence et de responsabilité :

- Le solde de clôture dans le rapport de situation 2010 est de \$US 1 132 623, ce qui n'est pas correct puisque les dépenses de \$US 182 637 réalisées en 2010 ne sont pas prises en compte. Le solde de clôture dans le rapport de situation 2010 devrait s'établir à \$US 949 986. Le pays doit présenter un nouveau tableau financier dans le rapport de situation afin de donner le chiffre exact du solde de clôture des fonds de RSS correspondant au solde de clôture dans les états financiers.
- Les dépenses totales dans le rapport de situation 2010 sont de \$US 182 637 alors que les dépenses équivalentes en dollars des États-Unis converties depuis les XOF dans l'état financier s'établissent à \$US 84 968 (36 621 172 XOF). Le pays devrait donner le montant exact de dépenses qui cadre avec le rapport de situation et l'état financier.
- Le pays n'a pas fourni d'état financier pour le RSS dans le format recommandé par GAVI qui montre le solde d'ouverture, les dépenses encourues pendant l'année selon la classification économique et le solde de clôture. Le Sénégal devra présenter des états financiers pour le RSS qui soient conformes aux exigences de GAVI, c'est-à-dire qui donnent le solde d'ouverture, les dépenses selon la classification économique et le solde de clôture.

- Le rapport de vérification des comptes 2010 devra être présenté par le pays.
- Le pays devra présenter le rapport de vérification des comptes 2011.
- Le pays devra expliquer l'écart de \$US 59 177 entre les fonds envoyés par GAVI et les fonds déclarés comme reçus en 2011.

15. Autres questions

Le CEI souhaite rappeler à GAVI Alliance et à ses partenaires que lors de sa session de septembre dernier, il a demandé de prodiguer une assistance technique au Sénégal afin de lui permettre de relever ses défis actuels de programmation.

Compte tenu des difficultés permanentes rencontrées dans le fonctionnement du volet de RSS, ainsi que dans le leadership du PEV, il pourrait être utile d'élargir le nombre de représentants des OSC au sein du CCIA. Au Sénégal, cela contribuera certainement à faire avancer et stimuler la performance du PEV.

Rapport national SNV du CEI

Pays :	Sénégal
Type de soutien requis:	SNV
Vaccins sollicités:	Campagne de prévention antirougeoleuse et antirubéoleuse
Date de l'examen:	Genève, 8-19 octobre 2012

Profil pays/Données de base (2012)

Population	13.000.000	Couverture de la rougeole (Estimation OMS/UNICEF)	82% (2011)
Nombre de naissances	470.000 – 500.000	Taux de mortalité infantile (2012)	47 - 55/1000
Nourrissons ayant survécu	452.000	Dépenses publiques de santé	4.6%
Campagne R+R (9 mois – 14 ans)	6.400.000	RNB/habitant (2011)	US\$ 1,070
Couverture en DTC3 (Estimation OMS/UNICEF)	83 % (2011)	Groupe de cofinancement du pays	Intermédiaire

1. Type de soutien requis, financement total et période de mise en œuvre:

Le Sénégal requiert un soutien pour la campagne de prévention antirougeoleuse et antirubéoleuse (R+R) et l'introduction du vaccin R+R dans le programme systématique. Le vaccin demandé est le vaccin R+R lyophilisé en 10 doses. La valeur totale de la demande est de 9.260.123 USD, dont 4.158.468 USD à titre de subvention de soutien aux frais opérationnels et 412.053 USD de subvention à l'introduction du vaccin combiné à la rubéole.

La période de mise en œuvre pour la campagne de prévention est l'an 2013 et celle pour l'introduction du R+R dans le programme systématique est 2014-2016. Le nombre de doses requis pour la campagne de 2013 est de 6.717.625 et le nombre de doses nécessaires pour la vaccination systématique en 2012-2016 s'élève à 1.575.266.

