



**REPUBLIQUE DU
NIGER**
*Fraternité-Travail-
Progrès*



**MINISTRE DE LA
SANTÉ PUBLIQUE**

Rapport d'évaluation conjointe des programmes GAVI au Niger 08 – 12 Septembre 2014

Introduction:

Une mission conjointe OMS (bureau régional IST Ouagadougou), UNICEF (bureau régional Dakar), JSI (siège Washington) et le Secrétariat GAVI a eu lieu la semaine du 08 au 12 Septembre. L'objectif de cette mission est d'effectuer l'évaluation conjointe des programmes en vue de demande de renouvellement et continuité des soutiens GAVI, revue de l'assistance technique additionnelle pour une planification taillée sur mesure pour les activités à venir. La mission a pu participer à la réunion du CCIA et du Comité de Coordination du Secteur sante présidées par le Ministre de la sante. Un atelier de deux jours a été organisé à cet effet. L'ouverture de cet atelier a été faite par Monsieur le Secrétaire General, Monsieur le représentant de l'OMS et Monsieur le représentant résident de l'UNICEF. Les participants représentent les différents départements du ministère de la sante (DI, DEP, etc); Les médecins chefs de districts (MCD) (de Niamey I, III, V, Filingué et Ouallam), la société civile, les bureaux pays OMS et UNICEF, JSI, Rotary, partenaires et Secrétariat Fonds Commun, etc.

Contexte pays:

Le Niger est un pays continental d'une superficie de 1 267 000 km², situé au cœur de l'Afrique de L'Ouest. Pays soudano sahélien, le Niger est complètement enclavé et est caractérisé par un climat tropical de type soudanien qui alterne une longue saison sèche d'octobre à mai et une courte saison de pluies de mai à septembre. Il est situé dans l'une des régions les plus chaudes du globe.

Sur le plan économique, pays sahélien classé parmi les Pays les Moins Avancés (PMA), le Niger est classé parmi les pays à faible niveau de développement humain (187ème sur 187 pays selon le rapport sur le développement humain en 2013). En doublant les exportations de pétrole entre 2011 et 2016, le Niger crée une opportunité de reprises de croissance économique. Entre 2008 et 2012 le taux de croissance économique a été évalué à 6.1% pour une population ayant un taux de croissance démographique de 3.9% selon l'EDS 2012.

Les problèmes de sécurités dans les pays voisins (Lybie, Nigeria et le Mali) et le flux migratoires importants des refugies en plus des menaces terroriste dans le pays a conduit à une augmentation de dépenses et investissement des secteurs de sécurité et défense au dépens des secteurs de sante et social.

Au Niger, la malnutrition demeure un problème de santé publique et elle varie traditionnellement avec la période de soudure. Elle résulte également des maladies infectieuses et parasitaires (paludisme, rougeole, diarrhées, infections respiratoires aiguës) fréquentes chez l'enfant, dans un contexte de système de soins déficients, de connaissance insuffisante des besoins nutritionnels du jeune enfant et de pratiques culturelles inadaptées aux besoins du jeune enfant.

Partenariat République du Niger et GAVI :

Depuis 2002, la République du Niger bénéficie du soutien de GAVI Alliance pour l'introduction de nouveaux vaccins ou des vaccins sous utilisés (la fièvre jaune, le pentavalent, le Rota, et Pneumo), un programme démo VPH, un soutien pour les services de vaccination (SSV), la sécurité des injections (SSI) ainsi que du soutien pour le renforcement du système de santé (RSS), afin d'assurer de manière durable les performances des services de vaccination.

Type de Soutien	Montants approuvés	Montants engagés	Montants décaissés	% décaissé	La durée de soutien selon les montants engagés.
	2001-2017 (US\$)	2001-2017 (US\$)	2000-2013 (US\$)		
	31 Dec 2013	31 Dec 2013	31 Dec 2013	31 Dec 2013	
Soutien financier	\$235,000	\$260,000	\$235,000	100%	2013-2014
Renforcement du système de santé (RSS)	\$3,986,000	\$3,986,000	\$3,986,000	100%	2011
Programme démo VPH (SVN)	\$630,760	\$630,760	\$312,513	50%	2013-2014
Soutien aux services de vaccination (SSV)	\$8,055,365	\$8,055,365	\$8,055,365	100%	2002-2004; 2006-2009; 2014
Soutien à la sécurité des injections (SSI)	\$943,757	\$943,757	\$943,757	100%	2004-2006
Penta (SVN)	\$39,526,912	\$45,382,412	\$37,608,464	95%	2008-2015
Pneumo (SVN)	\$23,536,570	\$40,241,070	\$11,957,158	51%	2013-2015
Rotavirus (SVN)	\$5,433,000	\$9,958,500	\$3,788,238	70%	2014-2015
Soutien financier à l'introduction des vaccins	\$2,061,500	\$2,061,500	\$2,061,500	100%	2008; 2012-2013
Fièvre Jaune (SVN)	\$2,638,792	\$3,733,292	\$2,181,533	83%	2008-2015
Total	\$87,047,656	\$115,252,656	\$71,129,528		

I. Programme national de vaccinations :

La Direction des Immunisations (DI) est organisée sur trois niveaux : **Niveau central**, en charge de la gestion du Programme Elargi de Vaccination au plan national, dont la nouvelle directrice assure la coordination depuis Mars 2014 ; **niveau Régional** ou les Directions Régionales de la Santé Publique assurent la coordination, la planification, la gestion technique ainsi que la supervision et le monitoring des activités ; **niveau départemental (les districts sanitaires)** constituent le niveau opérationnel ; et **les Centres de santé intégrés**, au nombre de 856 fin 2012, dotées d'équipement de la chaîne du froid participent à la vaccination conformément au calendrier national de vaccination.

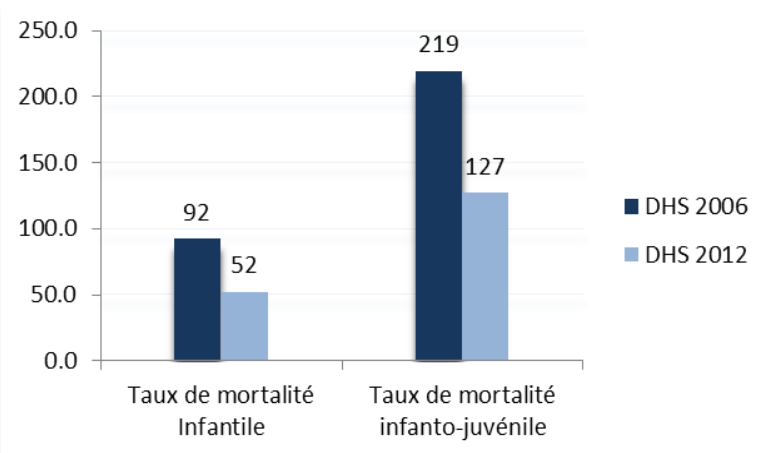
Les mesures de renforcement du programme :

Compte tenu de la mise à l'échelle des activités de vaccination et le nombre de vaccins introduits dans le pays, le programme de vaccination a été renforcé par le recrutement de deux médecins additionnels au niveau central. Une formation est nécessaire pour tous les agents de santé à tous les niveaux.

Comme solution intérim pour 2014, Gavi a mandaté JSI pour appuyer le programme nationale pour appuyer à l'introduction des nouveaux vaccins.

