

**GUINEA BISSAU**
**SOUTIEN AU VACCIN CONTRE LA FIEVRE JAUNE**

This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme  
*Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme.*

1. Country: <b>Pays : Guinea Bissau</b>								
2. Grant Number: <b>Numéro d'allocation : 1014-GNB-06b-X</b>								
3. Date of Decision Letter : <b>Date de la lettre de décision : 22 novembre 2013</b>								
4. Date of the Partnership Framework Agreement: <b>Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 12 août 2013</b>								
5. Programme Title: <b>Titre du Programme : Soutien aux vaccins nouveaux ou sous utilisés</b>								
6. Vaccine type: <b>Type de vaccins : Vaccins contre la fièvre jaune</b>								
7. Requested product presentation and formulation of vaccine : <b>Présentation requise du produit et formulation du vaccin : Vaccin contre la fièvre jaune, 10 doses par flacon, lyophilisé.</b>								
8. Programme Duration <sup>1</sup> : <b>Durée du programme : 2008 – 2014</b>								
9. Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement): <b>Budget du programme (réservé) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):</b>								
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2008 – 2013</th> <th>2014</th> <th>Total<sup>2</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programme Budget (US\$) <b>Budget du programme (US\$)</b></td> <td>230,888<sup>3</sup></td> <td>52,500</td> <td>283,388</td> </tr> </tbody> </table>		2008 – 2013	2014	Total <sup>2</sup>	Programme Budget (US\$) <b>Budget du programme (US\$)</b>	230,888 <sup>3</sup>	52,500	283,388
	2008 – 2013	2014	Total <sup>2</sup>					
Programme Budget (US\$) <b>Budget du programme (US\$)</b>	230,888 <sup>3</sup>	52,500	283,388					

<sup>1</sup> This is the entire duration of the programme. *Ceci est la durée entière du programme.*

<sup>2</sup> This is the total amount endorsed by GAVI for the entire duration of the programme. This should be equal to the total of all sums in the table. *Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée entière du programme. Celui-ci doit être équivalent au total de toutes les sommes comprises dans ce tableau.*

<sup>3</sup> This is the consolidated amount for all previous years. *Ceci est le montant consolidé pour toutes les années précédentes.*

<b>10. Vaccine Introduction Grant:</b> <i>Allocation d'introduction du vaccin : Non applicable</i>		
<b>11. Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):<sup>4</sup></b> (The Annual Amount for 2014 has been amended) <b>Montant annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat) : (Le montant annuel pour 2014 a été amendé)</b>		
Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year <b>Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année</b>	2008 – 2013	2014
Number of Yellow Fever vaccines doses <b>Nombre de doses de vaccin contre la fièvre jaune</b>		46,600
Number of AD syringes <b>Nombre de seringues autobloquantes</b>		56,600
Number of re-constitution syringes <b>Nombre de seringues de reconstitution</b>		6,400
Number of safety boxes <b>Nombre de réceptacles de sécurité</b>		700
Annual Amounts (US\$) <b>Montants annuels (\$US)</b>	230,888 <sup>5</sup>	52,500
<b>12. Procurement agency:</b> <b>Organisme d'achat : UNICEF (Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à UNICEF)</b>		
<b>13. Self-procurement:</b> <i>Auto-approvisionnement : Non applicable</i>		
<b>14. Co-financing obligations:</b> <b>Obligations de cofinancement : Code de référence : 1014-GNB-06b-X-C</b> <i>En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie de la catégorie des pays à faible revenu. Le tableau suivant résume le versement de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.</i>		
Type of supplies to be purchased with Country funds in each year <b>Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays</b>		2014
Number of yellow fever vaccine doses <b>Nombre de doses de vaccin contre la fièvre jaune</b>		11,000
Number of AD syringes <b>Nombre de seringues autobloquantes</b>		
Number of re-constitution syringes <b>Nombre de seringues de reconstitution</b>		
Number of safety boxes <b>Nombre de réceptacles de sécurité</b>		
Value of vaccine doses (US\$) <b>Prix des doses de vaccins(\$US)</b>		10,730
Total Co-Financing Payments (US\$) (including freight) <b>Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport)</b>		11,500

<sup>4</sup> This is the amount that GAVI has approved. Please amend the indicative Annual Amounts from previous years if that changes subsequently. *Ceci est le montant approuvé par GAVI. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement*

<sup>5</sup> This is the consolidated amount for all previously approved years. *Ceci est le montant consolidé pour toutes les années approuvées précédentes.*

**15. Operational support for campaigns :**

***Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non applicable***

	2014	2015
Grant amount (US\$) <b><i>Montant de l'allocation (\$US)</i></b>	0	0

**16. Additional documents to be delivered for future disbursements:**

***Documents devant être présenté pour des décaissements futurs :***

Reports, documents and other deliverables <b><i>Rapports, documents et autres</i></b>	Due dates <b><i>Date limite de réception</i></b>
Rapport de Situation annuel 2013	15 mai 2014

**17. Financial Clarifications:**

***Éclaircissements Financiers : Non Applicable***

**18. Other conditions :**

***Autres conditions : Non applicable***

**Signé par,  
Au nom de GAVI Alliance**



**Hind Khatib-Othman  
Directrice des programmes GAVI  
22 novembre 2013**

## GUINEA BISSAU

### SOUTIEN AU VACCIN PENTAVALENT

This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme  
*Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme*

1.	Country: <b>Pays : Guinea Bissau</b>								
2.	Grant Number: <b>Numéro d'allocation : 1014-GNB-04c-X</b>								
3.	Date of Decision : <b>Date de la lettre de décision : 22 novembre 2013</b>								
4.	Date of the Partnership Framework Agreement: <b>Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 12 août 2013</b>								
5.	Programme Title: <b>Titre du Programme : Soutien aux vaccins nouveaux ou sous utilisés</b>								
6.	Vaccine type: Pentavalent <b>Type de vaccins : Pentavalent</b>								
7.	Requested product presentation and formulation of vaccine: <b>Présentation requise du produit et formulation du vaccin : DTP-HepB-Hib, 10 doses par flacon, liquide</b>								
8.	Programme Duration <sup>6</sup> : <b>Durée du programme : 2008 – 2014</b>								
9.	Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement): <b>Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):</b>								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 20%;">2008 – 2013</th> <th style="width: 20%;">2014</th> <th style="width: 20%;">Total<sup>7</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programme Budget (US\$) <b>Budget du programme (US\$)</b></td> <td style="text-align: center;">2,712,035<sup>8</sup></td> <td style="text-align: center;">215,500</td> <td style="text-align: center;">2,927,535</td> </tr> </tbody> </table>			2008 – 2013	2014	Total <sup>7</sup>	Programme Budget (US\$) <b>Budget du programme (US\$)</b>	2,712,035 <sup>8</sup>	215,500	2,927,535
	2008 – 2013	2014	Total <sup>7</sup>						
Programme Budget (US\$) <b>Budget du programme (US\$)</b>	2,712,035 <sup>8</sup>	215,500	2,927,535						

