

Guinée Evaluation Interne 2014

1. Brève description du processus

L'actuel plan national de développement sanitaire est arrivé à échéance et le plan suivant pour 2014-2023 est en cours de développement.

L'évaluation interne a été menée par le consultant responsable Pays du Programme Guinée, Dr Magdi Ibrahim, avec le soutien de Nadia Lasri, dans le cadre de la passation du portefeuille. Cette revue est basée sur les documents fournis à GAVI par les Partenaires nationaux en Guinée, à savoir : RSA 2013, PPAC 2011-2015 révisé, Rapport GEV 2013, Revue effectuée par le Département PFO de Gavi, Rapport d'analyse des résultats du 1^{er} semestre de l'AMP.

2. Réalisations et contraintes

Gavi apporte un soutien à l'introduction de vaccins nouveaux pour le Pentavalent, et contre la Fièvre Jaune, introduits fin 2012 ; et d'un soutien en espèces (RSS, SNV, SSV).

Une évaluation post-introduction programmée en octobre 2014, devrait être reportée du fait du contexte actuel.

Une proposition MenA a été approuvée par le Comité d'Examen Indépendant/CEI et une proposition d'introduction du VPI a été soumise en mai dernier.

La Guinée a soumis en Juin 2011 une demande à GAVI pour l'introduction du vaccin VPC contre les infections à Pneumocoques chez les moins de cinq ans ; et introduit une expression d'Intérêt pour une introduction en septembre 2014. Toutefois, le pays étant inéligible à cause de sa couverture vaccinale au DTC3 inférieure à 70%, et du fait de l'épidémie Ebola, cette requête est restée sans suite.

Tendances de la couverture

Les progrès du PEV en Guinée sont impactés par les ruptures de stocks en vaccins traditionnels.

Réalisations

Le RSA 2013 soumis par la Guinée fait référence, sur la base des données administratives, à une couverture vaccinale pour le DTC3 de 103% (par rapport objectifs de couverture de 90% pour 2013), alors que les estimations OMS/UNICEF pour 2013 sont de 63% de taux de couverture (de même que pour la Fièvre Jaune).

Les autres résultats reportés sont de 99% pour le BCG, 102% pour le VPO3, 103% pour le vaccin antirougeoleux ; et 82% pour le VAT.

Ces chiffres ne concordent pas avec les récents résultats de l'EDS-MICS, finalisée en octobre 2012, qui font ressortir que :

- seulement 37 % des enfants 12-23 mois ont été complètement vaccinés et 12 % n'ont reçu aucun vaccin.
- d'après le carnet de vaccination et les déclarations de la mère, 82 % des enfants ont reçu le BCG.
- les proportions d'enfants ayant reçu les trois doses de DTC0q et de Polio sont respectivement de 47 % et 49 %.
- Le vaccin contre la fièvre jaune a été administré à environ un tiers des enfants de 12-23 mois (31 %).

- La proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole est de 62 % et, en majorité, les enfants ont reçu ce vaccin avant l'âge de 12 mois (50 %).

Le taux d'abandon Penta 1- Penta3 : alors que l'EDS-MICS fait ressortir un taux de 34% entre la 1^{ère} et la 3^{ème} dose, le RSA 2013 ne rapporte qu'un taux de 5%.

Contraintes :

Les importantes discordances entre les données administratives et les estimations de couverture UNICEF/OMS, constituent une contrainte à l'harmonisation des données pour permettre une planification cohérente des gaps à couvrir.

Le problème de qualité de données se pose de manière récurrente en Guinée. Ces insuffisances sont héritées des faiblesses du Système National d'Information Sanitaires.

Gavi a initié des discussions avec l'OMS siège et bureau régional, impliquant le Fonds Mondial pour planifier une évaluation du SNIS, dont le résultat pourrait être utilisé pour la prochaine proposition RSS de GAVI et Fonds Mondial afin de prendre en charge une partie de la mise en œuvre des activités de renforcement du SNIS. Cette évaluation est en suspens à cause de l'épidémie d'Ebola.

