

Rapport de l'évaluation conjointe

Pays	Guinée
Période considérée	Mois/Année du dernier rapport d'évaluation : Aucun Année de l'évaluation en cours : 2014
Période du PPAC	Année (2011-2015)
Exercice financier	Mois 1 ^{er} janvier au 31 décembre 2014
Date de la graduation	Uniquement pour les pays en voie de sortie de l'éligibilité

1. RÉSUMÉ

1.1. Aperçu du portefeuille de subventions de Gavi

La Guinée a bénéficié en 2010, d'une subvention en espèces de USD 2 134 200 dans le cadre du Renforcement du Système de Santé (RSS) pour deux ans. Il a en outre bénéficié d'une subvention en nature qui a porté sur la fourniture de vaccins Pentavalent 1 351 500 doses et de Vaccins Anti Amaril 338 800 doses. Pour la subvention en espèces et suivant la lettre de décision, une première dotation a été faite en 2012 d'un montant d'USD 1 632 500. L'utilisation de ces fonds a accusé un faible taux d'absorption (38% en 2014) lié principalement à : a) une faiblesse de leadership national dans la gestion des subventions, b) un manque de définition claire des rôles et responsabilités des acteurs de mise en œuvre et de gestion, c) une insuffisance de capacité de gestion administrative et financière, d) et un contexte lié à la Maladie à Virus Ébola (MVE) qui sévit dans le pays depuis la fin 2013.

1.2. Résumé de la performance des subventions, défis et principales recommandations

Performance des subventions (gestion programmatique et financière des subventions allouées au titre du SVN et du soutien au RSS)

Résultats obtenus en 2014 :

RSS :

- **Renforcement de la Logistique** : Achat de 2 ambulances, 50 motos, 50 réfrigérateurs solaires, 5 véhicules de supervision, des matériels de Soins Obstétricaux d'Urgence Complet (SOUC), de Soins Obstétricaux d'Urgence de Base (SOUB), des Médicaments et consommables pour 5 districts sanitaires.
- **Taux de réalisation des activités planifiées** : 48%
- **Taux d'exécution financière** : 38%

PEV :

- **Couvertures vaccinales** : Selon les données officielles, Penta 3 : 60% (contre 90% 2013), VAA : 62% contre 90% (2013) ; continuité des services de vaccination en dépit du contexte de la MVE.

Défis

- Améliorer la gouvernance, le leadership et le management des services de vaccination à tous les niveaux y compris les capacités du Bureau de Stratégies et de Développement (BSD) du Ministère de la santé ;
- Renforcer les Ressources humaines dédiées à la vaccination ;
- Rehausser les couvertures vaccinales au plan national (à au moins 90%) ;
- Rendre disponible de façon permanente les vaccins et intrants à tous les niveaux en vue de la sécurisation de l'activité vaccinale ;
- Atteindre toutes les cibles quelle que soit leur zone de résidence ou leur niveau socio-économique ;

- Susciter la demande de la vaccination par l'implication effective des partenaires sociaux et professionnels (OSC, leaders communautaires, ASC, professionnels de médias, médias de masse) ;
- Renforcer le suivi et le monitoring des performances des activités de vaccination à tous les niveaux y compris la supervision formative des acteurs ;
- Augmenter les capacités de stockage en chaîne du froid et à sec aux niveaux régional et district pour faire face aux nouvelles introductions et garantir la qualité des vaccins jusqu'à leur administration ;
- Garantir la sécurité des injections.

Principales actions recommandées pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité (énumérez les 3 à 5 actions les plus importantes)

- Assurer la disponibilité permanente des vaccins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration de la qualité des données ;
- Renforcer les capacités en ressources humaines (Effectif, formations, équipements, supervision y compris le recrutement des Assistants techniques nationaux et internationaux) ;
- Accélérer la mise en œuvre du plan de relance du PEV ;
- Réaliser une étude d'optimisation/modélisation de la distribution afin d'améliorer la disponibilité des vaccins et consommables de façon équitable et efficiente ;
- Faire le plaidoyer au plus haut niveau de l'État pour garantir l'achat des vaccins traditionnels ;
- Renforcer les capacités logistiques du PEV afin de lui permettre de faire face aux défis actuels et futurs liés à l'introduction des nouveaux vaccins ;

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

Renouvellement des subventions

Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

- Renouvellement du soutien au vaccin Pentavalent et au Vaccin Anti Amaril dans leur présentation actuelle ;