2. Historique du soutien de GAVI**Tableau 1. Soutien SNV et SSI**

Soutien SNV et SSI	Période d'approbation
Hép B	2004 - 2005
Penta	2005 - 2015
SSI	2002 - 2004
PVC13	2012 - 2016
Men A	2012 - 2013

Tableau 2. Financement

Financement	Période d'approbation
SSI 1	2002 - 2006
SSI 2	2009 - 2011

3. Composition et fonctionnement du CCIA

Le CCIA a été établi pour la première fois en 1999. On trouve parmi ses membres du personnel technique du Ministère de la santé, du Ministère des finances, de l'OMS, de l'UNICEF, du PATH, d'USAID, de JSI/MCHIP, de la coopération japonaise et de la coopération française, ainsi que de représentants de la société civile (il est dit que la SSC membre du CCIA est CONGAD). Le CCIA cherche à se réunir tous les mois.

Les membres du CCIA se sont réunis le 24 août 2012 pour examiner et discuter le plan d'introduction du vaccin combiné antirougeoleux et antirubéoleux dans le PEV systématique en janvier 2014, précédée d'une campagne de prévention de masse en octobre 2013. Après une brève discussion lors de laquelle plusieurs membres ont exprimé leurs préoccupations et leur soutien, le CCIA a approuvé la proposition. Le rôle du CCIA dans la préparation de l'actuelle proposition n'est pas clair.

Toutes les signatures requises ont été présentées.

4. Statut du programme national de vaccination

Performances passées

Les estimations officielles du pays et les estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale infantile au Sénégal sont cohérentes depuis une décennie. Le Sénégal a réussi à atteindre les 80% de couverture systématique antirougeoleuse depuis 2006. De plus, la couverture atteinte par les campagnes a dépassé 90%, selon les données administratives et celles des enquêtes, ainsi que le montre le Tableau 3 ci-dessous.

Tableau 3. Couverture des campagnes antirougeoleuses

	Couverture administrative	Couverture enquête
2003 (moins de 15 ans)	95%	Non disponible
2006 (moins de 15 ans)	99%	90%
2010 (moins de 5 ans)	Non disponible	92%

Le CEI n'a constaté aucun problème majeur de performance lors de l'introduction des nouveaux vaccins précédents. Le Sénégal a introduit avec succès dans le programme de vaccination de routine le vaccin contre l'hépatite B en 2004 et le vaccin pentavalent en 2005. Le vaccin antiméningococcique conjugué contre le sérotype A (Men A) a été introduit dans les campagnes de prévention en 2012. L'introduction du PCV13 a été approuvée en 2011, mais n'a pas encore eu lieu en raison de la non disponibilité du vaccin au niveau mondial.

Les données disponibles sur la charge de morbidité (c'est-à-dire l'incidence ou la charge de morbidité de la rubéole et sur le syndrome de rubéole congénitale, SRC) au Sénégal sont rares. Toutefois, la circulation du virus de la rubéole et la présence du syndrome de rubéole congénitale au Sénégal ont été documentées dans plusieurs études. Le vaccin antirubéoleux est actuellement vendu dans des pharmacies privées au Sénégal sous forme

MMR, au prix d'environ 15 USD la dose (coût de l'injection non inclus). Ce prix le place hors d'atteinte de la majorité de la population. L'introduction du vaccin R+R dans le PEV systématique permettra aux autorités de faire face à un problème d'équité en donnant une chance égale à tous les enfants vivant au Sénégal d'être protégés contre la rubéole et le SRC. La limitation de la vaccination antirubéoleuse à une sous-population pourrait faire que la rubéole apparaisse dans les groupes les plus âgés (augmentation du risque de SRC – "effet paradoxal").

Les questions d'égalité entre hommes et femmes ne sont pas traitées dans la proposition, sauf pour affirmer que les femmes en âge de procréer ne sont pas incluses dans la campagne R+R). Il est déclaré que les questions d'égalité entre hommes et femmes seront traitées dans le plan d'introduction en tant que composantes de l'IEC. Le plan mentionne qu'un plan de communication spécifique pour l'introduction de ce vaccin a été élaboré; cependant, celui-ci n'a pas été présenté comme faisant partie de la proposition. Il est question d'une barrière: la couverture vaccinale est moindre chez les gens avec un niveau d'éducation inférieur. En ce qui concerne l'équité, il est dit que la couverture vaccinale est supérieure dans les zones urbaines à ce qu'elle est dans les zones rurales.