Couverture et Equité

Equité genre : Le PPAC contient des informations ventilées par sexe sur le personnel du système de santé (médical et pharmaceutique). Les données de l'enquête démographique et de santé (EDS) réalisée en 2005 indiquent que 37,9 % des filles âgées de 15 à 19 ans étaient mariées, divorcées ou veuves. Selon la demande, deux tiers de la population vivent dans les zones rurales contre un tiers dans les zones urbaines. Le taux naturel de croissance démographique de la Guinée est de 3,1 % par an.

Les données de couverture du PEV de routine ne sont pas ventilées par sexe.

3. Coordination et gouvernance

Les membres du CCIA sont des représentants du Ministère de la Santé, des agences de développement et 3 Organisations de la Société Civile (OSC). Seules deux réunions du CCIA ont eu lieu en 2013, aux mois de mai et de septembre.

Il y a lieu de faire référence au fait que le CCIA ait préconisé, lors de sa dernière réunion, que des actions soient prévues pour faciliter la création d'un groupe technique consultatif national sur la vaccination en Guinée.

Les insuffisances des mécanismes de suivi et de coordination des financements Gavi (CCIA/CCSS) ont persisté en 2013 ; et l'efficacité du CCIA reste tributaire en grande partie de ses capacités techniques. Le PPAC révisé (décembre 2013) préconisait de faire présider le CCIA par le Ministre de la Santé avec comme membres les Secrétaires Généraux des autres Ministères et les Représentants des Institutions partenaires. Il est prévu de mettre en place des sous-comités techniques pour un fonctionnement plus efficace de cette entité de coordination (le Comité des Experts Polio, le Comité National de Certification et le Groupe Spécial de Confinement pour la Poliomyélite sont déjà fonctionnels).

Face à ces constats, incluant la faible implication des donateurs de GAVI dans les structures de coordination et de suivi de la mise en œuvre des programmes financés par Gavi (notamment l'USAID), le PPAC révisé (décembre 2013) a préconisé de faire présider le CCIA par le Ministre de la Santé avec comme membres les Secrétaires Généraux des autres Ministères et les Représentants des Institutions partenaires.

4. Gestion des programmes

Le leadership du PEV demeure insuffisant avec un suivi quasi inexistant de l'exécution du budget. De même, la collaboration du PEV avec les structures privées, la société civile et les structures de médecine traditionnelle demeure faible.

La Guinée est fortement dépendante des ressources extérieures, et le budget alloué au PEV ne permet pas de couvrir les besoins en vaccins traditionnels qui ont accusé des ruptures de stocks

récurrentes. En avril dernier, la mission conjointe OMS/AMP/GAVI a discuté de ce problème récurrent et a demandé à l'UNICEF de trouver une solution en apportant un stock d'urgence de trois mois (mars/mai).

Comme déjà déploré en 2012, le PEV a enregistré en 2013 la rupture de certains antigènes comme le BCG, VPO, VAR et VAT, notamment pendant la période de décembre 2012 à février 2013.

Face aux ruptures de stocks récurrentes en vaccins traditionnels, un plaidoyer de haut niveau a été entrepris par les Partenaires techniques et financiers afin que le budget alloué sur la ligne achat des vaccins dans le budget soit considéré comme dépense prioritaire. Il a ainsi été convenu avec les autorités nationales, lors d'une mission effectuée dans le pays en avril 2014, que le budget des vaccins et le co-financement soient alloués sous la ligne budgétaire investissements et non sous la rubrique crédits de fonctionnement, tel que ceci est le cas actuellement. Cette disposition éviterait qu'il n'y ait de coupes budgétaires du fait de quelconques restrictions ; et permettrait de couvrir les engagements de co-financement à partir de 2015 et au-delà.

Campagnes de vaccination contre la méningite :

Le pays connaît des flambées de Méningite pour lesquelles la dernière réponse a été mise en œuvre en Juin 2014 en utilisant le stock d'urgence (521,000 doses).

Un fonds de soutien à une campagne nationale de vaccination MenA a été approuvé en avril 2014 (fonds seront gérés par l'UNICEF et l'OMS), et décaissé en septembre 2014. Toutefois, Les partenaires techniques (OMS, UNICEF, IST/Brazzaville, OMS Siège) et Gavi s'accordent, vu la situation épidémiologique évolutive préoccupante, au report de la campagne de vaccination, initialement planifiée pour la dernière semaine de Novembre 2014, à une date ultérieure en 2015, voire en 2016. Les Partenaires dans le pays s'attellent actuellement à rallier les responsables du Ministère de la Santé en Guinée à adopter ce principe de précaution.

