

## Rapport de l'évaluation conjointe 2017

Les textes en italique dans ce document sont donnés à titre de conseils et peuvent être supprimés lors de la préparation du rapport d'évaluation conjointe.

Pays	SÉNÉGAL
Évaluation conjointe complète ou mise à jour de l'évaluation conjointe	Mise à jour de l'Évaluation conjointe
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	16-18 Mai 2017 à Saly (Mbour)
Participants/affiliation <sup>1</sup>	Voir Annexe 1
Période couverte par les rapports de résultats	Année 2016
Période fiscale <sup>2</sup>	Année 2016
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	2014 - 2018

### 1. RÉSUMÉ DES DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DE PROLONGATION

Dans le cadre du cycle de subvention en cours, Gavi examine et renouvelle son soutien au pays tous les ans (ci-après « renouvellement »). Si le soutien à un vaccin nouveau et sous-utilisé (SVN) pour un pays arrive à son terme et que le pays est encore éligible à un soutien de Gavi, il peut déposer une demande de prolongation du soutien (ci-après « prolongation »).

Les tableaux 1.1 à 1.4 ci-dessous seront pré-remplis par le Secrétariat Gavi, en se basant sur les informations des pays soumises via le Portail pays au 15 mai et quatre semaines avant la réunion d'évaluation conjointe. Si des modifications doivent être apportées, elles doivent être discutées au cours de l'évaluation conjointe et signalées dans le rapport d'évaluation conjointe.

#### 1.1. Demande(s) de renouvellement de soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

Type de soutien (routine ou campagne)	Vaccin	Année de fin du soutien	Année de demande du soutien	Cible (population devant être vaccinée)	Montant indicatif devant être payé par le pays	Montant indicatif devant être payé par Gavi
Routine	VPI	2018	2015	573,655	\$US 0	\$USD 2,793,500
Routine	Rougeole-Rubéole - 2nd dose	2018	2014	498,200	\$US 0	\$US 323,000
Routine	Pneumococcique	2018	2013	573,655	\$US 403,000	\$US 7,089,000
Routine	Pentavalent	2018	2005	573,655	\$US 526,500	\$US 1,621,500
Routine	Rotavirus	2018	2014	573,655	\$US 301,500	\$US 2,830,500
Routine	VPH	2018	2017	181,382	Approvisionnement à confirmer \$US196,500	Approvisionnement à confirmer \$US1,585,000
Campagne	VPH MAC	2018	2017	889,445	Approvisionnement à confirmer	Approvisionnement à confirmer

#### 1.2. Demande(s) de prolongation de soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

Si 2017 est la dernière année d'un soutien pluriannuel pour un certain vaccin et que le pays souhaite prolonger le soutien de Gavi, veuillez faire une demande de prolongation de soutien pour ledit vaccin. La

<sup>1</sup> Si la liste des participants est trop longue, elle peut être fournie en annexe.

<sup>2</sup> Si la fréquence des rapports de résultats diffère de la période fiscale, veuillez fournir une brève explication.

prolongation peut être demandée au maximum pour la durée du Plan pluriannuel complet (PPAC), qui doit être soumis à Gavi.

Type de soutien	Vaccin	Année de démarrage	Année de fin

### 1.3. Demande de renouvellement du soutien au Renforcement des systèmes de santé (RSS)

Gavi s'engage sur des subventions de Renforcement des systèmes de santé pour une période allant jusqu'à cinq ans, avec la première tranche validée au moment de l'approbation de la proposition. Les années suivantes, le pays devra soumettre une demande de renouvellement pour la validation des tranches de financement de RSS suivantes.

Le tableau ci-dessous résume les principales informations qui concernent les montants demandés pour l'année suivante. Veuillez noter que les fonds précédemment demandés et validés peuvent s'apparenter à des décaissements en cours et ne nécessitent **pas** de validation supplémentaire.

Montant total de la subvention RSS	\$US 13,439,369
Durée de la subvention RSS (de... à...)	2015 - 2019
Année/période pour laquelle le renouvellement du soutien au RSS (la prochaine tranche) est demandée	2018
Montant de la demande de renouvellement pour le soutien au RSS (prochaine tranche)	\$US 2,559, 969

### 1.4. Demande de renouvellement de soutien pour la Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (POECF)

Comparable au soutien pour le RSS de Gavi, la POECF fournit un soutien progressif pour une durée maximum de cinq ans et qui est assujéti à une décision de renouvellement annuelle.

Le tableau ci-dessous résume les principales informations qui concernent les montants demandés pour l'année suivante.

Montant total de la subvention POECF	\$US 7,402,921	
Durée de la subvention POECF (de... à...)	2018 - 2019	
Année/période pour laquelle le renouvellement du soutien à la POECF (tranche suivante) est demandé	2018 - 2019	
Montant de la demande de renouvellement pour le soutien à la POECF	\$US 5,922,337	
Investissement conjoint du pays	Ressources du pays	\$US 275,304
	Ressources partenaires	\$US 0
	Ressources RSS Gavi <sup>3</sup>	\$US 1,205,280

<sup>3</sup> Ce montant doit être inclus soit lors d'une validation en amont du RSS, soit dans la demande de renouvellement actuelle du RSS, dans la section 1.4 ci-dessus.

**1.5. Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir<sup>4</sup>**

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi	Programme	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue
	Men A Campagne	2018	2019

---

<sup>4</sup> Le fait de fournir cette information ne constitue pas une obligation pour le pays ou Gavi ; elle est principalement fournie à des fins informatives.

### Contexte

Gavi renouvelle son soutien au(x) programme(s) de vaccination d'un pays, sous réserve d'une **évaluation annuelle de la performance**. L'évaluation conjointe est une étape importante dans cet examen des performances. Il s'agit d'une évaluation annuelle, nationale et multipartite de la progression de la mise en œuvre et de la performance du soutien de Gavi au pays et de sa contribution à l'amélioration des résultats en matière de vaccination.

Afin de renseigner la discussion d'évaluation conjointe, le pays doit soumettre tous les documents des rapports sur le portail pays de Gavi, au plus tard **quatre semaines avant la réunion de l'évaluation conjointe**.

Ceci inclut les rapports concernant les **principales exigences** :

- Mise à jour du cadre de performance des subventions (GPF) pour les indicateurs qui sont dus
- Rapports financiers périodiques, états financiers annuels et rapports d'audit (pour tous les types de soutien financier direct perçu, avec des dates limites de soumission spécifiques qui dépendent de l'exercice fiscal du pays)
- Rapport de stock de fin d'année (doit obligatoirement être soumis au 15 mai de chaque année pour le calcul des besoins futurs en vaccins)

Parmi les autres informations essentielles qui doivent être soumis sur le portail pays quatre semaines avant l'évaluation conjointe, on retrouve :

- Des informations sur les financements et les dépenses relatifs à la vaccination
- Des informations sur la qualité des données (y compris la revue documentaire annuelle et le rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration de la qualité des données de vaccination)
- La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)
- Les rapports de campagne (le cas échéant)
- Le rapport spécifique sur le vaccin contre le papillomavirus humain (le cas échéant)
- L'évaluation de fin de subvention RSS (le cas échéant)
- Les rapports d'évaluation post-introduction (le cas échéant)
- Les revues du programme élargi de vaccination (PEV) (le cas échéant)
- Les plans de transition Gavi et/ou anti-poliomyélite ou les informations relatives à la cartographie des actifs (le cas échéant)

Parmi les autres informations qui renseigneront la discussion d'évaluation conjointe, on retrouve :

- Le rapport de l'OMS et de l'UNICEF sur les étapes de leur assistance technique financée via le PEF, et qui doit être mis à jour quatre semaines avant l'évaluation conjointe
- L'analyse en matière de couverture et d'équité et tous les aspects pertinents du programme, conformément aux informations fournies par les directives pour l'analyse de l'évaluation conjointe (le cas échéant)
- Les rapports d'évaluation complets du pays (le cas échéant)
- D'autres évaluations sur les programmes Gavi

**Remarque : Si les informations pertinentes, telles que décrites ci-dessus, ne sont pas soumises sur le portail pays quatre semaines avant la réunion d'évaluation conjointe (à l'exception de la demande de renouvellement des vaccins qui doit être soumise au 15 mai), cela pourrait avoir un impact sur la décision de Gavi à tenir la réunion d'évaluation conjointe et à renouveler son soutien.**

## 2. CHANGEMENTS DANS LE CONTEXTE DU PAYS DEPUIS LA DERNIÈRE ÉVALUATION CONJOINTE

*Veillez commenter les changements intervenus depuis la dernière évaluation conjointe, le cas échéant, au niveau des facteurs contextuels qui affectent directement la performance du système de vaccination et les subventions de Gavi (tels que les désastres naturels, l'instabilité politique, les populations déplacées, les régions inaccessibles, etc., ou les tendances macroéconomiques ou les épidémies).*

*Veillez indiquer si le pays a été formellement identifié par Gavi comme étant fragile et spécifier si une certaine flexibilité dans la gestion de la subvention est demandée.<sup>5</sup>*

## 3. PERFORMANCES DU SYSTÈME DE VACCINATION PENDANT LA PÉRIODE DE RAPPORTS

*Cette section doit fournir une analyse succincte des performances du système de vaccination, y compris une analyse approfondie de la couverture et de l'équité vaccinales, et un examen des principaux facteurs de faible couverture. Elle doit se concentrer sur l'évolution/les tendances observées au cours des deux à trois années précédentes et particulièrement sur les changements intervenus depuis la dernière évaluation conjointe.*

*Les informations contenues dans cette section seront essentiellement issues de l'analyse recommandée en matière de couverture et d'équité et de tous les aspects pertinents du programme, qui peuvent être trouvés dans les directives pour l'analyse de l'évaluation conjointe. <http://www.gavi.org/soutien/processus/rapporter-renouveler/evaluation-conjointe>.*

### 3.1. Couverture et équité en matière de vaccination

*Veillez fournir une analyse de la situation relative à la couverture et à l'équité en matière de vaccination dans le pays.*

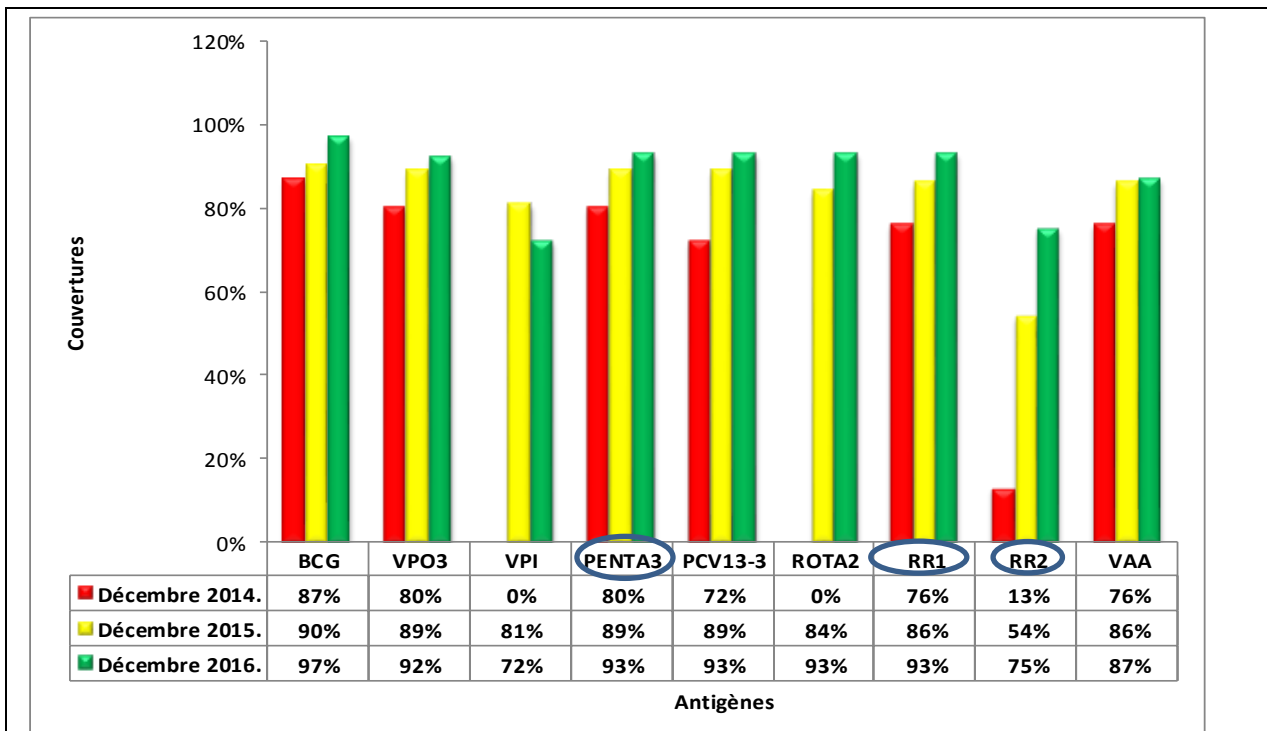
*Fournir un résumé des différences de couverture au sein des différentes zones géographiques, des diverses populations et communautés et de l'évolution au cours des années précédentes. Les informations pertinentes comprennent : une vue d'ensemble des districts/communautés qui présentent des taux de couverture les plus faibles et/ou le nombre le plus élevé d'enfants sous-vaccinés, le nombre de cas de maladies à prévention vaccinale observés dans des régions/districts différents, etc.*

