

Rapport de l'évaluation conjointe

Pays	Sénégal
Période considérée	01 Janvier 2014 21 Juillet 2015
Période du PPAC	2012 – 2016
Exercice financier	Janvier 2014 - Juillet 2015
Date de la graduation	NA

1. RÉSUMÉ
1.1. Aperçu du portefeuille de subventions de GAVI

Les dépenses globales de la vaccination sont estimées en 2014 à 23 196 437 \$ US. GAVI a contribué à hauteur de 76 %. Ce soutien a concerné l'achat des nouveaux vaccins (PCV 13, Rota VPI RR HPV), et avec une première subvention RSS l'achat d'équipements de la chaîne du froid, la logistique roulante, de matériel informatique, les coûts de la campagne préventive contre la méningite A dans la région de Matam. Ce soutien a augmenté au fil des années depuis 2009. Les financements de GAVI ont permis le renforcement global du programme élargi de vaccination. Ainsi, selon les données administratives, les couvertures vaccinales au penta 3 sont passées de 74% en 2010 à 89 % en 2014, la proportion de districts ayant une couverture vaccinale supérieure à 80 % au penta 3 est passée de 23% à 57% entre 2010 et 2015. Selon les enquêtes EDS continues, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé de 65 ‰ à 54‰. Le Sénégal a également fait une demande d'un nouveau projet RSS de 13,4 Million de \$ qui a été acceptée en 2015.

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

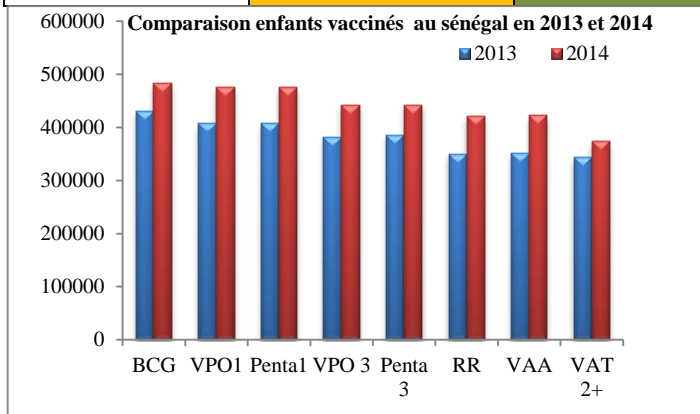
Performance des subventions (gestion programmatique et financière des subventions allouées au titre du SVN et du soutien au RSS)

Résultats obtenus

Le taux de complétude des données administratives était de 96 % en 2014 avec une promptitude de 26 %. Les couvertures par antigène sont résumées dans le tableau après: (ajouter une colonne avec les objectifs)

Antigène	Couv cum	Objectifs 2014
BCG	85%	90%
VPO1	83%	90%
VPO3	78%	90%
Penta1	83%	90%
Penta3	78%	90%
PCV13-1	82%	90%
PCV13-3	70%	90%
RR1	74%	90%
VAA	74%	90%
abandon Penta1/3	5%	10%
abandon PCV13-1/3	12%	10%
abandon BCG/RR1	11%	10%

Malgré la non-atteinte des objectifs de couvertures vaccinales, le Sénégal a vacciné plus d'enfants en 2014 qu'en 2013 pour tous les antigènes.



La répartition des 76 districts sanitaires selon l'accès et l'utilisation des services de santé s'établit comme suit : 11 district en catégorie 1 (bonne accessibilité, bonne utilisation) ; 13 en catégorie 2 (bonne accessibilité, mauvaise utilisation) ; 44 en catégorie 3 (mauvaise accessibilité, bonne utilisation) et 8 en catégorie 4 (mauvaise accessibilité, mauvaise utilisation). Il se pose donc un problème d'accessibilité dans plus des 2/3 des districts lié à plusieurs facteurs : enclavement, déficit en personnel qualifié, insuffisance de logistique roulante pour les stratégies avancées et mobiles, défaillance de la chaîne de froid...

En termes d'équité, les couvertures vaccinales sont relativement identiques entre filles et garçons. Les services de vaccination sont plus accessibles dans le nord du pays que dans le sud et l'est. On note aussi une différence d'accès en fonction du niveau de richesse, la différence en terme de couverture entre le quintile le plus riche et celui le plus pauvre est de 11 points pour le statut vaccinal (EDS 2014). Des efforts importants sont en train d'être faits pour réduire ces inégalités par le renforcement des ressources humaines, et de la logistique mais également par la couverture maladie universelle qui assure la gratuité des soins aux enfants de moins de cinq ans et qui facilite l'accès aux services de santé des populations les plus pauvres. La mise en œuvre du nouveau soutien RSS sera mis à profit pour doter les régions du sud et de l'est en ressources humaines et matérielles nécessaires pour mieux atteindre les enfants en vue d'une plus grande équité.

Les introductions des nouveaux vaccins (RR, Rota, VPI) dans le PEV se sont faites sans difficultés majeures. Les couvertures se sont améliorées progressivement de 2013 à 2014, pour se confondre à celle des vaccins déjà introduits à partir du premier semestre de 2015.

La première année du projet de démonstration de la vaccination contre les infections à HPV dans les districts de Dakar-Ouest et de Mékhé s'est déroulée sans difficultés majeures. Les résultats sont plus que satisfaisants avec une couverture de 92 % à la deuxième dose et un taux d'abandon de 2 %.

Les différentes évaluations post introduction effectuées respectivement pour le HPV et le Rota, RR et VPI ont montré une satisfaction auprès des professionnels de santé et de la communauté.

Il n'y a pas eu de rupture de stocks au niveau des différents centres de responsabilité. Cependant avec l'introduction des nouveaux vaccins, il existe une insuffisance dans la capacité de stockage des vaccins au niveau de certaines régions et districts. Le plan de réhabilitation de la logistique en cours de finalisation permettra d'avoir plus de précisions sur les gaps. L'appui de GAVI dans le cadre du RSS 2015- 2019 est une grande opportunité et contribuera à résorber le gap en équipements de chaîne du froid. La maintenance des équipements reste un défi majeur. Le recrutement de techniciens de maintenance, la mise en place de bureaux régionaux de maintenance et d'unités techniques de maintenance au niveau des districts, le renforcement de compétences des utilisateurs et le recours aux privés en cas de besoin permettront d'allonger la durée de vie des équipements et la bonne conservation des vaccins.

Un système de surveillance sentinelle a été mis en place au niveau du CHU Albert Royer pour les méningites pédiatriques, les diarrhées à rotavirus et le syndrome de rubéole congénitale. Les sites de surveillance doivent être étendus à d'autres régions pour un meilleur maillage du pays en vue de mieux mesurer l'impact de l'introduction de ces nouveaux vaccins.

Concernant la gestion des données, la complétude et la promptitude ont été améliorées de façon significative. Le passage à l'échelle du DHIS2 prenant en compte les indicateurs du PEV est en chantier et devra permettre de disposer de données de qualité. Par ailleurs, les DQA, les enquêtes de couvertures vaccinales prévues vont permettre d'améliorer la qualité du système d'informations sanitaires.

En vue d'améliorer de la gestion des déchets, le Sénégal a acquis avec de l'appui de l'OMS trois incinérateurs de grande capacité (02 à Dakar, 01 à Thiès) et 14 autres sont en cours d'acquisition grâce à l'appui de l'UNICEF ; ce qui permettra au pays de disposer d'au moins un incinérateur de grande capacité dans chaque région et résoudre à long terme les problèmes de l'élimination correcte des déchets issus de la vaccination.