II. Résultats du programme PEV :

A. Indicateurs d'Impact : Mortalité Infantile et Infanto-Juvenile pour 1000 naissance.



La mortalité infantile et mortalité infanto juvénile ont diminué durant les deux dernières décades.) Globalement, en 2012 un enfant sur huit (127 ‰) n'atteint pas son cinquième anniversaire, contre un enfant sur trois (318 ‰) en 1992. Le taux de mortalité est plus élevé dans les zones rurales en comparaison avec les zones urbaines. Le taux de mortalité est faible à Diffa (41 ‰), Agadez (51 ‰) et Niamey (80 ‰) et est très

élevée dans la région de Dosso (190 ‰), Tillabéri (168 ‰) et Maradi (166 ‰). Les infections respiratoires aiguës (IRA), dont la pneumonie, sont une des causes de mortalité infantile au Niger.

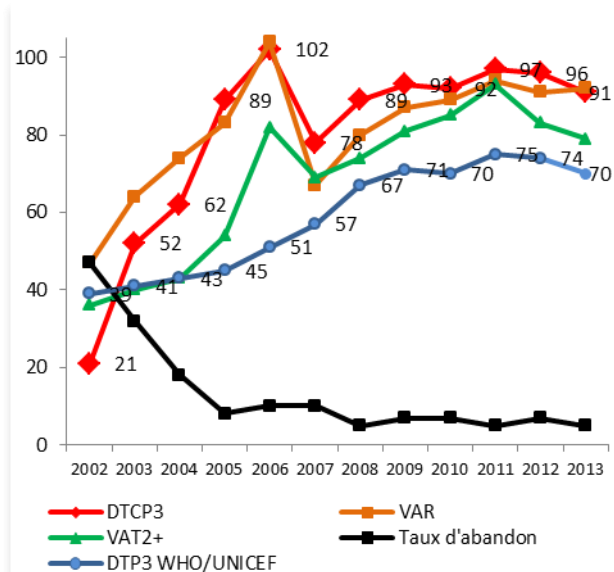
Ce résultat est le fruit des efforts des différentes initiatives et programmes du ministère de la santé, notamment la gratuité des soins médicaux au Niger a beaucoup aidé dans l'amélioration des indicateurs, du programme de lutte contre le Paludisme, qui avec une couverture universelle en MILDA a contribué à réduire la mortalité.

De plus, la couverture vaccinale s'est améliorée au cours des dernières années avec l'intensification des campagnes de vaccination, ce qui a permis d'enregistrer une baisse sensible de la mortalité des enfants de moins de cinq ans.

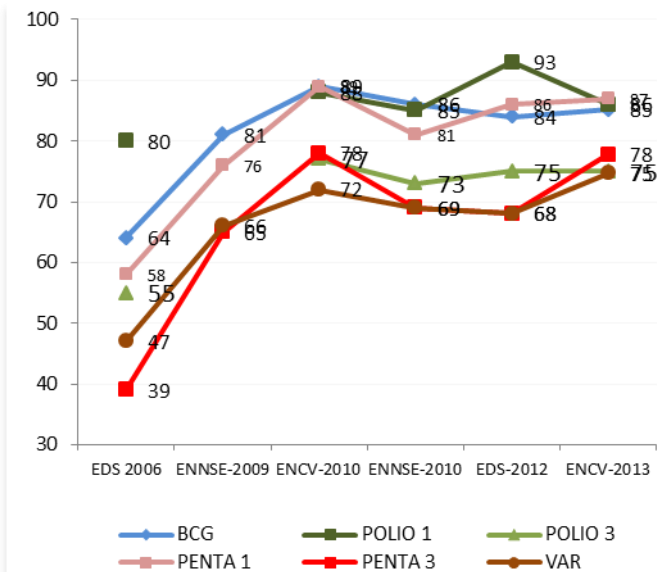
B. Indicateurs de résultats/effets :

Résultats et comparaison basée sur les données administratives:

Évolution de la couverture (DTC3, VAR et VAT2+) de 2002 à 2013 Niger



Résultats et comparaison basée sur les données d'enquêtes

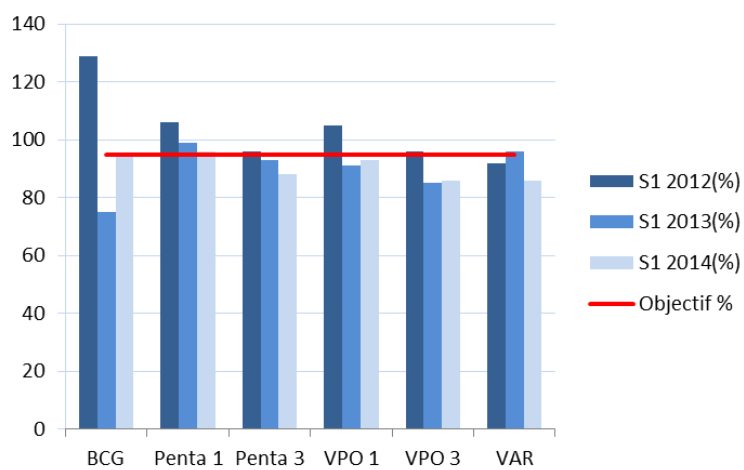


Données administratives du Ministère de la santé

ENCV : Enquête Couverture vaccinale ; EDS : Enquête Démographique et Santé ; ENNSE : Etude Nationale Nutrition Santé (ENNS).

Les écarts observés entre les données administratives et celles des autres sources, proviennent du non-respect de la cible 0 – 11 mois, du non-respect du calendrier vaccinal et du non-respect de l'intervalle inter dose par les agents vaccinateurs engendrant des proportions élevées de doses invalides, De plus la méconnaissance de la population cible au niveau du pays reste un défi pour le programme et contribue à la mauvaise qualité des données. Selon les résultats de la dernière enquête de couverture vaccinale (CAR-PEV 2013), la proportion des doses invalides est très élevée pour tous les antigènes et se situe au-delà de 37%. Les résultats des enquêtes sont également influencés par le non conservation des cartes de vaccination par les parents.

Comparaison des couvertures vaccinales pour les premiers semestres 2012, 2013 et 2014.



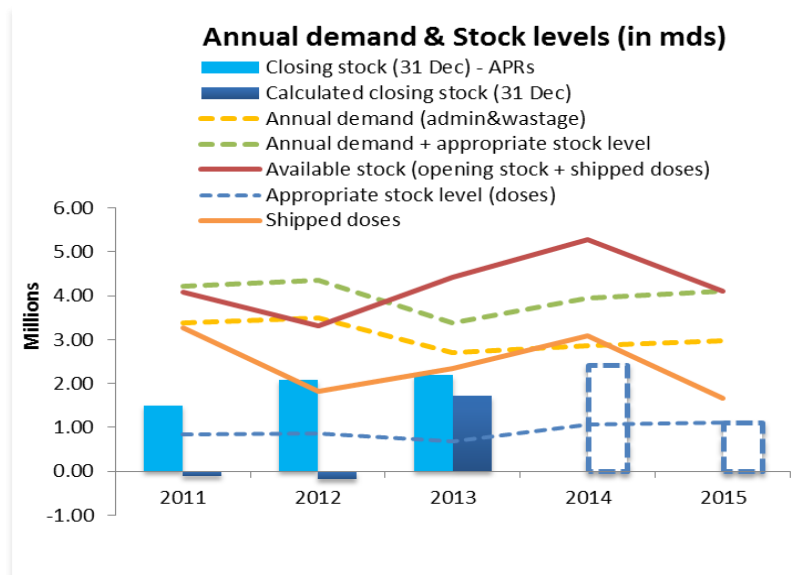
Source : Données administrative du Ministère de la Santé.

Il est à noter que d'important progrès ont été réalisés au Niger notamment en ce qui concerne la disponibilité des ressources humaines, du matériel, logistique, vaccins et autres intrants. On note, entre le premier

semestre 2013 et 2014 une amélioration de la couverture de manière générale pour certains antigènes comme **VPO 1, VPO3 et BCG** à l'inverse une baisse est notée pour d'autres antigènes comme le Penta3, VAR, VAA et VAT.