1.4. Description succincte du processus de l'évaluation conjointe

- ⇒ Organisation des réunions préparatoires y compris les téléconférences et échanges de mails
- ⇒ Mise en place du comité de rédaction du rapport de l'évaluation conjointe
- ⇒ Composition de l'équipe d'évaluation (Ministère de la santé, Gavi, OMS/UNICEF –bureau pays et Sous régional/régional, AMP équipe pays et coordination régionale, OSC)
- ⇒ Présentations et discussions en plénières
- ⇒ Travaux de groupes thématiques
- ⇒ Visites de travail dans deux centres de santé de vaccination, deux districts sanitaires de Conakry et dans le dépôt central du PEV
- ⇒ Synthèse des travaux
- ⇒ Présentation des résultats préliminaires au CCIA
- ⇒ Elaboration du rapport préliminaire de l'évaluation conjointe, intégration des commentaires et amendements des membres de l'évaluation conjointe
- ⇒ Validation du rapport par le CCIA

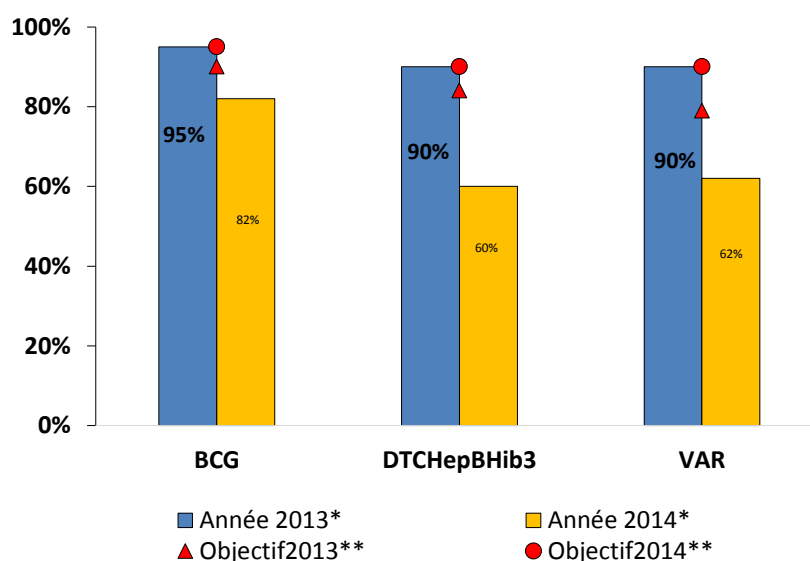
2. CONTEXTE NATIONAL

2.1. Veuillez décrire les principaux facteurs contextuels qui affectent directement la performance des subventions de Gavi.

La Guinée est affectée depuis fin 2013 par une Epidémie à Virus Ebola :

- ⇒ Le personnel de santé a été lourdement affecté : 88 décès sur 160 agents infectés (au 30 décembre 2014)
- ⇒ Le nombre de consultations par an et par habitant est passé de 0,29 en 2013 à 0,20 en 2014.
- ⇒ L'utilisation des services de santé a été réduite à moins de 50% entre 2013 et 2014 pour les consultations et les hospitalisations.
- ⇒ Les accouchements assistés par du personnel qualifié ont accusé une baisse d'environ 20% entre 2013 et 2014.
- ⇒ Le système d'information sanitaire en matière de vaccination déjà peu performant a été affecté par l'épidémie de la MVE en termes de disponibilité et de qualité des données. Cette situation a engendré ainsi des collectes parallèles, des discordances de données et le retard dans la diffusion. L'évaluation du SNIS réalisée en 2014 (PRISM) a confirmé la faible qualité de l'information sanitaire, portant notamment sur l'exactitude des données rapportées, la promptitude du reportage et le faible niveau d'utilisation de l'information sanitaire pour l'action. Les campagnes de vaccinations contre la polio et la méningite planifiées pour 2014 ont été reportées en 2015;
- ⇒ Les activités de vaccination du PEV ont été affectées (baisse significative de l'utilisation des services comme le montre le graphique suivant) avec, selon les données officielles, la couverture en DTCHepBHib3 réduite de 30 points entre 2013 et 2014.

Evolution des couvertures vaccinales officielles au niveau national



Sources : *JRF 2013 et 2014, **RSA

Leadership et gouvernance : a) Faiblesse de leadership national dans la gestion des programmes, b) manque de définition claire des rôles et responsabilités des acteurs de mise en œuvre et de gestion de la subvention RSS, c) insuffisance des capacités de gestion administrative et financière de la subvention RSS et, d) faiblesse des instances et mécanismes de coordination et de suivi /évaluation du secteur.

Il existe depuis 2001 un Comité de Coordination Inter Agences (CCIA). Durant l'année 2014, ce comité s'est réuni 4 fois et a formulé les recommandations suivantes : (i) augmenter chaque année de 10% les couvertures vaccinales ; (ii) faire un plaidoyer auprès du gouvernement guinéen pour augmenter la

part du budget de l'Etat pour la vaccination ; (iii) réviser l'arrêté de création du CClA.