La gestion du programme au niveau ministère de la santé est assurée par un nombre restreint de personnel cependant de qualité. Les différents outils de planification stratégique ont été élaborés et font l'objet de révisions contextuelles fréquentes.

La formation des acteurs du niveau périphérique, la tenue des réunions de monitoring trimestrielles ont contribué à redynamiser le PEV. Ces efforts devront être poursuivis en 2015 pour l'atteinte des objectifs de couverture et de qualité du programme. Cependant certains défis restent à relever. Il s'agit:

- de renforcer l'équipe de gestion du PEV au niveau central selon des profils définis en renforçant les compétences,
- de revoir le positionnement institutionnel du programme pour une lui donner une autonomie de gestion
- de renforcer les compétences des médecins chef et de leurs adjoints
- de former les nouveaux agents des postes sur le PEV y compris les sages-femmes,
- d'intégrer le PEV dans un cadre global de financement basé sur les résultats.

La gestion administrative et financière du programme est assurée par la DAGE et la gestion programmatique par la DP. Des audits externes des comptes ont été régulièrement réalisés depuis le début du programme, ils ont tous été certifiés conformes. L'audit de 2014 est déjà planifié. Les deux entités ont une expérience avérée dans la gestion des fonds de l'Etat et des partenaires.

A la date du **31 Décembre 2014** le solde du RSS1 était de **189 644 757 F CFA** ; et celui des subventions d'introduction à **968 750 731 F CFA** ;

Il a été autorisé au pays de poursuivre les décaissements jusqu'au 30 Avril 2015, compte tenu du retard accusé dans l'approbation des réallocations proposées pour la dernière année (2014) du RSS. La plupart des décaissements a donc eu lieu en début 2015

Les principaux problèmes concernant la gestion financière des subventions allouées au titre du RSS sont :

- le retard noté dans la décision d’approbation de réallocation des fonds pour le RSS en 2014 (Septembre 2014),
- la fluctuation du taux de change Dollar/CFA ayant entraîné une révision à la baisse des acquisitions, et
- les frais bancaires exorbitants liés aux transferts qui n’étaient pas budgétisés dans les couts initiaux.

Principales actions recommandées pour améliorer la couverture vaccinale et l’équité

- ☞ Améliorer la gouvernance du PEV par le renforcement de ces capacités ;
- ☞ Rendre fonctionnelle la plateforme RSS ;
- ☞ Assurer le financement par l’Etat des activités prioritaires du programme
- ☞ Renforcer les capacités des Districts sanitaires (ACE) :
- ☞ Revoir les procédures d’acquisition du matériel roulant.

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

Renouvellement des subventions

✚ Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

Le pays sollicite le renouvellement pour le Penta, le PCV13, le Rota, le VPI, le RR2 et l’utilisation du reliquat des fonds pour la mise en œuvre de la 2^{ième} année du projet de démonstration pour le HPV. Le solde est proposé pour contribuer au financement de l’introduction du vaccin Hépatite B à la naissance.

✚ Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

Le Sénégal a demandé et obtenu un nouveau soutien de GAVI pour le renforcement du système de santé. Ce soutien va durer cinq ans (2015-2019) et va améliorer durablement la couverture et l’accès aux services de santé en général et de la vaccination en particulier. La présente soumission va, dans le cadre de sa mise en œuvre, s’intéresser à divers problèmes en rapport avec l’équité géographique, la gestion des déchets, la maintenance des équipements et la gestion des données.

Les principaux objectifs du soutien sont de :

- ☞ Améliorer la gestion des vaccins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire,
- ☞ Améliorer l’accessibilité, la disponibilité et la qualité des prestations de services de base,
- ☞ Renforcer le système d’information sanitaire,
- ☞ Améliorer la demande de services de santé de base,
- ☞ Améliorer la gestion du programme.

Le pays souhaite le décaissement de la première tranche du financement.

1.4. Description succincte du processus de l’évaluation conjointe

L’évaluation conjointe s’est déroulée du 21 au 23 juillet à Dakar. Elle a vu la participation de l’équipe multidisciplinaire du Sénégal, de GAVI, UNICEF et de l’OMS (bureaux pays et région). A l’entame, la situation du PEV a été passée en revue. Les participants ont été répartis en 3 groupes de travail : RSS, SNV, gestion financière. Les plénières ont été déroulées suivies de discussions avec intégration des inputs par les rapporteurs.

Le 24 juillet a vu la présentation de la synthèse de l’évaluation conjointe aux membres du CCIA. La validation a été faite par le CCIA avec des recommandations spécifiques.

Le rapport a été finalisé avec la contribution de toute l’équipe et a été envoyé pour l’approbation du panel de haut niveau.

2. CONTEXTE NATIONAL

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

Le Sénégal, a élaboré le Plan Sénégal Emergent (PSE) qui constitue le cadre de référence des politiques publiques et prend en compte le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), couvrant la période 2009 – 2018. Le PNDS a pour objectifs, entre autres, d'améliorer l'offre et la qualité des services de santé ainsi que les performances en matière de prévention et de lutte contre les maladies.

Le système de santé du Sénégal est organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux : Central intermédiaire et périphérique. Il repose sur une offre de soins diversifiée : publique, privée et communautaire.

Des progrès ont été enregistrés au cours des dernières années grâce aux efforts de l'Etat et à l'appui des partenaires en vue de pallier les insuffisances du système de santé. Le RSS GAVI 2009-2011 a notamment permis de renforcer la logistique roulante, la chaîne de froid, les capacités gestionnaires du personnel, le monitoring des données et l'implication des OSC.

Malgré ces efforts continus pour améliorer les indicateurs de santé, de nombreux défis et contraintes d'ordre structurel, organisationnel, humain et financier persistent.

1. ressources humaines : Le système de santé est confronté au déficit en ressources humaines et aux difficultés de maintien du personnel de santé dans les zones difficiles. L'Etat par le biais du Ministère de la Santé et de l'Action sociale et avec l'appui des partenaires, fait recours aux personnels contractuels pour éviter la fermeture de plusieurs postes de santé situés en zones difficiles. La contractualisation s'est avérée être un outil efficace de réponse rapide à une situation de fermeture de postes de santé faute de personnel. Elle mérite d'être renforcée afin de réduire les inégalités dans l'accès aux soins en général et à la vaccination en particulier. Durant ces deux dernières années, grâce aux financements de GAVI RSS et SNV et à l'appui des partenaires (OMS, UNICEF, IntraHealth /USAID), près de 850 prestataires ont été formés dans l'ensemble des districts et au niveau central.

2. Offre de service : L'analyse de la composante prestation de services a montré une disparité dans l'offre de services en fonction des zones difficiles d'accès et à forte concentration humaine. Les stratégies avancées et mobiles prévues pour atteindre les populations mal desservies y compris les nomades, connaissent un faible taux d'exécution. Aussi, l'approche atteindre chaque district (ACD) a été généralisée à tous les districts même si les taux d'exécution des plans sont faibles du fait d'une insuffisance de financement. L'approche Atteindre Chaque Communauté (ACC) prendra en compte des groupes de populations vulnérables en renforçant l'accessibilité et l'offre des services de santé : activités de vaccination en stratégies avancées, mobiles, la recherche systématique des irréguliers du PEV et l'organisation de journées de rattrapage.

En 2014 une nouvelle initiative a été prise pour la gratuité des soins de santé des enfants de 0-5 ans. Cette initiative, qui est une priorité du gouvernement du Sénégal s'inscrit dans le cadre de la couverture maladie universelle. Cette initiative de gratuité des soins pour ces cibles vulnérables que sont les nouveau-nés et les enfants de 0 à 5 ans permet d'assurer la prise en charge gratuite des soins essentiels y compris la vaccination et des maladies les plus courantes et à mortalité élevée pour cette cible.