Le pays n'a pas mentionné de données ventilées par sexe dans le système d'information sanitaire systématique. Cependant, l'enquête démographique et de santé (EDS) de 2010-2011 a montré peu de différences entre hommes et femmes dans les taux de vaccination concernant cinq vaccins.

Le CEI a pris note que le personnel aux niveaux sous-nationaux a été en grève depuis 2009, retenant les données de couverture vaccinale afin de renforcer sa position dans les négociations pour des augmentations de salaire. Toutefois, selon l'OMS et l'UNICEF, les services d'approvisionnement en vaccins fonctionnent au niveau de la mise en œuvre.

5. Vue d'ensemble du Plan pluriannuel complet (PPAC)

La proposition était accompagnée par un plan détaillé d'introduction du vaccin antirubéoleux dans les services de PEV systématique à partir de janvier 2014, ainsi que dans le PPAC 2012-2016. Les deux documents présentés correspondent au plan national de développement sanitaire et comprennent la stratégie proposée pour l'introduction du vaccin R+R.

Le cadre des interventions des partenaires du développement du Sénégal est le Document de Politique Economique et Sociale (DPES 2011-2015) qui prend en compte les objectifs et politiques du secteur de la santé. Il existe un Plan national de développement sanitaire (PNDS II) pour 2009-2018. Ses thèmes principaux sont repris dans le PPAC pour 2012-2016. Ce PPAC actualisé fournit une analyse de situation appropriée du statut des programmes de vaccination dans le pays et fixe des priorités, des stratégies, des activités primaires, des frais et des sources de financement pour la période couverte par le plan. Ce plan a été actualisé en août 2012 pour tenir compte de l'introduction du vaccin antirubéoleux sous forme de vaccin antirougeoleux-antirubéoleux (R+R)..

6. Plan d'introduction de nouveaux vaccins

Le plan d'introduction de nouveaux vaccins fournit une justification détaillée de l'introduction du R+R au Sénégal. L'introduction du vaccin R+R semble venir à point nommé et être appropriée. La présentation demandée est pertinente pour le pays et correspond à l'expérience d'un programme solide de lutte contre la rougeole.

Une campagne de rattrapage avec le R+R pour les enfants de 9 mois à 14 ans est prévue en octobre 2013. L'introduction du R+R dans les activités de vaccination systématiques est prévue pour janvier 2014, lorsque le vaccin R+R remplacera le vaccin antirougeoleux dans le programme de vaccination systématique. Cette introduction est motivée par la charge de morbidité causée par la rubéole (notamment le SRC), l'existence de vaccins efficaces et sûrs, la volonté politique des autorités, le dynamisme du PEV, la bonne expérience du pays dans les précédentes introductions de nouveaux vaccins, ainsi qu'une analyse qui a prouvé la viabilité financière du PEV dans le pays.. La formulation choisie est le vaccin R+R en présentation lyophilisé de 10 doses. Sa manipulation dans les mêmes conditions que le vaccin antirougeoleux monovalent actuellement présent dans le programme est un atout. Le vaccin R+R sera intégré au calendrier vaccinal existant et administré aux enfants à partir de 9 mois. Le vaccin sera introduit dans tout le pays. Les pertes de vaccins antirougeoleux pendant la vaccination systématique ont diminué lentement et sont actuellement inférieures à 25%. Les pertes de la campagne R+R sont estimées à 5%.

Le financement des vaccins et du matériel d'injection pour la campagne de rattrapage sera couvert intégralement par GAVI, alors que les autorités du Sénégal couvriront le coût des vaccins pour les vaccinations systématiques. Le Sénégal se procurera le R+R par l'intermédiaire de l'UNICEF. L'introduction du nouveau vaccin sera précédé d'une formation du personnel et de l'élaboration d'un plan de communication. Après l'introduction du vaccin, on mènera des activités de suivi et évaluation robustes, destinées à suivre la couverture vaccinale, ainsi que les cas de rubéole et de SRC. L'introduction du vaccin sera l'occasion d'améliorer la qualité des données de routine en incluant notamment les informations sur le sexe des enfants. Des enquêtes sur la couverture vaccinales sont prévues en 2014 et en 2016. Le suivi et l'évaluation de l'impact du vaccin seront facilités par l'existence d'un système de surveillance fonctionnelle sur la rougeole et la mise en place d'une surveillance sentinelle des SRC. Une évaluation générale de la mise en œuvre sera conduite 6 mois après l'introduction du vaccin.

