

SENEGAL

SOUTIEN AU VACCIN CONTRE LE PNEUMOCOQUE

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

1. Country: Pays : Sénégal					
2. Grant Number: Numéro d'allocation : 1216-SEN-12c-X					
3. Date of Decision Letter: Date de la lettre de décision : 10 février 2014					
4. Date of the Partnership Framework Agreement: Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 8 juillet 2013					
5. Programme Title: NVS Titre du Programme : Soutien au Nouveau Vaccin					
6. Vaccine type: Type de vaccin : Vaccin contre le pneumocoque					
7. Requested product presentation and formulation of vaccine: Pneumococcal (PCV13), 1 dose per vial , LIQUID Présentation requise du produit et formulation du vaccin : Pneumococcal (PCV13), 1 dose par flacon, Liquide					
8. Programme Duration ¹ : Durée du programme : 2013 - 2016					
9. Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement): Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):					
	2013	2014	2015	2016	Total ²
Programme Budget (US\$)	US\$2,780,000 ³	US\$9,473,500	US\$8,059,000	US\$5,857,500	US\$26,170,000
Budget du programme (US\$)					
10. Vaccine Introduction Grant: Allocation d'introduction du vaccin: Non applicable					

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 consolidated amount for all previous years. *Ceci est le montant consolidé pour toutes les années précédentes.*

11. Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):⁴

Montant annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat): (Le montant annuel pour 2014 a été amendé.

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	2014
Number of Pneumococcal vaccines doses <i>Nombre de doses de vaccins Pneumococcal</i>		1,789,200
Number of AD syringes <i>Nombre de seringues autobloquantes</i>		1,889,200
Number of re-constitution syringes <i>Nombre de seringues de reconstitution</i>		
Number of safety boxes <i>Nombre de réceptacles de sécurité</i>		20,975
Annual Amounts (US\$) <i>Montants annuels (\$US)</i>	US\$2,780,000 ⁵	US\$9,473,500

12. Procurement agency:

Organisme d'achat : UNICEF. (Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à l'UNICEF)

13. Self-procurement:

Auto-apvisionnement: Non applicable

14. Co-financing obligations: Reference code:

Obligations de cofinancement : Code de référence : 1216-SEN-12c-X-C. En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie de la catégorie des pays à revenu intermédiaire. Le tableau suivant résume le(s) versement(s) de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.

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>	2014	2015	2016
Number of vaccine doses <i>Nombre de doses de vaccins</i>	138,600	131,400	168,800
Number of AD syringes <i>Nombre de seringues autobloquantes</i>	144,600		
Number of re-constitution syringes <i>Nombre de seringues de reconstitution</i>			
Number of safety boxes <i>Nombre de réceptacles de sécurité</i>	1,625		
Value of vaccine doses (US\$) <i>Prix des doses de vaccins(\$US)</i>	US\$464,914		
Total Co-Financing Payments (US\$) (including freight) <i>Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport)</i>	US\$501,500	US\$473,500	US\$613,000

⁴ 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*

⁵ This is the consolidated amount for all previously approved years. *Ceci est le montant consolidé pour toutes les années approuvées précédentes.*

15. Operational support for campaigns:

Soutien aux coûts opérationnels des campagnes: Non applicable

	2014	2015
Grant amount (US\$) Montant de l'allocation (\$US)	0	0

16. Additional documents to be delivered for future disbursements:

Documents devant être présenté pour des décaissements futurs:

Reports, documents and other deliverables Rapports, documents et autres	Due dates Date limite de réception
Rapport de Situation Annuel 2013	15 mai 2014

17. Financial Clarifications:

Éclaircissements Financiers: Non applicable

18. Other conditions:

Autres conditions: Non applicable

Signée par

Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI
10 février 2014

Type de rapport: Rapport annuel de situation

Pays : Sénégal

Période du rapport: 2012

Date de l'examen: Juillet 2013

Généralités

Enfants survivants (2012): 491 182 (JRF)

Couverture DTC3 (2012):

