

## Rapport de l'évaluation conjointe

<b>Pays</b>	GUINEE- BISSAU
<b>Période considérée</b>	<i>septembre 2015/Aout 2016</i>
<b>Exercice financier</b>	<i>Juillet 2015/Aout 2016</i>
<b>Si la période considérée ne coïncide pas avec l'exercice financier, veuillez fournir une brève explication</b>	<i>Septembre 2015- Décembre2016</i>
<b>Durée du Plan pluriannuel complet (PPAC)</b>	<i>2013-2017</i>
<b>Durée du Plan stratégique national de santé</b>	<i>2008 - 2017</i>

### 1. RÉSUMÉ DES DEMANDES DE RENOUVELLEMENT

Pour 2017, une demande de renouvellement du financement a été faite pour les vaccins financés par GAVI qui sont le Penta, le PCV13, le VAA, le Rota et le VPI dans les présentations mentionnées dans le tableau ci-dessous :

Une demande de prolongation a été faite pour le VPI qui n'avait pas été prévu pour les années 2017 et 2018.

#### SNV et Co financement

Programme	Recommandation	Période	Objectif	Montant indicatif payé par le pays	Montant indicatif payé par le Gavi
SVN –vaccin Penta dans sa présentation actuelle de 10 doses	<i>Renouvellement</i>	<i>2017</i>	<i>95%</i>	<i>33,700US\$</i>	<i>171,500 US\$</i>
SVN –vaccin antiamaril dans sa présentation actuelle	<i>Renouvellement</i>	<i>2017</i>	<i>92%</i>	<i>17,500US\$</i>	<i>85,000US\$</i>
SVN –vaccin Rota dans sa présentation actuelle	<i>Renouvellement</i>	<i>2017</i>	<i>95%</i>	<i>24,000US\$</i>	<i>246,000US\$</i>
SVN –vaccin PVC dans sa présentation actuelle	<i>Renouvellement</i>	<i>2017</i>	<i>95%</i>	<i>35,913 US\$</i>	<i>674,500 US\$</i>
SVN –vaccin VPI 5 doses	<i>Prolongation</i>	<i>2017</i>	<i>95%</i>	<i>0</i>	<i>289,520. US\$</i>

Le montant total pris en charge par GAVI inclus les consommables utilisés avec les antigènes concernés.

Le risque est constitué par le défaut de paiement de la contrepartie de l'Etat. Les mesures d'atténuation seraient un plaidoyer permanent pour sécuriser la ligne budgétaire allouée aux vaccins. Mais aussi un suivi régulier du Ministère de la santé auprès du Ministère de l'Economie et des Finances.

Le pays envisage de demander dans le RSS2 l'introduction du RR, du MenA et du HPV dans le PEV de routine dans les prochaines années. Il compte soumissionner pour le RR en 2017.

Indiquez si vous souhaitez introduire de nouveaux vaccins ou bénéficier d'une subvention RSS grâce au soutien de Gavi*	Programme	Année de demande prévue	Année d'introduction prévue
	<i>RSS2</i>	<i>2017</i>	<i>2017</i>
	<i>RR</i>	<i>2017</i>	<i>2017</i>
	<i>HPV</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
	<i>MenA</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>

## 2. CONTEXTE NATIONAL

La Guinée Bissau a une population estimée en 2016 à 1,824 410 habitants avec une espérance de vie moyenne de 54 ans (Banque Mondiale, 2013). Le système de santé est de type pyramidal avec trois niveaux (central, régional et les aires sanitaires). Le secteur privé est faible et l'offre de service de santé au niveau national est presque entièrement fournie par le secteur public. La performance du système de santé reste encore faible en dépit des progrès réalisés. Le taux de mortalité infantile juvénile a connu une baisse progressive passant de 223‰ en 1995 à 88.9‰ selon les résultats de la MICS 2014. Ces résultats restent plombés par le dysfonctionnement du système de santé caractérisés par le faible financement de l'Etat (8% des Dépenses Totales du budget de l'Etat), un déficit quantitatif et qualitatif en ressources humaines. Le PPAC 2013-2017 a fait un diagnostic complet de la situation.

### **Leadership, gouvernance et gestion des programmes**

Au plan du *leadership*, de la gouvernance et de la gestion des programmes, les facteurs qui ont impacté négativement sur la performance des subventions Gavi concernent :

- Un fort turnover des responsables du Ministère de la santé (MSP)
- Le blocage du compte du MSP empêchant ainsi tout décaissement
- Existence de rapports financiers non justifiés par le MINSAP (80% de justificatif des activités déjà financées par l'OMS) ce qui a gêné le décaissement des budgets RSS, MenA, Rota au niveau de l'OMS qui gère ces subventions de Gavi.
- Le manque d'autonomie du PEV par rapport au décaissement des fonds
- Insuffisance en ressources humaines

### **Couverture et équité**

Concernant l'équité, il n'y a pas de discrimination entre filles et garçons en matière de vaccination. La différence dans la couverture vaccinale du penta3 entre garçons (83.00%) et filles (82.90%) est de 0.10% selon EDS /MICS 2014. L'équité géographique pose problème mais s'est nettement améliorée à partir de 2015 avec la mise en œuvre des stratégies avancées. En 2014, la région de Farim (zones faciles d'accès) a eu la plus forte couverture vaccinale avec 101% au Penta 3, la plus faible couverture a été enregistrée aux îles Bijagos (Iles les plus enclavées) avec 53%. En 2015 avec les 3 stratégies avancées Bijagos a gagné 28 points avec une couverture au Penta 3 de 81%. En 2015, la pauvreté et l'analphabétisme constituent un facteur bloquant. La couverture vaccinale au penta 3 pour le quintile plus riche est de 90.5% contre 74.6% pour le quintile le plus pauvre selon MICS 2014.

### **Coûts et financement**

L'acquisition des vaccins, des consommables, de la logistique du PEV ainsi que les aspects opérationnels sont financés par les partenaires notamment l'UNICEF, l'OMS et GAVI. Plan International intervient surtout lors des campagnes.

En 2014, le soutien de Gavi est de 823 500 USD pour l'acquisition de nouveaux vaccins, 84 224 USD pour le matériel d'injection soit 79% du financement des vaccins du fait des nouveaux vaccins. En 2015 ; 579000 USD soit 90% des dépenses pour les nouveaux vaccins. En 2016, 372 700 soit 89% des dépenses. Le SNV permet de financer l'achat du VAA, du Penta et du PCV13 ; il a permis l'introduction du Rota en novembre 2015 et celle du VPI en juillet 2016. Ces introductions ont contribué au renforcement des compétences des agents de la vaccination par la formation.

Pour 2017, une demande de renouvellement du financement a été faite pour les vaccins financés par GAVI qui sont le DPT HeptB HIB, le PCV13, le VAA et le Rota. SNV et Co financement. Une demande de prolongation a été faite pour le VPI qui n'avait pas été prévu pour les années 2017 et 2018.

### **Introduction du vaccin contre le Rotavirus**

Le vaccin anti Rotavirus a été introduit le 24 novembre 2015 sur l'ensemble du territoire. Il n'y a pas eu de contrainte majeure pour cette activité qui s'est déroulé selon le chronogramme prévu.

### **Introduction du VPI**

Le VPI quant à lui a été introduit le 29 juillet 2016 avec plusieurs reports dues aux reports de la campagne MenA. Par ailleurs, l'introduction s'est faite sans difficulté majeure car il y a eu une planification à temps et la mise en place de 2 commissions (commission de mobilisation sociale et de formation) qui ont largement facilité la préparation et la mise en œuvre.

Notons qu'aucune évaluation post introduction n'est encore menée autant pour le PCV13 que pour le Rota.

### **Campagne de vaccination contre la Meningite A**

La campagne MenA été organisée du 17 au 30 juin 2016. Elle a concerné les enfants et adultes de 1 à 29 ans soit une cible 70% de la population total. Cette campagne intégrée (vitamine A et déparasitage) initialement prévue en mars a fait l'objet de plusieurs reports. L'objectif était de 95%, les résultats administratifs sont de 90% de couverture vaccinale. Une enquête de couverture vaccinale est en cours de préparation.

### **La gestion des ressources humaines :**

La mobilité et l'insuffisance en nombre des agents impliqués dans la vaccination affectent la qualité des services de vaccination. Toutefois, des formations continues lors des introductions de nouveaux vaccins, des campagnes et dans le cadre de la GEV ont été dispensées à tous les niveaux. Il serait bénéfique de continuer cette série de formation pour une meilleure qualité des services.

L'équipe du niveau central souffre d'un déficit en ressources humaines, au moins 3 postes encore non pourvus (communication, suivi évaluation, secrétariat). La logistique et la gestion des données méritent d'être renforcées.

### **Gestion des données**

Les données du PEV sont remontées du niveau opérationnel vers la région sanitaire par le rapport mensuel, la région les compile au niveau du DVD-MT qui est enfin consolidé dans le DVD-MT national. Notons qu'il n'y a jamais eu d'enquête de la qualité des données pour le PEV de routine. Pour les campagnes, un monitoring indépendant ou une ECV sont faits selon le cas. Les couvertures d'enquête sont souvent inférieures aux couvertures administratives d'où la nécessité d'un audit des données.

### **La logistique vaccinale :**

Au niveau central et régional, les besoins de la chaîne du froid ont été comblés sur l'ensemble du pays (voir annexes) :

- 5 TCW 40 et une chambre froide d'une capacité de 30m<sup>3</sup> ont été fournis par Gavi/RSS
- 24 TCW 2000/2043, 500 enregistreurs de température et des pièces détachées par Gavi/ELMA

La chaîne de froid est encore déficiente au niveau des aires de santé même si beaucoup d'efforts en termes d'acquisition ont été faits (31 réfrigérateurs ne sont plus homologués).