Selon les données de livraison des vaccins Pentavalents ci-dessous, il y a une différence entre la demande et la quantité de Penta livrée au pays. En effet, le pays a eu des ruptures de stock entre 2012 et 2013. Voir le graphe ci-dessous, les chiffres de 2014 et 2015 sont des projections et ne prennent pas en compte l'actualisation des données démographiques qui en cours.

Approvisionnement et disponibilités des vaccins Pentavalent



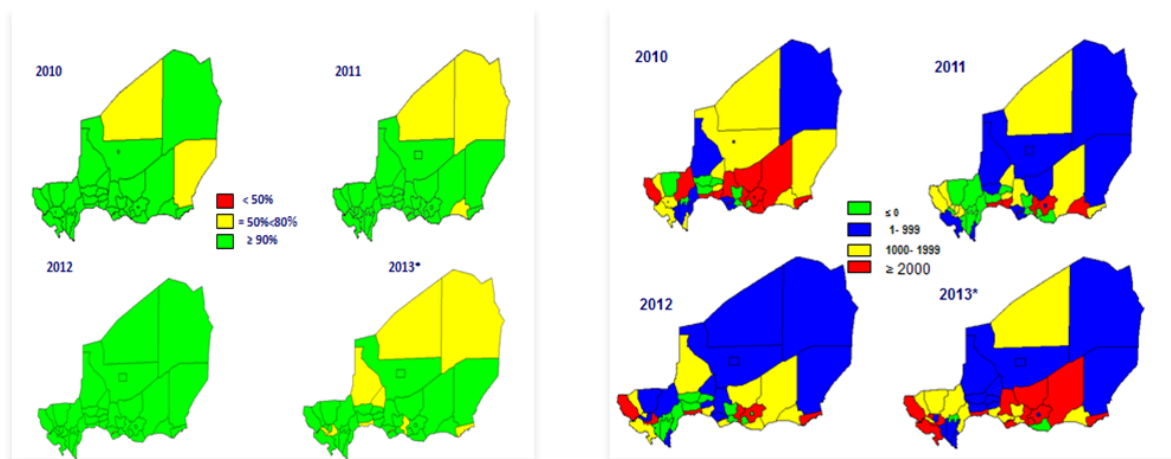
Source : équipe de gestion des vaccins, Secrétariat GAVI

C. Couverture et équité

Équité géographique:

Couverture vaccinale en DTP3 par districts entre 2010 et 2012:

Localisation des enfants non vaccinés* par district entre 2010 et 2013 (Nombre d'enfants)

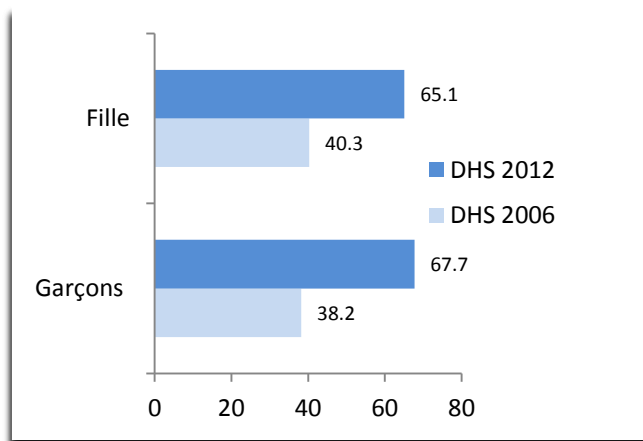


* : Source : PEV Niger

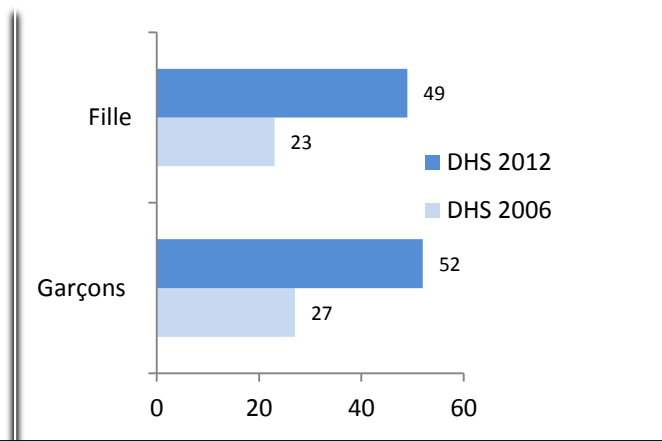
Les enfants non vaccinés sont les enfants généralement des zones en insécurité, des zones où l'accessibilité géographique est difficile, des zones où il y'a des transhumants voir des populations nomades, les difficultés de mise en œuvre des stratégies spécifiques comme (les avancées, mobiles, les mobiles décentralisées et les stratégies nomades)

Équité genre:

Couverture de DTP3 par sexe

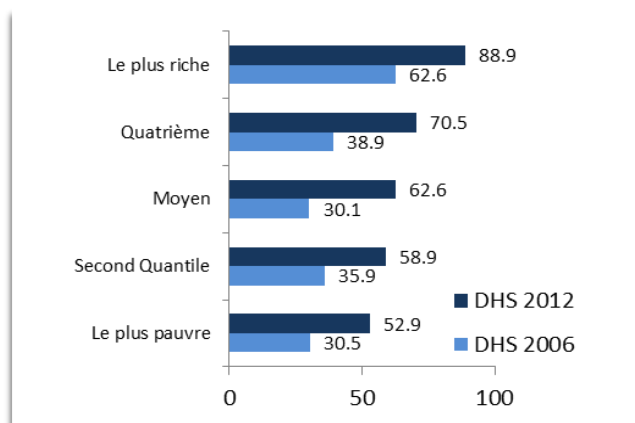


% des enfants totalement vaccinés par sexe

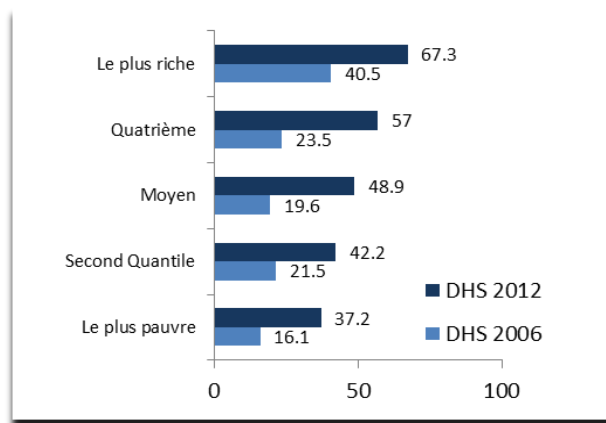


Équité Socio-Economique:

Couverture de DTP3 par quantile de richesse



% d'enfants totalement vaccinés par quantile de richesse



Source : rapports DHS/MICS 2006 et 2012 (publiés en Déc. 2013)

Les chiffres ne montrent pas une grande différence dans la couverture par genre. Une grande amélioration est notée de 2006 à 2012. En ce qui concerne l'équité socio-économique, elle est présente à travers une disparité de couverture par classe socio-économique. Le graphe ci-dessous démontre une amélioration de couvertures à travers tous les quantiles, surtout pour le quantile du plus pauvre des pauvres.

Sur les 42 districts, Gavi à travers la nouvelle proposition soutien 21 districts ayant une couverture en Penta3 inférieure à 80% (entre 50% et 79%).