<sup>6</sup> This is the entire duration of the programme. *Ceci est la durée entière du programme.*

<sup>7</sup> This is the total amount endorsed by GAVI for the entire duration of the programme. This should be equal to the total of all sums in the table. *Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée entière du programme. Celui-ci doit être équivalent au total de toutes les sommes comprises dans ce tableau.*

<sup>8</sup> This is the consolidated amount for all previous years. *Ceci est le montant consolidé pour toutes les années précédentes.*

<b>10. Vaccine Introduction Grant</b> <i>Allocation d'introduction du vaccin: Non applicable</i>		
<b>11. Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):<sup>9</sup></b> <b>Montant annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat): Le montant annuel pour 2014 a été amendé.</b>		
Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year <b>Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année</b>	2008 - 2013	2014
Number of Pentavalent vaccines doses <b>Nombre de doses de vaccin Pentavalent</b>		97,500
Number of AD syringes <b>Nombre de seringues autobloquantes</b>		95,900
Number of re-constitution syringes <b>Nombre de seringues de reconstitution</b>		0
Number of safety boxes <b>Nombre de réceptacles de sécurité</b>		1,075
Annual Amounts (US\$) <b>Montants annuels (\$US)</b>	2,712,035 <sup>10</sup>	215,500
<b>12. Procurement agency:</b> <b>Organisme d'achat :</b> UNICEF (Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à UNICEF.		
<b>13. Self-procurement:</b> <b>Auto-provisionnement: Non applicable</b>		
<b>14. Co-financing obligations:</b> <b>Obligations de cofinancement : Code de référence : 1014-GNB-04c-X-C</b> En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie de la catégorie des pays à faible revenu. Le tableau suivant résume le versement de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.		
Type of supplies to be purchased with Country funds in each year <b>Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays</b>		2014
Number of pentavalent vaccine doses <b>Nombre de doses de vaccin pentavalent</b>		10,100
Number of AD syringes <b>Nombre de seringues autobloquantes</b>		
Number of re-constitution syringes <b>Nombre de seringues de reconstitution</b>		
Number of safety boxes <b>Nombre de réceptacles de sécurité</b>		
Value of vaccine doses (US\$) <b>Prix des doses de vaccins(\$US)</b>		19,494
Total Co-Financing Payments (US\$) (including freight) <b>Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport)</b>		21,500

<sup>9</sup> This is the amount that GAVI has approved. Please amend the indicative Annual Amounts from previous years if that changes subsequently. *Ceci est le montant approuvé par GAVI. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement*

<sup>10</sup> This is the consolidated amount for all previously approved years. *Ceci est le montant consolidé pour toutes les années approuvées précédentes.*

**15. Operational support for campaigns:**

**Soutien aux coûts opérationnels des campagnes: Non applicable**

	2014	2015
Grant amount (US\$) <b>Montant de l'allocation (\$US)</b>	0	0

**16. Additional documents to be delivered for future disbursements:**

**Documents devant être présenté pour des décaissements futurs:**

Reports, documents and other deliverables <b>Rapports, documents et autres</b>	Due dates <b>Date limite de réception</b>
Rapport de Situation annuel 2013	15 mai 2014

**17. Financial Clarifications:**

**Éclaircissements Financiers: Non applicable**

**18. Other conditions :**

**Autres conditions : Non applicable**

**Signé par,  
Au nom de GAVI Alliance**



*Hind Khatib-Othman*

**Hind Khatib-Othman  
Directrice des programmes GAVI  
22 novembre 2013**

## GUINEA BISSAU

### SOUTIEN AU VACCIN ANTI-PNEUMOCOCCIQUE

**This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme**  
*Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme*

<b>1.</b>	Country: <b>Pays : Guinée Bissau</b>									
<b>2.</b>	Grant Number: <b>Numéro d'allocation : 1314-GNB-12c-X / 13-GNB-08a-Y</b>									
<b>3.</b>	Date of Decision Letter : <b>Date de la lettre de décision : 22 novembre 2013</b>									
<b>4.</b>	Date of the Partnership Framework Agreement: <b>Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 12 août 2013</b>									
<b>5.</b>	Programme Title: <b>Titre du Programme : Soutien aux vaccins nouveaux ou sous utilisés</b>									
<b>6.</b>	Vaccine type: <b>Type de vaccin : antipneumococcique</b>									
<b>7.</b>	Requested product presentation and formulation of vaccine: <b>Présentation requise du produit et formulation du vaccin : Antipneumococcique (VPC13), 1 dose, par flacon, liquide</b>									
<b>8.</b>	Programme Duration <sup>11</sup> : <b>Durée du programme : 2014</b>									
<b>9.</b>	Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement): <b>Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):</b>									
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 20%;">2014</th> <th style="width: 30%;">Total<sup>12</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programme Budget (US\$)</td> <td style="text-align: center;">555,500</td> <td style="text-align: center;">555,500</td> </tr> <tr> <td><b>Budget du programme (US\$)</b></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		2014	Total <sup>12</sup>	Programme Budget (US\$)	555,500	555,500	<b>Budget du programme (US\$)</b>		
	2014	Total <sup>12</sup>								
Programme Budget (US\$)	555,500	555,500								
<b>Budget du programme (US\$)</b>										
<b>10.</b>	Vaccine Introduction Grant: <b>Allocation d'introduction du vaccin: \$US 100,000 payable dès signature du mémorandum entre GAVI et l'OMS</b>									

<sup>11</sup> This is the entire duration of the programme. *Ceci est la durée entière du programme.*

<sup>12</sup> This is the total amount endorsed by GAVI for the entire duration of the programme. This should be equal to the total of all sums in the table. *Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée entière du programme. Celui-ci doit être équivalent au total de toutes les sommes comprises dans ce tableau.*

11. Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):<sup>13</sup>

**Montant annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):  
(Le montant annuel pour 2014 a été amendé)**

Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year <b>Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année</b>	<b>2014</b>
Number of Pneumococcal vaccines doses <b>Nombre de doses de vaccin anti-pneumococcique</b>	104,400
Number of AD syringes <b>Nombre de seringues autobloquantes</b>	117,500
Number of re-constitution syringes <b>Nombre de seringues de reconstitution</b>	
Number of safety boxes <b>Nombre de réceptacles de sécurité</b>	1,325
Annual Amounts (US\$) <b>Montants annuels (\$US)</b>	555,500