Pour la logistique roulante, le parc automobile au niveau central a bénéficié de 2 nouveaux véhicules pick-up et La région de Cacheu a bénéficié d'un pick-up. Les autres régions sauf celle de Bijagos bénéficient de véhicule donné par le Nigéria. Au niveau opérationnel, les motos sont en nombre insuffisant. Cependant, 7 motos ont été distribuées (Niveau Central, Biombo, Cacheu, Gabu) dans le cadre du RSS. 105 motos sont en cours de distribution par l'UNICEF pour appuyer les stratégies avancées. Deux ordinateurs portables pour le PEV, 4 PC +imprimantes+régulateurs de tension pour les régions de SAB, Gabu, Cacheu, Bijagos.

Concernant la gestion des déchets, l'absence d'un plan et la faible disponibilité des incinérateurs dans le pays fait que beaucoup de structures sanitaires procédaient à un enfouissement des boîtes de sécurité contrairement aux recommandations de la politique. Les boîtes de sécurité des campagnes et celles en souffrance dans les régions ont été incinérées grâce aux prestations de services d'une clinique privé à Bissau. Un plan budgétisé de distribution des intrants de la vaccination et de gestion efficace des déchets est disponible. Dans le cadre de l'appui Ebola, l'OMS a acheté 3 incinérateurs pour les 3 axes du pays (nord, sud, est) mais qui ne sont pas encore installés.

### **Gestion des vaccins et de la chaîne du froid**

Au niveau central, les prévisions sont faites chaque année à travers le « forecast ». En 2016 les commandes ont été faites selon ces prévisions moyennant des ajustements selon le stock disponible. A chaque arrivée de vaccins, les RAV sont faits avec promptitude. Le PEV doit s'impliquer plus dans le suivi de ces commandes et livraisons.

Les capacités du niveau central sont bonnes grâce à la positivation de la chambre froide négative de 15m<sup>3</sup>. Le stockage négatif est assuré par des congélateurs. Une chambre froide de 30m<sup>3</sup> est disponible mais non encore installée dans l'attente de la fin des travaux de réhabilitation du bâtiment du PEV.

Le stockage ambiant est suffisant. Les locaux du PEV sont en cours réfection dans le cadre du RSS.

Il existe un système de monitoring continu des températures des chambres froides un rapport de suivi des températures est fait tous les mois.

Le système d'approvisionnement se fait par modèle de distribution du centre aux régions et collecte des régions aux aires de santé. Tous les trois mois le niveau central distribue vaccins et consommables aux régions, en profite pour faire l'inventaire des stocks, la remontée des données, la maintenance de la CDF et la remontée des boîtes de sécurité. Ce même système est en train d'être développé au niveau périphérique pour avoir un modèle Push dans tout le pays qui sera appelé Optimiza et financé pour sa première phase sur le RSS.

La gestion des déchets se fait souvent par brûlage ni les régions ni le NC ne disposent d'incinérateurs. Un plan de gestion efficace des déchets est en cours de proposition

Un camion frigorifique serait d'un grand appui pour le PEV central, pour les MEP de vaccins mais surtout pour un plan de contingence d'urgence.

Une formation GEV a été menée pour l'ensemble des acteurs, des outils de gestion logistiques sont mis en place ; un système de suivi des températures est mis en place en 2016.

### **La gestion des stocks**

- En 2015, le taux de satisfaction des besoins est largement supérieur à la normale entraînant des surstocks (Penta 149%, PCV 243%, Rota 196%) sauf pour le VAA (71%) qui a connu des ruptures à cause du défaut cumulé de cofinancement. Ce surstockage peut être attribué à des prévisions inexactes ou des objectifs de couverture vaccinale trop ambitieux. En 2016, le taux de satisfaction des besoins du Penta et du PCV 13 sont dans les normes (115% et 111%) tandis que le Rota introduit en novembre est en surstock (166%), VAA souffre de ruptures récurrentes (68%)
- La distribution des vaccins au niveau régional reste encore faible : 30 % pour le Penta, 65% pour le PCV13, 73% pour le VAA, 65% pour le Rota. Ceci montre une faible utilisation des vaccins.
- Une rupture de SAB 0.5ml aux mois de mai- juin a entraîné un arrêt de la vaccination dans certaines régions comme Gabu qui a fait moins de 4% de performances pour tous les antigènes injectables aux SAB 0.5ml. Le reliquat de SAB 0.5ml de la campagne MenA a permis de contourner ce problème. Un container de seringues reçus par le pays depuis plus d'un an est toujours en souffrance au port

**La surveillance et la communication des résultats**: la surveillance des maladies à potentiel épidémique est gérée par la direction de l'épidémiologie de l'INASA (Institut National de Santé Publique). Il n'y a pas de mécanisme de partage systématique d'informations avec le PEV. Mais la plupart des données du PEV sont intégrés dans le DHIS2 qui est fonctionnel dans les 11 régions. La base de données n'inclut pas les nouvelles introductions de vaccins (PCV13, Rota, VPI).

**La génération de la demande de vaccination et la communication** : il existe un plan stratégique de communication pour le PEV de routine. Pour les introductions de nouveaux vaccins et pour les campagnes un plan de communication est mis en œuvre. Les activités de communication de routine n'ont pas été mises en œuvre en 2015/2016.

**Autres facteurs / événements** : Selon la programmation, la mise en œuvre de la subvention GAVI/RSS devait débiter au dernier trimestre de 2014, La lenteur constatée dans la prise de décision et suivi, n'a pas facilité la mise en œuvre du programme. A titre d'exemple, aucune supervision du niveau central vers les régions n'a été réalisée en 2015/2016. En 2015 l'épidémie d'Ébola dans la sous-région a également considérablement freiné les activités du Ministère de la Santé en général et celles du PEV en particulier en fin 2015. En Mars/ Avril 2016 une grève du personnel de santé a considérablement freinée les activités ainsi que la campagne MenA qui a été repoussée pendant 4 mois et qui a duré un mois.

### 3. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES (*maximum 3 à 4 pages*)

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

##### 3.1.1. Performance des subventions, enseignements tirés et difficultés rencontrées

3. Comparaison entre objectif et résultat obtenu de 2014 à 2016

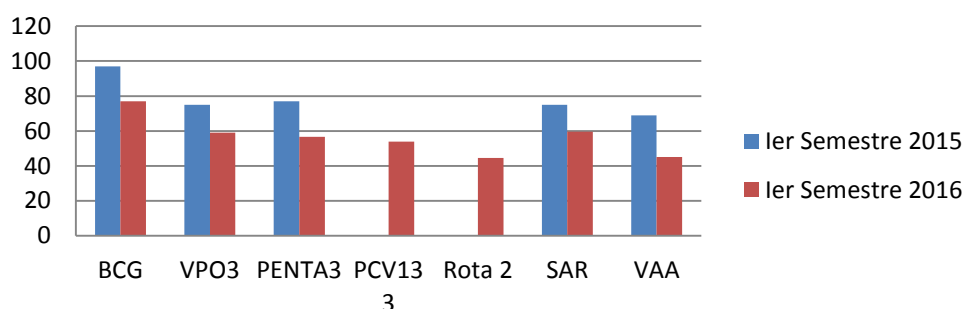
Antigène	Objectifs 2014	Couv cum 2014 (adm)	Objectifs 2015	Couv cum 2015 (adm)	Objectifs 2016	Couv cum 1 <sup>er</sup> sem 2016 (adm)
BCG	97%	90%	97%	89%	97%	77%
VPO3	85%	80%	90%	75%	95%	59%
Penta3	85%	80%	90%	76%	95%	56%
PCV13 3			90%	61%	95%	53%
Rota 2			60%	0.4%	95%	43%
VAR	85%	74%	90%	75%	82%	46%
VAA	85%	59%	90%	71%	82%	46%
abandon Penta1/3	8%	13%	6%	13%	5%	23%
abandon BCG/VAR	10%	22%	10%	20%	8%	ND

Les couvertures vaccinales du 1<sup>er</sup> semestre 2016 représentent une projection annuelle car étant calculées sur la cible semestrielle.

Analyse des tendances des couvertures administratives entre 2014 et 2015 :

- Le Penta 3 et VPO3 et le BCG ont baissé respectivement de 4%, 5% et de 1% : en 2015, l'épidémie d'Ebola a focalisé presque toutes les activités de la santé ce qui a eu comme conséquences les contre performances du PEV. Les faibles couvertures des régions de fortes démographie ont impacté les couvertures vaccinales nationales.;
- Le VAR et le VAA augmentent, respectivement +1% et 12% : les basses couvertures du VAA par rapport au VAR sont aux ruptures récurrentes du VAA (octobre 2014 à mars 2015). Les 12% gagnés par le VAA en 2015 sont dus au rattrapage de certains enfants.

### Comparaison de la couverture vaccinale entre 1<sup>er</sup> semestre de 2015 et 2016



**NB : L'introduction** du vaccin PCV13 était le 19 Juin 2015 ; et du vaccin Rota le 24 Novembre 2015

Le VPI n'était pas encore introduit au 1<sup>er</sup> semestre 2016

Le constat est que les couvertures vaccinales de 2016 sont inférieures à ceux du 1er semestre 2015 qui affectent tous les antigènes :

Raisons principales des baisses de couvertures en 2016

- grève (2 mois), les régions sont restées 90 jours au total sans vacciner
- ruptures de stock de seringues SAB 0,5ml : en raison d'un container de seringues bloqué au port.
- la campagne MenA (14 jours) : 'arrêt de la vaccination de routine pendant la campagne, reports successifs.
- stratégies avancées et les supervisions n'ont pas été effectuées en 2016.