*Les pays sont fortement encouragés à inclure les cartes thermiques ou équivalents pour indiquer les tendances de couverture en matière de vaccination dans le temps. Des exemples de telles analyses sont disponibles dans les directives d'analyse pour l'évaluation conjointe (disponibles sur <http://www.gavi.org/soutien/processus/rapporter-renouveler/evaluation-conjointe>).*

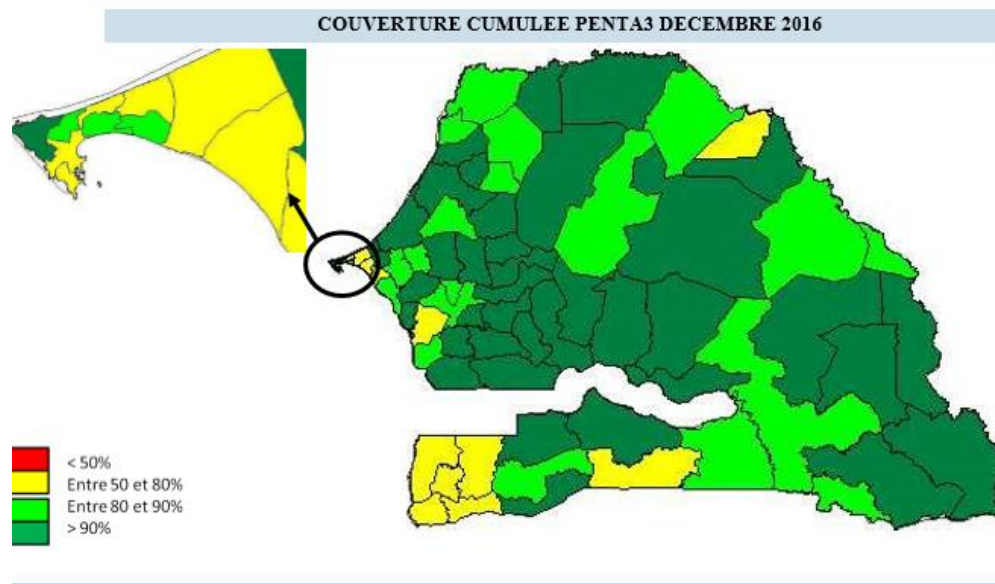
#### Couvertures vaccinales en DTP3 et VVR1

Analyse des tendances des couvertures vaccinales de 2014 à 2016.

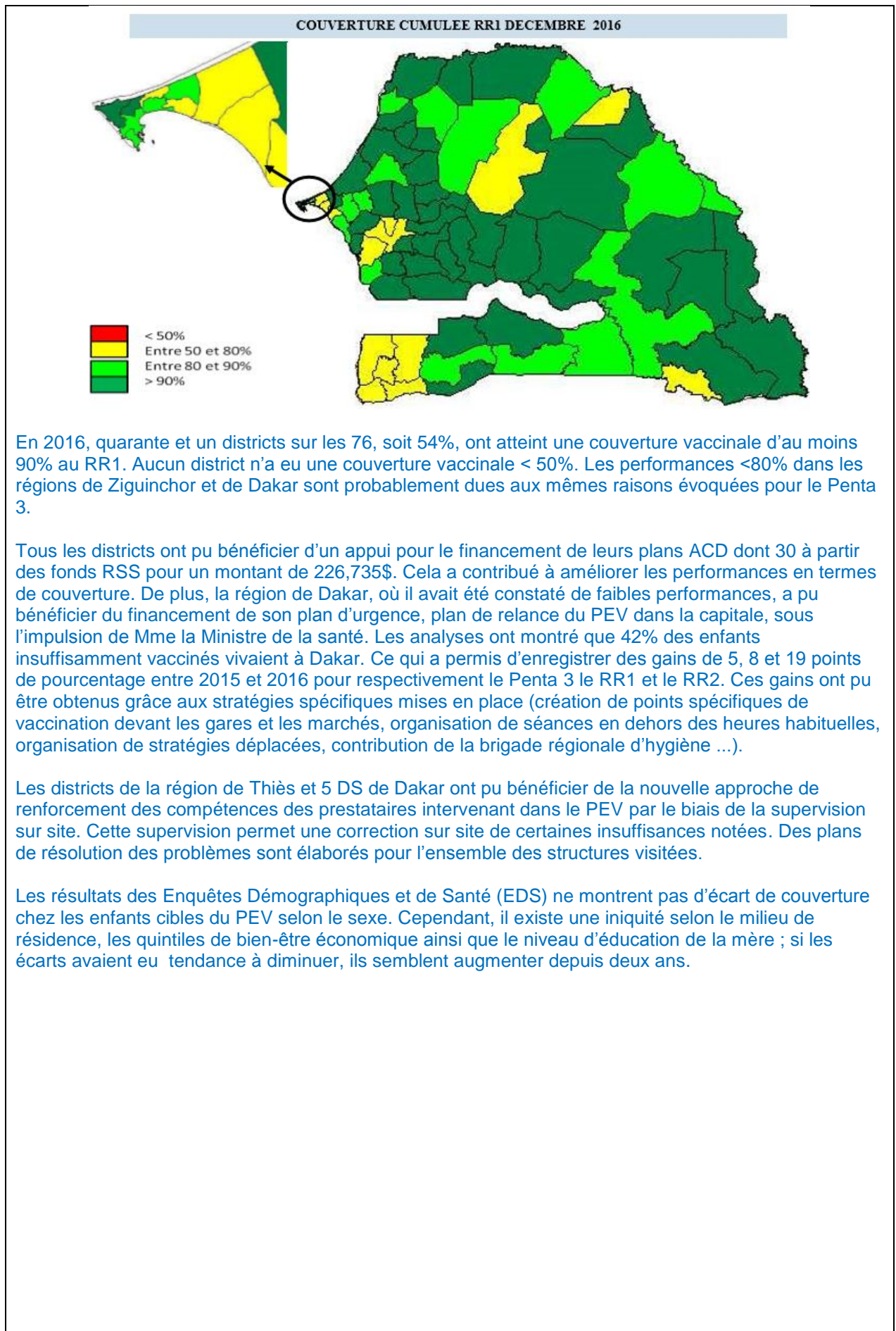
<sup>5</sup> Pour de plus amples informations, veuillez consulter <https://gavinet.sharepoint.com/gov/Board%20Meetings/Board-2016-Mtg-2-7-8%20December%202016/08a%20-%20Fragile%20settings,%20emergencies%20and%20displaced%20people.pdf>



Les couvertures vaccinales pour tous les antigènes ont connu une augmentation au cours des trois dernières années. En 2016, la couverture vaccinale a atteint ou dépassé 90% sauf pour les antigènes qui ont connu une rupture (VPI, VAA). La plus forte progression de couverture a été obtenue avec le RR2 qui a augmenté de 21 points.



En 2016, Trente-neuf districts sur les 76, soit 51% ont atteint ou dépassé une couverture vaccinale de 90% au Penta 3. Quinze districts (19,7%) ont une couverture < 80% et aucun district n'a eu une couverture vaccinale < 50%. Les performances <80% dans les régions de Ziguinchor et de Dakar sont dues à un problème de population (dénominateur non maîtrisé). Il se pose aussi un problème de numérateur à Dakar du fait de la non prise en compte de certaines données du secteur privé. Des actions sont actuellement initiées au niveau de Dakar pour capitaliser les données du privé lucratif. Il a été aussi proposé aux districts de la région de Ziguinchor de procéder à des dénombrements de la cible et éventuellement à des mini enquêtes de couverture pour estimer les couvertures réelle de la zone et d'utiliser ces résultats pour la planification des activités.





**Tendances des différences de couvertures vaccinales en fonction des caractéristiques socioéconomiques au cours des EDS.**

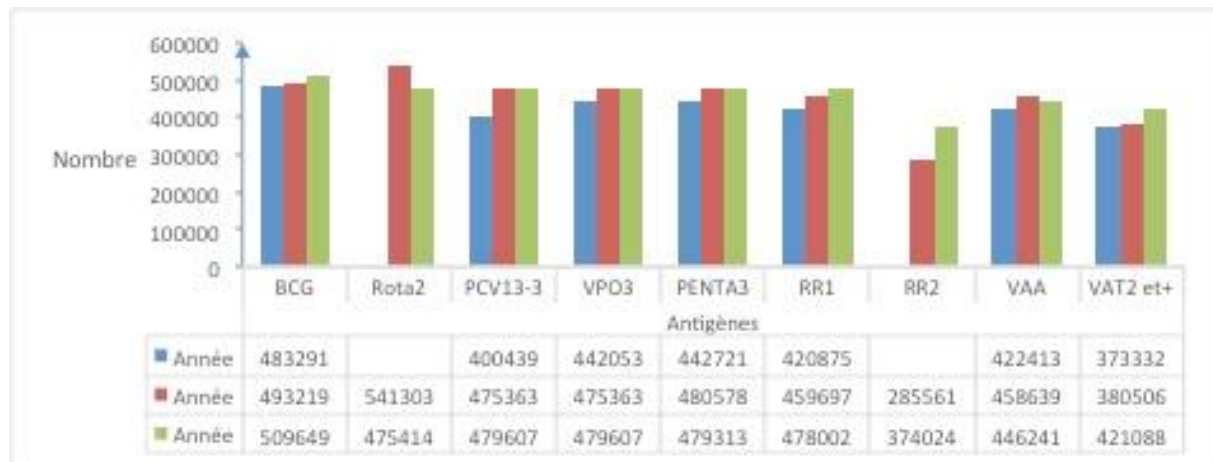


Y a-t-il des raisons qui expliquent cette dégradation récentes des indicateurs d'équité ? Facteurs économiques ? Afflux de populations ? En particulier la pauvreté et le niveau d'éducation des mères ? Des explications sur comment ces groupes ont pu être écartés des services de santé ?



Nous n' avons pas une explication claire de cette situation, la raison qui est souvent avancée c'est l'intervalle entre les enquêtes (1 an) qui permet pas d'avoir assez de recul pour ces indicateurs.