Coûts et financement : les dépenses globales de la vaccination en 2014 selon le RSA, s'élèvent à \$US 41 344 993, la part du gouvernement est de \$US 3 040 693 (7%), Gavi \$US 28 393 500 (69%), Unicef \$US 9 265 800 (22%), OMS \$US 530 000 (1%), OOAS \$US 100 000 (1%) et Rotary \$US 15 000 (moins de 1%). Les dépenses publiques de la santé en 2014 sont : \$US 29 295 775 et la part qui est revenue au PEV dans ces dépenses est de 10% (\$US 3 040 693). En 2014 l'État n'a acheté aucun vaccin traditionnel.

Gestion des ressources humaines : le personnel des services de vaccination aux niveaux régional, district et opérationnel est intégré à celui du système de santé. Toutefois, il reste insuffisant par rapport aux activités de vaccination surtout au niveau des centres de santé et postes de santé ruraux. Le personnel existant à tous les niveaux de la pyramide sanitaire nécessite une mise à niveau pour rehausser la qualité des prestations.

Chaîne du Froid et Logistique : au niveau central la capacité de stockage est suffisante jusqu'en 2016 (140m³), par rapport aux besoins. Il existe une capacité de stockage au niveau régional, mais le non-respect du circuit d'approvisionnement, fait que cette capacité n'est pas utilisée pour assurer l'approvisionnement des districts sanitaires et assurer la mise en place d'un stock de sécurité suffisant (les vaccins sont livrés par le niveau central dans chacun des 38 districts sanitaires).

Au niveau district sanitaire, il y a 38 réfrigérateurs solaires disponibles. La capacité de stockage est d'environ 100 litres en moyenne par dépôt de district, à peine suffisante pour un approvisionnement normal des vaccins actuels du PEV. Ceci a obligé les districts sanitaires à faire la distribution immédiate vers les CS après approvisionnement.

Au niveau opérationnel, il existe 410 Centres de Santé (CS) qui vaccinent, avec plus de 1.000 naissances vivantes en moyenne par centre. L'inventaire de la chaîne du froid réalisé en décembre 2013, indiquait que 88% des CS étaient équipés de réfrigérateurs fonctionnels pour la conservation des vaccins. Les réfrigérateurs à pétrole restaient majoritaires (73% du parc) avec les problèmes récurrents de fiabilité et de sécurité de fonctionnement. Des efforts notables sont enregistrés dans l'introduction de réfrigérateurs solaires (atteignant 27% du parc) plus sûrs et plus performants en 2014.

La couverture sanitaire est insuffisante avec 54% de la population au-delà de 5 km d'un CS. Cette population est couverte par les stratégies avancées qui ont été fortement perturbées en 2014 à cause de l'épidémie de la maladie à virus Ebola. Le secteur privé participe très peu à la vaccination par insuffisance d'implication.

En matière de transport, le PEV central dispose de 4 camions (en mauvais état), de 5 véhicules 4x4 de supervision (en bon état). Aux niveaux, régional et de district il existe au moins 2 véhicules 4x4 par structure à la faveur de la riposte à la MVE. Chaque CS dispose au moins d'une moto pour les approvisionnements et les stratégies avancées.

Concernant la **surveillance** des autres maladies, elle a été délaissée au profit de la riposte contre Ebola. La survenue de l'épidémie de MVE a fortement modifié les programmations antérieures. Les activités liées à l'urgence sanitaire (sensibilisation, notification/prise en charge des cas, suivi des contacts, surveillance) ont été prédominantes et prioritaires au cours de l'année 2014.

Communication : le Plan Intégré de Communication (PIC) élaboré en septembre 2014 n'a pas été validé, cependant les démembrements de la société civile sont impliqués dans la mobilisation sociale pour les activités de vaccination.

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

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

3.1.1. Performance des subventions et défis

Deux types de subventions ont été reçues en nature et en espèce :

- La subvention en nature a porté sur l'achat de vaccin Pentavalent (1 351 500 doses) et de vaccin Anti Amaril (338 800 doses).
- La subvention en espèce d'un montant d'USD 1 632 500

Performance du PEV en 2014

- En termes de couverture vaccinale, aucun objectif n'a été atteint en 2014 en raison du contexte Ebola comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau : Comparaison des résultats de couverture vaccinale aux objectifs de 2014