Il est nécessaire de développer des stratégies pour récupérer les enfants non vaccinés d'ici la fin de l'année.

#### Catégorisation des régions 2015

On tient compte de deux critères : les couvertures en Penta 1 (proxy pour l'accessibilité) et en Penta 3 (proxy pour l'utilisation)

Région	Catégorie	Régions	Catégorie	Régions	Catégorie	Régions	Catégorie	Régions	Catégorie
Biombo	cat_1	BIJAGÓS	cat_2	BAFATÁ	cat_3	CACHEU	cat_4	SAB	cat_4
		FARIM	cat_2	BOLAMA	cat_3	GABÚ	cat_4	TOMBALI	cat_4
				QUÍNARA	cat_3	OIO	cat_4		

On constate qu'en 2015, les aires de santé en catégorie 1 ont augmenté de 18 tandis que celles en catégorie 4 ont diminué de 9. Cependant, les zones à fortes démographie ont eu de faibles performances. En 2016 toutes les régions sont en catégorie 4 pour le premier semestre pour les raisons précitées. Des stratégies correctrices seront mises en œuvre pour booster les couvertures vaccinales

#### Catégorisation par aires de santé

Régions	cible	Nbre d'enfants vaccinés au penta 3	Nbre d'aires de santé/par catégorie/région			
			Catégorie 1	Catégorie 2	Catégorie 3	Catégorie 4
Bafatá	9160	6162		2	3	9
Bijagós	907	504		4	1	6
Biombo	3339	2295		3	1	4
Bolama	394	243			1	2
Cacheu	7828	5402	1	3	1	13
Farim	1973	1367		2		3

Gabú	8775	6564		2	1	16
Oio	7033	5469		3		7
Quínara	2628	1695			2	4
SAB	17166	12842	1	2	1	10
Tombali	4049	3018		1		7
total			2	22	11	62

Les aires sanitaires des régions à cibler pour améliorer et rattraper les couvertures sont :Bafata, Cacheu, Gabu, Oio, SAB .

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

1. Sécuriser la ligne budgétaire allouée aux vaccins et consommables en renforçant le leadership du MINSAP et par un plaidoyer fort et un suivi au niveau du MEF
2. Développer une stratégie pour appuyer les 55aires de santé qui ont une mauvaise accessibilité et une mauvaise utilisation (catégorie 4) dans les 5 plus grandes régions (Bafata, Gabu, Cacheu, Oio, SAB) en faisant des activités d'accélération, de mise en œuvre systématique des stratégies avancées, de recherche active des perdus de vue et du suivi des couvertures.
3. Assurer le renforcement des ressources humaines au niveau central en pourvoyant les postes de suivi évaluation, communication, et de la logistique du PEV par la formation d'un agent à LOGIVAC. Au niveau régional, renforcer les compétences par des supervisions formatives régulières aux chargés du PEV
4. Renforcer la chaîne de froid active et passive et la logistique roulante en comblant les gaps au niveau des aires de santé,
5. Assurer la gestion efficace des vaccins par la mise en place d'un système de distribution modèle « Push », de supervision, de remontée des données et de gestion efficace des déchets ;

### 3.1.2. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés : plans et priorités futurs

intrants	présentation	Taux de perte		Objectifs		commande 2017	Fin GAVI		Co financement		Total
		2016	2017	2016	2017		quantité	coût en \$	quantité	coût en \$	
DTP HeptB HIB	10 doses	10%	10%	95%	96%	168,500	139,500	171,500	29000	33,700	205,200
PCV 13	1 dose	5%	5%	95%	96%	188,100	177200	674,500	10900	35,913	710,413
VAA	10 doses	25%	25%	82%	95%	85,700	70700	85,000	15000	17,500	102500
Rota	1 dose	5%	5%	60%	96%	120,000	108000	246,000	12000	24,000	270,000

Le pays envisage d'introduire dans les prochaines années le vaccin RR, le vaccin anti HPV et le MenA dans la vaccination de routine Le pays envisage son l'introduction du RR en 2017. En effet en 2014, 43% des cas suspects de rougeole sont testés positif pour la rubéole contre 14% de cas positif à la rougeole. Le cancer du col demeure un fléau en Guinée-Bissau. De 2009 à 2013 pendant les campagnes de dépistages menées, sur 9696 prélèvements valides, 616 présentent l'infection à HPV (6%) , 287cas de lésions précancéreuses(3%), 19 cas confirmés de cancer (0.2%). C'est pourquoi le PEV et le programme de santé reproductive souhaite faire un plaidoyer auprès des autorités en vue de son introduction dans le PEV de routine.

Une campagne de rattrapage est prévue en 2017 en vue de préparer son introduction future dans le PEV de routine.

### **Difficultés à répondre aux besoins de cofinancement**

Il existe dans le budget de l'Etat une ligne pour l'achat des vaccins traditionnels et le cofinancement des nouveaux vaccins et vaccins sous utilisés. Le plus souvent celle-ci ne sert essentiellement qu'à honorer la contrepartie de l'Etat pour le cofinancement des nouveaux vaccins et vaccins sous utilisés. Cette contrepartie est souvent reçue en retard ce qui a comme conséquences des ruptures récurrentes de vaccins surtout pour la VAA. En 2016 ce cofinancement n'est pas encore honoré.

Selon le Ministère des Finances, le principal problème de paiement du cofinancement en Guinée Bissau est la faible capacité du Ministère de la Santé à assurer le suivi du processus de préparation et d'exécution du budget de la vaccination.

### **Mesures correctrices :**

1. Sécuriser la ligne budgétaire allouée aux vaccins et renforcer le leadership par un fort plaidoyer
2. Participation du PEV à la préparation du budget de l'état pour le MINSAP
3. Lancer dès le début de l'année la demande de paiement du cofinancement et celle pour les vaccins traditionnels
4. Faire le suivi régulier auprès du MEF
5. Lancer à temps les commandes pour le cofinancement

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

### **3.2.1. Objectif stratégique des subventions allouées au titre du RSS**

Le soutien RSS vient en appui au renforcement de la gouvernance du secteur de la santé ; de la capacité opérationnelle des aires sanitaires sur la vaccination; des capacités de la chaîne du froid et de l'optimisation de la gestion globale des vaccins. Le RSS a permis d'améliorer l'approvisionnement et la qualité des vaccins en renforçant la Chaîne de froid. Le renforcement de la chaîne du froid, de la logistique roulante et du fonctionnement des stratégies avancées va permettre de booster les couvertures vaccinales et améliorer l'équité géographique.

Domaine d'intervention RSS

- Renforcement de la gouvernance du secteur de la santé ;
- Renforcement de la capacité opérationnelle des aires sanitaires sur la vaccination ;
- Renforcement des capacités de la chaîne du froid et de l'optimisation de la gestion globale des vaccins

### **3.2.2. Performance des subventions et difficultés rencontrées**

Les subventions RSS en 2014 n'ont été utilisées qu'à hauteur de 33%. Ces fonds ont servi à des acquisitions d'équipements de chaîne de froid, de groupe électrogène, logistique roulante. Cet investissement a contribué à conserver des vaccins de qualité, et a permis de mener des stratégies avancées et mobiles pour atteindre les cibles difficiles d'accès. Cependant, les activités prévues telles que les supervisions, le renforcement des capacités opérationnelles n'ont pu être réalisées en 2014. Par conséquent, les couvertures vaccinales n'ont pas connu une hausse. Notons une relance du PEV en 2015 avec notamment l'amélioration de la chaîne du froid, l'arrivée de deux assistants techniques en



juillet. Dans le cadre de la lutte contre les maladies infantiles, le PCV13 a été introduit, le vaccin contre le rotavirus, et le VPI

Sur les activités prévues avant fin décembre 2016 lors de la dernière évaluation conjointe, 3 ont été partiellement réalisées dans le cadre du RSS. Il s'agit des 3 stratégies avancées, d'une supervision par région et de la réhabilitation du bâtiment du PEV ce qui donne un pourcentage d'exécution de 36%.

Des activités de la GEV non financés par le RSS en raison du blocage des fonds ont pu être menées à travers l'UNICEF:

- Formation systématique de tous les agents sur le PEV et la GEV.
- Acquisition de réfrigérateurs solaires : 19 TCW2000 SDD pour les dépôts régionaux et 05 TCW40 pour les aires de santé
- Elaboration et diffusion d'outils de gestion des stocks et des données de vaccination
- Acquisition de dispositifs d'enregistrement continu de température pour les dépôts régionaux et les points de prestation.
- Elaboration et mise en place de Procédures Opératoires Normalisées
- Distribution trimestrielle des vaccins et consommables du niveau central vers le niveau régional

Dans le domaine de la gouvernance du secteur de la santé, il y a eu la création des comités de secteur de la santé et l'appui à leur fonctionnement, des réunions trimestrielles du CCSS/CCIA.

En 2015, il ya eu acquisition de 3 véhicules, pour la supervision et distribution de vaccins, 7 motos pour les stratégies 2 ordinateurs portables et 4 PC et accessoires pour la gestion des données de vaccination. 05 réfrigérateurs pour la gestion des vaccins, 1 supervision et 3 stratégies avancées ont pu être réalisées au niveau des 11 régions.

La réhabilitation du bâtiment du PEV est en cours.

Toutefois, certaines activités majeures au fonctionnement du programme n'ont pu être réalisées : la revue annuelle du PEV, aucune activité de supervision n'a pu être mise en œuvre au niveau central.

Dans le domaine du suivi évaluation du programme, l'enquête de qualité des données du SNIS et l'évaluation annuelle de la qualité du SNIS à travers la Data Quality Report Card n'ont pas été réalisées, tout comme la formation/ recyclage des agents du SNIS au niveau régional.