Il résulte des discussions les points à améliorer :

- La problématique du nombre élevé d'enfants non vaccinés avec le vaccin et l'estimation des besoins (ciblage). Non maîtrise du dénominateur pour les activités de vaccination.
- L'insuffisance d'accessibilité des populations aux services de vaccination (la mobilisation et l'utilisation efficace des ressources financières, logistique et autres intrants pour les activités foraines et mobiles ainsi l'élaboration d'une stratégie pour les zones nomades),
- L'irrégularité et la qualité de la supervision à tous les niveaux,
- Le déficit de communication entre le niveau opérationnel et national, surtout en matière de lourdeur dans les procédures de financement et du déblocage du fond commun
- la qualité des données : persistance des écarts entre les données de couverture administratives et d'enquêtes)
- La problématique des questions de vaccination au niveau des frontières en vue d'une prise en compte effective des populations nomades, déplacés, réfugiés et des populations vivant dans les zones d'insécurité.

- La fonctionnalité de toutes les chambres froides au niveau National et régional ainsi que la maintenance de ces équipements.
- La dynamisation du CCIA et son comité technique pour une meilleure fonctionnalité et représentativité des parties prenantes.

Recommandations :

- Le renforcement de la collaboration et la coordination pour une meilleure mise en œuvre des actions entre les structures du niveau central (DNI, DSRE, DS, DEP et FC) du RSS GAVI/FC,
- L'harmonisation des coûts unitaires et la prise en compte des spécificités des activités du PEV.
- La mise en confiance des agents par rapport à l'utilisation des fonds disponibles au niveau du Fond commun/GAVI pour les activités du PEV et les procédures du FC ,
- L'élaboration des plans des districts qui tiennent compte des microplans des CSI ;

III. Soutiens Introduction de nouveaux vaccins (VPI, ROTA ET PNEUMO)

L'introduction de nouveaux vaccins concerne:

- a. **Vaccin anti Papilloma Virus Humain (HPV)** responsable du cancer du col de l'utérus. Ce projet pilote a été fait sur trois districts couvrant une zone rural et deux zones urbaines. Les districts de Madarounfa, Niamey III et Niamey IV avec comme cibles : 19 867 filles âgées 11 ans ont été concernés. En milieu scolaire, les filles adolescentes de 9 à 13 ans ont été vaccinées. Le premier passage a été réalisé du 7 au 13 Avril 2014 pour une couverture de 68% des jeunes filles ciblées. En cours du deuxième passage qui a eu lieu 07 juin au 13/07/14, 73% des 68% jeune filles vaccinées au premier passage ont été vaccinées avec le vaccin VPH. le 3ème passage planifié pour octobre 2014.
Cette introduction semble avoir été plus réussie dans le district de Madarounfa à l'inverse des districts urbains de Niamey où les résultats sont mitigés et où la nature de la vaccination a rencontré des défis tels que : identification des jeunes filles cibles, les rumeurs et communication contre cette vaccination ainsi que des prêches religieux n'ont pas aidé à atteindre les objectifs.
La mission a recommandé au ministère d'utiliser les leçons apprises de la première phase ainsi que celles de l'introduction du PCV-Rota qui a eu beaucoup plus de succès pour la mise en œuvre de la deuxième année crucial pour la mise à l'échelle.
- b. **Pneumo/ Rotavirus** : le lancement officiel a été fait le 5 Aout 2014 par le Ministre de la Santé Publique à Mirriah, cette introduction réussie avec engouement réel de la population.
- c. **Introduction du Vaccins VPI** : Le pays a soumis une proposition qui sera revu par le Comité d'Examen Indépendant (CEI) en Novembre 2014. L'introduction est prévue en 2015.

Recommandation :

1. Il serait utile d'organiser une réunion d'évaluation de la phase pilote de ce vaccin pour apprendre toutes les leçons qu'on pourra utiliser lors de passage à l'échelle. Le vaccin VPH est très différent des vaccins PCV13 et Rota. VPH pour un âge cible différent, seulement pour les filles En plus, la pneumonie et la diarrhée sont bien connues et visibles comparée au cancer du col utérin.
2. Renforcer la supervision formatives et les activités de communication pour assurer le même engouement post introduction pour le PCV et Rota.

Exécution des soutiens à l'introduction de nouveaux vaccins :

Au 05 septembre 2014, la situation des financements du PAA 2014, sur fonds GAVI, se présente comme suit :

FONDS	PREVISIONS	REALISATIONS	TAUX
ROTA	379 413 411	330 072 072	87,00%
PNEUMO	381 491 490	350 249 494	91,81%
RSS	1 558 505 854	1 067 162 934	68,47%
SSV	212 242 483	20 960 357	9,88%
HPV	117 190 035	85 927 854	73,32%
TOTAL	2 648 846 273	1 854 372 711	70,01%

Les Fonds SSV ont été gelés depuis l'investigation de GAVI. Le Pays a eu l'autorisation de les réallouer que récemment. Ceci explique le taux faible d'utilisation de ces fonds.

IV. Gestion du programme national de vaccination

A. Disponibilité des vaccins :

Situation des stocks de vaccins au 08 Septembre 2014

VACCINS	Stock au début de la période	Nouveaux arrivages	Quantité Sortie	Stock restant	Mois couverts
BCG	418 400	946 000	868 700	496 000	4
VPO	270 600	4 430 000	1 675 650	3 024 950	10
DTC-HepB-Hib	2 196 470	1 500 000	1 626 202	2 068 378	9
VAR	131 400	850 000	670 010	310 790	3
VAA	501 150	561 900	671 600	391 450	4
VAT	630 000	en cours de livraison	998 980	0	0
PCV 13	0	590 400	430 421	159 979	1
ROTA	0	748 000	285 971	462 029	6

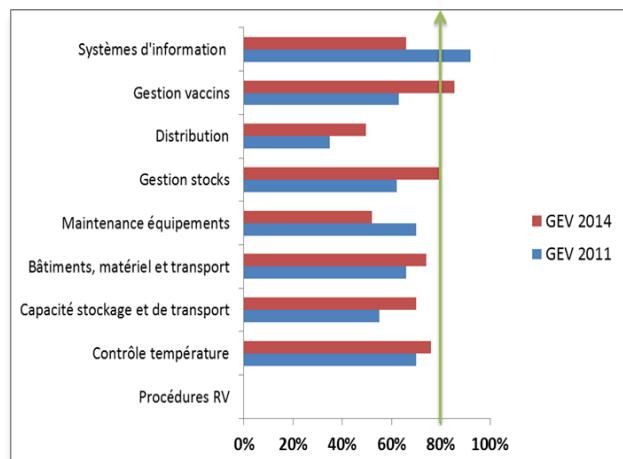
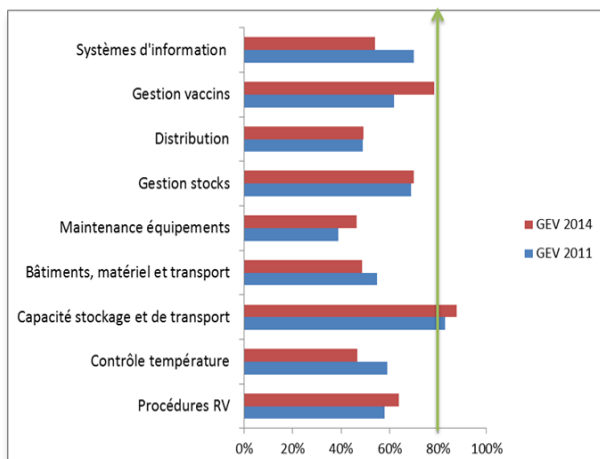
Notons que le nombre de mois couvert au niveau national est d'au moins 6 mois pour le VPO, DTC-HepB-Hib et ROTA. La Couverture annuelle des besoins en vaccins est bonne sauf pour le VAT (31%) et PCV 13 (41%). Pour le VAT Cette insuffisance est rattrapée grâce à l'utilisation du vaccin de la campagne TMN sur autorisation de l'UNICEF. Il est important de souligner qu'au niveau régional pour la majorité des antigènes le nombre de mois couvert ne dépasse pas les 3 mois voire même deux mois pour les régions comme Diffa et Agadez.