12. Procurement agency:

**Organisme d'achat : UNICEF (Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à UNICEF)**

13. Self-procurement:

**Auto-provisionnement: Non applicable**

14. Co-financing obligations: Reference code:

**Obligations de cofinancement : Code de référence : 1314-GNB-12c-X-C. En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie de la catégorie des pays à faible revenu. Le tableau suivant résume le versement de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.**

Type of supplies to be purchased with Country funds in each year <b>Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays</b>	2014
Number of vaccine doses <b>Nombre de doses de vaccin anti-pneumococcique</b>	7,200
Number of AD syringes <b>Nombre de seringues autobloquantes</b>	0
Number of re-constitution syringes <b>Nombre de seringues de reconstitution</b>	0
Number of safety boxes <b>Nombre de réceptacles de sécurité</b>	0
Value of vaccine doses (US\$) <b>Prix des doses de vaccins (\$US)</b>	21,057
Total Co-Financing Payments (US\$) (including freight) <b>Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport)</b>	22,500

15. Operational support for campaigns:

**Soutien aux coûts opérationnels des campagnes: Non applicable**

	2014
Grant amount (US\$) <b>Montant de l'allocation (\$US)</b>	0

<sup>13</sup> This is the amount that GAVI has approved. Please amend the indicative Annual Amounts from previous years if that changes subsequently. Ceci est le montant approuvé par GAVI. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement

16. Additional documents to be delivered for future disbursements:

*Documents devant être présenté pour des décaissements futurs:*

Reports, documents and other deliverables <i>Rapports, documents et autres</i>	Due dates <i>Date limite de réception</i>
Rapport de Situation annuel 2013	15 mai 2014

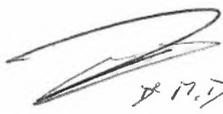
17. Clarifications:

*Éclaircissements: Non applicable*

18. Other conditions :

*Autres conditions: Non applicable*

Signé par,  
Au nom de GAVI Alliance



*H.Khatib-Othman*

Hind Khatib-Othman  
Directrice des programmes GAVI  
22 novembre 2013

**GUINEA BISSAU**

Health Systems Strengthening (HSS)  
**Renforcement des systèmes de santé (RSS)**

This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme.  
*Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme.*

<p>1. Country:  <b>Pays: Guinée Bissau</b></p>
<p>2. Grant number:  <b>Numéro d'allocation : 0815-GNB-10a-Y</b></p>
<p>3. Date of Decision Letter:  <b>Date de la lettre de décision : 22 novembre 2013</b></p>
<p>4. Date of the Partnership Framework Agreement:  <b>Date de l'Accord Cadre de Partenariat: 12 août 2013</b></p>
<p>5. Programme Title:  <b>Titre du programme : Renforcement des systèmes de santé (RSS)</b></p>
<p>6. HSS terms:  <b>Conditions du RSS</b></p> <p><i>L'objectif ultime du soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS) est de garantir une couverture vaccinale accrue et suivie en levant les obstacles du système de santé dans le pays, ainsi que précisé dans :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>les directives de GAVI sur le soutien au RSS appropriées – veuillez contacter votre responsable pays <u>Dr Marthe Sylvie Essengue Elouma</u> à <a href="mailto:messengue@gavialliance.org">messengue@gavialliance.org</a> pour les directives ;</i></li> <li>• <i>le formulaire de demande de soutien au RSS approprié – veuillez contacter votre responsable pays <u>Dr Marthe Sylvie Essengue Elouma</u> à <a href="mailto:messengue@gavialliance.org">messengue@gavialliance.org</a> pour le formulaire ;</i></li> <li>• <i>la proposition approuvée et toute réponse du pays à la demande d'éclaircissements du CEI sur le RSS.</i></li> </ul> <p><i>Tout décaissement au titre du soutien en espèces de GAVI au RSS ne sera effectué que si les conditions suivantes sont remplies :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>disponibilité du financement GAVI ;</i></li> <li>• <i>présentation de rapports de situation annuels satisfaisants par le pays ;</i></li> <li>• <i>approbation de la recommandation du Comité d'examen indépendant (CEI) sur la poursuite du soutien de GAVI après la première année ;</i></li> <li>• <i>respect de toute condition relative à la politique de transparence et de responsabilité et en vertu de l'aide-mémoire conclu entre GAVI et le pays ;</i></li> <li>• <i>observance des clauses et conditions de GAVI (jointes à l'annexe D ou tel qu'établies dans l'accord cadre de partenariat) ; et</i></li> <li>• <i>respect des conditions de GAVI alors en vigueur relatives aux états financiers et aux vérifications externes des comptes, notamment l'obligation de conduire une vérification externe des comptes sur base annuelle applicable à toutes les allocations en espèces de GAVI, qui figure dans les Clauses et Conditions de GAVI.</i></li> </ul>

7. Programme Duration<sup>14</sup>:

**Durée du programme: 2008 à 2015**

8. Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement, if applicable):

**Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):**

	2008-2012	2013	2014	2015	Total <sup>15</sup>
Programme Budget (US\$)	861,500	582,752	372,905	126,207	1,943,364
<b>Budget du programme (US\$)</b>					

9. Indicative Annual Amounts (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):

**Montants annuels indicatifs (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Subvention):**

The following disbursements are subject to the conditions set out in sections 6, 10, 11 and 12:

**Les décaissements suivants sont sujets aux conditions précisées dans les sections 6, 10, 11 et 12:**

Programme Year <b>Année du programme</b>	2008-2012	2013	2014	Total <sup>16</sup>
Annual Amount (\$US) <b>Montant Annuel (US\$)</b>	861,500	582,752	372,905	1,817,157

10. Financial Clarifications:

**Éclaircissements Financiers: Le pays est demandé de soumettre extraits bancaires de 2012**

*Si les dernières informations envoyées à GAVI concernant le compte bancaire ont changées ou changent avant déboursement des fonds, le pays devra compléter un formulaire d'informations bancaires. Veuillez contacter [gavihss@gavialliance.org](mailto:gavihss@gavialliance.org) pour le formulaire.*