Néanmoins, en 2015 et 2016 : 03 introductions de vaccins ont pu être faite(PCV13,Rota, VPI), 02 grandes campagnes de masses(Rougeole, MenA) , une campagne Polio ; la formation GEV de tous les acteurs, la formation PEV de tous les acteurs, la confection des modules PEV et GEV, la confection des outils de gestion, la confection de fiches techniques pour la routine, l'élaboration de plans de distribution des vaccins et consommables, d'un plan de suivi des températures et de gestion des déchets.

## Les activités prévues avant fin 2016/ réalisées (évaluation conjointe 2015)

Activités prévues	Etat de réalisation	Commentaires
<p>➤ <b>Dans le domaine du renforcement de la gouvernance du secteur de la santé</b></p> <p>○ <b>Coordination des interventions de santé en général et en particulier vaccination</b></p>		
Appuyer la coordination Equipe RSS	Non réalisée	TDR rédigés et soumis au cabinet sans suite
Réaliser la revue externe du PEV	Non réalisée	Contrainte de temps
Recruter un assistant technique national pour la mobilisation sociale	Non réalisée	
Réunions trimestrielles du CCSS/CCIA et de coordination technique du PEV au niveau central.	Réalisées	Rapport disponibles
Elaboration des Procédures Opératoires Normalisés (PON) .	Partiellement réalisée	A terminer avant fin 2016
Recruter une assistance technique nationale pour élaboration d'un plan stratégique de renforcement du Système de Santé	Non réalisée	Prévue en Octobre 2016
Assurer la connexion internet du programme PEV et de la Direction Générale de la Promotion de la santé	Non réalisée	Requête en cours
○ <b>La supervision de suivi/évaluation du PEV</b>		
Supervision formative intégrée trimestrielle des DRS ;	Non réalisée	Prévue en Octobre 2016
Qualité des données : enquête du SNIS complémentaire à la revue du PEV de 2013; évaluation annuelle de la qualité des données du SNIS, recycler les agents du SNIS au niveau régional;	Non réalisée	Non ^prévue
Revue des outils de gestion du PEV ;	Réalisée	Fonds UNICEF
Réunions mensuelles régionales pour la validation de données PEV;	réalisée	Réunion mensuelles de coordination
Fournir en consommables bureau le niveau central et niveau régional	Non réalisée	Requête en cours
Reproduction de 70 000 carnets de santé de l'enfant pour le suivi de la croissance (par sexe) et formation de 295 techniciens (50 000 US\$)	Non réalisée	17 500 carnets prévus en octobre
➤ <b>Dans le domaine du renforcement de capacités opérationnelles des aires sanitaires sur la vaccination</b>		
○ <b>Renforcement de l'offre de vaccination</b>		
Effectuer les supervisions (1 fois pour les régions et 3 fois pour les aires sanitaires)	Réalisée	1 fois pour toutes les régions
Effectuer des stratégies avancées 3 fois par région	Réalisée	3 fois dans toutes les régions
Stratégies avancées dans les 4 régions concernées,	réalisée	
Supervision formative intégrée bimestrielle des 31 AS par les DRS dans les 4 régions concernées ;	Non réalisée	Une supervision à été faite pour toutes les aires de santé

Atelier régional de 2 jours de monitoring semestriel de la PCIME/PEV des 31 AS;	Non réalisée	Non prévue
<b>o Renforcement de la demande de vaccination</b>		
Production de supports socio-éducatifs vaccination pour les ASC des 31 AS;	Non réalisée	Prévue en Octobre 2016
Formation et appui de 150 agents de santé communautaires sur la recherche active des perdus de vues, l'administration du paquet communautaire, la communication interpersonnelle, le rapportage des activités PEV et MAPI et l'enregistrement des naissances et des décès;	Non réalisée	Non prévue
Information des élus locaux et les leaders d'opinions pour le renforcement de la participation communautaire dans le PEV et la protection des panneaux solaires dans les 4 régions concernées ;	Non réalisée	
Production de messages radio pour augmenter la participation communautaire.	Non réalisée	
<b>➤ Dans le domaine du renforcement des capacités de chaîne de froid et optimisation de la gestion des vaccins</b>		
<b>o Capacité de stockage des vaccins et consommables PEV</b>		
Réhabiliter le bâtiment du PEV : amélioration des capacités de la chambre froide, de la capacité en bureau, en espace de stockage sec.	Réalisée	Travaux en cours
Renforcement des capacités de stockage de la chaîne de froid et remplacer les équipements	réalisée	1 CF de 30m <sup>3</sup> , 5 réfrigérateurs
Maintenance chaîne de froid	Non réalisée	Prévue en Octobre 2016
<b>o Gestion efficace des vaccins du PEV</b>		
Approvisionnement trimestriel des 11 dépôts régionaux en vaccins et consommables PEV	réalisée	Fonds UNICEF
Supervision formative trimestrielle de la chaîne de froid & gestion des vaccins ;	Non réalisée	A intégrer dans la supervision prévue en Octobre
Elaboration de plan d'urgence pour l'arrivée des vaccins ;	Non réalisée	Atelier prévu en Octobre
Recyclage de 14 techniciens en maintenance préventive et gestion des vaccins (MLM);	Réalisée	Dans la formation PEV financée par UNICEF
Formation des techniciens de la santé récemment diplômés pour la gestion des vaccins.	Réalisée	Formation GEV et PEV financée par UNICEF
Assurer la maintenance/réparation des véhicules, groupe électrogène du NC	Non réalisée	Reprogrammée en Octobre
Poursuivre la maintenance de la chaîne du froid en périphérie (équipe mobile du niveau central)	Non réalisée	Reprogrammée en Octobre

### 3.2.3. Décrire les modifications à apporter aux subventions RSS et les plans pour les futures demandes de soutien au RSS

#### Activités en réallocation à réaliser d'ici fin 2016 (détails en annexe D)

##### Objectif 1 : Renforcer les capacités de la direction centrale du PEV et des DRS dans la gestion, la coordination et le suivi /évaluation du PEV

- **Coordination des interventions en santé en général et en vaccination en particulier**
  - Elaborer procédures opératoires normalisées (PON) pour la gestion de vaccins
  - Formation Logivac d'un agent pour appuyer la logistique du PEV
- **Supervision et suivi/évaluation du PEV**
  - Reproduire 17 500 carnets de la santé de l'enfant pour le suivi du statut vaccinal (par sexe)
- **Renforcement des capacités logistiques des structures**
  - Réparation incinérateur de l'hôpital national HNSM
  - Installation 3 incinérateurs (Fonds Ebola OMS)
  - Achat 1 incinérateur haute température HNSM (qui servira pour la zone de Bissau)

##### Objectif 2: Renforcer les capacités opérationnelles des 31 aires sanitaires des régions de Bolama, Quinara, Tombali et SAB à offrir des services de vaccination de qualité et améliorer la demande de vaccination.

- **Renforcement de l'offre de vaccination**
  - Semaine d'accélération de la vaccination de routine dans les régions de basse couverture

##### Objectif 3: Porter en 2015 les capacités de stockage de tous les vaccins à 100% aux niveaux central, régional et aires sanitaires

- **Capacités de stockage des vaccins et consommables du PEV**
  - 3 tenues pour employés chambre froide
  - Achat 485 porte vaccins
  - Circuit pilote Optimisa, dans 3 régions
  - Circuit de maintenance dans les 8 autres régions
  - Réhabilitation local groupe électrogène

- **Gestion efficace des vaccins du PEV**

Formation Logivac d'un agent

### 3.3. Plan de transition (le cas échéant)

Non applicable

### 3.4. Gestion financière des subventions en espèces

#### Mécanisme de gestion des Fonds Gavi-RSS

Selon la section C, article 15 de l'Accord de partenariat entre le Gouvernement de la Guinée Bissau et Gavi Alliance signée en Juillet 2013, il a été convenu d'un certain nombre de conditions et mesures, permettant d'atténuer les risques financiers en rapport avec la gestion financière des subventions en espèces, conformément à la politique sur la transparence et la responsabilité.

Le Gouvernement de la République de Guinée Bissau en Avril 2013 dans le cadre de la soumission d'une requête de reprogrammation à Gavi des activités RSS a sollicité dans le même temps l'appui de l'OMS à travers son bureau à Bissau pour être récipiendaire des fonds de la reprogrammation dont le montant total s'élevait à \$US 1 081 864. Ce montant devait se répartir selon les modalités d'exécution à \$US 582 752 pour 2013, \$US 372 905 pour 2014 et \$US 126 207 pour 2015.

## Rôles et responsabilités :

(i) **Pour ce qui concerne le Ministère de la Santé**, il est indiqué entre autres: (i) Le Ministère de la Santé élaborera des plans opérationnels annuels détaillés dans le strict respect de la proposition de reprogrammation Gavi-RSS approuvée par Gavi; (ii) sur la base de ces plans opérationnels annuels détaillés, le Ministère de la Santé adressera au bureau de l'OMS à Bissau des requêtes semestrielles pour le financement des activités planifiées à travers les outils et mécanismes de financement habituels utilisés dans le cadre du plan de travail OMS-UNICEF et selon les procédures de l'OMS

(ii) **Pour ce qui concerne le bureau de l'OMS à Bissau**

L'OMS gèrera les fonds reçus de GAVI-Alliance relatifs à la proposition de reprogrammation GAVI-RSS conformément aux règles et procédures financières en vigueur de l'OMS et en utilisant les outils et mécanismes de financement en vigueur

les fonds seront engagés et décaissés par l'OMS à travers le bureau de Bissau à travers les mécanismes de financement habituellement utilisés dans le cadre du plan de travail de l'OMS –Ministère de la Santé.