Antigènes	Objectifs 2014	Résultats 2014
BCG	95%	82%
Penta3	90%	60%
VAR	90%	62%

- Pour le taux d'abandon Penta1/Penta3, l'objectif était de 5% et la réalisation a été de 8% ;
- En 2014 toutes les campagnes programmées ont été reportées en 2015 à cause de l'épidémie de la MVE. Il s'agit de la campagne de vaccination contre la poliomyélite (2 tours), la campagne préventive contre la méningite à méningocoque A.
- Augmentation des cas de rougeole : 175 cas confirmés en 2014 contre 53 en 2013

Défis :

- ⇒ L'atteinte des objectifs planifiés de couvertures vaccinales et d'équité;
- ⇒ Augmenter le nombre de structures qui vaccinent (privé, parapublic, confessionnel, Poste de santé) ;
- ⇒ La mise à disposition des services de vaccination du personnel de qualité et en nombre suffisant ;
- ⇒ L'augmentation du financement du PEV par l'Etat (indépendance vaccinale ?) ;
- ⇒ Approvisionnement régulier en vaccins en l'absence d'un Memorandum d'Entente entre l'Etat et l'UNICEF ;
- ⇒ L'augmentation du taux d'utilisation des fonds mis à disposition ;
- ⇒ Renforcement des capacités de stockage de la chaîne du froid au niveau intermédiaire en vue de l'introduction des nouveaux vaccins ;
- ⇒ L'amélioration de la Gouvernance/Leadership et le management des structures de vaccination ;
- ⇒ Mise en place d'un système de suivi en temps réel des températures de la conservation des vaccins à tous les niveaux ;
- ⇒ Optimisation de la distribution en vue d'une meilleure efficacité et d'une réactivité accrue ;
- ⇒ l'amélioration de la qualité et de l'utilisation de l'information sanitaire et de la gestion des données (y compris la visibilité du niveau et de l'utilisation des stocks par antigène) du PEV en particulier.

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

- Le renouvellement du soutien pour les vaccins Pentavalent et VAA ;
- Le soutien pour l'introduction des nouveaux vaccins suivants : le vaccin contre les diarrhées à rotavirus, le vaccin contre le Papilloma Virus (HPV) et le vaccin contre la méningite à méningocoque A (MenA) dans le PEV de routine

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

3.2.1. Performance des subventions et défis

On constate les faibles taux de réalisation des activités RSS en 2014 (48%) et d'exécution financière (38%)

Tableau : RSS 2014, niveau exécution programmatique par Objectifs et DPS

Objectifs/ Domaine de Prestation de Services (DPS)	Nb activités prévues	Nb activités réalisées	Taux de réalisation
Objectif 1 : Augmenter l'accessibilité des soins essentiels de 40% en 2006 à 60% avant fin 2011 dans 5 districts sanitaires à faible couverture vaccinale			
DPS1/ Vaccination	10	4	40%
DPS 2/ Santé de la reproduction	3	1	33%
DPS 3/ Soins curatifs	1	0	0%
Objectif 2 : Renforcer les capacités de gestion de 5 districts sanitaires, 2 régions et le niveau central avant fin 2011			
DPS1 : Recherches Opérationnelles	2	2 (Fonds UE)	100%
DPS 2 : Suivi-Evaluation	6	4	66%
DPS 3 : Coordination-Gestion	5	3 (1 avec UE)	60%

Cette subvention a permis :

- Le renforcement de la chaîne du froid dans 50 CS (réfrigérateurs solaires) et de la logistique roulante (50 motos de SA, 5 Véhicules de supervision) et,
- L'amélioration des prestations de soins dans 5 districts sanitaires à travers la dotation en matériel SOUC et SONUB, en médicaments et consommables.

Les principales contraintes dans la mise en œuvre des activités programmées sont liées à : i) la faiblesse du leadership national, ii) au manque de définition claire des rôles et responsabilités des acteurs de mise en œuvre et de gestion de la subvention RSS, iii) l'insuffisance des capacités de gestion administrative et financière de la subvention RSS, iv) la faiblesse des instances et mécanismes de coordination et de suivi /évaluation du secteur en général et du PEV en particulier et v) au manque de communication entre le BSD et le PEV.

En termes de défis, il s'agit entre autres de :

- ➔ Améliorer le leadership du programme notamment par l'institutionnalisation de la responsabilité du BSD dans la gestion des fonds RSS.
- ➔ Clarifier les rôles et responsabilité des acteurs de gestion et de mise en œuvre du RSS : institutionnalisation des rôles et responsabilité du BSD (avec coordination transversale des différentes des partenaires au RSS en collaboration avec le Comité de suivi), DAF, PEV ; actualisation et validation du manuel de procédures.
- ➔ Mettre en place les capacités de gestions administratives et financières nécessaire pour la gestion des subventions (ressources compétentes, équipement, logistique et budget de fonctionnement).