11. Documents to be delivered for future HSS cash disbursements:

**Documents devant être présentés pour des décaissements futurs des fonds RSS:**

Reports, documents and other deliverables <b>Rapports, documents et autres</b>	Due dates <b>Date limite de réception</b>
<i>Rapport de situation annuel. Ce rapport renseignera en détail sur les progrès accomplis pour atteindre les repères et les objectifs en regard des données de référence pour les indicateurs identifiés dans la proposition. Le rapport de situation annuel comprendra également un rapport financier sur l'utilisation du soutien de GAVI au RSS (qui peut inclure un rapport conjoint d'un dispositif de financement commun, le cas échéant).</i>	<i>15 mai 2014, ou tel que négocié avec le Secrétariat</i>
<i>Rapports financiers intérimaires non-audités. A moins que l'aide-mémoire existant entre GAVI et le pays indique le contraire, le pays devra soumettre des rapports financiers intérimaires non-audités sur le soutien financier RSS au plus tard 45 jours au terme de chaque 6 mois de la période sous revue (15 février pour la période couvrant 1<sup>er</sup> juillet – 31 décembre et 15 août pour la période couvrant 1<sup>er</sup> janvier – 30 juin). Un défaut de soumission de rapports dans les temps pourrait affecter les financements futurs.</i>	<i>15 février et 15 août</i>

<sup>14</sup> This is the entire duration of the programme. *Ceci est la durée entière du programme.*

<sup>15</sup> This is the total amount endorsed by GAVI for the entire duration of the programme. This should be equal to the total of all sums in the table. *Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée entière du programme. Celui-ci doit être équivalent au total de toutes les sommes comprises dans ce tableau.*

<sup>16</sup> This is the amount approved by GAVI. *Ceci est le montant approuvé par GAVI*

Afin de recevoir les décaissements pour la deuxième année de soutien RSS (2014), le pays devra fournir à GAVI une demande de décaissement, qui inclura le rapport financier intermédiaire non-audité les plus récent.	Selon besoin
---	--------------

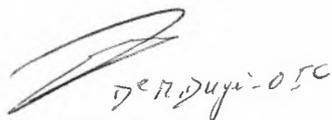
12. Other conditions: The following terms and conditions shall apply to HSS support.

**Autres conditions : les termes et conditions suivants s'appliqueront au soutien RSS.**

*Les fonds en espèces versés au titre du soutien du RSS ne pourront en aucun cas être utilisés pour répondre aux obligations GAVI de cofinancement d'achat de vaccins.*

*Si le pays souhaite modifier le calendrier des décaissements au cours du programme du RSS, il devra l'indiquer et le justifier dans son rapport de situation annuel. Cette modification sera subordonnée à l'approbation de GAVI. Il est essentiel que le Comité de coordination du secteur de la santé (ou son équivalent) participe à ce processus en sa qualité d'organe technique et pour soutenir la mise en œuvre et le suivi de la proposition de programme par le biais du RSS. L'utilisation du soutien de GAVI décrit dans la présente lettre sera soumise à un suivi des résultats.*

**Signé par,  
Au nom de GAVI Alliance**



**Hind Khatib-Othman  
Directrice des programmes GAVI  
22 novembre 2013**

**RAPPORT PAYS DU CEI POUR LE RSS**  
Genève, 24 – 28 juin 2013

**Nom du pays : Guinée-Bissau**  
**Type de soutien demandé : Reprogrammation pour le renforcement du système de santé (RSS)**  
**Méthode de demande : Formulaire RSA**

**Profil de pays / Données de base**

Type de proposition : Nouvelle demande ou renouvellement	Reprogrammation/renouvellement
Type de demande : modèle de demande / formulaire commun	Formulaire de reprogrammation
Durée de la proposition	Du 1 <sup>er</sup> septembre 2013 au 31 décembre 2015 (27 mois)
Budget requis (\$US)	1 081 864 \$US
Plafond annuel de GAVI (\$US)	Année 1 : 582 752 \$US Année 2 : 372 905 \$US Année 3 : 126 207 \$US
Durée (PNDS)	5 ans 2008-2017
Durée du plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	5 ans 2008-2017
PNDS final inclus	oui
PPAC actuel inclus	oui
Population (année/source)	1 547 061 (2011/Banque mondiale)
Taux de mortalité infantile (année/source)	98/1000 (2011/ UNICEF)
Couverture par le DTC3 (pays/UNICEF, année)	76 % (estimations OMS/UNICEF, 2011)

**1. Composition et fonctionnement du CCSS**

Le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) a été créé en janvier 2013. Il est composé d'organismes gouvernementaux, comprenant le ministère de la santé, le ministère de la santé publique et des services sociaux, ainsi que d'organisations non gouvernementales (UNICEF, OMS, FNUAP, Coopération Espagnole). Des organisations de la société civile, telles que Rotary, Sightsavers, AGUIBEF et autres, participent également au CCSS. Une liste des participants avec leurs signatures est fournie.

Le CCSS s'est réuni trois fois, le 07/02/2013, le 02/03/2013 et le 16/04/2013 pour discuter de la proposition de GAVI. Les principaux points abordés comprennent la sécurisation des panneaux solaires liés aux infrastructures de la chaîne du froid en raison de constatation de vols, la gestion des dotations en ressources humaines pour la vaccination car la proposition dispose de fonds uniquement pour la formation, et l'évaluation du réalisme de l'objectif consistant à atteindre 100 % des capacités de conservation des vaccins. Bien que ces questions soient importantes, le contenu de la discussion reste superficiel.

Le Comité de coordination inter-agences (CCIA) et le groupe technique du PEV doivent être rénovés et une institutionnalisation plus poussée du CCSS sera soutenue par le biais de cette proposition de GAVI. La proposition de reprogrammation a été discutée et approuvée lors de la réunion du CCSS en date du 7 juin 2013.

## **2. Présentation du plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)**

Le PPAC a été révisé en février 2013 pour inclure les priorités stratégiques et opérationnelles visant à renforcer le PEV durant la période 2013-2017. Ce projet de PPAC a été soumis à examen et semble être conçu pour s'adapter à la proposition de GAVI. Le rapport indique que selon le Plan national pour le secteur de la santé 2008-2017, le pays s'engage à améliorer l'état des ressources humaines du secteur de la santé et à affecter en priorité des professionnels de la santé aux centres de santé sous-équipés via des mécanismes de motivation et de maintien en poste de ce personnel. Aucun détail supplémentaire n'est fourni et il est de ce fait difficile de déterminer la mesure dans laquelle ces plans actuels s'inscrivent dans le cadre de programmes de santé globaux de la Guinée-Bissau. En particulier, il est difficile d'évaluer le niveau des ressources humaines nécessaires pour assurer une bonne administration des vaccins une fois la chaîne du froid établie.