Tous les partenaires dans le pays soutiennent le passage de la vaccination antirougeoleuse à la vaccination R+R. Ce changement n'aura pas d'implications programmatiques majeures sur la capacité actuelle de la chaîne du froid, la gestion des déchets et les besoins du programme national.

7. Plan d'amélioration

Une évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) a été menée en octobre 2009 et a donné lieu à l'élaboration et mise en œuvre d'un plan d'amélioration. Des articles de logistique de la chaîne du froid ont été achetés par le gouvernement central, l'UNICEF, LUX-DEV et GAVI-RSS, ce qui a permis de combler les lacunes aux niveaux régional et de district. En ce qui concerne les véhicules, le gouvernement central, l'UNICEF, LUX-DEV, GAVI-RSS et le Fonds mondial ont acheté un nombre important d'équipements, ce qui a considérablement amélioré la situation sur le terrain. En termes de ressources humaines, il y a eu des efforts pour engager du personnel sanitaire et l'on constate que des actions de renforcement des capacités ont lieu dans les régions. Le pays a reçu une assistance du projet "OPTIMIZE" de PATH/OMS, ce qui a entraîné une amélioration de la gestion de la chaîne du froid.

Le plan d'amélioration de la GEV élaboré en septembre 2012 a montré des progrès significatifs dans la réponse aux faiblesses constatées lors de l'évaluation de la GEV. La prochaine évaluation de la GEV est prévue pour 2014.

8. Capacité de la chaîne du froid

Des quantités importantes d'équipement pour la chaîne du froid et d'équipements de transport ont été acquis à partir de 2010-2011, ce qui a augmenté les capacités de stockage de vaccins, en a facilité la distribution et le transport et a amélioré le suivi et la supervision du personnel sanitaire. Ces acquisitions ont été financées par les autorités centrales, l'UNICEF, GAVI et LUX-DEV.

Pour la campagne R+R (population cible de 6.397.643 enfants de 9 mois à 14 ans), la capacité de stockage de vaccins nécessaire au niveau national est estimée à 21.000 litres (net), soit environ 21 mètres cubes. Comme la campagne a une durée de 10 jours, ceci n'aura pas un grand impact sur la capacité en vaccins du magasin central de vaccins, qui est de 40.625 litres.

9. Analyse financière

Le coût total des vaccins et du matériel d'injection demandé à GAVI pour la campagne de rattrapage R+R s'élève à 4.569.055 USD pour 2013. Selon le formulaire de proposition, le budget opérationnel total de la campagne est de 4,8 millions d'USD, dont 86,6% doivent être financés par GAVI. Environ les deux tiers du budget total sont affectés à la formation (39%) et à l'équipement de la chaîne du froid (26%). Le pays prévoit de financer 592.000 USD, soit 13% du budget, via d'autres sources. L'outil de coûts du PPAC indiquait que 452.530 USD seraient financés par les autorités nationales.

Selon le plan d'introduction, l'introduction du vaccin antirubéoleux dans le programme de vaccination systématique augmente les coûts du PEV de 464.350 USD, ce qui correspond à 0,62% du coût total des vaccins pour la vaccination systématique et à 0,32% du coût total du programme pour 2012-2016. Ce montant supplémentaire sera totalement financé par les autorités centrales. Le déficit de financement pour la période 2012-2016 s'élève à 2.593.705 USD, soit 1,2% du total des besoins de ressources. Ce déficit n'affecte ni la fourniture de vaccins ni les dépenses en capacité de stockage des vaccins.