- ➔ Renforcer la coordination et la communication entre les acteurs de la gestion et la mise en œuvre des subventions par des réunions périodiques et l'établissement tableaux de bord.
- ➔ Renforcer l'efficacité des instances et mécanismes de coordination et de suivi-évaluation du secteur et du PEV, en particulier par l'opérationnalisation du comité technique PEV-RSS et du groupe thématique santé-VIH et l'implication au plus haut niveau des parties prenantes dans les instances de coordination et de S&E (CCCSS et le CCIA).

3.2.2. Orientation stratégique des subventions de RSS

- ⇒ Le renforcement des capacités des ressources humaines sur les programmes et services de vaccination permettra d'améliorer la qualité du management et des prestations.
- ⇒ Le renforcement de la logistique optimisera les capacités de stockage, de distribution et de gestion des vaccins et intrants de vaccination.
- ⇒ L'extension des services de vaccination et de la surveillance épidémiologique aux postes de santé, au secteur privé et autres services associatifs permettra de rapprocher les services de vaccination à la communauté.
- ⇒ Le renforcement de la communication et de la mobilisation sociale contribuera à l'adhésion de la population à la vaccination.
- ⇒ L'amélioration de la gouvernance des programmes, du cadre de travail et de la gestion des fonds favorisera la mise en œuvre efficiente des interventions de vaccination.
- ⇒ L'amélioration de la qualité des données de vaccination permettra des prises éclairées de décisions.

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

- Réallocation des fonds RSS/2010-11 existants dans le pays (400 000 USD) et ceux disponibles au secrétariat de Gavi/Genève (502 000 USD), intégrés dans le plan de relance du PEV.
- Préparation d'une nouvelle proposition RSS à soumettre en janvier 2016 (avec montants approuvés par le CA de Gavi en décembre 2015).

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

- Non applicable

3.4. Gestion financière des subventions en espèces

Les dépenses engagées dans le cadre du RSS étaient toutes conformes à la programmation et à la lettre de convention tripartite.

Principales questions découlant des audits de programmes en espèces et des évaluations du suivi

L'équipe Programme Fiduciary Oversight² (PFO) de Gavi a conduit un audit des programmes en espèces financés par Gavi en République de Guinée du 7 au 18 juillet 2014 (rapport final version Janvier 2015). Sur les 23 constats issus de cet audit, parmi les principaux, les suivants devront être abordés dans le cadre du plan de mise en œuvre des recommandations issues de l'audit, à savoir:

- Dépassement du budget annuel initialement approuvé.
- Absence de compte caisse pour les menues dépenses.
- Faiblesse du contrôle/suivi budgétaire des programmes RSS et SSV.
- Absence d'imputation budgétaire des pièces comptables.
- Faiblesses du contrôle interne dans le processus de passation de marchés
- Absence des registres de banque, de caisse, des achats, de suivi des immobilisations et des stocks contrairement aux prescriptions du manuel simplifié des procédures du programme RSS.
- Absence d'utilisation de logiciel de gestion comptable au sein des services financiers des programmes Gavi RSS et SSV.
- Insuffisance de la formation du personnel comptable intervenant dans la gestion des fonds Gavi RSS et SSV.
- Non-respect des prescriptions du manuel simplifié des procédures en matière d'audit interne et d'audit externe.

3.5. Actions recommandées

Actions	Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi)	Calendrier	Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement
Décaisser la totalité des fonds pour l'achat des vaccins et intrants dès le début de chaque Année	Gouvernement/MS	1 ^{er} janvier de chaque année	Budget d'État à définir
Mettre en œuvre le plan de relance du PEV	Ministère de la Santé Gavi/UNICEF/OMS et PTF	Juin 2015-dec 16	MS/Comité de suivi du plan de relance
Renforcer le BSD du Ministère de la Santé (définition rôles, Formation, équipement...)	Ministère de la santé Gavi/UNICEF/OMS	Septembre/novembre 2015	
Recruter les Assistants techniques	Comité de recrutement mis en place	Septembre/octobre 2015	Gavi
Exécuter les recommandations de l'évaluation conjointe (voir annexe H)	Ministère de la santé, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi)		

4. ASSISTANCE TECHNIQUE

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

UNICEF : renforcement des activités de vaccination en matière d'approvisionnement en vaccins et matériel, de prestation de service à travers l'appui aux stratégies avancées, la mise en œuvre de l'ACD, l'organisation des activités de vaccination supplémentaires (AVS), le monitoring/micro planification, la Chaîne du froid, Assistance Technique, Surveillance des maladies et la Communication.