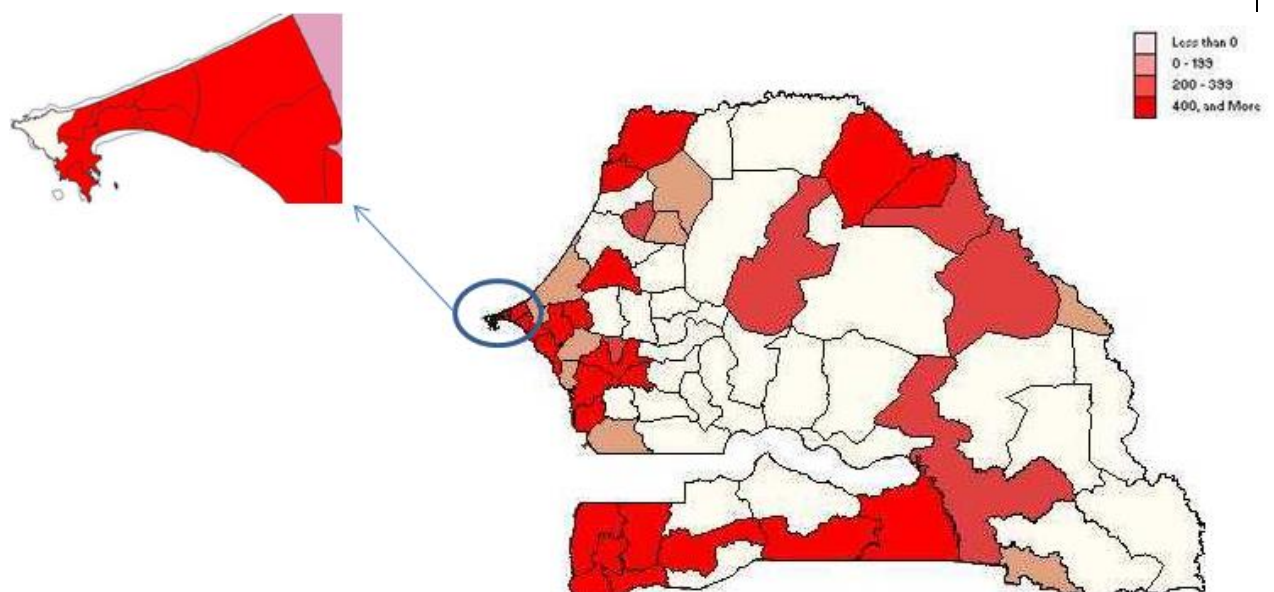
**Évolution du nombre d'enfants vaccinés selon les données du DVD-MT 2014-2016**



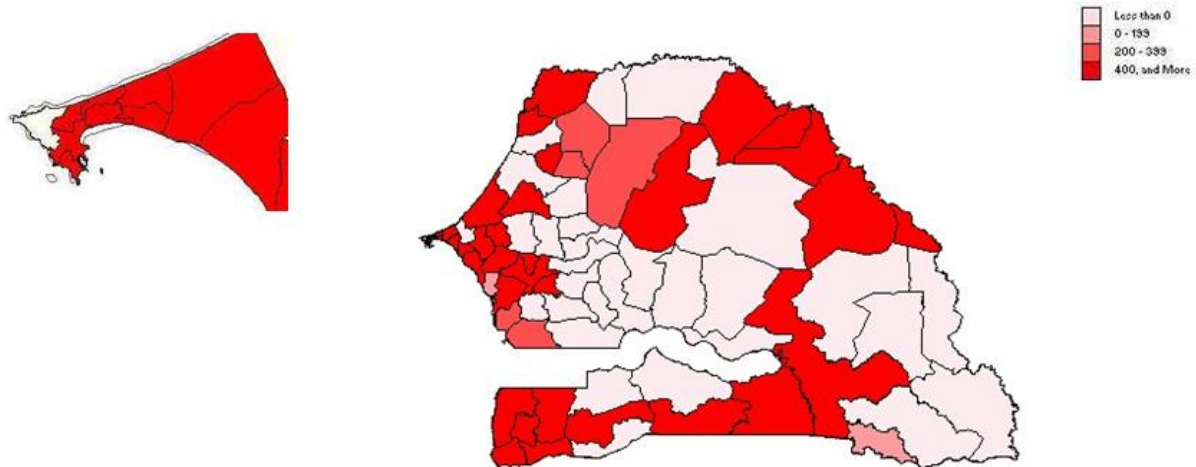
Le nombre d'enfants vaccinés au niveau national a augmenté durant ces trois dernières années pour tous les antigènes sauf pour le VAA (rupture) et le VPO (switch). Une légère baisse a été aussi notée pour le Penta3 entre 2015 et 2016.

**Situation des enfants non - vaccinés au Penta 1 et Penta 3 selon les données du DVD-MT en 2016**

**Carte des enfants non vaccinés au Penta 1 en 2016 au Sénégal**



Carte des enfants non vaccinés au Penta 3 en 2016 au Sénégal



Les enfants non vaccinés au Penta se trouvent essentiellement dans les régions de Dakar et Ziguinchor (voir annexe 8.2) , qui correspondent aux régions avec des couvertures vaccinales <80 % au Penta. Par ailleurs, les données provenant du secteur privé ne sont pas prises en compte dans la région de Dakar. Les deux autres régions les plus touchées sont Kolda et Matam ; ce qui est dû à une insuffisance des stratégies d'atteinte de la cible vaccinale dans les zones d'accès difficiles.

### 3.2. Facteurs de faible performance/équité

Veillez souligner les principaux facteurs des faibles niveaux de couverture et d'équité, indiqués dans la section ci-dessus. Pour les districts/communautés identifiés comme ayant une faible performance, expliquer les **principales barrières** à l'amélioration de la couverture.

- **Personnel sanitaire** : disponibilité et répartition du personnel sanitaire.
- **Chaîne d'approvisionnement** : principaux enseignements du dernier plan de GEV et mise en œuvre du Plan d'amélioration de la GEV.
- **Génération de la demande/demande de vaccination** : principaux enseignements liés à la demande de services de vaccination, de calendriers de vaccination, etc.
- **Barrières liées à l'inégalité des sexes<sup>6</sup>** : tous les problèmes spécifiques liés à l'accès au système de santé par des femmes.
- **Leadership, gestion et coordination** : en tirant profit des résultats de l'évaluation de la capacité du programme et/ou d'autres évaluations, veuillez de décrire les principaux goulets d'étranglement liés à la gestion du programme de vaccination ; ceci inclut la performance des équipes de PEV nationales/régionales (par ex., les défis liés aux structures, au personnel ou aux capacités), la gestion et la supervision des services de vaccination ou les problèmes de gouvernance sectorielle plus larges.
- **Gestion des finances publiques** : la mesure dans laquelle les fonds demandés sont rendus disponibles en temps opportun à tous les niveaux, en faisant ressortir les blocages du processus de décaissement.
- **Autres aspects critiques** : tout autre aspect identifié, par exemple basé sur le PPAC, l'examen du PEV, l'évaluation post-introduction, la GEV ou tout autre plan national, ou les principaux résultats issus des rapports d'évaluation indépendants disponibles<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> Les obstacles liés à l'inégalité des sexes sont les barrières (vis-à-vis de l'accès et de l'utilisation des services de santé) qui sont issues des normes sociales et culturelles concernant les rôles des hommes et des femmes. Les femmes ont tendance à être les premières à prendre soin des enfants mais elles manquent parfois de pouvoir quant à la prise de décision et de ressources pour avoir accès ou utiliser les services de santé disponibles.

<sup>7</sup> Le cas échéant, les évaluations complètes du pays (pertinentes pour le Bangladesh, le Mozambique, l'Ouganda et la Zambie) et les évaluations d'assistance technique (conduites pour les pays prioritaires de niveau 1 et niveau 2 du PEF Gavi).

- **Personnel sanitaire** : disponibilité et répartition du personnel sanitaire.

Dans le cadre de la mise en œuvre du RRS/GAVI, 50 agents de santé ont été recrutés et affectés au niveau des districts prioritaires en 2016 dans les 6 régions qui ont été ciblées (cf répartition en annexe) . Par ailleurs, l'Etat du Sénégal et les autres partenaires ont recruté du personnel pour combler le gap. C'est ainsi que 1100 agents ont été recrutés par la Coopération Japonaise (JICA). Les nouveaux personnels recrutés en fin 2016 et début 2017 n'ont pas encore été formés sur le PEV. Cependant, ces besoins ont été pris en compte dans les plans ACD des districts pour 2017.

- **Chaîne d'approvisionnement** : principaux enseignements du dernier plan de GEV et mise en œuvre du Plan d'amélioration de la GEV.

Un plan d'amélioration de la GEV a été élaboré en fin 2015 et mis en œuvre depuis 2016. Des progrès importants ont été réalisés dans la mise en œuvre de plan et des recommandations : 78% des activités sont déjà réalisées ou en cours à tous les niveaux..

Deux districts de Dakar ont servi de pilote pour la formation dans le cadre du projet STEP (Strategic Training Executive Programme) .

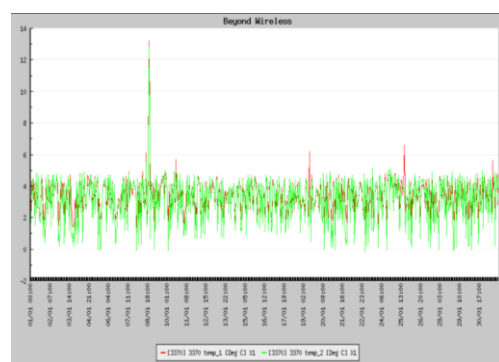
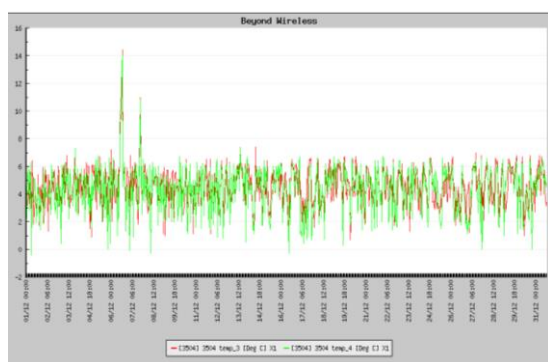
Un inventaire de l'équipement de la chaîne de froid a été réalisé au mois de Janvier 2017. Celui-ci a permis de mettre à jour le plan de réhabilitation.

Un plan de maintenance a été élaboré et est en train d'être exécuté en collaboration avec la Direction des Infrastructures, des Equipements, et de la Maintenance (DIEM). Ce plan est financé en partie par les fonds RSS. C'est dans ce sens que 46 techniciens ont pu bénéficier d'un renforcement de capacités en matière d'installation et de maintenance des nouveaux équipements aussi bien électriques que solaires. Ces sessions ont été une opportunité pour récupérer une vingtaine d'équipements en arrêt pour panne.

La cartographie des Chambres Froides (CF) des régions de Dakar, Thiès, Saint-Louis, Fatick et Kaolack a été réalisée. Ceci a permis d'améliorer la gestion des vaccins.

Le système de suivi de la température des CF à distance avec alerte (*Beyond Wireless*) a été généralisé au niveau de tous les dépôts de régions. Les températures sont suivies à une fréquence de deux jours et des mesures correctrices sont apportées en cas d'anomalies constatées. Ce qui a permis d'améliorer le contrôle de la température et d'identifier les dysfonctionnements au niveau des compresseurs.