Il n'y a pas de problèmes de viabilité financière affectant la mise en œuvre du PEV et le plan d'introduction démontre la volonté du pays de s'occuper de la viabilité financière, le cas échéant. Le PPAC couvre de manière adéquate les implications financières de la campagne R+R et de l'introduction du vaccin R+R en 2014.

10. Dispositions de cofinancement

Le cofinancement n'est pas applicable au soutien à la campagne R+R.

11. Cohérence entre les documents de proposition

Les documents sont cohérents entre eux.

12. Aperçu de la proposition: Points forts et points faibles

Points forts:

- Couverture antirougeoleuse solide et expérience des campagnes antirougeoleuses.
- Plan détaillé d'introduction du vaccin R+R.
- La proposition de campagne R+R correspond correctement au plan d'introduction du vaccin R+R dans les services de PEV systématique et dans le PPAC.

- Les implications financières de la campagne de rattrapage R+R et de l'introduction du vaccin R+R dans la vaccination systématique sont bien couverts dans le PPAC et dans le plan d'introduction de nouveaux vaccins.

Points faibles :

- Le Sénégal n'a pas indiqué explicitement comment les 13,4% du budget opérationnel de la campagne seront financés.

Risques:

- Le CEI se demande comment la "grève avec rétention des données" du personnel au niveau sous-national va affecter le suivi et le compte-rendu de la campagne R+R, c'est-à-dire si le personnel refuse d'envoyer les données de couverture vers le niveau central.

Facteurs d'atténuation:

- Aucun n'a été identifié.

Autres points importants notés:

Le Sénégal a indiqué qu'il y aurait 5% de pertes. Toutefois, en calculant les besoins en vaccins, le portail automatique de GAVI a ajouté un stock régulateur de 25%, augmentant automatiquement de 25% la demande pour la campagne de 2013. Si le secrétariat décide de diminuer le stock régulateur automatique de 25%, selon recommandation du CEI, le Sénégal pourrait recevoir des quantités de vaccins et de matériel d'injection inférieures à celles indiquées dans le formulaire de proposition.

13. Recommandations

Vaccin : Campagne de prévention antirougeoleuse et antirubéoleuse
Recommandation: Approbation avec clarifications

Clarifications:

Le Sénégal devrait préciser comment il va assurer un suivi et un compte-rendu ponctuels et précis du processus, afin de démontrer, si la "grève des données" se poursuit, que la campagne et la couverture systématique sont adéquates.

Recommandations au secrétariat de GAVI

Le formulaire de proposition en ligne ajoute automatiquement un stock régulateur de 25% en plus du taux de perte de 5%, ce qui entraîne en réalité plus 31,25% de doses de vaccins et de matériel d'injection en tant que stock régulateur, avec des implications financières considérables. Le CEI estime que ceci est excessif et suggère que ce stock régulateur soit éliminé.

Cluses et conditions de GAVI Alliance

Les pays signeront et accepteront les clauses et conditions suivantes de GAVI Alliance dans les formulaires de demande de soutien. Ces clauses et conditions pourront aussi être incluses dans un accord d'allocation conclu entre GAVI et le pays.

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

Le pays présentant la demande (« le pays ») confirme que tous les fonds fournis par GAVI Alliance au titre de la présente demande seront utilisés et appliqués dans le seul but de réaliser le(s) programme(s) décrit(s) dans la demande de soutien du pays. Toute modification substantielle du/des programme(s) approuvé(s) devra être révisée et approuvée au préalable par GAVI Alliance. Toutes les décisions de financement pour cette demande sont du ressort du Conseil d'administration de GAVI Alliance et sont subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

AMENDEMENT DE LA PRÉSENTE PROPOSITION

Le pays avertira GAVI Alliance par le biais de son rapport de situation annuel s'il souhaite proposer des changements à la description du/des programme(s) dans la présente demande de soutien. L'Alliance instrumentera toute modification qu'elle aura approuvée et la proposition du pays sera amendée.

REMBOURSEMENT DES FONDS

Le pays accepte de rembourser à GAVI Alliance tous les fonds qui ne sont pas utilisés pour le(s) programme(s) décrit(s) dans la présente demande. Le remboursement par le pays s'effectuera en dollars américains, à moins que GAVI Alliance n'en décide autrement, dans les soixante jours après réception par le pays de la demande de remboursement de GAVI Alliance. Les fonds remboursés seront versés sur le(s) compte(s) désigné(s) par GAVI Alliance.