5. Réalisation des programmes

Réalisations :

La dernière GEV a eu lieu en avril 2011 et la prochaine est prévue pour avril 2014. La GEV 2011 a montré une très faible performance, avec de nombreux problèmes de gestion et de capacité physique à résoudre. Le GEV a montré que la capacité de stockage des vaccins sur le plan national était de 12 m3 litres, mais que le volume nécessaire pour une période de six mois est de 20 m3, volume qui inclut un stock régulateur de 3 mois.

Outre les ruptures de stocks déplorées en 2013, le RSA mentionne la faible utilisation des services de vaccinations par la communauté dans certains districts (26% de districts ont une couverture DTC3 < 80% et 21% de district ont un taux d'abandon > 10% en 2010), avec notamment des retards dans l'approvisionnement des zones rurales en vaccins.

L'inventaire de la logistique du PEV a été réalisé en 2012 et a donné lieu à un plan de renouvellement de la logistique.

Contraintes :

Le cadre de coordination entre le PEV et les fonds RSS n'est pas efficient, les fonds de ce dernier étant gérés par le CCI, entité co-présidée par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé et par l'OMS (cosignataire pour les décaissements de fonds). Il importe de faire un plaidoyer pour que ces deux entités soient complémentaires, pour permettre de déployer les activités selon l'Approche d'Atteinte de Chaque District, en saisissant l'opportunité de l'assistance technique actuellement fournie par l'AMP depuis septembre 2013.

L'élaboration du cadre de l'Approche Taillée sur mesure, prévue au 1^{er} trimestre 2014, n'a pu faire l'objet d'une mission de Gavi avec les partenaires techniques du fait de l'épidémie Ebola.

6. Suivi et évaluation, surveillance et qualité des données

La surveillance des maladies cibles du PEV (Polio, Rougeole, Diphtérie, Tétanos Maternel et Néonatal, Coqueluche, Tuberculose, Fièvre jaune et Hépatite B) est intégrée à celle des autres maladies à potentiel épidémique.

Il existe au niveau national, régional et district des outils informatiques permettant le traitement des données. Toutefois ces équipements sont insuffisants et vétustes. Un fichier de monitoring informatisé des données de vaccination a été mis à la disposition des régions et districts mais son utilisation n'est pas encore effective par insuffisance de formation.

De nombreuses carences caractérisent le système de suivi-évaluation et la qualité des données.

7. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

Le dernier cas de poliovirus a été notifié en 2011 ; les derniers indicateurs de la surveillance des paralysies flasques aiguës (PFA) datent de 2010, et selon les données de l'OMS sur 119 cas de PFA aucun ne présentait le virus sabin dans l'examen des échantillons de selles. Toutefois, le pays est à risque d'importation du poliovirus sauvage à cause de la circulation du PVS dans les pays voisins.

En réponse aux épidémies que le pays a connues en 2009 et 2011 épidémies, il a été organisé des activités de vaccination supplémentaires (AVS) sur toute l'étendue du territoire national. Ces activités de vaccination supplémentaires se sont poursuivies en 2013. L'introduction du VPI, initialement prévue début 2015 sera reportée du fait du contexte actuel.

8. Renforcement des systèmes de santé

Réalisations :

La subvention RSS a permis en priorité en 2013 de soutenir les capacités de la chaîne du froid au niveau central. Au vu de la faiblesse de la qualité des données, il a été aussi recommandé d'utiliser une partie des reliquats des fonds RSS disponibles pour améliorer la qualité des données.

Le financement RSS de 2,134,500 \$US approuvé en 2010, devait arriver à terme en 2013 ; des retards sont toujours accusés dans la mise en œuvre des activités opérationnelles. Une reprogrammation des reliquats disponibles dans le pays (706,061.86 \$US), et en attente de décaissement par Gavi (501,618 \$US), devait permettre de financer le plan de relance du PEV dans l'ensemble des Districts Sanitaires.