3. logistique et gestion des vaccins: L'évaluation GEV de 2012 avait montré une insuffisance dans la gestion des stocks, le monitoring des températures, la maintenance, la conduite et la mise à jour des inventaires. Avec le financement GAVI RSS et SNV et avec l'appui des partenaires, les outils de gestion des stocks des intrants de la vaccination ont été révisés, reproduits et mis à la disposition des régions et districts. Il reste à mettre en place un système d'inventaire en temps réel et une base de données en ligne pour le suivi des stocks et des indicateurs de performance liés à la logistique et la chaîne de froid.

Les volumes disponibles en entrepôts secs sont insuffisants au niveau central et dans la plupart des dépôts régionaux et de districts. La même insuffisance est constatée en chaîne du froid et en logistique roulante à tous les niveaux. La GEV prévue en septembre 2015 permettra d'avoir une idée précise

de la situation. Pour ce qui est de la logistique roulante et de la chaîne du froid, les équipements acquis grâce au financement de GAVI RSS et SNV, des partenaires et de l'Etat ont permis de réduire considérablement les gaps. Néanmoins des efforts supplémentaires doivent être faits.

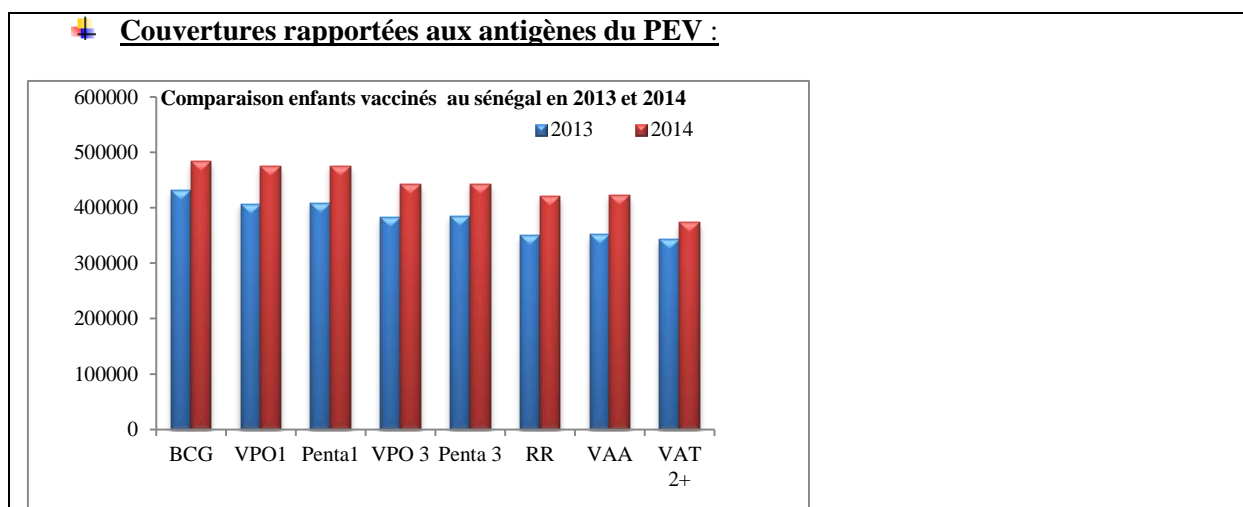
4. gestion des données : Les rapports reçus sont caractérisés par une faiblesse de la complétude et une insuffisance de la qualité. De plus, aucune évaluation (DQA/DQS) n'a pu être faite. De manière plus globale, la gestion des données sanitaires est caractérisée par une multiplicité des supports électroniques au niveau opérationnel, une faible prise en compte des données des secteurs privé et parapublic, une faible coordination entre le système national et les sous-systèmes d'information sanitaire, l'insuffisance de personnel dédié à la gestion des données. Dans le cadre du suivi des recommandations de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), le Sénégal a adopté et est en train d'expérimenter la plateforme Web « DHIS2 » qui offre un système intégré et unifié de l'information sanitaire et qui permet d'avoir une collecte en temps réel des données.

5. Pérennité : Depuis l'Initiative d'Indépendance Vaccinale, l'Etat assure, à travers une ligne budgétaire, l'achat des vaccins traditionnels et le co-financement des nouveaux vaccins mais reste dépendant des partenaires techniques et financiers (PTF) pour les coûts de fonctionnement. La participation des collectivités locales au financement de la santé reste insuffisante.

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

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

3.1.1. Performance des subventions et défis



Catégorisation des districts au niveau national :

<i>Antigène</i>	<i>Couv cum</i>
<i>BCG</i>	85%
<i>VPO1</i>	83%
<i>VPO3</i>	78%
<i>Penta1</i>	83%
<i>Penta3</i>	78%
<i>PCV13-1</i>	82%
<i>PCV13-3</i>	70%
<i>RR1</i>	74%
<i>VAA</i>	74%
<i>abandon Penta1/3</i>	5%
<i>abandon PCV13-1/3</i>	12%
<i>abandon BCG/RR1</i>	11%

Bon accès & Bonne utilisation	Catégorie 1	11
Bon accès & mauvaise utilisation	Catégorie 2	13
Mauvais accès & bonne utilisation	Catégorie 3	44
Mauvais accès & mauvaise utilisation	Catégorie 4	8

Couvertures Démo HPV						
District	Cible recensée	Filles vaccinées		Couvertures		Abandons P1/P2
		P1	P2	P1	P2	
Dakar-Ouest	2232	1958	1924	88%	86%	1,7%
Mékhé	3806	3718	3638	98%	96%	2%
Total	6038	5676	5562	94%	92%	2%

Les couvertures administratives ont été en deçà des objectifs fixés. Cependant, les données de l'EDS de 2014 ont montré de meilleures performances : 95 % pour le BCG, 96% pour le Penta 1 et 89 % pour le Penta 3. Le taux d'enfants complètement vaccinés est de 74 % selon la même enquête. Cette différence est liée à une surestimation des populations et au taux de complétude des données administratives (96% en intra district). Cependant, le Sénégal a vacciné plus d'enfants en 2014 qu'en 2013 pour tous les antigènes.

Le taux de déperdition entre le Penta 1 et le Penta 3 est de 5 % ; acceptable selon les normes fixées ($\leq 10\%$).

La couverture vaccinale ne varie pas de manière significative entre les garçons et les filles.

Selon l'EDS 2014, la couverture vaccinale est faible dans la région Sud 63 % contre un maximum de 80 % dans le Nord. Les régions Sud sont caractérisées par une densité très faible de la population, 11 habitants au Km² pour 30,4 % de la superficie nationale pour la seule région de Tambacounda. Ces régions sont marquées aussi par une insuffisance en personnel de santé avec des postes de santé fermés. Des initiatives nationales de résorption du gap en personnel ont été initiés notamment la contractualisation par l'Etat et aussi à travers le RSS/ FM en favorisant les zones déficitaires.

Aussi en 2014, l'Etat du Sénégal a recruté plus de 600 agents de santé dans la fonction publique destinés aux zones difficiles. Cependant le gap de personnel est encore présent. L'engagement de l'Etat à travers le PSE à recruter près 1000 agents de santé en 2015 aussi la soumission RSS 2015 -2019 contribuera à résorber le déficit (50 recrutements prévus).

Selon l'EDS continue de 2014, la couverture vaccinale est plus faible chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (71 % contre 82 % parmi ceux dont la mère a le niveau primaire) et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre (70 % contre 77 % dans le quatrième et cinquième quintiles).

Malgré les efforts consentis par le Sénégal pour atteindre tous les enfants, il persiste encore 3% d'enfants qui n'ont eu aucun contact avec les services de vaccination.