Les fonds requis pour les activités seront transférés sur le compte GAVI-RSS du Ministère de la Santé sur une base semestrielle à réception d'une requête de financement spécifique du Ministère de la Santé et sous réserve de la justification adéquate d'au moins 80% de la tranche précédente.

## Mise en œuvre des fonds de GAVI-RSS

Non seulement les fonds n'ont été effectivement transférés qu'au début 2014 (février) mais aussi la mise en œuvre des activités au cours de l'année 2014 a été gravement compromise par des questions d'ordre institutionnel et le climat d'attente qui a prévalu avant, pendant et après les élections générales qui ont conduit à la désignation d'un nouveau Président de la République par élection au suffrage universel (Mai 2014) et la mise en place d'un nouveau Gouvernement en Juillet. De fait le programme de dépenses a été décalé de plus d'un an.

Sur le plan institutionnel, la disposition N°3 de l'OMS indiquant que « **les fonds requis pour les activités devaient être transférés sur le compte GAVI-RSS du Ministère de la Santé sur une base semestrielle à réception d'une requête de financement spécifique du Ministère de la Santé et sous réserve de la justification adéquate d'au moins 80% de la tranche précédente** » a été confrontée à des difficultés liées au fait que l'OMS avait suspendu tout décaissement au PEV pour les activités en dehors des urgences suite à des dépenses non justifiées depuis 2012 d'un montant de \$US 164 208. A ce titre même si des requêtes avaient été faites, les procédures de l'OMS en vigueur n'auraient pas permis de transfert de fonds en espèces au PEV. Pour minimiser le blocage dû aux fonds en suspens, l'OMS a obtenu l'aval du Ministère de la Santé de faire le virement des fonds directement aux comptes des régions en facilitant l'exécution budgétaire. Par conséquent, les requêtes ont été reçues pour la mise en œuvre et supervision des activités de stratégie avancée dans toutes les régions sanitaires, telles que indiqué dans le tableau ci-dessous.

Compte tenu de cette timide exécution de l'année précédente, au début 2016, le reliquat des fonds GAVI/RSS était d'un montant de \$US 428.719. Vu que les contraintes administratives en haut mentionnées ne concernent que le Ministère de la Santé, un décaissement de \$US 174.000 en faveur de PLAN International pour la réhabilitation du bâtiment du PEV a été fait. Dans le but de minimiser la situation d'urgence dont le gouvernement était obligé de faire face, sur le plan du renforcement de la surveillance des maladies dans la région de Bijagos touchée par le virus Zika, une requête a été soumise du Ministère de la Santé à travers l'INASA pour le financement des activités de formation des techniciens sur la maladie en cause et de supervision sur le terrain, selon le plan de contingence élaboré pour la prévention et réponse à ladite épidémie. Compte tenu de la situation d'urgence et en tenant compte du fait que les rubriques du PTA 2016 concernant la formation GEV et la formation PEV décentralisée ont été déjà couvertes par des fonds de l'UNICEF, un appui financier minimum a été accordé pour cet effet conforme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Le solde des subventions RSS jusqu'en août 2016 est de 391 703 \$, soit un taux d'utilisation de 61%. Ce montant a fait l'objet d'une réallocation pour certaines activités, à exécuter avant fin 2016 (voir annexe D).

Pour minimiser le risque de non décaissement, comme alternative, les fonds pour les activités au niveau opérationnel seront versés directement aux comptes des DRS ; Pour le niveau central, les fonds seront versés au compte du MINSAP qui est présentement débloqué (au lieu de celui du PEV).

### Dépenses effectuées avec les fonds RSS

Activités	Quantités	Coûts totaux en \$US
<b>Renforcement des capacités au niveau central</b>		
Achat Véhicule de supervision (4X4)	1	34.035
Achat Véhicule de livraison	1	16.697
Achat Ordinateur de bureau + accessoires	2	1.944,44
Achat Ordinateur portable	1	3.500,00
Achat Imprimantes	2	1.666,00
Achat chambre froide au niveau central	1	23.031,77
Achat Réfrigérateurs DOMETIC	5	51.832,60
Achat Réhabilitation bâtiment CECOME	1	67.000,00
<b>Renforcement des capacités de 4 régions sanitaires (Gabu, Biombo, Cacheu, SAB)</b>		
Achat Véhicules de supervision pour Cacheu et Biombo (4X4)	1	38.381
Achat Ordinateurs de bureau + accessoires	4	7777,76
Achat Imprimantes	4	6664,00
Achat Motos pour les aires sanitaires (Tombali, Bolama, Quinara)	7	25.870,00
Carburant	168L	236,00

<b>Mise en œuvre des activités de stratégie avancée</b>		
Stratégie avancée dans toutes les régions	1	34.940.60
Supervision des activités de stratégie avancée	1	11.585.77
Recherche active des perdus de vue de la vaccination de routine	1	1.264
<b>Réhabilitation bâtiment du PEV</b>		
Réhabilitation bâtiment du PEV	1	174.000
<b>Renforcement des capacités des techniciens de santé</b>		
Renforcement des capacités des techniciens sur la surveillance intégrée des maladies dans le cadre des urgences	112	47.033.34
Supervision de suivi des formations sur la surveillance dans les régions et achats des et achat des réactifs pour le laboratoire national de la santé publique	3	22.598.57
Ateliers Joint Appraisal 2016	1	6.997.13
<b>Total</b>		<b>619 385</b>

[Type here]

**Proposition d'utilisation des soldes de la campagne MenA, de l'introduction du PCV13 et du Rota pour des activités programmées en 2017**

<b>Montant (US\$)</b>	
Solde PCV13	34 849
Solde MenA	52 681
Solde rota	100 000
Solde VPI	0
<b>Total</b>	<b>187 530</b>

<b>activités</b>	<b>échéances</b>	<b>responsables</b>	<b>budget</b>	<b>financement</b>
Atelier de finalisation RSS2	Janvier	DPEV	6000	reliquat rota
Revue externe du PEV et ECV	février	OMS	52691	reliquat MenA
Stratégies avancées	janvier - juin	DPEV	17 990	reliquat rota
Formation SMT des régions et recyclage DVDMT	Mars	Log/gest données	8000	reliquat rota
Mise en place vaccins et cons	trimestriel NC/mensuels DRS	Log	15000	reliquat rota
Audit des données	Mars	DPEV	13 000	reliquat rota
Formation PEV	janvier	DPEV	24138	reliquat rota
Réunions trimestrielles CCIA ou groupe technique	mars - juin	DPEV	2000	reliquat rota
Supervision NC vers DRS et AS	Avril	DPEV	10000	reliquat rota
Ordinateurs et accessoires	sept-16	OMS	10000	reliquat PCV13
Appui au fonctionnement du NC et régional	février	admin	3862	reliquat rota
Equipement PEV	oct-16	admin	24849	reliquat PCV13
<b>Total</b>			<b>187 530</b>	

### Mise en œuvre de la subvention GAVI/ELMA

En 2015 avec l'introduction de deux nouveaux vaccins (pneumocoque et rotavirus), la capacité de la chaîne de froid s'est avérée largement insuffisante pour accueillir ces nouveaux vaccins. En plus le VPI a été introduit en 2016 et le pays envisage d'introduire la 2ème dose de Rougeole ainsi que le vaccin anti HPV (Human Papilloma Virus) et le MenA dans le PEV de routine. Le renforcement de capacité de la chaîne de froid était nécessaire.

En réponse, GAVI/ELMA a octroyé un financement d'US \$297,605 au gouvernement de la Guinée-Bissau pour améliorer la chaîne d'approvisionnement des vaccins. Ces fonds, destinés à l'acquisition des équipements de la chaîne du froid pour le niveau central, les régions et aires sanitaires. Ces fonds sont gérés par l'UNICEF, pour un montant programmable de 283,433. US\$. Une utilisation de 100% en a été faite.

Activité	Montant utilisé (US\$)
Équipements (19 réfrigérateurs solaires TCW2000SDD, 5 réfrigérateurs TCW40SDD, 200 enregistreurs continus de températures (Log Tag), 20 supports de lecture log Tag,	225,852
Réparation et entretien de la chaîne de froid	5,987
Fret, assurance et inspection	33,461
Installation des réfrigérateurs aux niveaux des régions et aires de santé	10,000
Maintenance des équipements	8,133
<b>Total</b>	<b>283,433</b>
Montant programmable disponible	00

Ces acquisitions ont permis de résorber tous les gaps au niveau régional, elles ont aussi permis de mettre en place un système de monitoring des températures sur l'ensemble du pays pour une gestion efficace des vaccins.