Les fonds RSS n'ont pas été transférés du niveau central au niveau périphérique au cours de cette année, du fait du retard accusé dans l'acquisition des équipements qui conditionnent l'efficacité du soutien aux activités de vaccination sur le terrain, en conformité avec les procédures et de la proposition. Ainsi le démarrage des activités de formation, de supervision et de livraison des consommables pour le matériel roulant, n'a pu être effectif en 2013. De même, le financement de la motivation du personnel, prévu en faveur du personnel vaccinateur dans les centres de santé, n'a pas été mis en place.

Contraintes soulevées dans le RSA :

Les problèmes rencontrés se situent à deux niveaux :

- Le retard dans la livraison des équipements commandés à l'extérieur, qui conditionnent l'efficacité du soutien aux activités de vaccination sur le terrain ; de ce fait les fonds n'ont pas été transférés du niveau central au niveau périphérique en 2013.
- La lourdeur administrative pour l'obtention des exonérations douanières.

Le Directeur du PEV a soumis au Secrétariat de Gavi une proposition de réallocation des fonds RSS pour l'année 2014. En prenant en compte que :

- Le montant disponible dans le pays, non utilisé : \$400 000 ;
- Le montant approuvé mais non décaissé : \$500 000

La répartition du budget proposée par le Directeur du PEV est comme suit :

- Carburant chaîne de froid et ACD pour les 5 districts : \$50 000
- Lever les goulots d'étranglements au niveau du PEV : \$300 000

- Elaboration de la proposition de RSS/GAVI : \$50 000
- Etude SARA : \$60 000
- Le reliquat, pour faire face aux paiements de contrats de fournitures.

Après revue de la proposition, et le budget détaillé proposé pour la réallocation des \$300 000, le Secrétariat demande que la revue de la réallocation prenne en compte le contexte actuel de l'épidémie Ebola, pour mettre l'accent sur les plans de relance PEV districts.

9. Utilisation des subventions en espèces autres que le RSS de GAVI

En 2013, les activités menées pour renforcer la vaccination avec les fonds du SSV ont concerné :

- les frais de transit de vaccins et consommable de vaccination ;
- l'amélioration de connexion à l'internet (clés internet) ;
- l'achat de carburant pour le fonctionnement de la chaîne de froid centrale.

L'équipe pays a noté, après analyse de tous les soutiens Gavi et budgets y afférents, que le budget du carburant au niveau central est budgétisé pour une année à deux reprises (dans le soutien RSS et dans les coûts opérationnels de la campagne de vaccination contre la Méningite).

10. Gestion financière

Le Gouvernement de la République de Guinée, représenté par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), a bénéficié de soutiens en espèces de GAVI depuis l'année 2002 pour les programmes de Soutien aux Services de Vaccination (SSV) et les allocations pour l'introduction de nouveaux vaccins (SNV) et, depuis 2012, pour le Renforcement des Systèmes de Santé (RSS). De 2002 au 31 décembre 2013, une somme totale de US\$ 4 771 900 a été approuvée, répartie comme suit : (i) US\$ 2, 918, 900 pour le RSS ; (ii) US\$ 1, 632, 500 pour le SSV, et (iii) 220 500 US\$ pour le SNV.

L'audit 2013 du fonds RSS n'a pas été soumis.

Pour les fonds SSV, une clarification doit être apportée par rapport au solde de clôture des comptes 2012 (GNF 2, 101, 812) et le solde reporté en 2013 (GNF 152, 523, 000), tels que mentionnés dans le RSA 2013. Par ailleurs le pays doit soumettre le rapport d'audit sur la période 2008-2012, pour clarifier la différence existant entre le RSA et les rapports financiers soumis ; ainsi que l'audit 2013.

Concernant l'audit des comptes de SSV, les termes de références et les modalités de sa mise en œuvre ont été élaborés et transmis au Ministère de la Santé, et en attente d'exécution. Il n'y a pas eu de décaissement de fonds SSV en 2013.

Etant données les différentes questions que le Secrétariat a concernant les différents budgets soumis par le pays, et les niveaux d'exécution, l'équipe pays a demandé à l'équipe de gestion fiduciaire d'effectuer un audit indépendant. Cependant, les résultats préliminaires de l'audit ont mis en évidence un certain nombre de faiblesses significatives du contrôle interne dans la gestion financière des programmes.