Le Gouvernement depuis 2014 a mis en place la couverture maladie universelle (CMU). Cette initiative qui rend gratuits les soins de santé y compris la vaccination chez les enfants de moins de 5 ans ; a permis de contribuer à la levée des barrières financières dans l'accès aux services de santé.

Introduction nouveaux vaccins en 2014

Les introductions des nouveaux vaccins (RR, Rota, VPI) dans le PEV se sont faites sans difficultés majeures. Les couvertures se sont améliorées de 2013 à 2014, pour se confondre avec celles des vaccins déjà introduits, au premier semestre de 2015.

Le projet de démonstration du HPV dans les districts de Dakar-Ouest et Mékhé montre des couvertures administratives de 94% et 92% respectivement au 1^{er} et 2^e passage avec un taux d'abandon de 2%. Toutes les filles manquées au deuxième passage ont été répertoriées, les raisons connues et celles qui pouvaient l'être ont bénéficié d'un rattrapage.

Les différentes évaluations post introduction effectuées aussi bien pour le HPV que pour le Rota, RR et VPI ont montré :

- Une adhésion des agents de santé et de la population,
- Une meilleure acceptation du programme de vaccination
- Une fréquentation des services publiques de santé par une frange importante de la population urbaine qui jusque-là faisaient vacciner leurs enfants dans le privé avec un coût onéreux des vaccins et une qualité moins bonne,

Ces introductions réussies se sont faites avec une bonne préparation dans toutes les composantes de la vaccination soutenue par une information et une communication réussie.

Cependant des défis ont été identifiés. Il s'agit :

- La recherche de financement pour la deuxième année pour le démo HPV,
- l'amélioration des capacités de stockage du niveau intermédiaire et périphérique.
- L'implication de tous les agents des postes de santé lors des formations sur le PEV,
- L'amélioration de la communication interpersonnelle qui reste un des points faibles du programme

Gestion des Stock de vaccins et intrants :

L'évaluation GEV a montré des insuffisances dans la gestion des stocks, le monitoring des températures, la maintenance, la conduite et la mise à jour des inventaires. Avec le financement GAVI RSS et SNV et avec l'appui des partenaires, les outils de gestion des stocks des intrants de la vaccination ont été révisés, reproduits et mis à la disposition des régions et districts. Il reste à mettre en place un système d'inventaire en temps réel et une base de données en ligne pour le suivi des stocks et des indicateurs de performance liés à la logistique et la chaîne de froid.

Ainsi, la bonne gestion des stocks au niveau central est un acquis, et le pays malgré l'introduction de nouveaux vaccins n'a pas connu de ruptures de stock en 2014. Les taux de pertes de vaccins en flacons fermés sont quasi nuls. Ces efforts sont le résultat d'une bonne planification de la chaîne d'approvisionnement et de l'implication de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement. L'appui

de GAVI a permis l'achat et l'installation de quatre chambres froides (dépôt central, Dakar, Saint Louis, Matam), l'acquisition d'un camion réfrigéré pour le transport des vaccins de la PNA vers les régions médicales et d'un camion sec pour les consommables.

Néanmoins, pour le niveau périphérique, l'introduction des nouveaux vaccins a entraîné une insuffisance de capacité de stockage des vaccins. Le fractionnement des commandes des districts et de certains postes à grand volume d'activités a été adopté comme mesures correctrices à court terme. Pour une solution définitive à l'insuffisance de capacité de stockage des districts et postes, le Sénégal a élaboré un plan de réhabilitation de la logistique PEV en phase de finalisation. Aussi la nouvelle soumission 2015 -2019 à GAVI permettra la résolution à plus ou moins long terme des gaps.

Parmi les défis figurent l'insuffisance dans la gestion des stocks au niveau périphérique. Malgré l'existence de registre de stock ; leur utilisation et la remontée des données concernant les mouvements des intrants sont insuffisantes dans la complétude, l'exhaustivité et la qualité dans la plupart des districts. La mise en œuvre de la supervision formative à tous les niveaux a permis d'atténuer le problème.

Ces efforts devront être poursuivis à partir de 2015 et une sensibilisation des acteurs sur les enjeux financiers et programmatiques de la gestion des stocks sera menée par les équipes de coordination à tous les niveaux. Ceci rentre aussi dans un cadre global de l'amélioration de la qualité des services à travers la mise en œuvre du Paquet intégré des services de qualité.

Logistique et maintenance

Les efforts consentis dans la logistique de la vaccination par le Sénégal avec l'appui de ses partenaires sont considérables. Ainsi les partenaires de la santé, notamment GAVI à travers le RSS et l'UNICEF ont appuyé le MSAS dans l'acquisition de la Chaîne du froid des vaccins, de véhicules et de Motos. Ces acquisitions ont permis une relance du PEV à tous les niveaux.

Cependant le gap en logistique PEV est encore présent dans toutes les régions du pays.

La maintenance dans ses différentes composantes a été un point faible du système de santé. Les évaluations respectives (PIE, analyse situationnelle du tutorat plus) ont montré que la maintenance préventive et curative étaient très insuffisantes au niveau intermédiaire et périphérique.

Ce déficit est dû :

- au manque de personnel et de services de maintenance fonctionnels dans les régions et districts,
- l'inadéquation des curricula de formation dans la maintenance de la logistique du PEV,
- l'inadéquation dans certains districts entre la source d'énergie disponible et le réfrigérateur en place,
- le manque de formation des utilisateurs sur la maintenance préventive.

Des mesures correctrices conjoncturelles ont été apportées par le Sénégal avec l'appui de ses partenaires, il s'agit de :

- La formation et la supervision des utilisateurs sur la maintenance de la CDF
- L'équipement des bureaux régionaux de maintenance dans quatre régions avec la dotation en pièces de rechange a permis de dépanner un grand nombre de réfrigérateurs et de congélateurs en panne et d'atténuer ainsi l'insuffisance de la capacité de stockage au niveau périphérique
- La formation de 8 techniciens à la gestion de la logistique PEV,
- L'élaboration d'un plan de réhabilitation de la logistique PEV en cours de finalisation.
- Le recrutement des techniciens de maintenance, la construction et l'équipement des unités techniques de maintenance dans les districts
- la contractualisation avec des services privés de maintenance au besoin

Surveillances des Maladies cibles des nouveaux vaccins et Surveillance des MAPI

Un système de surveillance sentinelle a été mis en place au niveau du CHU Albert Royer pour les méningites pédiatriques, les diarrhées à rotavirus et le syndrome de rubéole congénitale.

Les sites de surveillance doivent être étendus à d'autres régions pour un maillage adéquat du pays.

La surveillance des MAPI intègre le système national de surveillance épidémiologique. Le pays dispose de plan national de sécurité vaccinale et de pharmacovigilance. Un comité national d'imputabilité est mis en place et examine régulièrement les cas de MAPI notifiés. Malgré la régularité des notifications des MAPI, persiste une sous notification notamment des MAPI mineures. Il serait nécessaire de définir à court terme les indicateurs de performance et de renforcer les compétences des acteurs du niveau opérationnel sur la pharmacovigilance. Les activités de communication sur les MAPI ont été intégrées dans le plan global de communication du PEV. Il sera nécessaire de prévoir une évaluation de l'impact des activités de communication sur le comportement des parents dans la gestion des MAPI.