### Courbes de température du mois de Décembre 2016 des Chambres Froides des régions de Dakar et Kédougou



### Rapport de la cartographie de la Chambre Froide de la région de Dakar (Moteur de gauche)

Sensors	Mean Kinetic Temperatures (C)	Min (C)	Max (C)	Accumulated time below lower alert	Accumulated time above upper alert	Total Freezing Time*	Acceptable	Actions to be taken
<u>1</u>	3,04	2,30	10,20	00:00	00:15	00:00	Yes	éviter d'ouvrir longtemps la porte de la chambre froide
<u>2</u>	3,37	2,70	8,70	00:00	00:5	00:00	Yes	éviter d'ouvrir longtemps la porte de la chambre froide
<u>3</u>	3,32	2,80	7,20	00:00	00:00	00:00	Yes	éviter d'ouvrir longtemps la porte de la chambre froide
<u>4</u>	3,20	2,20	9,10	00:00	00:10	00:00	Yes	éviter d'ouvrir longtemps la porte de la chambre froide
<u>5</u>	2,91	2,50	3,50	00:00	00:05	00:00	Yes	éviter d'ouvrir longtemps la porte de la chambre froide
<u>6</u>	3,05	2,90	9,10	00:00	00:00	00:00	Yes	éviter d'ouvrir longtemps la porte de la chambre froide
<u>7</u>	2,28	1,90	8,60	00:00	00:05	00:00	No	NE PAS RANGER DE VACCINS SENSIBLE AU GEL DANS CETTE ZONE
<u>8</u>	4,17	3,20	9,40	00:00	00:20	00:00	Yes	éviter d'ouvrir longtemps la porte de la chambre froide
<u>9</u>	3,03	2,40	9,00	00:00	00:5	00:00	Yes	éviter d'ouvrir longtemps la porte de la chambre froide
<u>10</u>	2,74	1,50	9,40	18:22	00:10	00:00	No	NE PAS RANGER DE VACCINS SENSIBLE AU GEL DANS CETTE ZONE
<u>11</u>	3,23	2,00	10,30	00:00	00:15	00:00	Yes	éviter d'ouvrir longtemps la porte de la chambre froide
<u>12</u>	4,18	3,80	11,90	00:00	00:20	00:00	Yes	éviter d'ouvrir longtemps la porte de la chambre froide

La réalisation de cartographies des chambres froides était une des activités du plan d'amélioration. Elle a un impact direct sur la gestion du stockage des vaccins.

### Système de distribution

En 2015, une réflexion a été entamée pour l'intégration des vaccins et consommables dans le projet *Informed Push Model (IPM)*. La région de Saint-Louis a été choisie comme pilote. C'est dans ce cadre qu'un inventaire de la CDF (chaîne du froid) a été réalisé pour la remise en place des dépôts de DS. Des équipements de CDF ont été déployés au niveau de ces DS. Des opérateurs privés ont également été formés. Les modalités du démarrage et de mise en œuvre de cette étude pilote se poursuivent. L'évaluation permettra de mieux percevoir les différents défis. Grâce à l'appui de *IPM*, les produits des différents programmes continuent d'être acheminés jusqu'au niveau PPS dans le cadre du projet *Yeksi Naa*. La réflexion sur le meilleur modèle d'approvisionnement des vaccins et consommables va se poursuivre.

- **Génération de la demande/demande de vaccination** : principaux enseignements liés à la demande de services de vaccination, de calendriers de vaccination, etc.

La demande des services de vaccination est prise en compte dans les plans « atteindre chaque enfant » des districts sanitaires. Des contrats sont signés avec deux organisations de la société civile (Réseau Sigil Jiguen, ACDEV) et des organisations communautaires de base (ARPV) pour la mise en œuvre d'activités pour augmenter la demande. Ces activités sont essentiellement composées de causeries lors des séances de vaccination, de visites à domicile et de relances des irréguliers du PEV ainsi que des journées de mobilisation sociale dans les villages et quartiers. Les districts d'intervention ont été choisis à l'époque sur la base des performances et des critères d'accessibilité. Une analyse sera faite après le rapport de la revue externe (enquête de couverture vaccinale, enquête sur la prestation de service, enquête CAP) pour redéfinir et étendre éventuellement les zones d'intervention.

Par ailleurs, dans le cadre de la revue externe du programme, une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques sur la vaccination a été menée dans sept régions du pays de Mars à Avril 2017 par *Speak Up Africa*. L'objectif était de décrire les facteurs sociaux qui favorisent ou font obstacles à la complétude du suivi vaccinal en analysant les déterminants de l'offre et de la demande des services de vaccination au Sénégal. On peut évoquer quelques résultats phares. Les résultats de cette enquête vont permettre de reformuler et de rendre opérationnel le plan stratégique de communication du PEV d'ici fin 2017.



- **Barrières liées à l'inégalité des sexes<sup>8</sup>** : tous les problèmes spécifiques liés à l'accès au système de santé par des femmes.

L'enquête EDS de 2015 n'a pas montré de barrières d'accès aux services de vaccination liées au sexe. Les activités de vaccination sont inclusives dans toutes les zones sanitaires. Les filles et les garçons sont vaccinés lors des mêmes séances. Les outils de gestion des données de routine du PEV prennent en compte la sexospécificité et l'analyse de ces données est mensuelle.

- **Leadership, gestion et coordination** : en tirant profit des résultats de l'évaluation de la capacité du programme et/ou d'autres évaluations, veuillez de décrire les principaux goulots d'étranglement liés à la gestion du programme de vaccination ; ceci inclut la performance des équipes de PEV nationales/régionales (par ex., les défis liés aux structures, au personnel ou aux capacités), la gestion et la supervision des services de vaccination ou les problèmes de gouvernance sectorielle plus larges.

Une évaluation des capacités de gestion du programme a été menée en début 2017 dans le cadre de la revue externe du PEV. Le rapport est en cours d'élaboration.

Il existe un gap persistant en ressources humaines au niveau de l'équipe de coordination du PEV. Les postes pour les bureaux identifiés dans l'organigramme sont restés vacants ( Formation et supervision, nouveaux vaccins et AVS, Suivi évaluation, PEV de routine ). Ceci est essentiellement dû à l'absence de mécanismes d'incitation pour l'affectation et la motivation au niveau central. Il est prévu d'utiliser une partie du PBF de 2016 du RSS pour mettre en place un système de motivation pour attirer du personnel à l'image des autres programmes du Ministère.

- **Gestion des finances publiques** :

Un guide de procédures de décaissement des fonds Gavi a été élaboré par la DAGE. Ceci a facilité le processus de mise à disposition des fonds au profit des bénéficiaires. Le retard noté dans la remontée des pièces justificatives est à l'origine des lenteurs observées dans l'exécution du projet pour la mise en œuvre des plan ACD et les activités avec les OSC.

Des problèmes sont aussi souvent rencontrés dans la gestion comptable des fonds au niveau opérationnel entraînant des retards dans la justification. Ce problème est surtout lié au fait que les « comptables » au niveau opérationnel sont des agents formés sur le tas avec une faible maîtrise des procédures comptables.

- **Autres aspects critiques** : tout autre aspect identifié, par exemple basé sur le PPAC, l'examen du PEV, l'évaluation post-introduction, la GEV ou tout autre plan national, ou les principaux résultats issus des rapports d'évaluation indépendants disponibles<sup>9</sup>.

### 3.3. Données

Fournir un examen rapide des principaux défis liés à la disponibilité, la qualité et l'utilisation des **données sur la vaccination**. Cette section doit a minima couvrir les connaissances en matière de données de couverture (populations cibles, nombre d'enfants vaccinés) et pourra également couvrir des thèmes tels que

<sup>8</sup> Les obstacles liés à l'inégalité des sexes sont les barrières (vis-à-vis de l'accès et de l'utilisation des services de santé) qui sont issues des normes sociales et culturelles concernant les rôles des hommes et des femmes. Les femmes ont tendance à être les premières à prendre soin des enfants mais elles manquent parfois de pouvoir quant à la prise de décision et de ressources pour avoir accès ou utiliser les services de santé disponibles.

<sup>9</sup> Le cas échéant, les évaluations complètes du pays (pertinentes pour le Bangladesh, le Mozambique, l'Ouganda et la Zambie) et les évaluations d'assistance technique (conduites pour les pays prioritaires de niveau 1 et niveau 2 du PEF Gavi).

les données de la chaîne d'approvisionnement des vaccins, les données de surveillance des maladies à prévention vaccinale, les données sur les effets indésirables suite à la vaccination.

Veillez prendre en compte les aspects suivants :

- **La conformité** avec la qualité des données Gavi et les exigences en matière d'enquêtes (les exigences sont détaillées dans les directives d'application générales, disponibles sur <http://www.gavi.org/soutien/processus/demander>). Si vous n'êtes pas en conformité, veuillez expliquer pourquoi.
- Veuillez souligner les principaux défis relatifs à la disponibilité des données, à leur qualité et à leur utilisation, en se reportant aux résultats de l'étude documentaire la plus récente, de toutes les évaluations récentes et de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données en matière de vaccination. Par exemple, avez-vous conscience des principales limites/faiblesses liées à la qualité des données et aux analyses de données que vous avez utilisées pour renseigner cette évaluation conjointe ?
- Principaux **efforts/innovations/bonnes pratiques** axés sur l'amélioration du renforcement du système de données et la résolution des principaux problèmes.

Une amélioration significative a été notée dans la transmission des données. Pour 2016, la complétude était de 100%, tous les districts ayant transmis tous leurs rapports mensuels. La promptitude était en moyenne de 70%.

Le paramétrage des indicateurs du PEV et de la Surveillance Epidémiologique dans la plateforme du DHIS2 a été réalisé à l'issue de 2 ateliers. La saisie des données est devenue effective depuis Janvier 2017 au niveau de la quasi-totalité des districts. La saisie au niveau des postes a débuté au niveau de toutes les régions sauf dans la région de Dakar où c'est prévu à partir d'Aout 2017. L'harmonisation des deux outils permettra à terme de réduire la charge de travail au niveau opérationnelle (les structures n'auront plus besoin de faire la double saisie) mais aussi d'avoir les indicateurs du PEV au niveau de la plateforme.

En septembre 2016 une session de formation des formateurs sur le DQS a été organisée. Un atelier d'élaboration des outils destinés à la formation des bénéficiaires sur le DQS a également été conduit en décembre 2016, suivi de la formation des membres des ECD et ECR. Les DS (districts sanitaires) sont présentement en train de mettre en œuvre les 1<sup>ières</sup> sessions. Il est prévu d'élaborer d'ici la fin de 2017, un plan d'amélioration de la qualité des données avec l'assistance technique de l'OMS.

Chaque mois un bulletin d'information sur les performances du programme est publié et partagé avec tous les acteurs concernés. Ce bulletin crée une émulation entre les DS.

Volume 2, Numéro 4
Juin 2015

**Ministère de la Santé et de l'Action Sociale**  
**Direction Générale de la Santé**  
**Direction de la Prévention**

**Bulletin d'information de la**  
**Division de l'immunisation**

**Faits saillants**


- « La complétude des rapports pour le mois de mai est de 93 % - 71 districts ont transmis leurs rapports. Seuls 5 districts n'ont pas transmis leurs rapports : Fatick, Linguère, Pout, Diagona et Ziguinchor »
- « Les Districts ayant plus de 90% de couverture pour tous les antigènes en dehors du VPI et du HR2 sont : Bambaré, Diourbel, Médina Y Foulah, Niakhar, Fatick, Linguère, Pout, Diagona et Ziguinchor »

**Deuxième passage vaccination contre le VPH dans les districts pilotes**

Le deuxième passage de la vaccination contre les infections à VPH pour la prévention du cancer du col de l'utérus dans les districts de Dakar Ouest et de Mékhé s'est déroulé du 26 au 28 Mai 2015. Il a été couplé à l'évaluation post introduction du vaccin et a mis fin à la première année du projet de démonstration. Des résultats plus satisfaisants ont été obtenus durant cette première phase grâce à l'engagement de tous les acteurs et c'est l'occasion de les féliciter au nom du Directeur de la Prévention. Les résultats provisoires sont résumés dans le tableau ci-dessous.

District	Cible recensée	Filles vaccinées		couvertures		Abandon P1/P2
		P1	P2	P1	P2	
D. Ouest	2232	1958	1924	88%	86%	1,7%
Mékhe	3806	3718	3638	98%	96%	2%
<b>Total</b>	<b>6038</b>	<b>5676</b>	<b>5562</b>	<b>94%</b>	<b>92%</b>	<b>2%</b>

Des activités de rattrapage sont en cours dans les deux districts pour vacciner les filles qui ont été ratées lors du 2<sup>ème</sup> passage.



Cérémonie de lancement au district Dakar Ouest.