#### 4. MISE À JOUR DES CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE

Mesures stratégiques prioritaires identifiées lors de l'évaluation conjointe précédente/l'examen du Panel	État actuel
1. Sécuriser la ligne budgétaire allouée aux vaccins et renforcer le leadership et le suivi de la mise en œuvre du RSS par la création d'une cellule d'appui technique coordonnée par un directeur général	<b>TDR définis, cellule proposée mais n'a pas été formalisée</b>
2. Assurer la mise en œuvre des recommandations de la GEV notamment la gestion des stocks, un inventaire de la logistique du PEV suivi d'un plan de réhabilitation et d'un système efficace de maintenance des équipements.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Formation GEV, gestion des stocks, suivi des températures, formation PEV réalisés</b></li> <li>- <b>Maintenance des équipements partiellement réalisée</b></li> <li>- <b>inventaire et plan de réhabilitation non réalisés (prévoir prochain RSS)</b></li> </ul>
3. Renforcer la gestion des données de vaccination et de stocks par l'utilisation d'outils adaptés et la réalisation d'enquêtes sur la qualité des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Outils de gestion des stocks et des données de vaccination conçus et mis en place dans toutes les structures</b></li> <li>- <b>Enquête sur la qualité des données non réalisée</b></li> </ul>



4. Renforcer la gestion du programme, la communication et la logistique par le renforcement ressources humaines et par un appui technique à l'équipe du PEV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Appui technique pour la gestion du programme et pour la logistique réalisé</b></li> <li>- <b>Renforcement des compétences des agents de la vaccination réalisé</b></li> <li>- <b>Renforcement en nombre et en qualité non réalisé</b></li> </ul>
5. Développer une stratégie pour appuyer les 25 aires de santé qui ont une mauvaise accessibilité et une mauvaise utilisation (catégorie 4) en faisant des recherches sur les écarts de couvertures vaccinales impliquant l'équité, la mise en œuvre systématique des stratégies avancées, recherche active des perdus de vus et le suivi des couvertures	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>3 stratégies avancées et 1 supervision ont été réalisées dans chaque région</b></li> <li>- <b>recherches sur les écarts de couvertures vaccinales impliquant l'équité, recherche active des perdus de vus et le suivi des couvertures non réalisées</b></li> </ul>

## 6. BESOINS NATIONAUX PRIORITAIRES<sup>1</sup>

<b>Besoins prioritaires et mesures stratégiques</b>	<b>Calendrier de mise en œuvre des mesures proposées</b>	<b>Une assistance technique s'avère-t-elle nécessaire ?*(oui/non) Si oui, indiquez le type d'assistance requise</b>
1. Sécuriser la ligne budgétaire allouée aux vaccins et consommables en renforçant le leadership du MINSAP et par un plaidoyer <i>fort et un suivi au niveau du MEF</i>	<b>Septembre</b>	<b>Non</b>
2. Développer une stratégie pour appuyer les 5 aires de santé qui ont une mauvaise accessibilité et une mauvaise utilisation (catégorie 4) dans les 5 plus grandes régions (Bafata, Gabu, Cacheu, Oio, SAB) en faisant des activités d'accélération, de mise en œuvre systématique des stratégies avancées, de recherche active des perdus de vus et du suivi des couvertures.	<b>De Septembre à décembre</b>	<b>Non</b> <b>2 AT sont déjà sur place</b>
3. Assurer le renforcement des RH du NC en pourvoyant les postes de suivi évaluation, communication, et de la logistique du PEV par la formation d'un agent à LOGIVAC. Au niveau régional, renforcer les compétences par des supervisions formatives régulières aux chargés du PEV	- <b>Septembre 2016 à décembre</b>	<b>Non</b>

<sup>1</sup>Suivra ensuite le processus de planification, ainsi des discussions concernant l'assistance technique – des indications détaillées au sujet de ce processus seront disponibles en mai 2016.

4. Renforcer la chaine de froid active et passive et la logistique roulante en comblant les gaps au niveau des aires de santé,	<b>De Septembre à Décembre</b>	<b>Non</b>
5. Assurer la gestion efficace des vaccins par la mise en place d'un système de distribution, de supervision, de remontée des données et de gestion efficace des déchets	<b>De Septembre à Décembre</b>	<b>Non 2 AT déjà sur place</b>

### **Assistance Technique**

Dans le cadre du TCA les fonds reçus et engagés par l'OMS et l'UNICEF .Pour l'OMS sur les 53 000\$ prévus, 41 250 ont été reçus. Pour l'UNICEF sur 175 760 prévus par Gavi, 121 916 ont été reçus.

<b>En \$US</b>	<b>OMS</b>	<b>UNICEF</b>
<b>Budget 2016</b>	<b>53 000</b>	<b>175 760</b>
Reçu bureau pays	41 250	121 916
Utilisé (31/08/2016)	1246	51 096
Solde bureau pays	<b>40 004</b>	<b>70 820</b>
Solde à verser (Gavi)	<b>11 750</b>	<b>53 844</b>
Solde total	<b>51 754</b>	<b>124 664</b>

### **Domaines d'activités actuels et responsabilités des différents organismes**

L'UNICEF a apporté son appui par le recrutement d'un assistant technique pour la campagne rougeole, et dans l'enquêter du Système d'Information et de Gestion Logistique ce qui a abouti à la révision des outils de gestion. *Pour le renforcement de la capacité de la chaine de froid, ainsi que le suivi des températures, des équipements ont été achetés (freeze Tag, Log Tag, réfrigérateurs)*

Deux assistants technique (gestion du PEV et logistique) sur fonds GAVI ont été recrutés par l'UNICEF et ont pris fonction en fin juillet 2015. Ils contribuent à renforcer les RH du PEV et la qualité des services en termes de gestion efficace des vaccins et du programme de vaccination.

L'OMS a apporté son appui en recrutant un AT pour la campagne MenA, 2 pour le switch à travers IST.

Dans le cadre du renforcement des capacités de la chaîne de froid, 5 réfrigérateurs, et une chambre froide ont été achetés. Pour la logistique roulante, 7 motos et 3 véhicules ont été achetés sur fonds RSS

### **Besoins futurs :**

Pour l'UNICEF, il ya le besoin d'une assistance technique en :

- Gestion logistique du programme en vue de renforcer l'équipe pour la continuité des services et le transfert de compétences.

- Participation communautaire via le réseau des agents de santé communautaires pour la production de supports, pour la formation et la supervision
- Mise en œuvre des recommandations de l'enquête sur l'équité et le genre
- Enquête GEV
- Mise à l'échelle du projet « optimiza »

Pour l'OMS : il ya le besoin d'une assistance technique en :

- Revue externe du PEV et enquête de couverture vaccinale
- Audit des données
- Plan stratégique et introduction RR et MenA dans le PEV de routine
- Enquêtes PIE
- Renforcement des capacités dans la gestion des données

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

<p><b>Description succincte de la manière dont l'évaluation conjointe a été approuvée par l'instance de coordination nationale concernée</b></p>	<p>En l'absence du Ministre de la Santé Président du CCIA, la réunion a été présidé par le vice-président Mr. le Représentant de l'OMS à Bissau,.</p> <p>A cette réunion ont pris part les partenaires du Ministère de la Sante dans la mise en œuvre des interventions de survie de l'enfant notamment, l'OMS, l'UNICEF, Fonds Mondial, Union Européen et GAVI., le Ministère de l'Economie et des Finances, Association Guinéenne de Bien Etre Familiale.</p> <p>Dans son intervention, le vice-président du CCIA, a remercié la présence de membres de la CCIA et a mis l'accent sur la qualité du travail réalisé par des techniciens nationaux pendant les cinq jours de l'atelier. Par la suite certains documents synthèse d'évaluation ont été présentés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La nouvelle stratégie GAVI pour 2016-2020, présenté par le représentant de Gavi</li> <li>• Les activités menées dans le cadre du soutien GAVI pour la vaccination jusqu'à l'année 2015, ont été présentées par le directeur du SIVE</li> <li>• Les besoins en financement du pays pour les vaccins et consommables du PEV a été présenté par le point focal de vaccination de l'UNICEF. Il a précisé que jusqu'au présent, c'est l'UNICEF qui assume toutes les dépenses pour les achats des vaccins traditionnels et consommables et leur transit.</li> </ul> <p>Le budget a été présenté à l'assemblée, après maintes discussions, les activités proposées par l'évaluation conjointe ont été approuvées par le CCIA</p>
<p><b>Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation conjointe aux membres de l'instance de coordination nationale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment surmonter les difficultés pour le décaissement des fonds au niveau du trésor public pour le cofinancement</li> <li>• Comment améliorer le taux d'exécution des activités des subventions RSS</li> <li>• Pourquoi les contre performances du PEV en couvertures vaccinales</li> <li>• Supervision non régulière</li> <li>• Sécurisation des produits de la vaccination par une police d'assurance</li> </ul>

<b>Commentaires additionnels :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ministère de la Santé</b></li><li>• <b>Partenaires de Gavi</b></li><li>• <b>Gestionnaires de Programmes Pays</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• le ministère de la santé devra faire preuve d'initiatives pour contourner les risques liées au changement politique en cours afin de pouvoir dérouler les activités prévues.</li><li>• En ce qui concerne le con financement, il a été confirmé l'engagement du gouvernement dans le développement du secteur de la santé et en particulier le programme de Vaccination.</li></ul>
--	--

## AnnexeA.

### Description du processus de l'évaluation conjointe

Le processus d'évaluation a commencé par l'élaboration, le partage et les discussions des Termes de référence (TDR) et de l'agenda en collaboration avec les principaux partenaires impliqués dont les bureaux pays de l'OMS et de l'UNICEF, le Secrétariat de Gavi ainsi les principaux acteurs du Ministère de la Santé notamment le Directeur Général de l'administration du Système de Santé, le Directeur du PEV et ses collaborateurs. Une fois le consensus obtenu sur les TDR, la date du 05 au 09 Septembre a été finalement retenue pour l'évaluation conjointe

Des téléconférences ont été organisées entre toutes les parties pour s'assurer du bon déroulement de la phase préparatoire et un groupe de travail composé de directeur du PEV et des 2 consultants a été mis en place au niveau du Ministère de la Santé appuyé par les points focaux de L'OMS et de l'UNICEF pour la préparation des présentations et du rapport.

Le processus a commencé par le point sur les documents requis et leur disponibilité ainsi une liste de contrôle des activités préparatoire a été élaborée avec la désignation des responsables de chaque activité et les échéances. Deux réunions préparatoires et une téléconférence ont été tenues. Ces trois réunions ont permis une harmonisation des points de vue sur les objectifs de l'évaluation et les résultats attendus.

L'atelier de l'évaluation s'est déroulé en 5 jours et a connu la participation outre le Ministère de la Santé, des partenaires du PEV tels l'UNICEF et l'OMS, des représentants du Ministère des finances ainsi que des représentants de la société civile.