B. Gestion Efficace des vaccins

Le Niger vient d'effectuer l'évaluation de gestion efficace des vaccins au mois de Juillet 2014 ainsi que l'inventaire de l'équipement de chaîne de froid. Comparé à la GEV 2011, des efforts d'amélioration ont été fait :

Niveau Central: amélioration dans 5 critères sauf pour le contrôle de la température, Bâtiment, matériel & transport et système d'information et fonction d'appui où il y a régression.

Niveau régional: amélioration dans tous les critères sauf pour la maintenance des équipements et système d'information et fonction d'appui où il y a régression.



En ce qui concerne **la gestion des équipements de Chaîne De Froid (CDF)**, plusieurs points d'améliorations ont été identifiés

- La planification et de la formalisation de la maintenance préventive des équipements à tous les niveaux (beaucoup d'équipements de CDF sont en panne);
- La maintenance préventive planifiée et formalisée des bâtiments à tous les niveaux (il n'existe pas un système ou une structure de maintenance et de réparation performant des équipements de la chaîne de froid)
- Programmes de distribution des vaccins non systématiquement appliqués au niveau Région et DS;
- Les relevés de température et les alarmes ne sont pas évalués de manière formelle au moins une fois par mois afin d'identifier les écarts de température et leurs causes;
- Le non utilisation des indicateurs de gel lors des livraisons de vaccins sensibles au gel pendant toute la période d'examen;
- Mise en place des procédures opératoires normalisées pour agir en cas d'urgence.

Les recommandations générales suivantes résultent de l'analyse des résultats de la GEV :

- Renforcer la capacité de responsable de la logistique sur la logistique du PEV genre Logivac au Benin;
- Doter les chambres froides du niveau national et régional d'enregistreurs continue de la température du type Multilog en remplacement des fridge tag;
- Améliorer le suivi à travers des supervisions régulières en raison de deux par le niveau central, quatre par le niveau régional et six par le niveau district
- Rendre obligatoire l'utilisation des régulateurs de tension pour protéger les équipements de la chaîne du froid
- Systématiser et obliger l'utilisation rigoureuse des registres de stock (électronique et manuel).

C. Suivi et évaluation et qualité des données :

Les insuffisances relatives à la qualité des données, l'incohérence et inconsistance entre les données administratives et les estimations de l'OMS et UNICEF ont été discutés. En effet, il y a une différence de 20 points entre les données de couverture administrative et les estimations de l'OMS et UNICEF.

Les insuffisances de qualité de donnée est un problème général. Lors de la présentation de la revue à mi-parcours du PNDS, le renforcement du système Nationale d'Information Sanitaire (SNIS) a été au cœur des discussions.

D. Résumée des contraintes et défis majeurs à relever en 2014 et 2015 :

En résumé, le programme national aura à pallier a plusieurs insuffisances y compris :

- L'insuffisance de la supervision formative et du monitoring des activités de vaccination ;
- Le vieillissement de la CDF dans plusieurs CSI et la non dotation des nouveaux CSI et cases de santé,
- Fonctionnalité de toutes les chambres froides au niveau National et régional ainsi que la maintenance de ces équipements.
- L'insuffisance de la logistique de transport (auto/moto) pour l'organisation des sorties de vaccination ;
- L'insuffisance dans l'atteinte des populations nomades et de celles en zones d'insécurité (Gouré, Tanout, N'Guigmi, Tchinta, Filingué , Tera Tchirozérine et Arlit)
- Mise en œuvre de la stratégie nomade (Gouré, Tanout, N'Guigmi, Tchinta, Filingué , Tera Tchirozérine et Arlit)
- L'insuffisance de la sensibilisation de la communauté
- Les défis liés aux questions transfrontalières
- Une inadéquation entre les données d'enquête et celles de routine.
- La consolidation de l'introduction des nouveaux vaccins dans le PEV en 2014 (PCV13, Rota, HPV)

E. Mesures correctrices et solutions

Parmi les mesures correctrices retenues, le programme aura a:

- Renforcer les supervisions formatives a tous les niveaux

- Mettre en œuvre les stratégies nomades et avancées.
- Impliquer les autres ministères notamment ministère de la défense pour atteindre les zones avec des problèmes de sécurité.
- Renforcer les activités de sensibilisation et communication avec des stratégies adaptées au milieu rural et urbain.

Les financements sont disponibles pour mettre en œuvre une grande partie de ces mesures. En effet, la nouvelle proposition RSS et les fonds ELMA (Renforcement logistique du PEV) récemment approuvés vont adresser une grande partie des défis identifiés. Notamment, le renforcement de chaîne de froids, la supervision formative, la maintenance des équipements, contractualisation avec des structures privées. De plus les fonds non utilisés dans le RSS qui est en cours seront réalloués à des activités prioritaires pour combler les écarts financiers et assurer la mise en œuvre des mesures correctrices n'ayant pas de financement.

V. RSS : Soutien Renforcement de Santé

A. Contexte

La proposition RSS a été approuvée en 2011, et le premier décaissement a été fait en Octobre 2012, d'un montant 1 954 916 903 FCFA. Selon les procédures de GAVI, une évaluation du système de gestion financière a été faite en Janvier 2011. Cette évaluation a révélé plusieurs irrégularités et non-conformité avec les directives et principes de gestion transparente. Suite à cela, les fonds restants du soutien SSV ont été transférés au Fonds Commun et une investigation des fonds GAVI a été demandée dont les résultats ont été remis au Ministre de la sante en Mars 2012.

GAVI a recommandé de transférer les fonds RSS au Fonds Commun. Aucune activité n'a été mise en œuvre en 2012 comme tous les soutiens GAVI en espèce (SSV et RSS) ont été gelés.

Un Aide-mémoire a été signé en Septembre 2012. Les fonds ont été transférés sur l'année 2013. De ce fait, la mise en œuvre effective n'a commencé qu'en 2013.

B. Système de gestion financière :

Tous les soutiens en espèces de GAVI sont gérés par le Fonds Commun dont le secrétariat siège au Ministère de la Sante. Le Fonds Commun (FC) est une modalité de financement du Plan de Développement du Système Sanitaire (PDS) 2011-2015 selon l'approche programme.

Problèmes relatifs aux décaissements des fonds FC :

Le Fonds commun avec ses mécanismes et procédure sont satisfaisants et répondent aux normes et standards de gestion financière et fiduciaire. Ceci étant, des retards de décaissement ont été notés dû aux causes suivantes:

- Requêtes non transmises,
- Erreurs dans les requêtes,
- Montant des requêtes supérieur au montant prévu,
- Demandes de quotations mal faites,
- Non respect de la grille des perdiems,
- Retard important dans la transmission des pièces justificatives (+5 mois pour certains cas).

Lors de la mission GAVI en Avril 2014, ces problèmes ont été discutés, la mission a fait des recommandations sur la nécessité d'effectuer une formation des agents de santé sur les procédures du fonds commun. Cette formation a été finalisée début Septembre. Aussi renforcer la capacité de la DEP pour assurer que les requêtes de décaissement sont conformes aux prérequis. Un recrutement est planifié, les TdRs sont développés.

C. Contexte et Situation post-investigation

Suite à l'investigation conduite en 2011, Gavi a demandé remboursement des sommes utilisées pour dépenses non éligibles, comme stipulé dans la politique de transparence et gestion fiduciaire de Gavi. Les conséquences de l'investigation ont été lourdes pour le système de santé au Niger. En effet, le gouvernement a opté pour des sanctions et arrestations des agents de santé à tous les niveaux. Ces arrestations perpétrées en 2012 sont toujours vives dans les mémoires et ont comme conséquence une réticence à l'utilisation des fonds GAVI au Niger. Avec ce qu'on appelle désormais au Niger « l'affaire ou le syndrome Gavi », en plus, les Fonds Gavi n'étant pas fongibles, les fonds sont labélisés « Fonds Gavi » jusqu'au niveau district.