**A lire dans ce numéro**

1 <sup>er</sup> passage VPH	1
Complétude/promptitude	2
Analyse performances	3-4
Catégorisation	5
Activités à venir	5

« L'évaluation post introduction des nouveaux vaccins (RR2, Rota, et VPI) est prévue du 1<sup>er</sup> au 15 juillet 2015. Elles concerneront 3 régions, 6 districts et 18 unités de vaccination qui seront choisies le moment venu ».

### 3.4. Rôle et implication des différentes parties prenantes dans le système de vaccination

Veillez fournir les informations pertinentes sur le rôle et l'implication des différentes parties prenantes :

- **Forum de coordination national (CCIA/CCSS ou organisme équivalent) :** l'étendue du forum correspond aux exigences de Gavi (veuillez consulter <http://www.gavi.org/soutien/coordination/> pour les exigences).
- **Société civile :** le rôle et l'implication de la société civile dans le système de vaccination de la dernière année (fourniture de services, génération de la demande, etc.).
- **Autres donateurs :** le rôle et l'investissement d'autres donateurs bilatéraux ou multilatéraux dans le système de vaccination. Veillez inclure toute information sur de possibles réductions du soutien de donateurs non Gavi qui influencent l'ensemble de la capacité du système (ex., réductions du financement de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite).
- **Secteur privé :** collaboration des secteurs public-privé, indiquant une possible fourniture de vaccins entre le gouvernement et le secteur privé, et le pourcentage d'enfants bénéficiant de la vaccination via le secteur privé.
- **Collaboration intersectorielle :** par ex., une collaboration entre les programmes de santé et d'éducation.

Version : Mars 2017

15



- Le CCIA a été élargi à tous les partenaires et aux organisations de la société civiles et s'est réuni 4 fois en 2016 pour délibérer sur les questions stratégiques du PEV. La révision de l'arrêté créant le CCIA est cours suite aux recommandations de l'évaluation externe des subventions de GAVI
- Sur les 14 bureaux régionaux de l'Immunisation et de la Surveillance Epidémiologique (BRISE) seuls 5 sont actuellement fonctionnels et les efforts vont se poursuivre pour les rendre tous fonctionnels.
- Dans le cadre de la mise ne œuvre du RRS/2, deux OSC ont été enrôlées pour augmenter la demande dans des zones cibles au niveau de 20 districts (10 districts chacun). Chaque OSC devra mettre œuvre le même paquet d'activités dans sa zone d'intervention. Il s'agit principalement d'encadrer les organisations communautaire de base et contractualiser avec elles pour la mise ne œuvres d'activités de sensibilisation et de suivi actif de la cible.
- La mise en œuvre de la démo HPV a été une occasion pour créer un cadre de collaboration avec le secteur de l'éducation. Cette collaboration a été une des clés de réussite de l'activité. Ce cadre a été maintenu pour l'introduction du Vaccin à l'échelle national et l'éducation est impliquée dans toutes les activités préparatoires.
- 

#### 4. PERFORMANCES DES SUBVENTIONS GAVI PENDANT LA PÉRIODE DE RAPPORTS

##### 4.1. Performance programmatique

Veillez fournir une analyse succincte des performances des subventions Gavi pendant la période de rapports. Décrire **la façon dont le soutien de Gavi contribue à faire progresser les performances du programme global de vaccination** et les stratégies du secteur de santé (en mettant particulièrement l'accent sur les districts/communautés avec une faible couverture) et la façon dont les barrières, identifiées à la section 3 ci-dessus, sont abordées, en indiquant, le cas échéant, les **bonnes pratiques et les innovations**.

Cette analyse devra couvrir tout le soutien de Gavi reçu, y compris le SVN, le RSS et le soutien à la Plateforme d'optimisation de l'ECF. Cette section doit aborder les thèmes suivants :

- **Les réalisations vis-à-vis des cibles convenues**, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions (GPF), et des autres plans d'activité liés à la subvention. Le cas échéant, les raisons pour lesquelles les cibles spécifiées dans le GPF n'ont pas été atteintes, en identifiant les zones de sous-performances, les goulots d'étranglement et les risques.
- **Les progrès de mise en œuvre au niveau global** des subventions de Gavi, y compris le SVN, le RSS (y compris la subvention basée sur les performances - PBF) et la **plateforme d'optimisation de l'ECF**.
- Les performances passées en matière de rougeole et de rubéole (analyse de couverture de vaccination et surveillance de la rubéole, performances <sup>10</sup>) et l'avancement du **plan sur 5 ans rougeole-rubéole** du pays.

Veillez mentionner toute autre **initiative pertinente non soutenue par Gavi** qui aborde les principaux facteurs de faible couverture (décrits à la section 3).

<sup>10</sup>Veillez inclure l'analyse de la vaccination de routine de VVR1 et VVR2 et la campagne de couverture VVR au niveau national et infranational (données admin. et données d'enquêtes), les informations sur la répartition des cas par tranche d'âge, par secteur géographique, par historique de vaccination, etc., pour la rougeole et la rubéole (y compris le syndrome de rubéole congénitale), en incluant les épidémies au niveau national et infranational.

### **Les réalisations vis-à-vis des cibles convenues :**

Les objectifs de couverture ont été atteints pour tous les antigènes sauf ceux qui étaient en rupture et les nouvelles introductions. Ces résultats ont été en partie obtenu pour une intensification des activités de vaccination au second semestre de 2016 avec le financement des plans ACD des districts à partir des fonds RSS et le soutien des autres partenaires (UNICEF, USAID,OMS...). Le retard de la mise en place des fonds RSS a retardé la mise en œuvre des activités de renforcement de la logistique roulante et de la chaîne du froid.

### **La gestion des stocks de vaccins :**

La gestion des stocks de vaccin a été globalement satisfaisante en 2016. Aucune rupture de vaccin ou de consommables n'a été noté durant 2016 sauf pour ceux qui ont connu une tension au niveau global (VPI,VAA)

Le retard dans la mise en place des fonds n' a pas permis de réaliser les dépenses en investissements prévus pour 2016

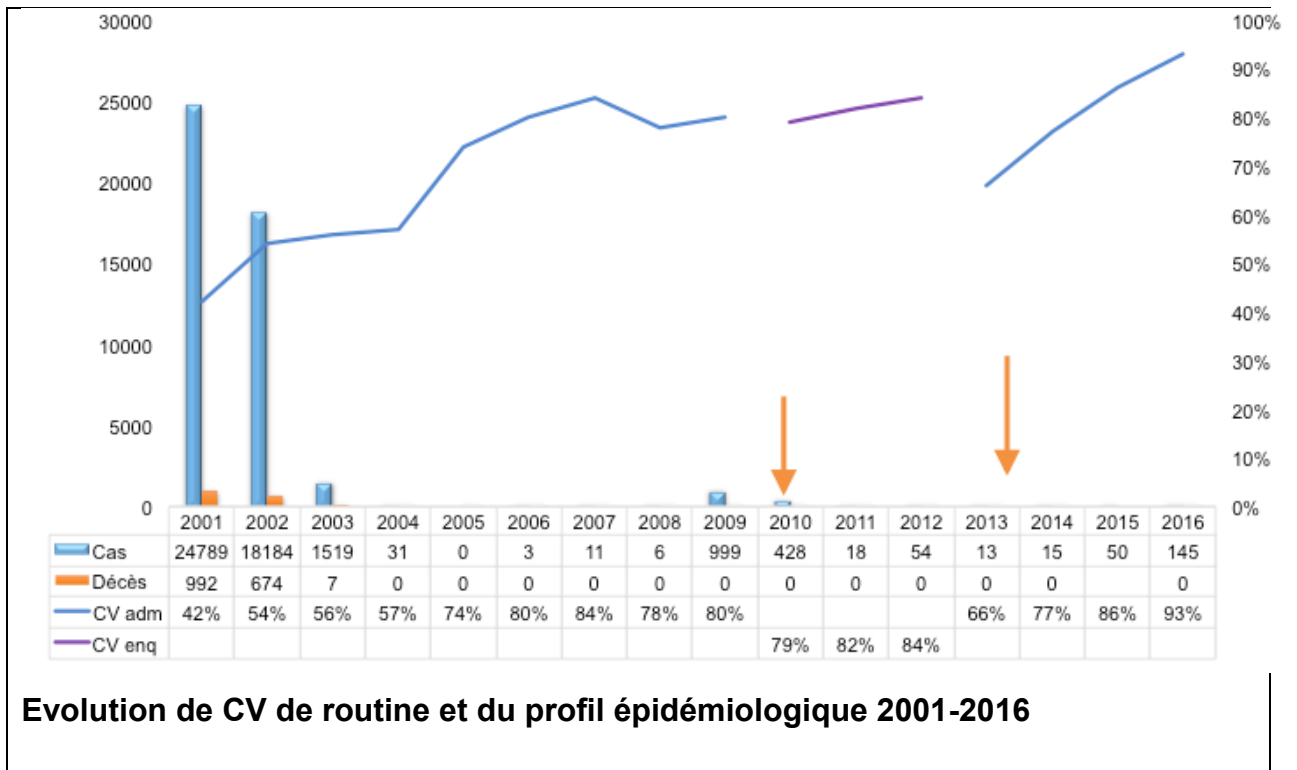
### **Les performances passées en matière de rougeole et de rubéole**

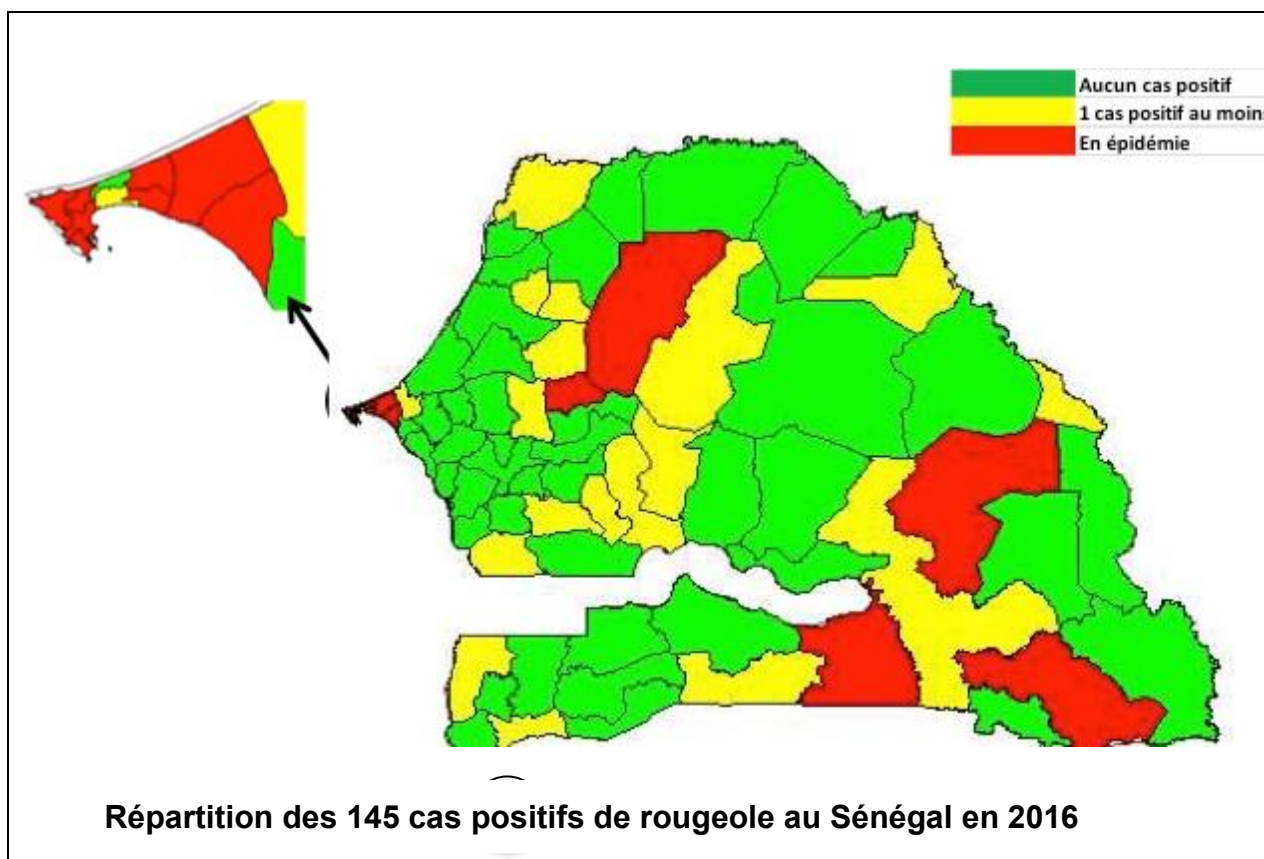
Le Sénégal est en train de mettre en œuvre son plan stratégique d'élimination de la rougeole et du syndrome de rubéole congénital. La situation en 2016 se résume comme suit :