La première matinée a été consacrée aux rencontres entre le représentant de Gavi avec le Ministre de la Santé, le représentant de l'OMS, le représentant de l'UNICEF. L'après midi l'ouverture officielle a été faite par le Directeur Général de la Prévention et de la Promotion de la Santé, suivi de la présentation de Gavi sur le processus de l'évaluation conjointe et organisation des sessions de travail. Les performances de la Vaccination et du système de santé en 2015 et 2016 ont été présentées par le Directeur du PEV . L'atelier s'est poursuivi à travers d'autres présentations :

- Présentations des performances de la campagne MenA et les leçons apprises pour la routine
- Contrôle de la rougeole : données de la surveillance et plan stratégique
- Situation de mise en œuvre du RSS
- Stratégies pour améliorer et récupérer les enfants perdus de vue, équité et genre
- Organigramme du PEV
- Révision du TCA 2016, ébauche du plan 2017
- Une visite des bâtiments du PEV en réhabilitation, et rencontre avec le représentant du Fond Mondiale a été effectuée à J3
- Suivi du plan d'amélioration de la GEV, gestion des stocks et proposition d'un projet pilote de distribution des vaccins
- Communication sociale et plaidoyer
- Pérennisation financière de l'achat des vaccins traditionnels
- Travaux de groupes sur la réallocation du budget, reprogrammation et modifications des activités prévus
- Réallocation des reliquats de la campagne MenA, des reliquats de l'introduction du PCV13, et du Rota
- La visite du représentant de Gavi s'est terminée avec une rencontre avec le Ministre de l'Economie et des finances dans l'après midi de j5.

L'atelier s'est bien déroulé et les résultats des travaux présentés en plénière ont permis de dégager un consensus sur les principales conclusions et recommandations.

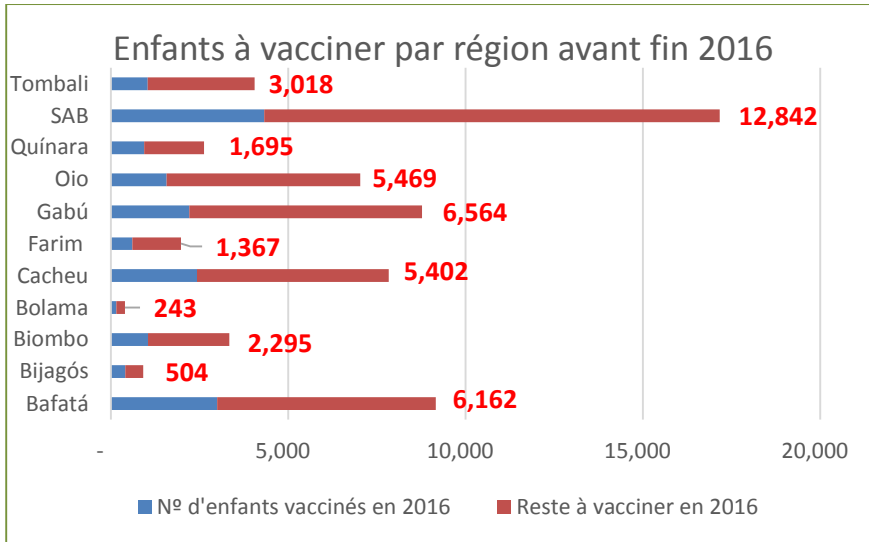
La réunion du CCIA s'est tenue dans la matinée du 5<sup>ème</sup> jour pour valider les résultats de l'évaluation ( voir plus haut) . Les conclusions du CCIA ont été intégrées dans le document, validées par le groupe technique et les membres du CCIA avant son envoi final.

**Annexe B. Modifications apportées au plan de transition (le cas échéant)**

Modifications requises	Raisons invoquées	Coûts afférents(US\$)	Source de financement des activités modifiées	Agence d'exécution	Résultat escompté

**Annexe C : Nombre d'enfants à rattraper avant fin 2016**

Régions	Cible annuelle	Cible semestrielle	Nº d'enfants vaccinés 1er semestre	Reste à vacciner le reste de l'année	% d'enfants à vacciner
Bafatá	9160	4 580	2 998	6 162	62,27%
Bijagós	907	453	403	504	50,56%
Biombo	3339	1 669	1 044	2 295	63,73%
Bolama	394	197	151	243	56,63%
Cacheu	7828	3 914	2 426	5 402	64,01%
Farim	1973	986	606	1 367	64,28%
Gabú	8775	4 388	2 211	6 564	69,80%
Oio	7033	3 517	1 564	5 469	72,76%
Quínara	2628	1 314	933	1 695	59,50%
SAB	17166	8 583	4 324	12 842	69,81%
Tombali	4049	2 025	1 031	3 018	69,54%
Total Pays	63252	31626	17 691	45 561	67,03%



On constate que les régions à forte démographie (SAB, Bafata, Gabu, Cacheu, Oio) ont fait de faibles performances. Ce qui a influencé les contres performances du pays

## Annexe D : Activités RSS prévues avant fin 2016 / Budgets/échéances

Activités prévues avant fin 2016	Montant prévu \$	Responsable du suivi	échéances	Commentaires
<b>➤ Dans le domaine du renforcement de la gouvernance du secteur de la santé</b>				
	<b>87 540</b>			
<b>○ Coordination</b>				
Organiser Réunion annuel de monitoring du PEV.	3 500	DPEV	16-nov-16	
Organiser des réunions mensuelles du comité technique du PEV	240	DPEV	14 oct. 15 nov., 15 déc.	
Recruter une assistance technique nationale pour élaboration d'un plan stratégique de renforcement du Système de Santé	3 750	Point focal PEV OMS	Fin octobre	Montant additionnel à financer avec les fonds TCA
Formation Logivac d'un agent pour appuyer la logistique du PEV	19 000	DPEV	15-sept-16	DPEV discuter avec DGASS
<b>○ Supervision et suivi/évaluation du PEV</b>				
§ Réaliser une supervision formative du niveau central vers le DRS et du DRS vers les aires de santé	20 700	DPEV	24-29 octobre 2016	Soumettre le DFC a l'OMS avant le 30 septembre
§ Appuyer le fonctionnement du PEV central: fourniture de bureau, internet, carburant....	2 000	Admin	Octobre	
§ Appuyer le fonctionnement des 11 DRS : fournitures de bureau, carburant ....	7 700	Admin	Octobre	Preparer la liste des besoin et soumettre a l'OMS d'ici a 16 septembre 2016
§ Reproduire 17 500 carnet de la santé de l'enfant pour le suivi de la croissance (par sexe)	30 650	DSN	Octobre	renouvelle la requet en fonction de la quantité
<b>➤ Dans le domaine du renforcement de capacités opérationnelles des aires sanitaires sur la vaccination</b>				
	<b>60 750</b>			
<b>○ Renforcement de l'offre de vaccination</b>				
Semaine d'accélération	13 750	DPEV	07 au 11 Nov 2016	Fonds RSS + reliquat Rota
Effectuer des stratégies avancées 3 fois par région	42 000	DRS	oct, nov et dec	Preparer le DFC et soumetr a l'OMS d'ici le 21 septembre 2016
<b>Renforcement de la demande de vaccination</b>				
	<b>5 000</b>			
Produire des supports socio-éducatifs vaccination pour les agents de santé communautaires	5 000	Point focal communication INASA	Novembre	Preparer le DFC et soumettre a l'OMS d'ici le 21 septembre 2016
<b>➤ Dans le domaine de renforcement des capacités de chaine de froid et optimisation de la gestion globale des vaccines</b>				
	<b>193 816</b>			



<input type="checkbox"/> <b>Capacité de stockage des vaccins et consommables PEV</b>	150 529			
achats de 14 réfrigérateurs TCW40 pour AS	<b>86 520</b>	Log	Septembre	Préparer les demandes de coûts d'ici le 22 septembre 2016 et envoyer à Gavi
achats de 485 portes vaccins pour AS	7 760	Log	Septembre	
Achats d'un incinérateur Addfield MP 100	30000	DPEV	Septembre	
Réparation incinérateur HNSM	3049			
Installation de 3 incinérateurs OMS	3000	MINSAP	octobre	
Maintenance chaine de froid niveaux central, régional et AS	<b>6 000</b>	Admin et Log	Octobre	. préparer les contrats et requête de maintenance . DFC pour maintenance
réhabilitation du local du groupe électrogène	1 000	Log		Plan
Assurer la maintenance/réparation des véhicules, groupe électrogène du niveau central	<b>3 200</b>	Admin et Log	06-oct-16	préparer les contrats et requête de maintenance
Appui au fonctionnement du groupe électrogène du NC	<b>5 000</b>	Admin	Septembre	
Poursuivre la maintenance de la chaine du froid en périphérie (non pilote)	5 000	log	a partir 20 novembre 2016	Préparer le requêtes, DFC et soumettre a l'OMS
<b>Gestion efficace des vaccins du PEV</b>	43 287			
Fournir des équipements de protection contre le froid pour chacun des manutentionnaires qui manipulent les vaccins en chambre froide;	<b>3 000</b>	point focal PEV OMS	Octobre	. 3 tenue pour employé CDF . Préparer la liste de besoin et le model
atelier de conception de élaborations et institutionnaliser des Procédures Opératoires Normalisés (PON)	2 287	DPEV	3-7/10/2016	Envoyer DFC a OMS avant 26 /09/2016 (suivi adm PEV)
Projet pilote de distribution des vaccins "Optimiza"	38 000		28-30 septembre	Préparer le requêtes, DFC et soumettre a l'OMS avant le 22/09/2016
<b>Total</b>	<b>342 105</b>			