Cette situation a été et est néfaste pour la mise en œuvre non seulement des programmes financés par GAVI mais surtout pour le programme national même. Nous avons discuté des solutions à mettre en place afin de remédier à cette situation. Nous sommes aussi conscients que ce sont des solutions à moyen terme.

La mission a fait **les recommandations** suivantes :

Niveau stratégique:

1. Solliciter l'implication de Monsieur le Ministre de la santé dans la sensibilisation autour de l'utilisation des fonds GAVI qui sont avant tout les fonds de la vaccination du Ministère de la Santé.
2. Porter cette problématique au niveau de la CCIA lors de la prochaine réunion pour en discuter et proposer des solutions.
3. D.I et DEP: présenter les informations sur l'utilisation des fonds et exécution des activités à tous les niveaux régulièrement au CCIA et au PTF pour en assurer le suivi

Niveau opérationnel: suivi des fonds:

4. Les fonds GAVI ne devront pas être labélisés « GAVI » au niveau opérationnel. Nous allons faire le suivi avec le FC.
5. Le Ministère et ses partenaires devront soumettre la liste des exceptions au FC afin de:
 - Prendre en compte les spécificités des activités de la vaccination
 - Prendre en compte la réalité de certains districts (e.g. Bilma)
 - harmoniser la grille des per diems PEV avec la grille des nations unies/FC selon les recommandations des états généraux du PEV en 2012

D. Réalisations Financières

GAVI RSS AU 30 JUIN 2014				
Structures	Prévues	Dépensées/ Engagements	% Réalisation	Ecart
Niveau central	409 755 000	110 000 000	26,85%	299 755 000
Niveau Régional	1 153 139 854	960 877 369	83,33%	192 262 485
Total 2014	1 562 894 854	1 070 877 369	68,52%	492 017 485
Grand Total	1 954 916 903		80%	392 022 049

La mise en œuvre des activités du soutien RSS a rencontré des difficultés qui expliqueraient le faible taux d'exécution des activités depuis le décaissement en 2012:

- Retard dans l'approbation et l'ajustement de la proposition RSS 2010
- Lourdeur dans les procédures de passation des marchés ;
- Retard dans l'approbation des plans d'action 2014,
- Retard dans l'approbation des plans de passation du marché;
- Retard des Avis de Non Objection,
- Insuffisance dans l'élaboration et le traitement des TDRs
- « Syndrome GAVI »: Réticence à l'utilisation des fonds GAVI par les agents de santé.

Mesures correctrices :

- Inscription des activités dans le PAA 2014
- Elaboration d'un plan de réalisation des activités restantes tenant compte des priorités des structures.
- Traiter en avance les requêtes,
- inviter les structures à introduire des TDRs,
- inviter les structures à transmettre les pièces justificatives dans les délais prescrits,
- Formation des cadres sur le manuel de procédures du FC-PDS.

Une proposition de réallocation de reliquats de FCFA 471 617 049 a été discutée, elle inclut le renforcement des services de vaccinations, S&E ainsi que la surveillance sur la frontière avec le Nigeria pour prévenir les cas importés d'Ebola. Voir Annexe B.

VI. Financement des vaccins traditionnels et Viabilité financière

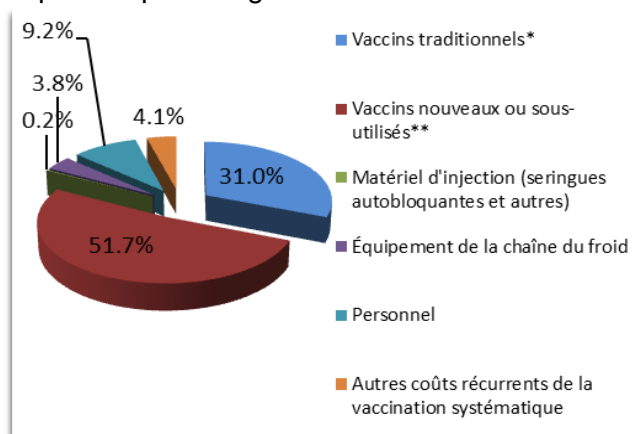
Entre 2011 et 2015, les coûts du PEV augmentent de près de 56 000 000 \$US. Cette augmentation est en grande partie due à l'introduction du vaccin contre le pneumocoque, le Rota virus et le PVH en 2014 (Voir le graphe ci-dessous). L'augmentation est également due aux AVS qui sont programmées sur la période.

Pour accomplir ses objectifs à long terme, notamment l'atteinte d'un taux de couverture vaccinale nationale de 95% en DTC-HepB-Hib3 en 2015 ainsi que la performance d'un taux de couverture vaccinale en DTC-HepB-Hib3 de 80% dans tous les districts sanitaires, le PEV aura à faire face à des besoins financiers importants, liés aux stratégies opérationnelles qui seront développées. On note le renforcement de la mise en œuvre de l'approche Atteindre chaque District et la Stratégie d'Accélération de la Survie et du Développement du Jeune Enfant préconisées par l'OMS et l'UNICEF, le renouvellement de la chaîne de froid et du matériel roulant et les campagnes de vaccination.

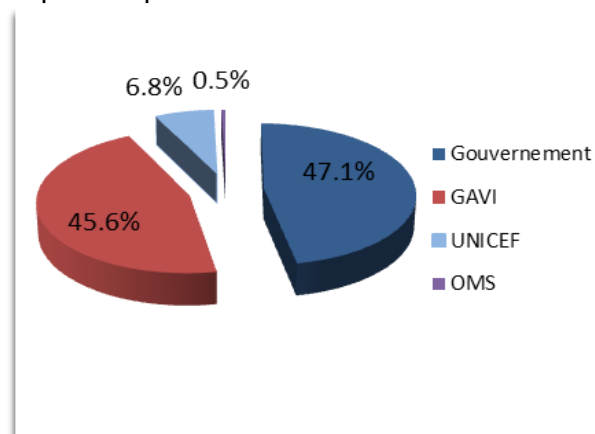
En fonction des stratégies opérationnelles qui seront mises en œuvre, la vaccination de routine (stratégies fixe, avancée et mobile) occupe en moyenne 86% des coûts du PEV par an contre 12% pour les campagnes de vaccination. Quant aux coûts partagés, ils représentent 2%.

A. Dépenses de vaccination en 2013 :

Dépenses par catégorie



Dépenses par sources de financement



Source: APR 2013.

B. Financement de vaccins traditionnels et co-financement

Le Niger a eu des difficultés à honorer ses obligations de co-financement et a été en défaut de paiement en 2010 et 2012. En 2013, le Niger a payé ses obligations de co-financement de 551 500 USD ainsi que plus de 90% de ses vaccins traditionnels avec une contribution de l'Unicef d'après le Rapport de Situation Annuel 2013. EN plus, 1 280 646 583 F CFA (à savoir 2 561 293 USD) ont été virés pour l'achat des vaccins traditionnels. Les vaccins et matériels d'injection sont réceptionnés en 2014.

En ce qui concerne l'année 2014, le pays a déjà fait un paiement de 223 millions de F CFA (446 000 USD) et FCFA 654 187 500 (1 308 375 USD) engagés pour le cofinancement en attente de paiement. Pour les Vaccins traditionnels 2 108 000 USD dont 1 600 000 USD sont en cours d'engagement.