- 988 cas suspects prélevés
- Prélèvements de sang effectués dans les 30 jours : 99%
- Districts ayant notifié au moins un cas de rougeole : 96% (3 DS silencieux)
- Cas positifs : 145 contre 50 (2015); 15 cas + (2014); 11 cas +( 2013)
- Tranche d'âge la plus touchée est celle des moins de 5 ans, non vaccinés,
- Districts en épidémie : Centre, Nord, Ouest, Sud, Mbao, Keur Massar, Vélingara, Goudiry, Touba, Kédougou

La Riposte a été effective dans tous les districts en épidémie ce qui a permis de contrôler la transmission an plus de activités accélérées de vaccination dans tous les districts. Pour rappel, le début de l'épidémie remonte en fin 2015 et les premiers cas provenaient d'un pays voisin.

Durant le premier semestre de 2017, il n'y a eu que 5 cas de rougeole sur l'ensemble du pays et aucune épidémie n'a été notifié. Ceci est probablement lié aux bonnes performances au RR en 2016.





#### 4.2. Performances de la gestion financière (pour toutes les subventions en liquidités, telles que les RSS, subventions d'introduction des vaccins, subventions des coûts opérationnels de campagne, subventions de transition, etc.)

Veillez fournir un examen succinct des performances en termes de gestion financière des subventions en liquidités de Gavi. Prendre en compte les aspects suivants :

- **Absorption** financière et taux d'utilisation<sup>11</sup> ;
- **Conformité** avec les rapports financiers et les exigences en matière d'audits ;
- Principaux problèmes issus des **audits** de programmes de liquidités ou évaluations des capacités du programme ;
- **Systèmes** de gestion financière<sup>12</sup>.

L'exécution financière du RSS du 13 mai au 31 décembre 2016 se résume dans le tableau ci – après

Période	Virements reçus	Montant exécuté	Taux d'exécution	Solde disponible
13 /05/2016	1 782 602 801	599 413 247	33,62%	1 183 189 544
au 31 /12/2016		873 163 697		
		1 472 576 944	45,09%	

<sup>11</sup> Si, dans votre pays, des montants significatifs de subventions de Gavi sont gérés par des partenaires (par ex., UNICEF et OMS), il est recommandé d'examiner en parallèle l'utilisation des subventions par ces agences.

<sup>12</sup> Si des modifications ont été apportées ou sont prévues vis-à-vis des modalités de gestion financière, veuillez les indiquer dans cette section.

Libellé	Virements reçus	Dépenses effectuées	solde	Commentaires
Compte Bancaire MSAS	3 119 280	1 048 881	2 070 399	
UNICEF (paiements directs)	1 385 424	851 889	533 535	Concernent l'acquisition des véhicules et motos
Total	4 504 704	1 900 770	<b>2 603 934</b>	

Le premier virement des fonds d'un montant 3 119 280 dollars a été reçu le 13 Mai 2016. Un montant de 1 048 881 dollars a été exécuté au courant de l'année de 2016. Ce faible taux s'explique par la réception tardive des fonds ainsi que le retard dans la justification des fonds alloués aux Régions Médicales, à la Société Civile et au Niveau Central.

Quelques insuffisances ont été notées, principalement :

- Un retard dans l'exécution des activités;
- Un faible taux d'exécution lié au retard de démarrage;
- Un non-respect des délais dans la justification des montants virés au profit des sous bénéficiaires;
- Un non-respect du délai de soumission des requêtes;
- La qualité des pièces justificatives (non-respect des rubriques budgétaires);
- La non-réalisation des activités du 4<sup>e</sup> Trimestre de 2016

#### SEN\_GAVI\_RSS2 - Sénégal Suivi budgétaire par objectifs au 31/12/2016

Code	Objectifs	Budget	Réalisations	Ecart
1	Améliorer la gestion des Vaccins	3 487 520	1 066 606	2 420 913
2	Améliorer l'accessibilité, dispo, qualité Prestation Sce	1 098 937	239 029	859 908
3	Renforcer le système d'information sanitaire	410 333	268 383	141 949
4	Améliorer la demande de Sces de Santé Base	459 531	206 133	253 398
5	Gestion des programmes	258 612	120 616	137 995
	Total	5 714 933	1 900 769	3 814 163

**SEN\_GAVI\_RSS2 - Sénégal**  
**Suivi budgétaire par catégories au 31/12/2016**

Code	Catégories	Réalisations	Budget	Ecart	Commentaires
01	Prestations de Services	257 072	691 989	434 916	
02	Main d'oeuvre et RH	287 274	864 794	577 520	Contrats des 50 personnels en sept 2016
03	Gestion des achats et de l'Appro.	854 692	3 094 471	2 239 779	Fonds pour la CC retenus pour le cofi CCEOP
04	Systèmes d'information sanitaire	351 944	669 127,40	317 183,24	
05	Communautés et acteurs locaux	121 721	330 105	208 383	Contrats des OSC faits en sept 2016
07	Financement de la santé			0,00	
09	Gestion des programmes	28 066	64 446,00	36 380	
	<b>Total</b>	<b>1 900 769</b>	<b>5 714 933</b>	<b>3 814 163</b>	

**Pour le budget 2017:**

- Dépenses qui ne seront pas faites :
  - o Incinérateurs (\$101,124): 14 équipements achetés sur des soldes de VIG ont été installés dans toutes les régions en Juin 2017
  - o Enregistreurs de températures: (\$268,800): inclus dans le budget CCEOP
  - o CF negative (\$34,221):
  
- Montants dépensés en 2017 et prévus en 2018:
  - o Enquête de couverture (\$159,000)
  - o Enquête CAP (\$47,540)
  
- Proposition de reprogrammation pour un montant de \$776,331 (5% de la subvention):
  - o Data quality improvement plan (\$32,000)
  - o Augmentation du co-financement pour CCEOP (\$268,000)
  - o Augmentation pour les rencontres de monitoring (\$166,000)
  - o Formations en maintenance préventive (\$67,541)
  - o Inventaire physique (\$10,196)
  - o Achat d'une CF de 40m3 au niveau central (\$32,594)
  - o Améliorer l'offre de services de vaccination à Dakar (\$200,000)

LIBELLE	MONTANT EN F CFA Au 1/1/2016	VIREMENTS RECUS UNOPS	MONTANT UTILISE en 2016 EN FCFA	SOLDE EN CFA Au 31/12/2016	OBSERVATIONS
HPV DEMO	85 418 908	12 219 058	57 551 295	22 399 505	Les GRANT HPV DEMO et SWITCH sont imputés dans le compte bancaire ouvert à la SGBS pour les activités liées aux SNV.
SWITCH			12 946 039		
PEV ROUTINE			4 741 127		
RSS1	40 930 127		40 925 763	4 364	
RSS2	1 782 602 801		599 413 247	1 183 189 554	
Total					

Pour améliorer le décaissement, il a été convenu de travailler sur la base de plans d'action trimestriels avec une justification des fonds au fur et à mesure que les activités sont déroulées.

L'audit de la gestion de 2016 est en cours et le rapport est attendu au plus tard le 15 juin 2017.

#### 4.3. Pérennité et (le cas échéant) planification de la transition

Veillez fournir une rapide vue d'ensemble des principaux aspects et actions qui concernent la pérennité du soutien de Gavi envers votre pays. Veuillez spécifier les éléments suivants :

- **Financement du programme de vaccination** : principaux défis liés au financement du programme de vaccination, dont les exigences de co-financement.
- **Planification de la transition post-Gavi** : si votre pays est en transition vers le retrait du soutien financier de Gavi, veuillez spécifier si votre pays a mis en place un plan de transition. En l'absence de plan de transition, veuillez décrire les plans nécessaires au développement d'une ou plusieurs action(s) en vue de se préparer à la transition.
- Si un plan de transition a été mis en place, veuillez fournir les informations suivantes :
  - Progression de la mise en œuvre des activités planifiées ;
  - Goulots d'étranglement au niveau de la mise en œuvre et mesures correctives ;
  - Respect du calendrier : les activités sont-elles menées dans les délais ou reportées et, en cas de reports, veuillez indiquer la date de réalisation prévue ;
  - Subvention de transition : veuillez spécifier et expliquer les changements importants proposés pour les activités financées par Gavi à travers la subvention de transition (par ex., abandon d'une activité, ajout d'une nouvelle activité ou modification du contenu/budget d'une activité) ;
  - Version révisée consolidée du plan de transition.
- **Plan de transition pour la poliomyélite** : Si votre pays est en transition vers le retrait du soutien d'autres sources principales en matière de soutien au programme de vaccination, telle que l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, veuillez spécifier si votre pays a mis en place un plan de transition. Si un plan de transition existe, veuillez fournir une brève description de ce plan. En l'absence d'un plan de transition, veuillez décrire les plans nécessaires au développement d'une ou plusieurs action(s) en vue de se préparer à la transition de la poliomyélite.



L'Etat du Sénégal a toujours respecté ses engagements par rapport à la ligne budgétaire destinée au financement des vaccins et autres frais d'équipement du programme. Une ligne budgétaire pour la prise en charge des frais de transit, de transport et de mise en place des vaccins et consommables du PEV a été inscrite dans les prévisions. Une ligne transfert pour l'acquisition d'équipement de CDF et de pièces de rechange existe et pourra être mobilisée pour la contribution de l'Etat dans le cadre de la demande de soutien à la Plateforme d'optimisation de l'équipement de chaîne de froid (CCEOP).

De plus, il y a un engagement politique en faveur de la vaccination au plus haut niveau de l'Etat. La ligne budgétaire destinée à l'achat des vaccins a connu une hausse exponentielle en passant de 977 millions CFA en 2015 à 3,1 milliards CFA en 2017. Ce résultat est le fruit du plaidoyer qui a été mené par la Direction de la prévention auprès des instances de décision ( Ministère de la santé, Ministère des finances) aidée en cela par le réseau des parlementaires pour la vaccination et les partenaires (SABIN institut, OMS, UNICEF.. ;). Le défi qui reste est celui de la mobilisation des ressources à temps.

Le plan de transition pour la Polio a été élaboré. Les stratégies et les sources de financement alternatives ont été bien identifiées pour combler éventuellement le gap lié à l'arrêt des financements de l'initiative Mondiale d'Eradication de la Polio (IMEP).