11. Objectifs du SVN

Le pays envisage de vacciner 410,937 enfants avec une 3ème dose de Pentavalent en 2015, soit un taux de couverture de 90% (contre 94% dans le PPAC) ; le taux de perte prévu est de 25%. Le pays envisage de vacciner 433,767 nourrissons avec le vaccin anti-mariol (objectif non mentionné dans le PPAC), soit un taux de couverture de 95%, et un taux de perte prévu de 10%.

L'équipe de vaccination fixera les calculs de dose pour 2015 pour tous les programmes SVN, en fonction des objectifs approuvés (nombres d'enfants et perte). Le nombre de doses à expédier en 2015 s'appuie sur les objectifs approuvés (2015), ainsi que sur le stock de départ déclaré (janvier 2014), le plan d'expédition (2014) et les objectifs de stocks finaux (2015).

12. Financement et viabilité de la vaccination

Le PEV en Guinée reste confronté à de sérieux problèmes de financement.

Gavi apporte 61% des ressources. Elle est suivie par l'UNICEF avec 14% et le Gouvernement, à travers le budget National de Développement, avec 12%.

Le Gouvernement éprouve des difficultés dans l'achat des vaccins traditionnels. Un plaidoyer de haut niveau effectué en février 2013 à l'occasion d'une mission du Secrétariat de Gavi a permis que les engagements de co-financement du pays soient honorés.

13. Assistance technique

Gavi a passé un contrat avec l'Agence de Médecine Préventive (AMP) en septembre 2013, lui confiant une mission d'assistance technique additionnelle à celle habituellement fournie par l'OMS et l'UNICEF dans cinq pays, dont la Guinée. Celle-ci concerne notamment la composante « Amélioration des couvertures vaccinales en tenant compte du renforcement des systèmes de santé » répondant à l'objectif stratégique N°2 du « business plan 2011-2015 ».

14. Recommandations pour le Panel de Revue

Thème	Recommandation
SVN	Renouvellement du soutien au vaccin Pentavalent dans sa présentation actuelle (10 doses par flacon, Liquide)
	Renouvellement du soutien au vaccin Antiamaril (5 doses par flacon, Lyophilisé)
RSS	Compte tenu du contexte critique actuel que connaît la Guinée avec l'épidémie Ebola, recommander le versement de la dernière tranche en demandant : <ol style="list-style-type: none"> 1. Un plan de réallocation révisé qui réponde aux besoins prioritaires du pays en matière de renforcement des systèmes de santé et de vaccination dans le contexte actuel. 2. Que plan prenne en compte les soutiens déjà approuvés. 3. Une justification de l'exécution programmatique et financière d'au moins 50% des fonds disponibles dans le pays (tenant compte du fait que le pays dispose de \$400K sur le compte bancaire GAVI RSS).

15. Actions programmatiques pour d'autres acteurs

Thème	Points d'action	Responsable	Echéance
<i>Qualité des données</i>	Effectuer une évaluation exhaustive de la qualité des données (QD), indispensable aux activités d'amélioration stratégique de la QD.	PEV/ Gavi	Q1/Q2 2015
<i>Gestion financière</i>	Afin de pallier les faiblesses actuelles en gestion financière et fiduciaire, une option pour s'assurer de l'utilisation rationnelle des fonds Gavi serait de décaisser les fonds aux partenaires de l'Alliance (OMS et/ou Unicef).	Gavi/OMS/ UNICEF	Q1 2015
<i>Gestion financière</i>	Soumettre l'audit 2013 d'utilisation des fonds RSS	PEV/CCIA	Décembre 2014
<i>Gestion financière</i>	Fournir des clarifications les soldes de clôture 2012 des fonds SSV, non cohérents avec le solde d'ouverture 2013.	PEV	Fin novembre 2014
<i>Gestion financière</i>	Finaliser les termes de référence de l'audit des fonds SSV pour permettre sa réalisation	PEV	Mi-novembre 2015
<i>Gestion financière</i>	Fournir un plan actualisé pour l'utilisation des reliquats des fonds RSS	PEV/CCIA	Mi-novembre 2014
<i>Gestion du Programme</i>	Finaliser l'approche Taillée sur Mesure, en coordination avec le CCIA	Gavi/Unicef/ OMS/AMP	Q1/Q2 2015