OMS : Surveillance des maladies, Assistance Technique, information sanitaire

AMP : renforcement des capacités dans les 6 composantes du PEV, management, supervision formative (approche PRP), mise en œuvre de l'ACD, planification, gestion des données, DQS, Evaluation, GEV, élaboration du PPAC, conception/Elaboration des documents voir modules de formation sur la gestion du PEV, Recherche action, Assistance Technique

USAID : information sanitaire

5. Besoins futurs en Assistance Technique :

N°	Besoin en assistant technique	Justification	Résultat attendu de l'AT	Modalités de l'AT: consultants, durée, autres...	Sources de financement couvrant l'AT	Fournisseur potentiel de l'AT
1	Élaboration de la nouvelle proposition RSS	Le pays a besoin d'une expertise pour orienter, guider et accélérer le processus d'élaboration de la proposition. Cette élaboration engendrera un surcroît de travail pour les équipes pays et il n'est pas évident que ce travail puisse être réalisé dans le temps imparti. Une expertise pourrait donc alléger et accélérer ce processus en facilitant les travaux	La synthèse de la revue documentaire est disponible, l'équipe pays a une meilleure compréhension des documents d'orientation, les normes et standards du processus d'élaboration sont respectés,	Deux consultants internationaux appuyés par deux consultants nationaux. Les consultants internationaux seront recrutés pour une période d'un mois en deux séances et les nationaux recrutés pour une période de deux mois (décembre 2015 pour les consultants internationaux et Octobre/novembre pour les nationaux)	Gavi	OMS, UNICEF, AMP, Gavi
2	Économiste de la Santé (Costing/Onehealth)	Élaboration du PPAC 2016 - 2020	PPAC 2016 - 2020 disponible	15 jours en octobre 2015	Plan de relance PEV/ GAVI	OMS/WACARO/AMP
3	Logisticien (Outils logistique)	Élaboration du Plan Logistique du PEV et de la Gestion des déchets	Plan Logistique disponible	1 mois en novembre 2015	Plan de relance GAVI	UNICEF/Serge
4	Logisticien	Pour finaliser le Plan logistique de la campagne rougeole	Le Plan logistique de la campagne rougeole est disponible	2 mois Octobre novembre 2015	OMS-GAVI	Unicef/Pays
5	Épidémiologiste	Organisation de l'évaluation de la campagne rougeole et du PEV de routine	Rapport d'évaluation disponible	2 mois Décembre 2015 et Janvier 2016	GAVI	Consultant international (OMS/UNICEF)
6	Épidémiologiste	Évaluation de la Surveillance des Maladies Cibles	Rapport d'évaluation disponible	1 mois Janvier 2016	GAVI-OMS	OMS/CDC
7	Épidémiologiste	Surveillance des MAPI avec l'introduction d nouveaux vaccins	Rapport d'évaluation de la surveillance liée à l'introduction des nouveaux vaccins (PIE/VPI)	31 jours mars 2016	GAVI	Consultant+AMP
8	Logisticien	Réaliser la cartographie de la CDF Acquérir et installer un dispositif de monitoring de la température à distance et réaliser une étude de contrôle de la température	Disponibilité : - Cartographie de la CDF, - Dispositif de monitoring de la température à distance installé, - Rapport d'étude de contrôle de la température	1 mois décembre 2015	UNICEF-GAVI	OMS/UNICEF/AMP
9	Logisticien	Réalisation de la GEV et solarisation	Rapport d'exécution de la GEV et de la solarisation disponible	3 mois novembre 2015 à janvier 2016	UNICEF-GAVI	OMS/UNICEF/AMP
10	Assistant Technique Haut niveau	Institutionnalisation par un acte des rôles et responsabilités des acteurs de mise en œuvre des subventions de Gavi	Arrêté d'Institutionnalisation disponible	1 mois décembre 2015	UNICEF-GAVI	Gavi/UNICEF/
		Renforcement des capacités en gestion des acteurs pour la mise en œuvre des recommandations audit 2014	Manuel de procédures actualisé et validé disponible			
11	Logisticien	Réalisation d'une étude d'optimisation/modélisation de la distribution des vaccins/intrants	Rapport d'étude disponible	1 mois couplée à la GEV finalisation en janvier 2016	OMS, UNICEF, AMP, Gavi	OMS/UNICEF/AMP
12	Assistant Technique Haut niveau	Renforcement du Système de gestion des données de vaccination (Outils, gestion de la base des données)	Plan de renforcement disponible	18 mois jusqu'en juin 2016	Plan de relance du PEV/Gavi	OMS/UNICEF/AMP
13	Assistant Technique Haut niveau	Appuyer la validation et la mise en œuvre du Plan Intégré de Communication du PEV	PIC validé et mis en oeuvre	18 mois jusqu'en juin 2016	Plan de relance du PEV/Gavi	OMS/UNICEF/AMP
14	Expert en SNIS	Élaboration d'un plan de renforcement du SNIS	Plan de renforcement du SNIS disponible	3 mois de janvier - mars 2016	USAID	USAID