#### 4.4. Assistance technique

*Veillez fournir un bref résumé des principales connaissances générées au cours de l'évaluation des activités et des étapes en matière d'assistance du pays ciblé (TCA) soutenues par Gavi.<sup>13</sup> Veillez spécifier si des modifications vis-à-vis des activités actuellement prévues et en cours en matière d'assistance technique sont envisagées (court terme). Si des modifications sont envisagées, veuillez fournir une justification.*

*Remarque : Les nouvelles exigences en matière d'assistance technique pour le prochain calendrier devront être indiquées dans la section 6 plutôt que dans cette section.*

Dans le cadre de l'assistance technique TCA 2016, l'OMS avait bénéficié de la part de Gavi d'un appui. Les fonds ont été entièrement utilisés pour mener les activités suivantes conformément à la planification :

- Financement d'un atelier de formation des formateurs sur l'outil d'évaluation de la qualité des données (DQS)
- Mise à disposition d'un appui international pour la formation des formateurs sur le DQS
- Appui à l'organisation de la revue externe du PEV par :
  - Atelier pour la validation protocole de l'enquête de couverture vaccinale (ECV)
  - Atelier d'élaboration des outils de l'ECV
  - Recrutement et formation des coordonnateurs régionaux pour l'ECV
  - Prise en charge des opérateurs de saisie des données de l'ECV
- Recrutement et formation des enquêteurs pour l'enquête opérationnelle de la revue du PEV

Pour 2017, il n'est pas envisagé de modifications des activités planifiées

UNICEF Sénégal s'était engagé en 2016 à accompagner le pays dans un certain nombre d'activités clés à savoir :

- L'élaboration d'un plan national de gestion des déchets ;
- L'amélioration de la GEV ;
- La réalisation du DQS et la revue externe du PEV ;
- Le développement d'une stratégie pour la mobilisation des ressources locales.

Il faut cependant noter que la quasi-totalité du budget a été finalement mobilisée pour la réalisation de l'enquête de couverture vaccinale dans le cadre de la revue externe.

<sup>13</sup> Un résumé de l'assistance technique, validée dans le cadre du Partner Engagement Framework (PEF), pour l'année en cours d'examen, et le statut des rapports sont disponibles via le portail PEF, auprès des utilisateurs inscrits, ou en contactant le Secrétariat de Gavi.

De concert avec le pays, l'élaboration du plan de gestion des déchets a été reportée au second semestre de 2017, après l'installation et la mise en fonction des 14 incinérateurs électriques. L'appui au plan d'amélioration de la GEV se poursuit.

## 5. MISE À JOUR DES RÉSULTATS ISSUS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE

*Veillez fournir le statut des actions stratégiques hiérarchisées, identifiées dans la précédente évaluation conjointe<sup>14</sup> et toute autre recommandation significative du CEI ou du HLRP.*

Recommandations	Responsables	Niveau d'exécution
1. Mettre en place et tenir à jour les carnets de bord des véhicules	DP	Partiellement remplis/chef de parc nommé et formation des chauffeurs sur la maintenance préventive au niveau central et régional prévue
2. Inscrire une ligne budgétaire pour les coûts opérationnels de la vaccination et la mise en place d'une caisse d'avance	MSAS	Non réalisé
3. Prévoir une ligne budgétaire à la DP pour les frais de transit et de dédouanement et la mise en place d'une caisse d'avance	MSAS	Réalisé et a permis d'accélérer le dédouanement des véhicules et motos
4. Mettre à jour le manuel de procédure pour le RSS2	DAGE	Réalisé
5. Pourvoir les postes vacants à la DP selon l'organigramme proposé et les descriptions de poste	DRH	Mutation d'un logisticien à la DP et il reste 4 postes de chef de bureau (médecin de santé publique avec expérience en supervision, communication, formation et suivi évaluation)
6. Veiller à ce que les vaccins soient intégrés dans les nouveaux modèles de distribution qui sont en train d'être testés	PNA	Remise en place des dépôts de districts dans la région de st louis/ états des lieux de la CDF/formation des agents de l'opérateur privé
7. Mener une action concertée entre le Ministère et les partenaires pour le financement	DP	Réalisée : Activités du plan financées par les partenaires (cartographie, élaboration et reprographie des PON,

<sup>14</sup> Veuillez vous reporter à la section « Hiérarchisation des besoins des pays » du rapport d'évaluation conjointe de l'année précédente

de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV		maintenance des CF des régions)
8. Améliorer les performances de communication du programme en mettant à contribution la société civile	SNEIPS	Les OSC ont démarré leurs activités et l'enquête CAP a été réalisée, l'évaluation du plan COM et perspective d'élaboration d'un nouveau plan
9. Accélérer le processus d'adoption de la loi sur la vaccination	DP	En cours : rencontre entre le ministre et le réseau du parlementaire pour la vaccination sur cette question

Si les résultats n'ont pas été abordés et/ou les actions consécutives à ces résultats n'ont pas été mises en place, veuillez fournir une rapide explication et clarifier s'ils seront considérés comme des priorités dans le nouveau plan d'actions (vois section 6 ci-dessous).

## 6. PLAN D'ACTIONS : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS, DES ACTIONS ET DES BESOINS EN ASSISTANCE TECHNIQUE IDENTIFIÉS ET CONVENUS AU COURS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE

Veuillez présenter les **principales activités à mettre en œuvre l'année prochaine** avec le soutien de la subvention Gavi.

Dans le cadre de ces activités planifiées, et en se basant sur l'analyse fournie aux sections précédentes, veuillez décrire les cinq **principales constatations prioritaires et actions à mettre en œuvre afin d'améliorer l'impact du soutien de Gavi**, en indiquant le calendrier et les besoins en assistance technique.

Veuillez indiquer si des modifications au soutien de Gavi seront nécessaires, telles que :

- Des modifications des cibles du pays, telles qu'elles ont été précédemment établies, soit dans le cadre du Grant Performance Framework (GPF) ou dans le cadre de la demande de renouvellement du SVN soumise au 15 mai ;
- Des plans pour modifier toute présentation ou type du vaccin ;
- Des plans pour utiliser les possibilités disponibles de réallocation des fonds budgétés, afin de se concentrer sur les zones prioritaires identifiées.

Remarque : Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, ne pas inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance au pays cible (TCA), qui sera renseignée par les besoins indiqués ici.

### **Vue d'ensemble des principales activités planifiées pour l'année suivante :**

Les principales activités prévues en 2017 avec le soutien de GAVI en dehors de celles planifiées dans le RSS sont :

- l'introduction à l'échelle de la vaccination contre les infections à VPH (vaccin multi cohorte la première année
- la campagne de suivi rougeole/rubéole pour les moins de 5 ans
- la mise en œuvre du soutien à la plateforme CCEOP si la demande est acceptée.

<b>Principal résultat 1</b>	<b>Le budget pour la vaccination comprend une ligne budgétaire permettant au Ministre de financer une partie des coûts opérationnels des plans ACD, des stratégies avancées et des campagnes</b>
Actions convenues du pays	Inscrire une ligne budgétaire pour les coûts opérationnels de la vaccination et la mise en place d'une caisse d'avance
Calendrier associé	2018
Besoins en assistance technique	
<b>Principal résultat 2</b>	<b>La division immunisation de la DP dispose de tous les cadres nécessaires pour mettre en œuvre les activités prévues</b>
Actions convenues du pays	Pourvoir les postes vacants à la DP selon l'organigramme proposé et les descriptions de poste  Mettre en place un système de primes harmonisées avec les autres bailleurs pour la division immunisation grâce au budget
Calendrier associé	Aout 2017
Besoins en assistance technique	
<b>Principal résultat 3</b>	<b>Le PEV communique de manière fluide et proactive avec les partenaires techniques et financiers</b>
Actions convenues du pays	Mettre en place un cadre stratégique de concertation sur la communication autour du PEV (DP, SNEIPS, OSC, PTF, Réseau des parlementaires, Collectivités locales)
Calendrier associé	
Besoins en assistance technique	
<b>Principal résultat 4</b>	<b>Le PEV dispose d'un plan de communication opérationnel d'ici la fin de l'année</b>
Actions convenues du pays	Réadaptation et opérationnalisation du plan national de communication en tenant compte des résultats de l'enquête CAP, de l'analyse critique du plan 2014-2018 et des commentaires des participants à l'évaluation conjointe.
Calendrier associé	Septembre 2017
Besoins en assistance technique	UNICEF, Speak up Africa
<b>Principal résultat 5</b>	<b>Les déchets piquants issus de la vaccination sont détruits de manière adéquate dans un environnement exemplaire</b>
Actions convenues du pays	Veiller à l'installation et à la mise en fonction des incinérateurs  Développer et mettre en œuvre des plans régionaux de gestion des déchets
Calendrier associé	

Besoins en assistance technique	
---------------------------------	--

## Recommandations additionnelles de l'évaluation conjointe 2017

Recommandations	Responsables
1	DAGE
2	DP
3	DP, UNICEF
	DP
5	DP, UNICEF
6 Poursuivre les efforts qui ont été consentis à Dakar dans le cadre du plan d'urgence	DP
7 Développer des plans d'amélioration de l'équité	DP
8 Documenter les bonnes pratiques en matière d'amélioration de la qualité	DP
9 Plaidoyer auprès du Ministre de la santé pour l'intégration effective des vaccins dans le programme <i>Yeksi Naa de la PNA</i> .	DP

## 7. PROCESSUS D'ÉVALUATION CONJOINTE, APPROBATION PAR LE FORUM DE COORDINATION NATIONAL (CCIA, CCSS OU ÉQUIVALENT) ET COMMENTAIRES COMPLÉMENTAIRES

*Décrire brièvement la façon dont l'évaluation conjointe a été examinée, discutée et approuvée par le Forum de coordination national pertinent (CCIA, CCSS ou équivalent), y compris les principaux points de discussion, les participants, les principales recommandations et décisions et si le quorum a été atteint. Alternativement, partager le procès-verbal de la réunion soulignant ces points.*

*Le cas échéant, fournir tout commentaire complémentaire du Ministère de la Santé, des partenaires de Gavi Alliance ou d'autres parties prenantes.*

Expliquer et mettre en annexe les documents et la liste des participants.

## 8. ANNEXE

### 8.1 Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

Veillez confirmer le statut des rapports à Gavi, en indiquant si les rapports suivants ont été téléchargés sur le portail pays.

Veillez noter que tout retard dans les rapports est susceptible d'impacter la décision de Gavi quant au renouvellement de son soutien.

	Oui	Non	Non applicable
<b>Cadre de performance des subventions (GPF - Grant Performance Framework)</b> Rapports sur tous les indicateurs qui sont dus	X		
<b>Rapports financiers</b>	X		
Rapports financiers périodiques	X		
État financier annuel	X		
Rapport d'audit financier annuel		X	
<b>Rapport de niveau de stock de fin d'année</b>	X		
<b>Rapport de campagne</b>			X
<b>Des informations sur les financements et les dépenses relatifs à la vaccination</b>	X		
<b>Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes</b>			
Revue documentaire annuelle		X	
Plan d'amélioration de la qualité des données (PAQD)		X	
Si oui pour le PAQD, rapport sur l'état d'avancement			X
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)			X
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)		X	
<b>La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)</b>	X		
<b>Évaluation post-introduction (EPI)</b>			X
<b>Plan rougeole-rubéole sur 5 ans</b>	X		
<b>Plan opérationnel pour le programme d'immunisation</b>	X		
<b>Rapport d'évaluation de fin de subvention RSS</b>			X
<b>Rapports spécifiques au VPH</b>	X		
<b>Plan de transition</b>			X

Le rapport d'audit est attendu au plus tard le 15 juin.

Le plan d'amélioration de la qualité des données sera élaboré avant la fin de l'année.

Le rapport de l'enquête nationale de couverture vaccinale est attendu au plus tard le 30 juin.