Le Niger a été priorisé pour une assistance technique en gestion financière afin de résoudre les difficultés récurrentes de budgétisations et disponibilité des fonds pour l'achat des vaccins traditionnels et le co-financement. En plus, le pays a demandé une assistance technique pour évaluer son Plan Pluriannuel consolidé (PPAC) et élaborer le nouveau.

Fin Juillet 2014, Le président du Niger a donné ses instructions pour décaisser le budget des vaccins et la vaccination des que le budget est approuvé. A partir de 2015, le budget annuel sera disponible et décaissé chaque début de l'année.

VII. Assistance technique additionnelle : JSI

JSI a travaillé avec tous les partenaires locaux (OMS, UNICEF ainsi que tous les autres impliqués pour assister la DI dans le cadre du processus de l'introduction des nouveaux vaccins (VPH, PCV13 et Rotavirus) :

VPH

- a) Contribution à la micro planification de l'introduction de VPH dans les districts de Niamey III et IV et à Madarounfa
- b) Contribution à l'élaboration du plan de communication VPH, développement des messages clés, adaptation de module de formation, à la formation et à la supervision des activités pendant la campagne
- c) Contribution à l'évaluation du premier passage de l'administration de ce vaccin
- d) Contribution à la préparation du 2^e passage et à la supervision de 2^e passage de ce vaccin.

Introduction du PCV13 et Vaccin anti-rotavirus :

- a) Contribution à l'évaluation rapide de la situation de la chaîne de froid et de la logistique pour accommoder les vaccins traditionnels et nouveaux
- b) Contribution avec l'analyse des données d'inventaire des équipements de la chaîne de froid et le développement du rapport qui a été partagé avec tous les partenaires
- c) Contribution au développement du check list pour faire le point sur la préparation de l'introduction des deux vaccins et attirer l'attention sur les défis éventuels ;
- d) Participation à l'actualisation du chronogramme d'activités dans le cadre de l'introduction des nouveaux vaccins
- e) Contribution au plan de communication intégré Rota-Pneumo dans le cadre de l'introduction des deux vaccins
- f) Contribution à l'adaptation des modules de formation et à la formation des formateurs du niveau central, des régions et des districts
- g) Identification et appuis aux défis potentiels susceptibles de compromettre l'introduction des vaccins (discussion sur certaines activités conflictuelles avec le chronogramme de la DI, virage d'une quantité importante de vaccin Penta à Dosso, investigation et recommandations partagées avec partenaires, initiation d'une réunion de coordination autour d'une étude clinique (MSF : Epicentre) de vaccin rotavirus à Madarounfa et discussion autour d'une ONG BEFEN dans un district sanitaire (Dakoro)
- h) Participation aux cérémonies de lancement de nouveaux vaccins
- i) Initiation de visites de supervision après l'introduction de nouveaux vaccins dans les districts de Niamey et partage des observations avec les partenaires.
- j) Participation aux activités de routine ensemble avec l'équipe de la DI

VIII. Recommandation au Panel de revue :

Programme	Recommandation	Période
SVN - DTC-HepB-Hib, 10 doses par flacon, Liquide	Renouvellement	2015
SVN - Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	Renouvellement	2015
SVN - Rotavirus, 2 -dose Calendrier	Renouvellement	2015
SVN - Yellow Fever (Antiamaril), 10 doses par flacon	Renouvellement	2015
Reliquat RSS et SSV – Plan de réallocation.	Approbation	

IX. Résumé des mesures proposées et approuvées par le CCIA

Les principales mesures proposées sont consignées dans le tableau ci-dessous.

Tableau : Résumé des mesures proposées

Thème	Mesure	Responsable
Gestion financière à travers FC	– Solliciter Monsieur le Ministre de la Santé et le CCIA dans le plaidoyer pour utiliser les fonds tout en assurant les principes de bonne gouvernance et	MOH, GAVI

	<p>gestion.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mission de GAVI (SCM et PFO) pour le suivi des arrangements fiduciaires 	
Capacité du PEV	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser une formation type MLM pour la D.I a tous les niveaux - Formation de la responsable logistique 	MSP, OMS
Gestion de programme	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à jour les cibles après validation nationale - Renforcer les supervisions formatives a tous les niveaux 	
Logistique/CDF	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un plan national d'approvisionnement - Mettre en œuvre les recommandations de l'enquête GEV 	MSP, OMS, UNICEF
Disponibilité des vaccins	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre a jour les quantification pour tous les antigènes en tenant compte de la nouvelle estimations de population. - Monitoring et suivi des vaccins et les niveaux de stock, et leur validité jusqu'au niveau plus bas. - Renforcer les supervisions dans les districts disposant d'une grande quantité de stock et prendre les mesures correctrices adéquates. - Investiguer pourquoi des doses de Penta et PCV ont virées et sont en phase 2. 	
Qualité des données	<ul style="list-style-type: none"> - -élaborer un plan de renforcement de suivi et évaluation et amélioration de qualité de données et le budgétiser comme une des priorités de la D.I et DEP. 	
Couverture et équité	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les activités de communication et changements de comportement pour encourager les mères et les pères à vacciner les enfants. - Impliquer la société civile et chefs religieux dans la sensibilisation de la population - Développer une stratégie avancée et mobile pour les populations nomades et reculées impliquant d'autres secteurs et ministères. 	

Annexe A: Niveau de mise en œuvre par objectif : Réalisations Physiques

Objectif 1: Rehausser la proportion de la population ayant accès au PMA de 44,57% à 50% d'ici fin 2010 (2014) (1 309 076 780 CFA).

Secteur à soutenir	Prévision	Réalisation	% R
1.1.1 Doter 14 districts sanitaires en véhicules équipés (y compris GPS) pour les activités mobiles intégrées	14	14	100%
1.1.2 Doter 156 CSI en moto pour les activités foraines	156	156	100%
1.1.3 Organiser une sortie mobile intégrée de 7 jours par mois et par District dans 14 districts pendant toute l'année dans les villages des zones hors portée	294	64	22%
1.1.4 Organiser une sortie foraine de 1 jour /semaine /CSI pendant 52 semaines dans 280 CSI	7 280	5 903	81%
1.1.5 Doter les CSI de 14 Districts sanitaires en équipement et matériel de chaîne de froids afin de mieux conserver les antigènes (en cours)	14		0%
1.1.6 Doter les régions d'Agadez Dosso Tahoua et Zinder de 4 fourgonnettes 4X4 pour le transport des vaccins	1		
1.1.7 Organiser des séances de communication sanitaire à travers les médias communautaires	252	84	33%
1.1.8 Organiser la mobilisation sociale avant les activités mobiles intégrées dans les zones non couvertes par le fixe	84	32	38%
1.1.9 Organiser la mobilisation sociale avant les activités foraines	56	42	75%
1.1.10 Effectuer des supervisions intégrées régulières à tous les niveaux du système (District, Région et national)	92	18	20%

Objectif 2 : Amener 70% des formations sanitaires à transmettre des données complètes et de qualité dans les délais prévus d'ici fin 2010 (2014) (54 255 000 CFA) .

Secteur à soutenir	Prévision	Réalisation	% R
2.1 1. Mettre en place un système de flotte pour les références dans 98 CSI vers les hôpitaux	98	0	
2.1.2 Entretenir les radios BLU existants au niveau des 14 Districts sanitaires	14	0	
2.1.3 Conduire une évaluation sur la qualité des données PEV (DQS)	1	0	

Les activités 2.1.1 et 2.1.2 n'ont pas été mise en œuvre à cause de la difficulté de trouver des fournisseurs de services à travers les appels d'offre. Le pays a demandé non objection à GAVI pour choisir AirTel, le seul fournisseur couvrant tout le territoire national.

Objectif 3 : Appuyer la Mise en œuvre du PDS 2011-2015 et des réformes y afférentes, (274 039 750 CFA).