SUSPENSION/RÉSILIATION

L'Alliance peut suspendre tout ou partie de ses financements au pays si elle a des raisons de soupçonner que les fonds ont été utilisés dans un autre but que pour les programmes décrits dans la présente demande ou toute modification de cette demande approuvée par GAVI. GAVI Alliance se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour les programmes décrits dans la présente demande si des malversations des fonds de GAVI Alliance sont confirmées.

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

Le pays confirme que les fonds apportés par GAVI Alliance ne seront en aucun cas offerts par lui à des tiers, et qu'il ne cherchera pas non plus à tirer des présents, des paiements ou des avantages directement ou indirectement en rapport avec cette demande qui pourraient être considérés comme une pratique illégale ou une prévarication.

CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

Le pays réalisera des vérifications annuelles des comptes et les transmettra à GAVI Alliance, conformément aux conditions précisées. L'Alliance se réserve le droit de se livrer par elle-même ou au travers d'un agent à des contrôles des comptes ou des évaluations de la gestion financière afin d'assurer l'obligation de rendre compte des fonds décaissés au pays.

Le pays tiendra des livres comptables précis justifiant l'utilisation des fonds de GAVI Alliance. Le pays conservera ses archives comptables conformément aux normes comptables approuvées par son gouvernement pendant au moins trois ans après la date du dernier décaissement de fonds de GAVI Alliance. En cas de litige sur une éventuelle malversation des fonds, le pays conservera ces dossiers jusqu'à ce que les résultats de l'audit soient définitifs. Le pays accepte de ne pas faire valoir ses privilèges documentaires à l'encontre de GAVI Alliance en rapport avec tout contrôle des comptes.

CONFIRMATION DE LA VALIDITE JURIDIQUE

Le pays et les signataires pour le Gouvernement confirment que la présente demande de soutien est exacte et correcte et représente un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans la présente demande.

CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE GAVI ALLIANCE SUR LA TRANSPARENCE ET LA RESPONSABILITÉ

Le pays confirme qu'il a pris connaissance de la politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité et qu'il en respectera les obligations.

ARBITRAGE

Tout litige entre le pays et GAVI Alliance occasionné par la présente demande ou en rapport avec elle qui n'aura pas été réglé à l'amiable dans un délai raisonnable sera soumis à un arbitrage à la demande de GAVI Alliance ou du pays. L'arbitrage sera conduit conformément au Règlement d'arbitrage de la Commission pour le droit commercial international (CNUDCI) alors en vigueur. Les parties acceptent d'être liées par la sanction arbitrale, comme règlement final de ce différend. Le lieu de l'arbitrage sera Genève, Suisse. Les langues de l'arbitrage seront l'anglais et le français.

Pour tout litige portant sur un montant égal ou inférieur à 100 000 dollars américains, un arbitre sera désigné par GAVI Alliance. Pour tout litige portant sur un montant supérieur à 100 000 dollars américains, trois arbitres seront nommés comme suit : GAVI Alliance et le pays désigneront chacun un arbitre et les deux arbitres ainsi nommés désigneront conjointement un troisième arbitre qui présidera.

L'Alliance ne pourra être tenue pour responsable auprès du pays de toute réclamation ou perte en rapport avec les programmes décrits dans la présente demande, y compris et sans limitation, toute perte financière, conflit de responsabilités, tout dommage matériel, corporel ou décès. Le pays est seul responsable de tous les aspects de la gestion et de la mise en œuvre des programmes décrits dans la présente demande.

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il incombe au Gouvernement du pays éligible de vérifier avec toute la diligence requise l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien en espèces de GAVI, notamment le RSS, le SSV, l'appui aux OSC et les allocations pour l'introduction des vaccins. Le représentant soussigné du Gouvernement confirme que le Gouvernement assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien en espèces de GAVI qui serait perdu en raison d'une faillite de la banque, de fraude ou tout autre événement imprévu.