## **3. Cadre de suivi et d'évaluation/de performance**

Aucun cadre national de suivi et d'évaluation n'a été fourni. La proposition prévoit une liste d'indicateurs sélectionnés incorporés au tableau 2 – aucun cadre de performance ou cadre de référence n'est fourni. Les indicateurs sélectionnés comprennent un indicateur d'impact (TMI) ; des indicateurs de résultats pour la couverture par le DTC3 et les taux d'abandon du DTC3 ; et un indicateur de processus (% de Zones de Santé dans 4 régions avec couverture de Penta > 85 %). Comme une partie importante du budget est consacrée à l'amélioration de la chaîne du froid, il n'y a aucun indicateur des processus associés à la chaîne du froid – à titre d'exemple, baisse des taux de perte de vaccins suite à l'amélioration des infrastructures de la chaîne du froid. Il n'existe aucune mesure des disparités dans la couverture vaccinale par genre, par zone géographique ou en fonction de données socio-démographiques.

Le pays est invité à remplir un cadre de performance et un cadre de référence avec des objectifs plus réalistes compte tenu du délai de 27 mois de la demande de subvention.

## **4. Liens avec les résultats de la vaccination**

Cette proposition ne fait pas preuve d'une connaissance approfondie des contraintes du système de santé pour les résultats de la vaccination. Bien que toutes les activités proposées assurent directement ou indirectement le RSS, les renseignements fournis sont insuffisants pour déterminer si les activités prévues de RSS entraîneront réellement une hausse de la couverture vaccinale. L'analyse des goulots d'étranglement fournie consiste en une liste d'obstacles auxquels le pays fait face et qui ne font pas partie d'une stratégie sanitaire globale. La proposition n'aborde pas spécifiquement la manière dont les activités proposées se traduiront par des améliorations de la vaccination. Par exemple, même si une chaîne de froid est renforcée, y a-t-il assez de personnel pour fournir les vaccins aux établissements ? Ce point a été noté comme problème majeur dans le PPAC et le Plan national pour le secteur de la santé. Une analyse approfondie et systémique de la performance des programmes de vaccination comprenant la disponibilité des ressources humaines pour l'administration des vaccins est nécessaire.

## **5. Plan d'action pour les résultats de la vaccination**

La proposition est organisée autour de trois priorités :

- Renforcement de la gouvernance du secteur, en particulier : renforcement des capacités de coordination, de gestion, de suivi et d'évaluation de la direction centrale du PEV et des 11 directions régionales de la santé (DRS), améliorant ainsi la qualité du système d'information en matière de santé et renforçant le programme et la gestion financière de la proposition de GAVI/RSS ;
- Renforcement des capacités opérationnelles des Zones de santé (ZS) pour la vaccination : Renforcement des activités de vaccination avec des stratégies avancées et permanentes, mobilisation sociale et participation communautaire dans les 31 ZS des 4 régions (Boloma, Quinara, Tombali, SAB) qui ne sont pas prises en charge par les autres partenaires, dont 10 ZS présentant une couverture de Penta3 inférieure à 80 % (données administratives 2011).

- Renforcement des capacités de la chaîne du froid et optimisation de la gestion globale des vaccins. Cela est conforme aux recommandations de 2011 de la GEV et au contexte d'introduction de nouveaux vaccins antipneumococciques et antirotavirus prévue en 2014 et 2015 respectivement.

Selon la proposition, ces objectifs sont inclus dans le cadre du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2008-2017 et sont basés sur le projet de PPAC pour 2013-2017. Bien que ces activités puissent être cohérentes dans le cadre général du PEV pour la Guinée-Bissau, la description des zones de santé des 4 régions sélectionnées est insuffisante pour déterminer les besoins de ces zones ou les raisons pour lesquelles elles ont été sélectionnées.

En outre, certains coûts sont récurrents d'une année à l'autre (p. ex. informer et éduquer les élus et les leaders d'opinion pour renforcer la participation communautaire du PEV et la protection des panneaux solaires dans les 4 zones concernées) et leur devenir n'est pas clair après l'arrêt de la subvention.

Globalement, les informations fournies sont insuffisantes pour démontrer que les interventions proposées se traduiront réellement par de meilleurs résultats de vaccination. En particulier, aucune mention n'est faite du rôle des ressources humaines dans l'administration des vaccins. Il n'existe aucun lien entre les postes budgétaires et les activités de renforcement des systèmes sanitaires de vaccination. Aucune mention n'est faite des questions de genre et d'équité et aucune description précise du rôle des OSC dans la mise en œuvre des activités du RSS n'est donnée.

## **6. Genre et équité**

Aucune donnée relative aux disparités de couverture vaccinale par genre ou à toute autre mesure d'équité n'est fournie dans la proposition. Les résultats de l'Enquête en grappes à indicateurs multiples (Multiple Indicator Cluster Survey, MICS) de 2006 identifient de légères disparités par genre dans la couverture vaccinale favorables aux garçons, mais des différences significatives selon la région (Nord, Sud, Ouest), le niveau de scolarité de la mère, mais aussi des disparités entre les régions urbaines et rurales. Les pauvres et les plus démunis souffrent lorsque les systèmes n'arrivent pas à prendre en charge les régions mal desservies. Il serait utile d'inclure des données ventilées sur l'équité et l'accès à des fins d'amélioration des informations. La mobilisation sociale dans les zones comptant des populations défavorisées doit être renforcée. La reprogrammation reflète une certaine sensibilité à l'équité en termes d'accès, même si elle n'est pas explicitement décrite. Il serait judicieux d'accorder une plus grande attention à ce point lors de la définition des poches d'inégalité du pays.

L'ensemble de la proposition reflète une sensibilité à l'équité en termes d'accès. Il serait utile d'inclure dans les plans de renforcement du SIS une ventilation et une analyse appropriées afin d'exposer les obstacles liés à l'inégalité en matière d'accès. En outre, il serait bon d'utiliser les MICS et autres enquêtes périodiques pour identifier les régions où l'inégalité entre les sexes et les obstacles à l'accès existent.

## **7. Faisabilité**

Les objectifs inclus dans la proposition initiale ont été réduits de 10 à 3, ce qui représente une approche plus réaliste. Ils sont de nouveau orientés vers l'amélioration des performances et de la durabilité du PEV. La GEV (gestion efficace des vaccins) de 2011 corrobore les plans proposés avec les besoins identifiés de la chaîne du froid. Bien que des objectifs plus réalistes en termes d'indicateurs que ceux de la proposition initiale aient été choisis, ils restent encore trop ambitieux. Vu que la durée de la subvention n'est que de 27 mois, il est difficile d'imaginer que la couverture par le DTC3 passera de 76 % à 90 % au cours de cette période essentiellement par l'amélioration de la chaîne du froid et par la fourniture de matériel de transport. Il n'existe aucun rapport expliquant la manière dont les activités proposées se traduiront effectivement par une amélioration de la couverture vaccinale.

En résumé, les renseignements et l'analyse des goulots d'étranglement fournis dans la proposition sont insuffisants pour déterminer si les activités prévues de RSS entraîneront réellement une hausse de la couverture vaccinale.