- Estimation officielle du pays du JRF: 83%
- Estimation OMS/UNICEF: 92%

Tableau 1. Soutien SNV et SSI

Soutien SNV et SSI	Période d'approbation
HépB/monovalent	De 2004 à 2013
DTC-HépB-Hib	De 2007 à 2015
Antiméningococcique de type A	De 2012 à 2012
Antipneumococcique (VPC13)	De 2012 à 2016
SSI	De 2002 à 2004

Tableau 2. Financement

Financement	Période d'approbation
SSV	2002-2012
RSS	2008-2012

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

Le CCIA du Sénégal a été mis en place pour la première fois en 1999. Les membres sont du personnel technique du Ministère de la santé, du Ministère des finances, de l'OMS, de l'UNICEF, du PATH, de l'USAID, du JSI/MCHIP, des coopérations japonaise et française et d'une OSC (CONGAD). Il s'est réuni 4 fois en 2012.

Une réunion conjointe CCIA/CCSS de deux heures s'est déroulée le 7 mai 2013, présidée par le conseiller technique principal du Ministère de la santé afin d'examiner le rapport annuel de situation GAVI/RSS 2012 et le RSA 2012. Le comité a discuté des activités pour 2011 et 2012, des échecs et des réussites ainsi que des leçons apprises. Les documents ont été ensuite avalisés, tout en mettant l'accent sur le fait que le PEV prend en compte les commentaires 2012 afin d'améliorer les activités 2013 et qu'il se concentre sur le RSS-GAVI dans le but de renforcer le système de santé. Le CCIA a également décidé de préparer une lettre au Ministre des finances de la part de son homologue le Ministère de la santé pour qu'il s'engage sur la base des éclaircissements requis afin de supporter les coûts liés à l'introduction du vaccin antipneumococcique.

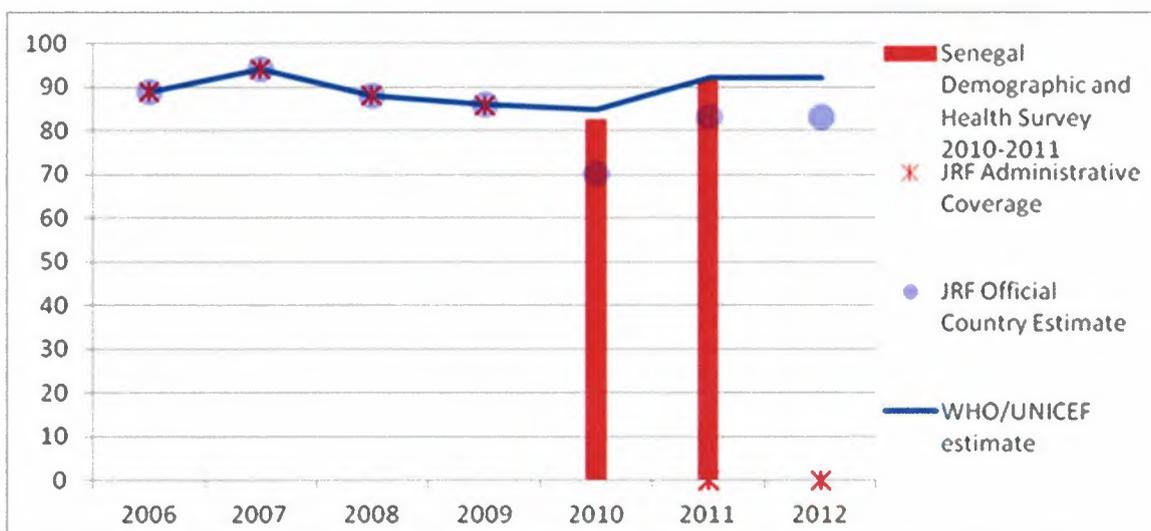
2. Programme et gestion des données

En 2011 et 2012, le bureau central du PEV n'a pas pu émettre de données administratives suite à une grève du personnel de santé qui a consisté en une "rétention des données" par le

personnel de soins à travers tout le pays. Néanmoins, une enquête sur la couverture vaccinale nationale effectuée en mars 2013 a produit les résultats suivants: BCG 97%, VPO3 89%, DTC3 91%, et antirougeoleux 85%. Les données de couverture sont cohérentes avec les estimations de l'OMS/UNICEF.