Gestion et Qualité des données :

Après une longue période de rétention des données sanitaires de 2010 à 2013 au Sénégal, la transmission des rapports d'activités a connu une reprise timide en 2013, s'est normalisée en 2014 dans 92 % des districts (N=76). Le tournant majeur de la transmission des données de la vaccination a été l'élaboration et la diffusion du bulletin d'immunisation dont le premier numéro a été lancé en avril 2014. Cet outil de rétro-information a créé une émulation positive dans les districts ainsi la complétude est passée de moins de 50 % à 96 % au niveau national et de 79 à 90 % en intra-district. Au mois de juillet 2015 la complétude a atteint 100% pour la première fois depuis 2010.

Le monitoring trimestriel des activités de vaccination repris en 2014 et la réunion semestrielle des gestionnaires de dépôt de vaccins des régions entrent dans le cadre de l'amélioration de la qualité des données. Il est à noter que les estimations conjointes de performances en matière de couverture vaccinales de L'OMS et de l'UNICEF ont été les mêmes que celles du Sénégal depuis trois ans ce qui témoigne aussi de la qualité des données statistiques du programme.

Le Pays envisage, avec l'appui de l'OMS, l'UNICEF et de GAVI, pour l'année 2015 de renforcer le contrôle de la qualité des données par la réalisation d'un DQA, d'une enquête de couverture vaccinale. Ces actions rejoignent la tenue régulière des réunions de monitoring et l'amélioration et la diffusion des bulletins de rétro-information Immunisation et Surveillance épidémiologique.

La perspective de gestion intégrée et globale des données du système de santé sera mis en œuvre à travers le DHIS2. Une meilleure prise en compte des indicateurs de la vaccination et de la surveillance épidémiologique est une des priorités du Ministère de la santé.

Gestion des déchets:

Le PEV est le seul programme qui met en place les boîtes de sécurité au niveau des structures de santé. Aussi la collecte et l'élimination sont assurées par les districts et régions. Dans l'optique d'amélioration de la gestion des déchets, le Sénégal a acquis dans le cadre de l'appui de l'OMS et mis en place trois incinérateurs (02 à Dakar, 01 à Thiès). L'option du pays est de mettre un incinérateur de grande capacité dans chaque région pour résoudre à long terme la gestion efficace et efficiente des déchets issus de la vaccination. Quatorze incinérateurs sont en cours d'acquisition à partir des fonds SNV.

Communication :

L'insuffisance dans la communication interpersonnelle a été notée dans toutes les structures visitées. La revue externe du PEV de 2010 ainsi que l'enquête CAP de 2014 ont montré que la communication est un des maillons faibles du système de vaccination de routine. Cette communication se limite souvent à l'événementiel (campagnes de vaccination, lancement de nouveaux vaccins). Le pays a élaboré un plan de communication en 2014 qui prend en compte les différentes spécificités de cette composante essentielle du PEV.

✚ Gestion du programme :

La gestion du programme au niveau Ministère de la Santé est assurée par un nombre restreint de personnel, cependant de qualité. Les différents outils de planification stratégiques ont été élaborés et font l'objet de révisions contextuelles fréquentes.

Le personnel du niveau opérationnel a été formé sur la gestion du PEV à plus de 85% durant l'année 2014 ce qui a eu une répercussion positive sur les couvertures vaccinales et la notification des maladies sous surveillance.

✚ Financement :

SOUTIEN SNV

	Montant en \$US	Montant en monnaie locale
Fonds reçus en 2014 (A)	1 433 000	709 412 999
Solde de fonds reporté depuis 2013	1 415 578	755 309 233
Total fonds disponibles en 2014 (C=A+B)	2 848 578	1 464 722 232
Dépenses totales en 2014 (D)	919 044	495 971 501
Solde reporté sur 2015 (E=C-D)	1 929 534	968 750 731
Dépenses totales en 2015 (D)	1 684 674	845 706 594
Solde au 27/08/2015	245 107	123 044 137

Situation Financière à la date du 27 août 2015				
Grant	Montant alloué	Solde au 31 Décembre 2014	Montant dépensé sur 2015	Solde au 26 août 2015
Men A Matam	171 891 840	162 799 757	161 925 163	874 594
PCV 13	197 878 535	53 017	53 017	-
SNV	567 397 305	366 483 896	344 960 770	21 523 126
Rota Virus	206 220 516	34 825 541	8 467 700	26 357 841
RR2	206 220 516	166 430 576	126 164 760	40 265 816
VPI	226 365 179	202 053 818	182 014 103	20 039 715
HPV DEMO	70 606 788	36 104 126	22 121 081	13 983 045
TOTAL		968 750 731	845 706 594	123 044 137

L'organisation du bilan annuel 2014 du PEV et de la SE en janvier 2015 avec la présence de tous les Médecins chef de district et de Région a été un moment fort de plaider pour le management des services de vaccination au niveau périphérique et a permis au niveau central de mieux s'imprégner des difficultés des districts sanitaires. La formation des Médecins chef de district sur le PEV et la SE depuis le début de 2015 a été déterminant dans leur implication dans la gestion efficace du programme au niveau opérationnel.

Le défi à partir de 2015 sera :

- Le renforcement de l'équipe de gestion du PEV au niveau central selon des profils définis en renforçant les compétences,
- le renforcement de l'ancrage institutionnel du programme,
- le renforcement de compétences des médecins chef de district et de leurs adjoints,
- la formation des nouveaux agents des postes de santé sur le PEV y compris les sages-femmes,
- l'intégration du programme dans un cadre global harmonisé de financement basé sur les résultats.

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

Le pays demande le renouvellement pour le Penta, le PCV13, le Rota, le VPI, le RR2 et la réutilisation du reliquat des fonds pour la 2ème année de la démo HPV.

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

3.2.1. Performance des subventions et défis

Le Sénégal a bénéficié en 2009 de la part de GAVI d'un soutien au Renforcement du système de Santé. Plus de 95% des activités prévues dans de ce premier RSS ont pu être réalisées. Les activités de ce RSS ont pris fin en 2014. Un second RSS a été élaboré et approuvé et le démarrage des activités prévues à compter d'Octobre 2015. L'évaluation des performances de la subvention pour l'année 2014 ne concerne que la mise en œuvre des sept activités retenues dans le plan de réallocation du RSS.

Parmi les 7 activités :

Trois ont été entièrement réalisées, il s'agit de l'appui au transport des vaccins et équipements, à la prise en charge du processus d'élaboration du RSS 2013-2018 et à l'achat de 5 ordinateurs portables pour l'unité de coordination du PEV. L'appui pour ces activités a permis l'élaboration du document dans de bonnes conditions et sa soumission à GAVI à temps, l'acheminement des vaccins et consommables au niveau des régions et le renforcement de la gestion des données.

Trois sont partiellement réalisées il s'agit de l'achat d'un 2^{ème} camion sec pour le transport des intrants, des coûts de gestion et de l'achat de 04 véhicules de supervision pour les services centraux. Ces activités partiellement réalisées concernent surtout les acquisitions pour lesquelles des procédures ont été engagées en 2014 (demande de cotation et dossier technique faits auprès d'UNOPS). Les acquisitions des équipements ont été initiées à travers UNOPS. Ces acquisitions vont faciliter l'acheminement des consommables au niveau des districts sanitaires et l'exécution des stratégies avancées et mobiles de même que la supervision au niveau opérationnel.

Une activité n'a pas été réalisée, il s'agit de l'appui à la maintenance des chambres froides du niveau central. La contribution prévue n'a finalement pas été faite, car la PNA a pris entièrement en charge cette activité sur son propre budget.

Les principaux intervenants à la mise en œuvre du plan de réallocation ont été pleinement impliqués dans la réalisation des activités. Il s'agit essentiellement de la Direction de la Prévention, de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement et de la Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement. Le plan de réallocation n'a pas prévu d'activités nécessitant l'implication des Organisations de la Société civile (OSC). L'exécution du programme n'a pas connu de difficultés majeures puisqu'il s'agissait juste d'une ré-allocation du reliquat des fonds de 2013.