## **8. Solidité et durabilité du plan de financement**

Le plan budgétaire détaillé fourni correspond principalement aux objectifs de la proposition, explications en moins. 69 % du budget est consacré aux infrastructures et aux installations logistiques – dont la majorité (ou 44 % du budget total) est dédiée à la chaîne du froid. Les autres activités financées comprennent le renforcement des capacités, la mobilisation sociale, la fourniture de services de santé, le

suivi et l'évaluation et l'administration du RSS de GAVI. La question des coûts semble réaliste. 7 % du budget sera consacré à la gestion financière assurée par l'OMS. En raison de l'instabilité politique, un accord entre le ministère de la santé et l'OMS a été signé pour que l'OMS puisse gérer, décaisser et surveiller les fonds de GAVI. Ce point est bien détaillé et clairement exposé dans la proposition.

Bien qu'une grande partie du budget soit consacrée aux équipements et installations, on craint que le budget couvre les coûts de fonctionnement actuels et les plans de durabilité au-delà de la période de financement. Ce point est important compte tenu de la situation particulière de la Guinée-Bissau en ce qui concerne le sous-financement du secteur de la santé et la grande dépendance des sources de financement externes pour les coûts de fonctionnement. En outre, aucun rapport n'explique la façon dont chaque poste budgétaire s'inscrit dans l'objectif global de la proposition. Par exemple, une ligne budgétaire est consacrée à la CECOME et à la réhabilitation d'une salle de soin orthopédique sans aucune description du rôle de cette organisation et de l'utilisation qui en sera faite.

## **9. Valeur ajoutée**

Il existe très peu d'informations illustrant les besoins spécifiques en vaccination de la Guinée-Bissau ou les initiatives visant à augmenter la couverture vaccinale. Il est de ce fait difficile de comprendre la manière dont cette proposition apporte une valeur ajoutée aux initiatives existantes. Le tableau 3 fournit des informations relatives aux mécanismes de financement du RSS et aux activités des autres partenaires sans qu'aucune vue d'ensemble ne puisse toutefois aider à comprendre la synergie des activités de ces partenaires. Les secteurs potentiels de chevauchement entre les activités existantes menées par l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, le Plan de Guinée, le H4+ et la proposition actuelle de GAVI comprennent la vaccination, la chaîne du froid et les activités de formation du PEV.

## **10. Cohérence des documents appuyant la proposition**

Il existe des incohérences entre les objectifs des différents documents. À titre d'exemple, le budget n'utilise pas les mêmes objectifs que la proposition. Il existe une certaine cohérence entre le projet de PPAC pour 2013-2017, la GEV de 2011 et le PNDS pour trianguler les données/objectifs. Toutefois, il est difficile de se faire une idée claire du devenir du pays en termes de ses priorités globales qui dépendent encore fortement des bailleurs de fonds, étant donné la situation politique.

La situation de la Guinée-Bissau mérite une attention particulière en raison du caractère permanent de son instabilité et de sa fragilité politique et institutionnelle. Le CEI félicite le pays pour avoir réactivé et redynamisé le CCSS (Comité de coordination du secteur de la santé) et d'autres organes de coordination dans le cadre de l'élaboration de cette proposition. Alors que la demande de financement pour le renforcement des systèmes de santé est claire, cette proposition doit être examinée à la lumière de la situation globale du secteur de la santé de la Guinée-Bissau en raison des 6 ans écoulés entre l'approbation initiale de financement et la demande de reprogrammation. Une description plus détaillée des besoins géographiques, socio-démographiques ou par genre, une analyse plus approfondie des autres goulots d'étranglement potentiels du RSS (en particulier la disponibilité du personnel médical pour administrer les vaccins), la complémentarité de cette proposition avec les activités d'autres partenaires, et la valeur ajoutée que ce financement apportera sont nécessaires avant que cette proposition ne puisse être acceptée.

## **11. Recommandations**

**Recommandation :** Approbation avec éclaircissements

Veillez collaborer avec le Secrétariat de GAVI et d'autres partenaires (OMS) pour développer un cadre de référence et un cadre de performance pour cette subvention.

### Exemple d'objectifs révisés :

1. Renforcer la chaîne du froid et la logistique associée en assurant la disponibilité des infrastructures et des équipements requis.
2. Améliorer la capacité du secteur de la santé à assurer la vaccination en dotant les professionnels de la santé des connaissances et compétences requises.

Exemples d'indicateurs :

Indicateurs d'impact : Mortalité des moins de 5 ans, taux de mortalité infantile

Indicateurs de résultats : Taux de couverture par le DTC3, taux d'abandon du DTC3, taux de couverture de la rougeole

Indicateurs programmatiques :

Au niveau des centres de santé :

- Nombre de centres de santé équipés de réfrigérateurs à alimentation solaire directe (dénominateur = 74)
- Pourcentage de réfrigérateurs équipés de balises

Supervision/formation :

- Nombre de professionnels de la santé ayant reçu une formation intégrée sous la forme de visites bimensuelles par la Direction régionale de la santé (dénominateur = 31 professionnels )
- Nombre d'agents de santé communautaires ayant reçu une formation sur la recherche des personnes non vaccinées, l'administration de l'ensemble de la communauté, la communication interpersonnelle, la communication du PEV (dénominateur = 150).

**Type de rapport : Rapport de situation annuel****Pays : Guinée Bissau****Période du rapport : 2012****Date de l'examen : Juillet 2013****1. Généralités**

Enfants survivants (2012) : 51 209

Couverture DTC3 (2012) :

Estimation officielle du pays du JRF 90%

Estimation OMS/UNICEF 80%

**Tableau 1. Soutien SNV et SSI**

<b>Soutien SNV et SSI</b>	<b>Période d'approbation</b>
<i>DTC-Hép B-Hib</i>	2008 - 2014
<i>Antiamaril</i>	2008 - 2014
<i>Antipneumococcique (VPC10)</i>	2013 - 2014
Antirotavirus	2014 - 2015
SSI	2005 - 2007

**Tableau 2. Financement**

<b>Financement</b>	<b>Période d'approbation</b>
SSV 1	2003 - 2013
RSS	2008 - 2014
OSC de type A	Sans objet
OSC de type B	Sans objet

**2. Composition et fonctionnement du Comité de coordination inter-agences (CCIA)/Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)**