SUBVENCAO DE REFORCO DO SISTEMA DE SAUDE - GAVI										
QUADRO RESUMO DA EXECUCAO ORCAMENTAL E PREVISAO DAS DESPESAS ATE FIM DE 2016										
Objectifs / DPS / Activités	2013	2014	2015	Total	%	Montant dépensé au 30 aout 2016	Solde disponible Q4- 2016	Dépenses prévues	Sur solde RSS Bissau	Sur solde RSS Genebra: 126 2075
<b>Objectif 1: Renforcer les capacités de la direction centrale du PEV et des DRS dans la gestion, la coordination et le suivi /évaluation du</b>	<b>112,904</b>	<b>41,580</b>	<b>37,876</b>	<b>192,360</b>	<b>19.0%</b>					
<b>DPS 1.1 Coordination des interventions en santé en général et en vaccination en particulier</b>	<b>3,419</b>	<b>3,959</b>	<b>3,959</b>	<b>11,336</b>	<b>1.1%</b>					
Act 1.1.1 Organiser des réunions trimestrielles du CCSS/CCIA	120	480	480	1,080	0.1%	0				0
Act 1.1.2 Organiser des réunions trimestrielles de coordination technique du PEV au niveau central	60	240	240	540	0.1%	0		240	240	0
Act 1.1.3 Organiser la revue annuelle du PEV	3,239	3,239	3,239	9,716	1.0%	0		3,500	3,500	0
Atelier JA						6,997				
Elaborer procédures opératoires normalisées (PON) pour la gestion de vaccins								2,287	2,287	
<b>DPS 1.2 Supervision, suivi/évaluation du PEV</b>	<b>6,405</b>	<b>21,946</b>	<b>18,242</b>	<b>46,593</b>	<b>4.6%</b>					
Act 1.2.1 Réaliser une supervision formative intégrée trimestrielle des DRS par le niveau central	2,395	9,578	9,578	21,551	2.1%	0		10,000	10,000	0
Act 1.2.2 Appuyer le fonctionnement du PEV central	200	900	900	2,000	0.2%	0		2,000	2,000	0
Act 1.2.3 Appuyer le fonctionnement des 11 DRS	1,650	7,700	7,700	17,050	1.7%	0		7,700	7,700	0
Act 1.2.4 Réaliser une enquête de qualité des données du SNIS complémentaire à la revue du PEV de 2013	2,080	0	0	2,080	0.2%	0				0
Act 1.2.5 Réaliser une évaluation annuelle de la qualité du SNIS à travers la Data Qualité Report Card	80	64	64	208	0.0%	22,599				0
Impression carnet de santé (17 500 @875 CFA)								30,650	30,650	
Act 1.2.6 Recycler les agents du SNIS au niveau régional	0	3,704	0	3,704	0.4%	47,033				0
<b>DPS 1.3 Renforcement des capacités logistiques des structures</b>	<b>97,200</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>97,200</b>	<b>9.6%</b>					
Act 1.3.1 Renforcer les capacités en moyen roulants et équipement informatique du PEV au niveau central	32,000	0	0	32,000	3.2%	78,693				
Act 1.3.2 Renforcer les capacités en moyen roulants et équipement des DRS	65,200	0	0	65,200	6.4%	57,842				
Reparation incinérateur HNSM								3,049	3,049	
Installation 3 incinérateurs (Fonds Ebola OMS)								3,000	3,000	
Achat 1 incinérateur haute température HNSM								30,000		30,000
<b>DPS 1.4 Gestion, suivi/évaluation de la proposition GAV/RSS</b>	<b>5,881</b>	<b>15,675</b>	<b>15,675</b>	<b>37,231</b>	<b>3.7%</b>					
Act 1.4.1 Appuyer la gestion de GAV/RSS par le MS	5,881	15,675	15,675	37,231	3.7%	0		3,750	3,750	
<b>Objectif 2: Renforcer les capacités opérationnelles des 31 aires sanitaires des régions de Boloma, Quinara, Tombali et SAB à offrir des services de vaccination de qualité et améliorer la demande de</b>	<b>55,842</b>	<b>38,924</b>	<b>38,424</b>	<b>133,191</b>	<b>13.2%</b>					
<b>DPS 2.1 Renforcement de l'offre de vaccination</b>	<b>55,842</b>	<b>27,276</b>	<b>27,276</b>	<b>110,393</b>	<b>10.9%</b>					
Act 2.1.1 Organiser un atelier de 5 jours d'élaboration des microplans pour l'approche ACD et de recyclage des agents PEV des AS (vaccins traditionnels, introduction nouveaux vaccins) dans les 4 régions sanitaires concernées	2,870	2,870	2,870	8,610	0.9%	0				
Act 2.1.2 Renforcer la logistique au niveau des aires sanitaires pour les stratégies avancées de vaccination	45,000	2,600	2,600	50,200	5.0%	25,870				
Act 2.1.3 Appuyer la mise en œuvre des stratégies avancées dans les 4 régions concernées	5,022	14,508	14,508	34,038	3.4%	36,204		42,000	42,000	0
Act 2.1.4 Réaliser une supervision formative intégrée bimestrielle des 31 AS par les DRS dans les 4 régions concernées	1,410	5,758	5,758	12,925	1.3%	11,585		10,700	10,700	0
Act 2.1.5 Organiser un atelier régional de 2 jours de monitoring semestriel de la PCIME/PEV des 31 AS	1,540	1,540	1,540	4,620	0.5%	0				0
Semaine d'accélération de la vaccination de routine dans les régions de basse couverture								13,750	13,750	
<b>DPS 2.2 Renforcement de la demande de vaccination</b>	<b>0</b>	<b>11,649</b>	<b>11,149</b>	<b>22,798</b>	<b>2.3%</b>					
Act 2.2.1 Produire des supports socio-éducatifs vaccination pour les agents de santé communautaires des 31 AS	0	4,980	4,480	9,460	0.9%	0		5,000	5,000	
Act 2.2.2 Former 150 agents de santé communautaires sur la recherche active des perdus de vues, l'administration du paquet communautaire, la communication interpersonnelle, le rapportage des activités PEV et MAPI et l'enregistrement des naissance et des décès	0	2,784	2,784	5,568	0.6%	0				
Act 2.2.3 Informer et sensibiliser les élus locaux et les leaders d'opinion pour le renforcement de la participation communautaire dans le PEV et la protection des panneaux solaires dans les 4 régions concernées	0	2,205	2,205	4,410	0.4%	0				
Act 2.2.4 Appuyer la réalisation par les ASC des causeries éducatives, la recherche active des perdus de vue et le rapportage PEV et enregistrement naissance décès	0	1,200	1,200	2,400	0.2%	0				
Act 2.2.5 Produire et diffuser des messages clés par les radios de proximités en faveur de la participation communautaire dans la vaccination et la promotion de la santé	0	480	480	960	0.1%	0				
<b>Objectif 3: Porter en 2015 les capacités de stockage de tous les vaccins à 100% aux niveaux central, régional et aires sanitaires</b>	<b>341,723</b>	<b>271,661</b>	<b>41,650</b>	<b>655,033</b>	<b>64.8%</b>					
<b>DPS 3.1 Capacité de stockage des vaccins et consommables PEV</b>	<b>312,327</b>	<b>256,142</b>	<b>36,067</b>	<b>604,537</b>	<b>59.8%</b>					
Act 3.1.1 Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid au niveau central	120,000	0	0	120,000	11.9%	23,032				
3 tenues pour employés chambre froide								3,000	3,000	
Act 3.1.2 Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid niveau régional et aires de santé	192,327	215,075	0	407,402	40.3%	51,833		86,520		86,520
Achat 485 porte vaccins								7,760		7,760
Act 3.1.3 Maintenance chaîne de froid niveau central, régional et AS	0	13,600	8,600	22,200	2.2%	0		6,000	6,000	
Circuit pilote Optimisa, dans 3 régions								38,000	38,000	
Circuit de maintenance dans les 8 autres régions								5,000	5,000	
Act 3.1.4 Maintenance groupe électrogène chaîne de froid centrale et véhicule magasin central vaccins	0	5,300	5,300	10,600	1.0%	0		3,200	3,200	
Rehabilitation local groupe électrogène								1,000	1,000	
Act 3.1.5 Appui fonctionnement groupes électrogène chaîne de froid centrale	0	22,167	22,167	44,335	4.4%	0		5,000	5,000	
<b>DPS 3.2 Gestion efficace des vaccins du PEV</b>	<b>29,396</b>	<b>15,518</b>	<b>5,582</b>	<b>50,496</b>	<b>5.0%</b>					
Act 3.2.1 Doter le magasin central d'un véhicule pour la distribution des vaccins et consommables vers niveau régional	28,000	0	0	28,000	2.8%	16,697				
Act 3.2.2 Assurer l'approvisionnement trimestriel par le niveau central des 11 dépôts régionaux en vaccins et consommables PEV et réaliser une supervision formative trimestrielle de la chaîne de froid & gestion des vaccins	1,396	5,582	5,582	12,560	1.2%	0				
Rehabilitation bâtiment CECOME								67,000	0	
Rehabilitation bâtiment PAV								174,000	0	
Formation Logivac d'un agent								19,000	19,000	
Act 3.2.3 Recycler 14 techniciens sur la maintenance préventive de la chaîne de froid et la gestion des vaccins (MLM)	0	9,936	0	9,936	1.0%					
						619,385	391,703	342,105	217,825	124,280
<b>Total activités</b>	<b>510,468</b>	<b>352,165</b>	<b>117,950</b>	<b>1,011,088</b>						
Frais gestion OMS 7%	35,733	24,652	8,257	70,776			43,357	27,419	23,947	
<b>Grand Total</b>	<b>546,201</b>	<b>376,817</b>	<b>126,207</b>	<b>1,081,864</b>		<b>662,742</b>	<b>419,122</b>	<b>366,053</b>		

[Type here]