La différence entre le nombre d'enfants survivants dans le PPAC et le RSA (471 242 contre 491 182 pour 2012) est due au fait que les données du PPAC sur la population ont été estimées sur la base du taux de croissance annuelle tandis que les données du RSA dérivent des données officielles fournies par l'Agence nationale de la statistique et de la démographie (ANSD). L'ANSD fournit uniquement des données officielles concernant la population au début de chaque année. Ceci explique le décalage toujours observé entre les projections contenues dans le PPAC et le RSA. Les chiffres du PPAC seront réajustés au cours de la révision prévue pour le mois d'août 2013.

Le pays prévoit de généraliser, à tous les niveaux, l'audit de la qualité des données et d'organiser également des réunions trimestrielles de commentaires sur les données au plan régional, lorsque la grève des travailleurs du secteur de la santé sera terminée. De plus, un bulletin mensuel des données consolidées sur les vaccinations sera préparé et diffusé.



3. Analyse de l'équité du genre

Le Sénégal ne recueille actuellement pas de données ventilées par sexe, mais prévoit de le faire dans le futur.

4. Soutien aux services de vaccination (SSV)

Le Sénégal ne présente pas de rapport sur l'utilisation des fonds SSV en 2012.

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

DTC-HépB-Hib

L'UNICEF rapporte que les doses totales pour 2012 selon la lettre de décision (1 130 100) ne correspondent pas aux 1 238 501 que le pays rapporte dans le RSA comme « doses totales pour 2012 selon la lettre de décision ». L'incorporation du cofinancement de la lettre de décision (180 500 doses), augmenterait cependant la quantité à 1 310 600 doses. Le pays a rapporté que 1 238 600 doses ont été fournies en 2012. Selon les chiffres de l'UNICEF, 1 130 100 doses ont été fournies en 2012, plus 108 500 doses en cofinancement.

Les soldes des stocks pour 2011 et 2012 dans le tableau 7.11.1 et l'information fournie sur les quantités de vaccins expédiés suggèrent que substantiellement moins de doses de DTC-

HépB-Hib ont été administrées que reflété dans les résultats de l'enquête nationale de couverture de mars 2013 et dans les données de couverture publiées. Des éclaircissements sont demandés.

La couverture pour 2014 est estimée à 100%. Le Sénégal passe d'une présentation à 1 dose de pentavalent à une présentation à 10 doses et a augmenté son taux de perte de 5% à 10%. Le pays a opté pour 10 doses de pentavalent au lieu d'une dose afin d'accroître la capacité de stockage pour l'introduction de nouveaux vaccins.

VPC13 :

Aucune expédition en 2012. Tableau 4 : L'antipneumococcique est rapporté pour 2012, mais aucune expédition n'a eu lieu. Le VPC13 sera introduit au 4^e trimestre de l'année 2013. La couverture pour 2014 est estimée à 100%.

Antiméningococcique de type A (campagne):

4 426 700 doses approuvées dans la lettre de décision; la campagne a été lancée en novembre 2012. 4 383 500 doses reçues. Le pays informe qu'il n'a pas pu accéder aux données administratives pour la campagne du fait de la "rétention d'informations". Aucun rapport n'a été publié.

GEV

Une étude GEV a été menée en septembre 2012. La prochaine est programmée pour septembre 2015.

Le plan d'amélioration est en cours d'élaboration. Le retard s'explique par les activités préparatoires, la mise en œuvre de la campagne antiméningococcique A et par l'enquête nationale de couverture vaccinale.

Les faiblesses spécifiques observées dans la GEV comprennent l'absence d'équipement de surveillance de la température à tous les niveaux de la chaîne du froid, l'équipement non fonctionnel, y compris une chambre froide dans le magasin central, des normes de stockage médiocres (magasins secs inclus) et une supervision déficiente. Certaines préoccupations demeurent concernant la gestion des vaccins qui se trouvent souvent en rupture de stock. L'OMS travaille avec le pays afin d'améliorer cet aspect - même si le pays dit ne pas connaître de ruptures de stock.