Le principal obstacle à l'exécution est relatif à la lenteur des procédures d'acquisition (mise en place de la convention et exécution des prestations). Il a également été fait mention des coûts de gestion d'UNOPS jugés élevés. Deux options majeures se dégagent pour solutionner le problème ; il s'agit de :

- ☞ explorer la piste d'une acquisition via UNICEF,
- ☞ passer par les procédures nationales de passation des marchés.

Le Ministère va étudier les procédures alternatives d'acquisition des équipements afin de lever ces goulots d'étranglement.

S'agissant de la conformité avec les exigences en matière de qualité de données et d'enquêtes, aucune activité n'était prévue dans la réallocation RSS 2014 dans ce domaine ; toutefois, l'EDS continue a été réalisée en 2014 grâce à un autre financement.

La gestion administrative et financière du programme est assurée par la DAGE et la gestion programmatique par la DP. Des audits externes ont été régulièrement réalisés depuis le début du programme, ils ont tous été certifiés conformes, l'audit de 2014 a été déjà planifié. Les deux entités ont une expérience avérée dans la gestion des fonds de l'Etat et des partenaires.

SITUATION DU FONDS GAVI RSS en 2015	
Fonds reçus en 2015	0 F CFA ;
Solde au 01/01/2015	189 644 757 F CFA ;
Exécution en 2015	148 511 810 F CFA ;
Solde au 21/08/2015	41 132 947 F CFA.

Il a été autorisé au pays de poursuivre les décaissements jusqu'au 30 Avril 2015, compte tenu du retard accusé dans l'approbation des réallocations proposées pour la dernière année (2014) du RSS. La plupart des décaissements a donc eu lieu en début 2015.

Les principaux problèmes concernant la gestion financière des subventions allouées au titre du RSS sont :

- le retard noté dans la décision d'approbation de réallocation des fonds pour le RSS en 2014 (Septembre 2014),
- la fluctuation du taux de change dollar/Cfa ayant entraîné une révision à la baisse des acquisitions, et
- les frais bancaires exorbitants liés aux transferts qui n'étaient pas budgétisés dans les coûts initiaux.

La DAGE est l'entité chargée de gérer les subventions allouées au titre du RSS. Elle dispose des capacités nécessaires et a une expérience avérée dans la gestion des fonds nationaux et des partenaires.

3.2.2. Orientation stratégique des subventions de RSS

Le Sénégal a demandé et obtenu un nouveau soutien pour le renforcement du système de santé à GAVI. Le soutien va durer cinq ans (2015- 2019) et va améliorer durablement la couverture et l'accès aux services de santé en général et à la vaccination en particulier. La présente soumission va, dans le cadre de sa mise en œuvre, s'intéresser à divers problèmes en rapport avec l'équité géographique, la gestion des déchets, la maintenance des équipements et la gestion des données.

Les principaux objectifs du soutien sont de :

- ☞ Améliorer la gestion des vaccins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire,
- ☞ Améliorer l'accessibilité, la disponibilité et la qualité des prestations de services de base,
- ☞ Renforcer le système d'information sanitaire,
- ☞ Améliorer la demande de services de santé de base,
- ☞ Améliorer la gestion du programme.

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

Le pays sollicite :

- la prolongation sans financement du RSS1 jusqu'au 31 Décembre 2015 et la réaffectation du reliquat du RSS1 pour la réalisation des audits des comptes RSS et SNV et le financement de l'an 2 du Projet de démo HPV et éventuellement l'introduction de la dose d'Hépatite B à la naissance en complément du reliquat des SNV et de la contribution des autres partenaires.
- le décaissement de la première tranche du RSS 2 d'un montant de 3,2 millions US Dollars.

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

NA

3.4. Gestion financière des subventions en espèces

La fluctuation du cout de change du dollar par rapport au CFA a nécessité une révision à la baisse des acquisitions.

Les frais bancaires liés aux transferts n'avaient pas été budgétisés dans les couts initiaux.

La gestion des subventions se fait comme suit: Un compte est ouvert à la Société Générale de Banque au nom du Ministère de la santé où sont logés les subventions de GAVI. Les signataires sont :

- Le Directeur de la Prévention
- Le Directeur de l'Administration Générale et de l'Equipement

Pour le décaissement des fonds; les requêtes des centres de responsabilité sont transmises au Directeur de la Planification, rapporteur du comité de pilotage du RSS. Après vérification de la conformité avec le plan d'action, il les valide et les transmet au Directeur de l'Administration et des équipements pour examen. Cet examen s'intéresse à la vérification de la conformité entre les budgets sollicités, le plan d'utilisation et le respect des paramètres de budgétisation. Après validation par la Direction de l'Administration et des équipements, un ordre de virement est émis, contre signé par le Directeur de la Prévention pour le transfert des fonds au profit des centres de responsabilité.

Après exécution des activités un rapport technique et financier est élaboré avec toutes les pièces justificatives et est transmis à la DAGE.

3.5. Actions Recommandées

Actions	Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de GAVI)	Calendrier	Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement
Améliorer la gouvernance du PEV par le renforcement de ses capacités	Gouvernement	Q3 2015	Budget de l'état (affectation de personnels supplémentaires)
Rendre fonctionnelle la plateforme RSS	Gouvernement pour le lead et partenaires RSS	Q4 2015	
Assurer le financement par l'Etat des activités prioritaires du programme	Gouvernement	2016 (nouveau budget)	Budget de l'Etat (fonctionnement PEV et acquisition de nouveaux vaccins)
Rendre régulière la supervision formative sur le PEV/SE au niveau périphérique (RM, DS)	Gouvernement OMS, GAVI, UNICEF	A partir d'août 2015	
Intégrer dans le DHIS2 les indicateurs du PEV	Gouvernement	Septembre 2015	
Renforcement des capacités de stockage et de la logistique roulante à tous les niveaux avec une priorisation des régions déficitaires	Gouvernement GAVI UNICEF	Octobre 2015	
Recruter et affecter du personnel qualifié dans les zones déficitaires	Gouvernement et tous partenaires	A partir Décembre 2015	
Systématiser l'audit de la qualité des données (DQA, ECV)	Gouvernement OMS, UNICEF GAVI	Octobre 2015	
Appuyer la mise en œuvre du plan de communication PEV	Gouvernement GAVI UNICEF USAID	Octobre 2015	
Appuyer la mise en œuvre des plans ACD	Gouvernement	Décembre 2015	
Créer un cadre de mise à l'échelle du FBR	Gouvernement Partenaires	Janv 2016	

Trouver les modalités les plus adaptées pour l'acquisition du matériel roulant	Gouvernement UNICEF Gavi	Aout /Sept 2015	
Revoir la formulation de l'Article de l'aide-mémoire relatif à l'exonération des taxes et frais de douanes	MSAS	Aout 2015	
Obtenir du Ministère de l'Economie des Finances et du Plan la lettre de notification officielle d'exemption de frais de douane et de taxe sur les acquisitions prévues sur les fonds GAVI	MSAS MEFP	Aout 2015	
Renforcer en ressources humaines et matérielles la cellule de passation de marchés du Ministère de la Santé	MSAS	Sept 2015	
Effectuer les décaissements en euro	GAVI	Sept 2015	
Négocier avec les banques la baisse des frais de gestion des comptes	MSAS	Aout 2015	
Loger les fonds du soutien dans un compte d'épargne	MSAS	Oct 2015	
Mettre en place un plan de trésorerie pour la maîtrise des délais	MSAS	Sept 2015	
Réduire le délai de traitement des requêtes	MSAS	Sept 2015	
Aligner les taux de prise en charge à la nouvelle grille du G50	MSAS	Sept 2015	