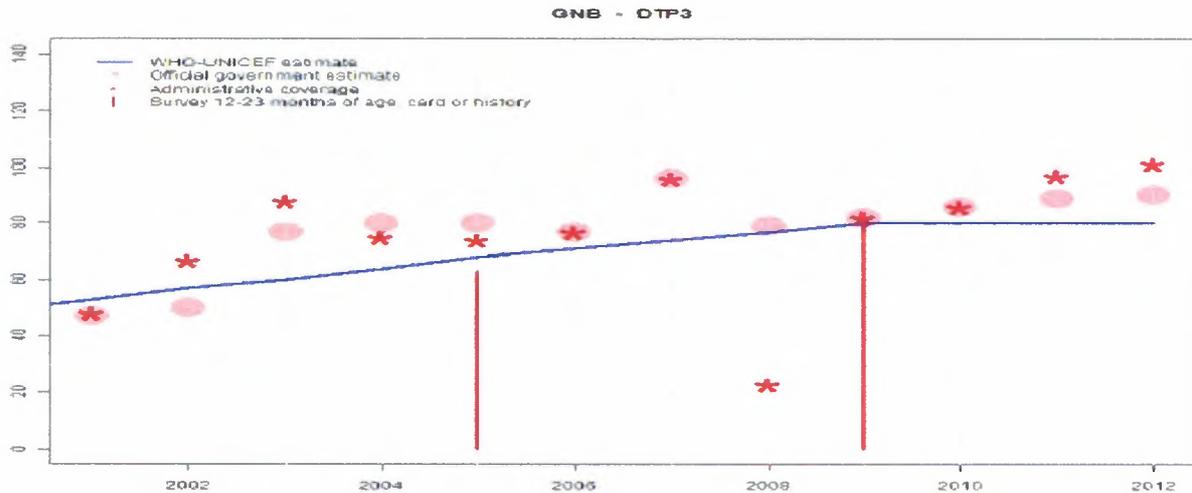
Le CCIA s'est réuni à deux reprises en 2013 (7 février et 13 mai), sous la présidence du Ministre de la santé et de la solidarité sociale et comptait plus de 37 membres. L'objectif était de valider le PPAC de 2013 - 2017 et de reprogrammer la proposition de RSS de GAVI. La réunion de mai a débattu plus profondément la proposition et a abordé plusieurs questions connexes, dont les ressources humaines inadéquates, les données de couverture de l'OMS/UNICEF et l'épuisement des stocks des vaccins antiamaril et BCG.

Différents points focaux du RSS au niveau du gouvernement et de l'OMS et d'autres personnes qui sont des points focaux du PEV au sein du gouvernement, de l'OMS et de l'UNICEF ont participé à la réunion. Quatre autres ONG/Organisations communautaires sont citées dans le RSA comme faisant partie du CCIA. Le procès verbal fait état de 6 points différents à l'ordre du jour, abordés durant la réunion, et d'autres défis auxquels le PEV du pays fait face :

- manque de ressources humaines à tous les niveaux du système de santé

- estimation de couverture OMS/UNICEF
- évaluation de la couverture vaccinale du pays.
- gestion des stocks de vaccins :

### 3. Gestion du programme et des données



La couverture DTP3 a progressivement augmenté et est actuellement de 80 % (estimations de l'OMS/UNICEF), mais elle stagne à ce niveau depuis 2009. Une évaluation en grappes à indicateurs multiples en 2009 l'a placée à 76 %. La couverture DTP3 de 80% est inférieure à la cible fixée à 90 %. Les cibles n'ont également pas été atteintes pour d'autres vaccins – antirougeoleux, anti-antiamaril et VAT. La Guinée-Bissau a présenté dans le RSA plusieurs raisons expliquant ces faibles performances : (1) chiffres révisés du PPAC, (2) ruptures de stock (40 à 60 jours pour l'anti-antiamaril et l'antirougeoleux), (3) manque de ressources humaines et (4) contexte politique et institutionnel général du pays. Cette situation a apparemment affecté essentiellement les zones difficiles à atteindre dans la mesure où le transport et d'autres moyens logistiques n'ont pu être financés.

Malgré la différence considérable entre les estimations de l'OMS/UNICEF et du pays, la Guinée-Bissau rapporte une bonne couverture pour certains antigènes : couverture vaccinale BCG, DTP et antipoliomyélite située entre 95% et 101%. Le pays a attribué la bonne couverture du pentavalent 3 et du VPO3 à la stratégie renforcée d'approche dans les communautés, grâce au soutien des partenaires de développement présents dans le pays.

Les cibles projetées pour 2013 et 2014 utilisées dans le RSA sont cohérentes avec le présent PPAC (2013-2017) et ont été révisées à la baisse du fait de la performance médiocre du programme. Les chiffres dans le nouveau PPAC sont alignés sur les données démographiques révisées de l'Institut national de la statistique (INE), qui présentent une augmentation du nombre des naissances de 60.509 à 61.122.

### 4. Analyse du genre et de l'équité

Le pays ne rapporte aucune donnée ventilée par sexe. Mais aucune barrière ni aucune différence ne sont mentionnées en ce qui concerne l'accès aux services de vaccination.

Bien qu'aucune donnée ventilée par sexe ne soit disponible en matière de vaccination, ces services sont offerts en utilisant des stratégies (fixes, mobiles et au sein des communautés) s'appuyant sur les agents de santé communautaire et les leaders des communautés, dont les services d'appui sont fournis dans le contexte familial. Le pays devrait être félicité pour l'emploi de cette stratégie qui ne transforme pas les normes liées au genre mais qui reconnaît l'existence de problèmes d'accès liés au sexe et des barrières à l'équité; il devrait aussi être félicité pour la projection future de ventiler les données par sexe.

## **5. Soutien aux services de vaccination (SSV)**

Aucun rapport n'a été rédigé sur les fonds SSV reçus ou utilisés pendant la période sur laquelle porte le compte-rendu. Il a été rapporté que les fonds SSV sont reportés dans le budget national du secteur de la santé. Le pays est éligible mais ne remplit pas les conditions d'octroi d'une subvention au titre du SSV pour l'année 2012 du fait des écarts qui existent entre les données de couverture.

## **6. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SNV)**

La proposition de la Guinée-Bissau pour le VPC et l'antirotavirus a été approuvée au cours du CEI de février 2012, en 2013 pour le VPC et en 2014 pour l'antirotavirus. L'introduction de ces deux vaccins a été retardée à cause des problèmes rencontrés par la chaîne du froid. Le pays planifie de repousser cette introduction respectivement à 2014 et 2015.

### *DTC-Hép B-Hib :*

Les doses de vaccin expédiées par l'UNICEF concordent avec les quantités de doses approuvées par GAVI (202,361). Cependant, le pays déclare avoir reçu 215,200 doses. Le pays indique que l'écart pourrait provenir du stock transféré de 2011. Fournir un éclaircissement sur les divergences par rapport aux quantités de l'UNICEF (pentavalent : 153,000 doses rapportées dans le RSA contre 159,800 doses pour l'UNICEF).