Gestion financière Aucune question concernant la PTR pour le SNV

Surveillance :

Le Sénégal mène une surveillance sentinelle des diarrhées à rotavirus et de la méningite bactérienne chez l'enfant.

6. Cofinancement des vaccins, viabilité financière et gestion financière

Le Sénégal se trouve dans le groupe intermédiaire et fournit sa contribution au cofinancement des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés. De plus, le pays paie tous les vaccins traditionnels de routine du PEV. De manière globale, le pays a contribué en 2012 à hauteur de 17% (USD 4 425 048) des dépenses totales du PEV en 2012 (soit USD 26 466 465). Les dépenses de la campagne antiméningococcique A en 2012 ont été d'USD 17,36 millions dont USD 4,24 millions provenant de GAVI et USD 9,12 de l'UNICEF. Les coûts de fonctionnement ont été d'USD 1,08 millions.

7. Système de Soutien à la sécurité des injections (SSI) et manifestations adverses post immunisation

Le Sénégal dispose d'une politique de sécurité des injections. Le gouvernement achète des seringues autobloquantes pour les vaccinations dans le pays. Le pays a cependant rencontré des obstacles pendant la mise en œuvre de cette politique du fait de l'insuffisance et du fonctionnement des incinérateurs. Les incinérateurs existants ont été utilisés et un soutien a été demandé de la part de structures hospitalières publiques et privées. Dans le dernier plan

de réhabilitation, la construction de 63 incinérateurs et la réparation de 15 autres ont été planifiées. Ces activités n'ont pas pu être réalisées par manque de fonds. Elles seront reprises dans le plan suivant. Le pays prévoit de tirer parti des campagnes de prévention pour améliorer la disponibilité des incinérateurs.

8. Renforcement des systèmes de santé (RSS)

Situation de la subvention existante pour le RSS

En juillet 2012, le CEI a demandé une nouvelle soumission du RSA 2011 sous le support du RSS en raison de l'insuffisance d'informations. Le rapport 2011 révisé a été soumis conjointement au rapport de situation annuel 2012.

Les activités du RSS ont été reportées d'un an, c'est-à-dire que celles initialement planifiées pour 2011 ont été conduites en 2012 avec le même budget. Les activités initialement planifiées pour 2012 ont été révisées et seront conduites en 2013.

Le pays faisait face à des difficultés de mise en œuvre des recommandations EGF et ceci a retardé la mise en œuvre. L'équipe chargée de la transparence et de la responsabilité financière a effectué une visite dans le pays en 2013 et le problème a été résolu. Un addendum à l'aide-mémoire de l'EGF a été signé en juillet 2012. Un addendum à l'aide-mémoire a été élaboré et transmis au pays en février 2013, pour commentaires. Les commentaires du pays sont toujours attendus.

Le soutien du RSS s'achève en 2013. Aucune tranche de financement n'est demandée pour 2014.

Objectifs et activités de RSS 2012

Le retard accusé dans la mise en œuvre du plan d'action initialement approuvé en 2009 a rendu certaines activités inutiles. Deux des trois objectifs ont été remplacés en 2012 par de nouvelles activités qui étaient plus pertinentes dans ce contexte et pouvaient être plus facilement réalisables. Pour certaines activités, le montant initialement approuvé était insuffisant. Les objectifs et les activités révisées pour 2012 sont résumés ci-dessous.

Objectif 1: Renforcer les compétences des agents qui fournissent des services de santé dans la gestion des programmes de santé de la mère et de l'enfant. Taux de réalisation à 100% : 200 agents formés.

Objectif 2: Renforcer la coordination, la gestion, le partenariat et la logistique dans les districts du pays. 7 activités sur 12 sont achevées, 1 en est à 50% de réalisation, le reste se trouve à 0% de réalisation.