4. ASSISTANCE TECHNIQUE

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

La DP a reçu un appui technique en 2014 sur les activités suivantes :

- ☞ l'introduction des nouveaux vaccins (Rota, VPI, RR2, HPV) et
- ☞ l'élaboration de la proposition du RSS

L'assistance technique a été fournie par essentiellement par les bureaux pays et régionaux de l'OMS et l'UNICEF

4.2. Besoins futurs

Le pays a sollicité pour 2015 l'assistance technique pour :

• La révision du PPAC	OMS
• La formation GEV	UNICEF
• L'évaluation GEV	UNICEF
• Les évaluations de la démo HPV	PATH GAVI
• L'évaluation post introduction des nouveaux vaccins	OMS
• L'élaboration du Switch VPO	UNICEF
• La documentation des bonnes pratiques /leçons tirées du PEV	UNICEF/OMS
• Les mécanismes de financement durable de la vaccination	UNICEF
• Les mécanismes d'actualisation des inventaires	UNICEF
• Etude sur le monitoring de la température sur toute la chaîne d'approvisionnement des vaccins	UNICEF
• L'inventaire des systèmes d'informations logistique du PEV	UNICEF

Pour 2016 le pays sollicite l'assistance technique pour :

Activités	Partenaires	Aspects de l'Appui
La revue externe du PEV	OMS/UNICEF	Adaptation du protocole d'enquête et ou outils, orientation des enquêteurs, Mise en œuvre sur le terrain, Elaboration du rapport final et partage des résultats avec les acteurs
L'enquête couverture vaccinale	OMS/UNICEF	
La mise en œuvre du DQA DQS	OMS/UNICEF/MEASURE EVALUATION	
L'élaboration des plans de maintenance	UNICEF	Documentation de référence, Elaboration du plan de maintenance
L'élaboration des plans de gestion des déchets	UNICEF	Documentation de référence, Elaboration du plan de Gestion des déchets
La formation en C4D et technique d'enquête CAP	UNICEF	Assurer la formation des formateurs, Participer à la formation des acteurs de terrain
La formation du personnel de la DAGE sur le logiciel TOM2	Pro CIFOPE	Assurer la formation du personnel de la DAGE
La formation sur Les mécanismes de financement durable de la vaccination	UNICEF	Assurer l'orientation de l'équipe centrale du PEV

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

Une séance de travail a permis la rédaction d'une présentation power point le 23 juillet 2015 dans l'après-midi par le groupe de travail de l'évaluation conjointe. La présentation a été partagée avec le CCIA le 24 juillet 2015 dans la matinée par l'équipe de la DP suivie de discussions.

Les principaux points de discussions lors du CCIA ont tourné autour de :

- La fonctionnalité de la plateforme RSS,
- Les stratégies de renforcement des ressources humaines dans les zones déficitaires,
- Les stratégies à déployer par le pays pour atteindre les enfants zéro dose,
- La finalisation du plan intégré de lutte contre les cancers.

❖ Commentaires additionnels

• **Du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale :**

- Documenter la mise en œuvre du FBR dans les deux régions pilote de Kolda et Kaffrine ;
- Pousser la réflexion sur la plateforme RSS et sur le renforcement de la gouvernance du PEV et partager avec GAVI les résultats de cette réflexion ;
- Tenir une séance de travail avec la DP et l'équipe chargée de la finalisation du plan cancer pour la budgétisation des activités qui concernent la stratégie vaccination ;
- Rédiger les documents à soumettre au MEF pour l'exonération des taxes sur les acquisitions dans le cadre des subventions GAVI

• **Des différents partenaires :**

- Etudier les possibilités de prendre en compte les acquisitions prévues dans le RSS 2 dans la convention Achat-Assistance avec le MSAS (UNICEF)

• **Du Gestionnaire Programmes Pays de GAVI :**

- Poursuivre les efforts pour atteindre les enfants zéros doses
- Poursuivre la réflexion sur la gestion logistique

6. ANNEXES

- **Annexe A. Données essentielles** (fournies par le Secrétariat de GAVI)
- **Annexe B : Liste de présence de l'atelier :**

N°	Prénoms et Nom	Service	Téléphone	E-mail
1	Nicole Henriette DOSSOU	MSAS/DP	77 512 92 58	nicoledossou@hotmail.com
2	Arame Diallo SYLLA	MSAS/DAGE	77 566 82 76	aramechena3@yahoo.fr
3	Binta Leye DIAGNE	MSAS/DAGE	77 558 17 65	bintaleye@yahoo.fr
4	Bineta Bocoum SARR	SNEIPS	77 666 17 78 – 77 774 50 86	binetabocoum1@gmail.com
5	Dr Amy Lô NDIAYE	MSAS/DP	77 566 14 22	amylondiaye@gmail.com
6	Dr Sidy NDIAYE	MSAS/DP	77 521 67 39	sidndiaye@yahoo.fr
7	Dr Babacar NDOYE	MSAS/DP	77 634 22 54	bdndoye@gmail.com
8	Amadou CISSE	CONGAD	77 675 45 09	amadoucisco@live.fr
9	Dr Boly DIOP	MSAS/DP	77 531 99 63	diopboly@yahoo.fr
10	Mbarka NDAW	ACDEV	77 648 15 35	ndawmbarka@yahoo.fr
11	Hadiza KIEPIN TOYE	GAVI		hkiepin@gavi.org
12	CIADOR	GAVI		mclados@gavi.org
13	Eddie Karisc	GAVI		EKARIIS@GAVI.ORG
14	Thierry Vincent	GAVI		tvincen@gavi.org

15	Dr Aïda Gadiaga SYLLA	DSRSE		gadiagaaïda@yahoo.fr
16	Dr Diariétou Sow SALL	UNICEF	77 529 58 47	dssall@unicef.org
17	Dr Ousseynou BADIANE	MSAS/DP	77 651 43 76	ouzbad@hotmail.com
18	Sokhna Ramatoulaye Mbow DIBA	Sp Adviser GAVI	77 534 53 51	soniambow@yahoo.fr
19	Dr Aliou DIALLO	OMS	77 640 85 24	dialloali@who.int
20	Maurice HOURS	UNICEF		mhours@unicef.org
21	Dr Sokhna GAYE	MSAS/PNA		adjagaye63@yahoo.fr
22	Dubourg Jean Charles Albert	OMS/IST		dubourge@who.int
23	Elène M. TINE	Député réseau vaccination	77 636 10 90	elene.tine@elenetine.com
24	Serge GANIVET	UNICEF		sganivet@unicef.org

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


Principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel	État d'avancement de la mise en œuvre
Rendre fonctionnel le comité de gestion de la logistique : tenir une réunion pour redynamiser le comité, élaborer un calendrier des réunions et se rencontrer chaque fois que de besoin,	Réalisée avec deux réunions tenues
- Assurer le suivi du circuit de l'information	Réalisée
Anticiper dans les procédures d'exonération dès réception du connaissance	En cours
Tenir une réunion avec les logisticiens de l'UNICEF, de l'OMS et du MSAS sur la question	En cours
Pourvoir les postes vacants à la DP selon l'organigramme en vigueur	Non réalisée
Affecter du personnel au niveau des PPS fermés ou non fonctionnels	En cours
Proposer une solution pour disposer de fonds pour le SSV dans le budget	réalisée
Suivi de l'engagement du MEF à augmenter la ligne vaccins et consommables pour 2014	Réalisée
Réajuster la ligne budgétaire à partir de 2015	Réalisée
Plaidoyer pour un virement global annuel des fonds alloués à l'achat des vaccins et consommables	Réalisée
Recrutement de techniciens pour les unités techniques de maintenance	En cours
Formation continue	Réalisée
Contractualisation avec le privé(RSS)	Réalisée
Achat d'outillage technique (prochain RSS)	En cours