Secteur à soutenir	Prévision	Réalisation	% R
3.1.1 Réaliser une évaluation externe du PDS 2011 -2015 par un consultant y compris l'atelier de restitution	1	1	100%
3.1.2 Réaliser une évaluation interne à mi-parcours du PDS 2011 -2015 (appui aux régions, atelier niveau central et National)	1	1	100%
3.1.3 Recruter un consultant national pour élaboration de la requête RSS GAVI (sans objet)	1		0%
3.1.4 Elaborer le Cadre des Dépenses Sectoriel à Moyen Terme 2014 -2015 (CDS/MT) programmé pour T4	1		0%

3.1.5 Organiser un atelier national restitution des résultats de l'évaluation à mi-parcours du PDS 2011-2015	1	1	100%
3.1.6 Réaliser une étude de satisfaction auprès des bénéficiaires dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du PDS 2011 -2015	1	1	100%
3.1.7 Doter la DEP d'un photocopieur à grande capacité (Voir FC en achat groupé)	1		0%
3.1.8 Former les cadres de la DEP en FBR à l'extérieur (Prévue en T4)	1		0%

Objectif 4: Appuyer l'élaboration et l'adoption d'un nouveau Plan Pluri annuel Complet (PPAC) 2011-2015 pour la vaccination (**97 000 000 CFA**).

Secteur à soutenir	Prévision	Réalisation	% R
4.1.1 Acheter 2 véhicules de supervision pour la Direction des Immunisations (En cours)	2		0%
4.1.2 Appuyer l'actualisation du PPAC 2011-2015 (Prévue pour T4)	1		0%

Annexe B: Plan de réallocation

PLAN DE REALISATION DES ACTIVITES RESTANTES POUR LA PERIODE DU 1 OCTOBRE AU 31 DECEMBRE 2014 SUR LE MONTANT NON ALLAQUE ET OU A REALLOUE

Activités	OC T	NO V	DE C	Coût unitaire	Quantité	Coût Total	RESPONSABLE
Former 75 agents (70 des Districts et 5 des regions) en microplanification	x			150,000	75	11,250,000	DRSP
Former 480 agents des CSI au niveau des 14 Districts sanitaires en microplanification	x	x		52,280	480	25,094,400	DISTRICTS
Reactualiser les Micro plan du PEV de routine des CSI des 14 districts districts sanitaires	x	x		1,785,718	14	25,000,052	DISTRICTS
TOTAL REGION						61,344,452	
Doter les 4 chambres froides du niveau central et des 8 régions d'enregistreurs continus de la température	x	x		3,588,500	12	43,062,000	DNI
Doter les 4 chambres froides du niveau central et des 8 régions de Régulateurs de tension				3,315,000	12	39,780,000	DNI
Former 50 agents (42 des districts et 8 des regions) en gestion previsionnelle des stocks (SMT/DVDMT)		x		250,000	50	12,500,000	DNI
Organiser une reunion de coordination entre les acteurs de la vaccination et ceux de la surveillance à Niamey			x	4,418,182	1	4,418,182	DNI
Doter 200 regrérateurs de Fridges Tags 2ème version		x	x	39,000	200	7,800,000	DNI
Acquérir 200 Régulateurs de compression réfrigérateurs		x	x	35,750	200	7,150,000	DNI
Former 50 formateurs en gestion PEV en 5 jours		x	x	250,000	50	12,500,000	DNI
TOTAL : DIRECTION NATIONALE DES IMMUNISATIONS (DNI)						127,210,182	
Developpement du DHIS2 (Ecritue, Formation et Suivi)						27,038,820	DS
Organiser un atelier d'écriture du portail DHIS2 du système national d'information sanitaire (11 participants pendant 28 jours)		x		61,165	308	18,838,820	DS
Participer à la formation système d'information sanitaire de routine à Dakar			x	4,100,000	2	8,200,000	DS
Acquisition des équipement pour la mise en place du DHIS2						122,900,000	DS
Serveur	x	x	x	4,000,000	1	4,000,000	DS

Ecran plat 32"	x	x	x	200,000	1	200,000	DS
Onduleurs 11 KVA	x	x	x	3,000,000	2	6,000,000	DS
Ordinateurs de bureau	x	x	x	800,000	12	9,600,000	DS
Onduleurs 1000 VA	x	x	x	300,000	12	3,600,000	DS
Tablettes	x	x	x	300,000	210	63,000,000	DS
Ordinateurs portable	x	x	x	1,100,000	25	27,500,000	DS
Antivirus Réseau	x	x	x	4,000,000	1	4,000,000	DS
Dispositif panneau solaire 12Kw	x			5,000,000	1	5,000,000	DS
TOTAL : DIRECTION DES STATISTIQUES						149,938,820	
Acquerir un véhicule dans la cadre de la lutte contre Ebola (Equipe mobile recherche de cas contact)	x	x		20,000,000	1	20,000,000	DSRE
Appui à la production des supports(posters, affiches, dépliants etc.) de communication dans le cadre de la prévention contre Ebola	x			4,257,500	1	4,257,500	DSRE
Diffuser des spots télévision et radio dans le cadre de la sensibilisation sur Ebola				5,000,000	1	5,000,000	DSRE
Acqu岸 des produits et matériels de désinfection dans le cadre de la lutte contre Ebola	x			10,000,000	1	10,000,000	DSRE
Appuyer les activités de surveillance et prise en charge des cas en matière de lutte contre Ebola (Caburant, perdiems, entretien véhicule)	x	x	x	10,000,000	1	10,000,000	DSRE
Doter les 41 postes d'entrées en fiches de surveillance épidémiologique	x			12,195	41	499,995	DSRE
Former 500 responsables de formations sanitaires sur la surveillance de la maladie à virus Ebola et les mesures de protection individuelle en 1 jours	x	x		10,000	500	5,000,000	DSRE
Former 32 techniciens hygiène à Maradi pour les sites d'isolement	x			156,250	32	5,000,000	DSRE
Former 300 agents des postes frontaliers sur la lutte contre Ebola	x	x		16,667	300	5,000,100	DSRE
Acheter 100 kits de protection individuelle	x			50,000	100	5,000,000	DSRE
TOTAL : DIRECTION DE LA SURVEILLANCE ET LA RIPOSTE AUX EPIDEMIES (LUTTE CONTRE EBOLA)						69,757,595	
Former 2 cadres de la DEP en FBR (21 jours à l'étranger)			x	8,250,000	2	16,500,000	DEP
Appui à l'élaboration du PDS 2016-2020			x	19,588,500	1	19,588,500	DEP

Former deux cadres de la DEP en Technique de communication internationale à l'étranger		x		1,750,000	2	3,500,000	DEP
organiser un atelier de revision du manuel des procedures de gestion de la gratuite de soins		x		5,752,500	1	5,752,500	DEP
organiser une mission de supervision de la gratuite de soins		x		4,750,000	1	4,750,000	DEP
Assurer le suivi et l'évaluation des activités RSS/GAVI		x	x	13,275,000	1	13,275,000	DEP
TOTAL : DIRECTION DES ETUDES ET DE LA PROGRAMMATION						63,366,000	
TOTAL GENERAL						471,617,049	

Source des Fonds a réallouer:

ACTIVITES	observations	montant	structures
Recruter un consultant national pour elaboration de la requete RSS GAVI	Activités sans objet : montant réalloué	36,000,000	DEP
Conduire une évaluation par un Consultant sur la qualité des données PEV (DQS)	Activités annulé sur le FC; requête à introduire sur le fonds spécial de GAVI si nécessaire : montant à reallouer	43,595,000	DS
Montant restant à réallouer	Non pris en comptant dans la planification 2014	392,022,049	DEP/DSRE/DS/DI /DISTRICT
Montant total à réallouer		471,617,049	9