Objectif 3: Faire le suivi et l'évaluation des programmes de santé de la mère et de l'enfant à tous les niveaux. 3 activités achevées sur 7, le reste à 0.

Des résultats limités sont rapportés pour de nombreuses raisons, dont:

- 1) les lourdes procédures de passation des marchés publics qui ont retardé l'acquisition de l'équipement;
- 2) la réforme institutionnelle et les mouvements du personnel;
- 3) le contexte pré et post-électoral en 2012 qui s'est surajouté.

Décaissement des fonds :

Le tableau 9.1.3a (USD) comporte de nombreuses erreurs, l'information financière est copiée de 2011 à 2012 sans modification des chiffres.

Le solde de clôture dans le RSA de 2010 est d'USD 1 132 623, ce qui n'est pas correct puisque USD 182 637 de dépenses engagées en 2010 ne sont pas prises en considération dans le calcul du solde de clôture. Le solde de clôture dans le RSA de 2010 devrait être d'USD 949 986. Le pays devrait ajuster le tableau financier du RSA, de manière à fournir les

chiffres exacts du solde de clôture du RSS en concordance avec le solde de clôture figurant dans les états financiers.

Le tableau 9.3.1a présente également une somme d'USD 327 094 dépensée en 2011, USD 514 563 dépensés en 2012, et un solde d'USD 2 585 716 reporté sur 2013. Seuls USD 56 000 ont été dépensés pour la chaîne du froid.

Le budget 2013 présente un montant de 1 491 610 et aucun report sur 2014.

Suivi et évaluation

2 objectifs initiaux sur 3 ont été changés. De nombreuses activités nouvelles sont ajoutées au programme 2013. Les indicateurs de suivi et évaluation ne semblent pas être spécifiquement liés aux activités des objectifs 2013.

Le tableau 9.3 présente 6 activités liées aux 3 objectifs révisés. Les liens entre les indicateurs et les objectifs ne sont pas clairs. Les cibles pour 4 indicateurs ont été atteintes en 2012. Les deux cibles restantes sont désignées par le terme "non applicable". 13 activités figurent au programme 2013. La manière dont ces 6 indicateurs sont liés aux activités de 2013 n'est pas claire. 4 des activités pour 2013 sont nouvelles. Les lignes budgétaires correspondant aux activités 2.12 et 2.13 devraient être vérifiées car elles sont identiques.

Le cadre de suivi et évaluation, son lien avec la performance et les objectifs devraient être réexaminés plus profondément, comme les subventions vont transiter vers un nouveau soutien du RSS.

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

Sans objet

10. Risques et facteurs d'atténuation

Les conflits de travail prolongés et non résolus ainsi que l'absence de données administratives sur les vaccinations pendant plus de 2 ans constituent des motifs d'inquiétude. L'enquête nationale 2013 sur la couverture fournit cependant des garanties que le programme fonctionne bien. Il est néanmoins urgent de résoudre le conflit.

Les progrès de mise en œuvre du RSS ont été limités avant 2012. La performance 2012 est meilleure et a conduit à des activités et un budget reformulé pour 2013. Les résultats de l'enquête nationale 2013 sur la couverture démontrent clairement que les objectifs 1 et 2 du cadre de suivi et évaluation sont atteints. Une transition douce vers un nouveau RSS, plutôt que la clôture de la présente subvention, devrait permettre de faire un meilleur usage des fonds résiduels et fournir un cadre de travail transitoire rapide pour le soutien RSS visé avec des indicateurs solides.

11. Résumé de l'examen du RSA 2012

Le Sénégal appartient à la catégorie des pays à revenu intermédiaire et honore sa part de cofinancement pour les vaccins nouveaux et sous-utilisés. De plus, le pays paie tous les vaccins traditionnels de routine du PEV.

Il s'est produit une « grève de données » perpétrée par le personnel de santé qui vaccinent les enfants et qui refusent de transmettre les données au niveau central. Les estimations de l'OMS/UNICEF sur la couverture DTC3 en 2012 de 92% sont néanmoins cohérentes avec l'enquête de couverture de mars 2013, qui a identifié une couverture DTC3 de 91%. Les données administratives ne sont pas disponibles pour 2012.