**8.2 Liste des 14 districts ayant des couvertures Penta 3 < 80%**

Région	District	Penta 3
DAKAR	Dakar Centre	77%
DAKAR	Dakar Sud	76%
DAKAR	Diamniadio	67%
DAKAR	Keur Massar	77%
DAKAR	Rufisque	57%
FATICK	Dioffior	71%
KOLDA	Kolda	80%
MATAM	Thilogne	80%
THIES	Popoungue	59%
ZIGUINCHOR	Bignona	72%
ZIGUINCHOR	Diouloulou	78%
ZIGUINCHOR	Oussouye	61%
ZIGUINCHOR	Thionck Essyl	66%
ZIGUINCHOR	Ziguinchor	57%

**8.3 Liste des districts avec le nombre absolus d'enfants non vaccinés Penta 3**

District	Enfants non vaccinés Penta 3
Rufisque	5 901
Keur Massar	4 292
Ziguinchor	4 126
Thiès	2 970
Dakar Centre	2 896
Dakar Nord	2 823
Guédiawaye	2 537
Mbao	2 373
Pikine	1 962
Kolda	1 906
Vélingara	1 666
Diamniadio	1 634
Dakar Sud	1 543
Saint Louis	1 478
Mbour	1 436
Bignona	1 414
Tambacounda	1 317
Fatick	1 268
Popoungue	1 122



Sédhiou	1 075
Richard Toll	1 072
Khombole	999
Kanel	993
Mékhé	926
Dioffior	856
Pété	851
Linguère	826
Matam	722
Oussouye	717
Diouloulou	689
Thilogne	624
Tivaouane	619
Kaolack	606
Thiadiaye	565
Niakhar	561
Thionck Essyl	538
Louga	482
Bakel	439
Foundiougne	355
Keur Momar Sarr	308
Coki	247
Sokone	224
Dahra	201
Joal	126
Salémata	115
Pout	-1
Saraya	-6
Diourbel	-18
Boukiling	-39
Podor	-102
Darou Mousty	-112
Goudomp	-117
Kidira	-123
Koumpentoum	-140
Sakal	-213
Diankhé Makha	-237
Dagana	-240

Dakar Ouest	-245
Guinguinéo	-296
Gossas	-309
Goudiry	-360
Kédougou	-612
Kébémér	-640
Passy	-701
Ranéroù	-848
Birkelane	-993
Kaffrine	-1 113
Médina Yoro Foulah	-1 374
Touba	-1 476
Ndoffane	-1 782
Malem Hoddar	-1 865
Koungheul	-1 992
Mbacké	-2 167
Nioro	-2 296
Bambey	-2 328
Maka Colibantang	-3 457

PS : les districts avec un nombre négatifs sont ceux qui ont réalisés plus que leur cible

## 8.4 Liste des 50 personnels recrutés sur fonds RSS et poste/localisation/district région

## AGENTS RECRUTES DANS LA REGION DE TAMBACOUNDA

N°	Districts	Postes	Prenom	Nom	Date de Naissance	Lieu de Naissance	Fonction
1	Goudiry	Koar	Ousmane	DIALLO	13/06/83	Salé Laly	IDE
2	Tamba	Gouloumbou	Niankou	SAMBOU	16/05/84	Mlomp	IDE
3	Koumpentoum	Méréto	Mamadou	FAYE	22/12/82	Rufisque	AI
4	Kidira	Dide Gassama	Mamoudou	SEYDI	06/02/83	Mapatim	IDE
5	Dianké Makha	Koussan	Alioune Badara	DIOP	20/03/82	Fatick	AI
6	Dianké Makha	Dougué	Idrissa	DJIBA	10/02/82	Dakar	AI
7	Makacoulibantang	Mboulémou	Mamaye	DIABY	12/06/77	Goumbayel	AI
8	Goudiry	Toumouguel	Papa Djibril	DIOUF	30/01/86	Tambacounda	AI
9	Bakel	Diawara	Mamadou	DIOUF	18/09/81	Sokone	AI

## AGENTS RECRUTES DANS LA REGION DE KEDOUGOU

N°	Districts	Postes	Prenom	Nom	Date de Naissance	Lieu de Naissance	Fonction
1	Kédougou	Tomboronkoto	Der	CISSE	03/06/82	Kaffrine	IDE
2	Kédougou	Dedinferlo	Niama	DEMBELLE	09/05/85	Kédougou	IDE
3	Kédougou	Tenkoto	Abdoul Kallé	CAMARA	03/04/88	Mallème	AI
4	Saraya	Diakha Médina	Bantan	KANTE	19/10/87	Thiés	IDE
5	Saraya	Nafadji	Alioune	FAYE	15/03/87	Mbelsop	IDE
6	Saraya	Saroudia	Balla Moussa	CISSOKHO	30/09/88	Tambacounda	AI
7	Saraya	Médina Baffé	Abdou	CAMARA	16/05/84	Keur Malamine	AI
8	Kédougou	Sylla Counda	Amidou	DIALLO	23/08/84	Kédougou	IDE

**AGENTS RECRUTES DANS LA REGION DE ZIGUINCHOR**

N°	Districts	Postes	Prenom	Nom	Date de Naissance	Lieu de Naissance	Fonction
1	Thionck Essyl	Kagnabon	Tida	BODIAN	10/01/72	Bessine	AI
2	Oussouye	Carabane	Lamine	DIATTA	15/12/86	Cabrousse	IDE
3	Ziguinchor	Clette Senghor	Angélique	BASSENE	18/11/86	Kamobeul	IDE
4	Ziguinchor	Djifanghor	Makhtar	THIAM	09/09/86	Bidiane	AI
5	Bignona	Boureck	Oumar	DIEME	01/01/69	Badiana	AI
6	Bignona	Sindialon	Sény	NIASSY	15/10/79	Kabiline	AI
7	Diouloulou	Donbomdire	Adama	DIASSY	10/01/82	Diouloulou	AI
8	Diouloulou	Essome Silathiaye	Malayni	COLY	09/06/72	Baila	AI

**AGENTS RECRUTES DANS LA REGION DE SEDHIOU**

N°	Districts	Postes	Prenom	Nom	Date de Naissance	Lieu de Naissance	Fonction
1	Sédhiou	Sasamba	Rémi	DIEDHIU U	06/04/88	Boukitingho	AI
2	Boukiling	Niamacouta	Bassirou	COLY	15/12/85	Bignona	AI
3	Goudomp	Diattacounda	Hameth Satigui	SOW	18/02/84	Ngadiack	AI
4	Sédhiou	Marakissa	Emma	BABENE	18/03/84	Sédhiou	IDE
5	Sédhiou	Singhère	Georges	SAMBOU	01/01/84	Oukout Madiop	AI
6	Sédhiou	Tourécounda	Dabo	GUISSE	20/05/82	Kaolack	AI
7	Goudomp	Safane	Awa	SANE	06/09/79	Goudomp	AI
8	Boukiling	Djiragone	Mame Sophie	BADJI	10/01/77	Bignona	IDE

**AGENTS RECRUTES DANS LA REGION DE MATAM**

N°	Districts	Postes	Prenom	Nom	Date de Naissance	Lieu de Naissance	Fonction
1	Kanel	Namaty	Abdoulaye	SADIO	13/01/82	Hamdalaye	AI
2	Kanel	Ganguel	Mar	DIOP	04/03/85	saint-Lious	AI
3	Ranérou	Katané	Idrissa	DIALLO	22/08/87	Ndioum	AI
4	Matam	Fété Niébé	Mamadou	FAYE	01/01/84	Saboya	AI
5	Matam	Sédo Sébé	Boubacar	BA	01/12/83	Médina Laily	AI
6	Thilogne	d'Agnam Lidoubé	Cheikh Tidiane	GUEYE	15/09/86	Gaé	IDE
7	Thilogne	Saréliou	Barama	MBENGUE	06/08/86	Kallé Mbegue	AI
8	Ranérou	Badagor	Samba	BA	02/02/90	Koutal	
9	Kanel	Ndiott	Mohamadou	DIAKHATE	07/06/79	Gallodjina	IDE

**AGENTS GAVI RECRUTER DANS LA REGION DE KOLDA**

N°	Districts	Postes	Prenom	Nom	Date de Naissance	Lieu de Naissance	Fonction
1	Médina Yoro Foula	Pata	Mouhamadou	BALDE	17/03/85	Bloc	AI
2	Médina Yoro Foula	Dinguiraye	Boubacar	NDIAYE	20/12/83	Diamaguene	IDE
3	Médina Yoro Foula	Bourouco	Masse	DIOUF	27/04/83	Léona Thiaroye	AI
4	Vélingara	Pakour	Mame Claudine Duvan	GOMIS	18/06/83	Adéane	AI
5	Kolda	Bilaly	Ibrahima	SARR	07/06/83	Carabane	AI
6	Kolda	Bambadinka	Mamadou Lamine	DIEDHIOU	12/03/80	Kagnobon	AI
7	Médina Yoro Foula	Ndorna	Serigne	SENE	17/08/86	Gandiaye	AI
8	Médina Yoro Foula	Sare Yoro Bouya	Malanime	TOURE	16/05/78	Boukaour	AI

-  
-

Feuille de Présence Evaluation Conjointe

\*\*\*\*\*  
 DIRECTION GENERALE DE LA SANTE  
 \*\*\*\*\*  
 DIRECTION DE LA PREVENTION

Saly, le 16 Mars 2011

FEUILLE DE PRESENCE

Activité : Evaluation conjointe des subventions de GAVI.

N°	Prénoms et Nom	Structures	Téléphone	E-mail	Emargement
1	Dr ABDOU A. GBAYA	PATIL	4. 680 24 16	AGBAYA@PATIL-ORG	
2	Nicole HENRIELLE BOSSOU	DR/MSAS	77 519 92 58	nicoledossou@kechmail.com	
3	Danny Seck	DR/MSAS	77 546 21 18	mimou283@gmail.com	
4	Jean Pierre LANAROU	coop Francaise	77 082 03 55	carol@cooper.fr	
5	Moussa NDOUR	BEH/MSAS	77 957 51 52	moussandour@gmail.com	
6	Abraham NGON	DRS/SSIS/MSAS	76 2854246	ngon_1908@gmail.com	
7	FELIX NDIAYE	Group Social	96 656 4131	felixndiaye@gmail.com	
8	Guera NDAYE	Spécial Opéra	77 339 88 63	guera.ndaye@peuqfpa.com	
9	Hedira KIAN TOLE	Opéra	(44) 92 908 1454	h.kian@opera.org	
10	Thibault NISANT	Genie		Thibault.nisant@gmail.com	
11	Quintien Badiou	HO/MSAS	77 6013 36	quintien@kechmail.com	
12	Alain BAILLO	ONS	77 299 17 88	alainbaillo@kechmail.com	
13	Awa S. BATHILY	UNICEF	77 6356110	awabathily@kechmail.com	
14	Mbasika Ndaw	ACDEN	77 648 1535	mbasikandaw@kechmail.com	
15	Patricia FAYE	DR/MSAS	77 442 26 13	patriciafaye@kechmail.com	
16	Hebaouy FAYE	DRS/MSAS	77 6510091	hebaouyfaye@kechmail.com	



N°	Prénoms et Nom	Structures	Téléphone	E-mail	Emargement
17	Adey Asey SATHB	SPRS / MSAS	776163084	awarawant@yahoo.fr	awarawant
18	Am Sorkena BAYE	PNA / MSAS	775100863	adagaye63@yahoo.fr	Am Sorkena
19	Papa Ndiaye Baye	AP / MSAS	776575312	paucelou@yahoo.fr	Papa Ndiaye
20	Ynd Bamba Demba Sam	A CAEV	775393604	bdramad@yahoo.fr	Ynd Bamba
21	Mou Salyoum DIOP	Reseau Soudanais	776362365	Salyoum250@yahoo.fr	Mou Salyoum
22	Diallo NDOUG	Reseau Soudanais	775319666	Salyoum250@yahoo.fr	Diallo
23	Cathy Ndiaye	PATH	776370523	ndiaye@yahoo.fr	Cathy Ndiaye
24	Paul S. Ndiaye	AP / MSAS	775153068	ndiaye@yahoo.fr	Paul S. Ndiaye
25	Sidy Niass	BEK / MSAS	775678942	ndiaye@yahoo.fr	Sidy Niass
26	Birida Diagne DIAANE	DA GE	775521765	ndiaye@yahoo.fr	Birida Diagne
27	<del>Ynd Bamba</del>	<del>DA GE</del>			
28	Ammy Lo Ndiaye	BP (MSAS)	775661422	ammyndiaye@yahoo.fr	Ammy Lo Ndiaye
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					