Plaidoyer pour une augmentation de la ligne budgétaire existante	Réalisée
Tenir régulièrement les réunions du comité de pilotage	En cours
Plaidoyer auprès du Ministre pour des mesures en faveur de la complétude des données	Réalisée
Envoyer à GAVI un plan validé de réallocation des fonds avant le 27 juin 2014	Réalisée
Joindre le relevé du compte au rapport d'évaluation conjointe	Réalisée
Proposer un plan de réallocation des reliquats des activités exécutées - Demander une prolongation pour les activités non exécutées	Réalisée
Désigner un point focal chargé du suivi de l'exécution des activités en rapport avec les centres de responsabilité	Réalisée
Harmoniser les interventions en matière de RSS à travers le PIS	Non Réalisée

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

L'évaluation conjointe est une nouveauté dans la gestion des subventions de GAVI, initiée en 2014. Il s'agit d'une revue menée par plusieurs acteurs sur les progrès de la mise en œuvre du financement en vaccins et en espèces de GAVI, de la performance des programmes et de leur contribution à l'amélioration des résultats de la vaccination.

Ainsi du 21 au 23 juillet 2015, le Sénégal a déroulé sa deuxième évaluation conjointe. Celle-ci a été conduite par le ministère de la santé et de l'action Sociale, des partenaires de l'alliance, puis validé par le CCIA et enfin il sera soumis au Panel de Haut Niveau.

 **La méthodologie** utilisée est la suivante :

- Mise en place d'un groupe de travail (voir liste de présence)
- Désignation de deux rapporteurs éléments de la DP
- Atelier d'évaluation :
 - Présentation des TDR de l'atelier
 - Présentation des performances du programme par le directeur du PEV et son équipe suivie de discussions
 - Répartition des participants en trois groupes de travail : RSS, SNV, Situation de l'exécution financière
 - Travaux des groupes selon le guide d'élaboration de l'évaluation conjointe, les travaux ont été consignés dans le modèle de rapport envoyé à cet effet par GAVI
 - Revue documentaire à toutes les étapes
 - Exposés en plénière suivis de discussions ;

- Rédaction de la présentation du CCIA
- Validation du rapport de l'évaluation par le CCIA.
- Intégration des contributions issues des plénières par les rapporteurs
- Partage de la première mouture du rapport en interne
- Envoi de la première mouture du rapport avant le Lundi 27 juillet 2015 à tout le groupe
- Centralisation et intégration des contributions des participants sous la responsabilité de l'UNICEF et GAVI
- Envoi du rapport final avant le 15 septembre 2015.

le Profil des participants à l'évaluation conjointe :

✚ Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

- Direction de la prévention
- Direction de la planification de la recherche et des statistiques (DSIS, D. Planification)
- Direction de l'administration générale et de l'équipement ;
- Direction des infrastructures de l'équipement et de la maintenance
- Direction de la santé reproduction et de la survie de l'enfant
- Direction des ressources humaines
- Pharmacie Nationale d'approvisionnement ;
- Service national de l'éducation et de l'information pour la Santé

✚ Ministère de l'Education Nationale

- Division du Contrôle Médicale Scolaire /Ministère de l'éducation

✚ Ministère de l'économie et des finances

- Division du Contrôle de l'Economie et des Finances

✚ Comité consultatif sur la vaccination au Sénégal

✚ Autres participants

- Représentants des OSC (RESSIP/ CONGAD ; ACDEV ; Réseau SiggilJigeeen);
- Réseau des Parlementaires pour la vaccination
- Fondation Afrivac

✚ Partenaires au Développement

- OMS
- UNICEF
- GAVI
- PATH
- Coopération Française
- Coopération Japonaise
- Coopération Belge
- Coopération Luxembourgeoise
- USAID/IntraHealth
- Rotary

- Annexe D. Aperçu des subventions allouées au RSS

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	1329388	1028713				
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)	1347338	1104874				
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)	1133000		673750	1778750		
Solde reporté depuis l'année précédente (A)		1132669	974873	1321529	2585716	1598067
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	1133000	1132669	1648623	3100279	2585716	1598067
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)	331	157796	327094	514563	905001	1060040
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)	1132669	974873	1321529	2585716	1598067	538027
Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s) [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)						

Situation Financière à la date du 27 août 2015 :

Grant	Montant alloué	Solde au 31 Décembre 2014	Montant dépensé sur 2015	Solde au 26 août 2015
Men A Matam	171 891 840	162 799 757	161 925 163	874 594
PCV 13	197 878 535	53 017	53 017	-
SNV	567 397 305	366 483 896	344 960 770	21 523 126
Rota Virus	206 220 516	34 825 541	8 467 700	26 357 841
RR2	206 220 516	166 430 576	126 164 760	40 265 816
VPI	226 365 179	202 053 818	182 014 103	20 039 715
HPV DEMO	70 606 788	36 104 126	22 121 081	13 983 045
TOTAL		968 750 731	845 706 594	123 044 137

- Annexe E : Catégorisation des districts selon CV Penta3 et TA Penta1/ Penta3

KEUR MASSAR	cat_1	DIAMNIADIO	cat_3	JOAL	cat_3
DIORBEL	cat_1	GUEDEAWAYE	cat_3	MBOUR	cat_3
TOUBA	cat_1	MBAO	cat_3	MECKHE	cat_3
KAFFRINE	cat_1	PIKINE	cat_3	POPENGUINE	cat_3
KAOLACK	cat_1	RUFISQUE	cat_3	THIADIAYE	cat_3
NDOFFANE	cat_1	BAMBEY	cat_3	THIES	cat_3
NIORO	cat_1	DIOFFIOR	cat_3	TIVAOUANE	cat_3
MEDINA YORO FOULAH	cat_1	FATICK	cat_3	BIGNONA	cat_3
PETE	cat_1	FOUNDIOUGNE	cat_3	DILOULOU	cat_3
POUT	cat_1	NIAKHAR	cat_3	OUSSOUYE	cat_3
COKI	cat_1	PASSY	cat_3	THIONCK ESSYL	cat_3
MBACKE	cat_2	SOKONE	cat_3	ZIGUINCHOR	cat_3
BIRKELANE	cat_2	MALEM HODDAR	cat_3	GOSSAS	cat_4
KOUNGHEUL	cat_2	GUINGUINEO	cat_3	KEUR MOMAR SARR	cat_4
KEDOUGOU	cat_2	SALEMATA	cat_3	LINGUERE	cat_4
SARAYA	cat_2	KOLDA	cat_3	KANEL	cat_4
VELINGARA	cat_2	DAHRA	cat_3	GOUDOMP	cat_4
RANEROU	cat_2	DAROU MOUSTY	cat_3	BAKEL	cat_4
BOUNKILING	cat_2	KEBEMER	cat_3	KIDIRA	cat_4
DIANKE MAKHA	cat_2	LOUGA	cat_3	KOUMPENTOUM	cat_4
GOUDIRY	cat_2	SAKAL	cat_3		
MAKA COULIBANTANG	cat_2	MATAM	cat_3		
TAMBACOUNDA	cat_2	THILOGNE	cat_3		
KHOMBOLE	cat_2	DAGANA	cat_3		
CENTRE	cat_3	PODOR	cat_3		
NORD	cat_3	RICHARD TOLL	cat_3		
OUEST	cat_3	SAINT LOUIS	cat_3		
SUD	cat_3	SEDHIOU	cat_3		