L'introduction du VPC13 est programmée pour octobre 2013 et l'UNICEF rapporte qu'aucune dose n'a été reçue en 2012, tandis que le pays rapporte une couverture de 94% pour le VPC13 en 2012. Il est nécessaire que le pays corrige cette divergence.

Une campagne préventive antiméningococcique A a été menée en novembre 2012. Aucun rapport n'est disponible du fait de la grève de données du personnel de santé. Le pays devrait

transmettre un rapport détaillé de la campagne antiméningococcique A, incluant les données administratives de couverture par district ainsi que les leçons apprises.

Les rapports RSA de 2011 et 2012, soumis pour examen, sont légers et fournissent relativement peu d'informations. Le rapport 2011 révisé a été soumis à la demande du secrétariat de GAVI.

Les soldes des stocks et les données d'expédition 2011 et 2012 enregistrés pour le pentavalent indiquent que moins de vaccins ont été expédiés que d'enfants "vaccinés". Aucun progrès n'a été effectué dans la mise en œuvre de la subvention RSS en 2010 et 2011. Les progrès accomplis en 2012 sont modestes mais 2 objectifs clés ont été atteints. Le soutien du CEI arrive à son terme en 2013.

Une évaluation de GEV a été réalisée en 2012, mais aucun plan d'amélioration n'est disponible ni approuvé. Ceci devrait être fourni par le pays.

12. Recommandations de l'examen du CEI

- **SSV** : Le pays n'a pas droit à une récompense, dans la mesure où aucune donnée administrative n'est disponible.

- **SNV**
Pentavalent

Approuver le SNV 2014, en ajustant la cible selon les règles GAVI, en fonction des éclaircissements précisés à la section 14.

- **Antipneumococcique**

Approuver le SNV 2014, en ajustant la cible selon les règles GAVI, en fonction des éclaircissements précisés à la section 14.

- **RSS**
Sans objet

13. Eclaircissements requises avec financement approuvé

Eclaircissements à court terme

- (a) **Eclaircissement du programme (spécifier pour chacune ou indiquer si sans objet)**

- **Pentavalent**

Corriger les erreurs et réviser les objectifs et les taux de perte dans le tableau 4, afin qu'ils soient conformes aux normes de GAVI. Il est cependant à noter que les données administratives JRF pour 2012 ne sont pas disponibles pour référence.

- **Antipneumococcique**

Corriger les erreurs et réviser les objectifs et les taux de perte dans le tableau 4, afin qu'ils soient conformes aux normes de GAVI.

- **RSS**

1. Le tableau 9.3.1a pour 2012 devrait être corrigé.
2. Le tableau 9.3.1a présente un solde d'USD 2 585 716 reporté sur 2013. Le budget 2013 s'élève à USD 1 491 610. Veuillez clarifier l'utilisation prévue des fonds résiduels (USD 1,1 million)
3. Fournir un rapport des activités/dépenses 2013, à ce jour.



Eclaircissements financiers/questions importantes relatives à la transparence et à la responsabilité

RSS

- (a) Il est demandé au pays de vérifier et de corriger l'écart d'USD 214 214 existant entre le solde d'ouverture d'USD 1 321 529 dans le RSA 2012 et les états financiers non audités de 2012 et le solde de clôture d'USD 1 107 315 dans le RSA 2011 et les états financiers non audités de 2011.
- (b) Il est demandé au pays de vérifier et de corriger l'écart d'USD 184 260 existant entre le solde de clôture d'USD 2 401 456 dans les états financiers non audités de 2012 et le solde de clôture d'USD 2 585 716 dans le RSA 2012.
- (c) Le pays est invité à communiquer le rapport d'audit 2012.

14. Autres questions

Le pays devrait fournir un rapport détaillé sur la campagne antiméningococcique A incluant la couverture administrative et celle de l'enquête, ainsi que les leçons apprises.

Un rapport de clôture relatif à la subvention RSS est demandé.