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

<p>Déroulement de la réunion d'approbation du rapport d'évaluation conjointe par le CCIA:</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ La réunion de validation s'est déroulée le mercredi 9 septembre 2015 de 11h à 13h30.⇒ Elle était présidée par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé au nom du ministre de la santé, Président du CCIA.⇒ Étaient présents : les membres statutaires (y compris les PTF: OMS, Unicef, HKI), les directeurs nationaux du ministère de la santé, les représentants des organisations de la société civile, l'équipe de la mission d'appui technique Gavi-AMP.⇒ Le rapport a été présenté par le Coordinateur National du PEV suivi de la présentation des inputs du secrétariat de Gavi reçus la veille de la réunion.⇒ Après les discussions, le rapport a été approuvé à l'unanimité par les membres du CCIA sous réserve de la prise en compte des amendements.
<p>Questions soulevées :</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ la prise en compte des observations des membres du CCIA et des inputs de Gavi;⇒ la correction du document dans sa forme et son contenu, chapitre par chapitre.
<p>Commentaires additionnels :</p> <p>Les PTF ont félicité les autorités et ont réitéré leur engagement à accompagner la Guinée dans l'atteinte des objectifs fixés non seulement pour le renforcement du système de santé en général, mais aussi pour la relance du PEV.</p>
<p>Conclusion de la réunion :</p> <p>Au terme de la réunion, le président de séance a exprimé toute la gratitude du ministère de la santé par rapport aux interventions en cours dans le cadre de la relance du système de santé en général et du PEV en particulier. Il a saisi l'occasion pour féliciter et remercier au nom du Ministre de la santé, tous les acteurs du processus et particulièrement les partenaires pour leur contribution de qualité.</p>

7. ANNEXES

[Veuillez joindre les annexes suivantes au rapport d'évaluation, ainsi que tout autre document si nécessaire]

- **Annexe A. Données essentielles** (fournies par le Secrétariat de Gavi)

- **Annexe B. État d'avancement de la mise en œuvre des principales mesures formulées lors de la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel :**

La Guinée est à sa première évaluation conjointe

Actions programmatiques pour d'autres acteurs

Thème	Points d'action	Responsable	Echéance	Etat d'exécution
<i>Qualité des données</i>	Effectuer une évaluation exhaustive de la qualité des données (QD), indispensable aux activités d'amélioration stratégique de la QD en 2015	PEV/ Gavi	Q1 2015	Non exécutée
<i>Gestion financière</i>	Soumettre l'audit 2013 d'utilisation des fonds RSS	BSD	Fin novembre 2014	Non exécutée (protocole élaboré et soumis à la DAF pour appel d'offres)
<i>Gestion financière</i>	Fournir des clarifications sur les soldes de clôture 2012 des fonds SSV, non cohérents avec le solde d'ouverture 2013.	PEV	Fin novembre 2014	Clarifications fournies par l'audit de 2014
<i>Gestion financière</i>	Finaliser les termes de référence de l'audit des fonds SSV pour permettre sa réalisation	PEV	Mi-novembre 2015	Sans objet (le PEV n'a pas reçu de Fonds)
<i>Gestion financière</i>	Fournir un plan actualisé pour l'utilisation des reliquats des fonds RSS	RSS/CCIA	Mi-Novembre 2014	Exécutée
<i>Gestion du Programme</i>	Finaliser l'approche Taillée sur Mesure, en coordination avec le CCIA	Gavi/Unicef/OMS/AMP	Q1 2015	Exécutée (Plan de relance du PEV), Exemption du pays du cofinancement 2014-2015

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

- ⇒ Organisation des réunions préparatoires y compris les téléconférences et échange de mails
- ⇒ Mise en place du comité de rédaction du rapport de l'évaluation conjointe
- ⇒ Composition de l'équipe d'évaluation (Ministère de la santé, GAVI, OMS, UNICEF, AMP, OSC)
- ⇒ Présentations et discussions en plénières
- ⇒ Travaux de groupes thématiques
- ⇒ Visites de travail dans deux centres de santé réalisant des activités de vaccination, deux districts sanitaires de Conakry et au dépôt central du PEV
- ⇒ Synthèse des travaux
- ⇒ Présentation des résultats préliminaires au CCIA
- ⇒ Elaboration du rapport préliminaire de l'évaluation conjointe
- ⇒ Validation du rapport par le CCIA

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

Informations générales sur les subventions RSS								
1.1	Date d'approbation de la subvention RSS		Juillet 2010 pour une période de deux ans					
1.2	Date de reprogrammation approuvée par le CEI, le cas échéant							
1.3	Montant total de la subvention (US\$)		2 134 200 USD					
1.4	Durée de la subvention		2011-2013					
1.5	Année de mise en œuvre		mois/année – mois/année					
	(en millions US\$)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1.6	Subvention approuvée, conformément à la lettre de décision				\$ 1 632 500		\$ 501 618	
1.7	Décaissement des tranches					\$ 1 632 500		
1.8	Dépenses annuelles							\$ 620345,44 (38%)
1.9	Retards de mise en œuvre (oui/non); Veuillez justifier :		<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de définition claire des rôles et responsabilités des acteurs de mise en œuvre et de gestion des subventions de GAVI/RSS • Faiblesses de leadership dans la gestion des programmes • Contexte de la maladie à virus Ebola. 					
1.10	Subventions RSS précédentes (durée et montants approuvés)		La Guinée réalise sa première évaluation Conjointe					
1.11	Liste des objectifs d'une subvention RSS		<ul style="list-style-type: none"> • Atteindre et maintenir les couvertures vaccinales à 90% au niveau national et d'au moins 80% dans tous les districts sanitaires pour tous les antigènes (GIVS). 					
1.12	Montant et objet de la reprogrammation (selon la pertinence)		La reprogrammation des fonds disponibles dans le pays et à GAVI a été faite dans le cadre du plan de relance du PEV					

- **Annexe E. Meilleures pratiques (OPTIONNEL)**

- La supervision selon l'approche Plan de résolution des problèmes (PRP) a permis la résolution de plusieurs problèmes liés à la vaccination dans les 20 districts sanitaires prioritaires ;
- La réalisation des séances d'intensification de la vaccination de routine dans les zones non affectées par Ebola entre novembre et décembre 2014 a permis de rattraper 8 809 enfants: pour le BCG, 7 246 pour le VPO0, 13 246 pour le penta1, 13 028 pour le penta 2, 14 039 pour le penta 3, 13 278 pour le VPO1, 13 031 pour le VPO2, 14 054 pour le VPO3, 14 874 pour le VAR, 14 876 pour le VAA. Le total des femmes enceintes rattrapées est de : 3 836 pour le VAT 1 et 7 683 pour le VAT2+. Celle-ci a servi de campagne-test pour reprendre les AVS dans les districts sanitaires et jauger la réceptivité de la vaccination par la communauté dans le contexte de la MVE. (Rapport Intensification PEV-Nutrition 24 novembre 2014)
- L'implication de la plate-forme des organisations de la société civile dans la mobilisation sociale en faveur des activités de vaccination.

- **Annexe F : Recommandations de l'évaluation conjointe:**

N°	Recommandations	Responsables	Echéance
1.	Mettre en œuvre le plan de relance du PEV et le cadre de performance	CN/PEV	Septembre 2015
2.	Rendre effective l'indépendance vaccinale (achat des vaccins/intrants/OG par l'Etat + co-financement)	Ministère de la Santé	2016
3.	Valider, diffuser et mettre en œuvre le PIC;	CN/PEV	Janvier 2016
4.	Impliquer la société civile dans la communication, le plaidoyer et la mobilisation sociale en faveur du PEV /en mettant en place un cadre de coordination	CN/PEV	Septembre 2015
5.	Améliorer la gouvernance, le leadership et le management des services de vaccination à tous les niveaux	Ministère de la Santé	Septembre 2015
6.	Répartir de façon équitable les RH sur toute l'étendue du territoire	Ministère de la Santé	Décembre 2015
7.	Insérer la vaccinologie dans les curricula de formation des agents de santé	Ministère de la Santé	Octobre 2016
8.	Renforcer la logistique: CdF, transport (Camions, véhicule 4x4, Motos), Monitoring de T° de la CdF	CN/PEV	Décembre 2015
9.	Réviser, harmoniser et diffuser les outils de gestion du PEV à tous les niveaux	CN/PEV	Novembre 2015
10.	Renforcer le SNIGS y compris la Gestion/qualité des données de vaccination	BSD/CN/PEV	Janvier 2016
11.	Assurer un meilleur suivi et encadrement des agents de santé à travers des missions de supervision régulières	CN/PEV	Octobre 2015
12.	Améliorer la couverture sanitaire y compris l'extension des services de vaccination en incluant le secteur privé, confessionnel, services de santé militaires, Postes de santé	DNPSC	Janvier 2016
13.	Apurer la question relative aux soldes de clôture de la subvention de 2013	BSD	Septembre 2015
14.	Mettre en œuvre les recommandations issues de l'Audit du PEV et du RSS de 2014	BSD	Septembre 2015