### *Antiamaril :*

Il existe une différence entre les doses reçues selon le RSA (68,780) et les doses livrées par l'UNICEF (78,800). Il y a eu également 40 jours de rupture de stock dû à une gestion inadéquate et à un manque de financement pour les vaccinations de routine conduites par le gouvernement, qui n'ont pas aidé à compenser la couverture vaccinale médiocre qui est restée à 61 % pour le vaccin antiamaril ces dernières années. Cela insinue aussi des problèmes de viabilité.

### *La requête de vaccins pour 2014 :*

La cible de couverture pour le DTC3 a été révisée à la baisse, de 93 % à 85 %. Le solde des stocks pour le pentavalent et l'antiamaril semble correct. Les taux de perte calculés (11 à 12%) ont été augmentés mais pas autant que recommandé par GAVI. Aucune demande de changement de présentation du vaccin n'a été reçue.

La dernière GEV a été conduite en mai 2011. La prochaine aura lieu en mai 2014. Le rapport de situation 2011 est joint avec des résultats et des recommandations clairs. Aucun plan d'amélioration ni rapport de l'état de mise en œuvre n'est joint au rapport du pays. Concernant l'amélioration de la gestion des vaccins, le pays a mis en place un outil de gestion des vaccins et des données (DVD-MT) dans toutes les régions depuis 2009.

Le système de surveillance est mentionné uniquement pour l'antirotavirus sans aucune description détaillée de ce système ni la manière d'améliorer le système de surveillance pour inclure d'autres antigènes.

## **7. Cofinancement des vaccins, viabilité financière et gestion financière**

La Guinée-Bissau est considérée comme un pays pauvre avec une instabilité politique récurrente, placée dans la catégorie à faible revenu par GAVI. Le pays a réussi à remplir ses obligations de cofinancement pour l'année 2012 sur le budget du gouvernement et le cofinancement pour 2013 est programmé pour juin 2013. Mais cet effort de financement est effectué au détriment des autres responsabilités gouvernementales vis-à-vis du PEV (personnel, équipement, etc.). Les dépenses et le financement globaux du PEV ne montrent pas d'engagement de la part du gouvernement : seuls 51,000 US\$ sont pris en charge par la Guinée-Bissau sur les 1536,100 US\$ des dépenses totales du PEV en 2012 (moins de 4% du total). Il n'y a pas de frais de personnel couverts par le PEV et l'équipement (chaîne du froid) dispose d'un petit montant. La contribution du gouvernement à la vaccination est très faible et le budget repose sur GAVI, les agences multilatérales telles que l'UNICEF, l'OMS et les ONG internationales. Ceci n'augure rien de bon en termes de viabilité. Les partenaires ont exprimé leurs craintes concernant la disponibilité des fonds pour les engagements ultérieurs de cofinancement.

## 8. Soutien à la sécurité des injections (SSI) et manifestations contradictoires post-vaccination

Le pays dispose d'un document de politique sur la sécurité des injections depuis 2002. L'utilisation de seringues autobloquantes a été introduite en 2002 et est devenue pratique courante en 2005.

Le nombre insuffisant d'incinérateurs au niveau des installations de santé peut être un handicap à l'élimination des déchets produits par les services de soins de santé. Malgré la politique ordonnant que l'élimination des déchets doit être effectuée *par* incinération, le pays manque de fonds pour mettre en place des incinérateurs dans toutes les installations de santé. Sur un total de 114 installations de santé, seulement 24 d'entre elles ont des incinérateurs. Pour cette raison, certaines installations de santé continuent à éliminer les déchets dans un trou à ciel ouvert et ce procédé représente une menace pour la santé publique. La Guinée-Bissau ne dispose d'aucun mécanisme de gestion des MAPI.

## 9. Renforcement des systèmes de santé (RSS)

La subvention initiale a été approuvée pour 5 ans (2008-2012) pour une enveloppe totale de 1,428,000 US\$. Le pays a reçu 336,500 US\$ en 2008 et a entièrement dépensé cette tranche. La mise en œuvre de la subvention RSS a été très lente et aucun progrès substantiel n'a été effectué en 2009 et 2010.

La Guinée-Bissau a déjà soumis deux demandes de reprogrammation à GAVI (2011 et 2012) et la requête actuelle du RSS concerne l'approbation de 1,081,864 US\$ correspondant à la dernière tranche de la subvention initiale.

La Guinée-Bissau a fourni des plans de travail et des budgets détaillés à la fois pour 2013 et 2014 et le pays a indiqué que cette dernière tranche sera suffisante pour mettre en œuvre les activités RSS jusqu'à la fin de l'année 2015. Les objectifs ont été recentrés sur l'amélioration de la performance et de la viabilité du PEV, conformément aux recommandations du CEI de GAVI.

Le pays cherche à reprogrammer les activités à réaliser pour la proposition de reprogrammation sur trois ans (2013-2015): 2013 à 2015 (la planification est fondée sur l'hypothèse que le premier décaissement de GAVI aura lieu en septembre 2013), la requête de financement dans le RSA est ainsi (**approximativement**) :

	2013	2014	2015
US\$	582,752	372,905	126,207

Les fonds pour 2014 sont déjà approuvés.

L'OMS agira en qualité d'agent fiduciaire pour cette subvention RSS, conformément au protocole d'accord qui devrait être signé avec GAVI. Ces dispositions compenseront les facteurs de risque associés à la Guinée-Bissau en termes de capacité et d'instabilité politique.

Aucune activité n'a été conduite durant la période sur laquelle porte le compte-rendu ni pendant l'année précédente en raison du manque de fonds résultant de la suspension des fonds du RSS de GAVI. La nouvelle proposition est développée autour des secteurs prioritaires (1) du renforcement de la gouvernance du PEV (coordination, gestion, administration, suivi et évaluation, (2) de l'intensification des activités de vaccination, de la mobilisation sociale et de la participation des communautés dans les zones mal desservies retenues avec une couverture <80 (2011) et du renforcement des capacités de la chaîne du froid. La complémentarité avec d'autres partenaires de développement a été également renforcée avec des domaines spécifiques de collaboration mis en exergue. Au cours du CEI de juillet 2013, le pays a présenté un plan de travail et un budget RSS révisés, conformes aux trois principaux objectifs.

## 10. Organisations de la société civile (OSC) de type A et B

Sans objet

## 11. Risques et facteurs d'atténuation

La Guinée-Bissau est en phase de transition et l'instabilité politique représente un grand risque pour tous les programmes de développement. Une assistance technique sur mesure est essentielle à la viabilité du PEV et des stratégies de plaidoyer visant les hommes politiques et les décideurs sont nécessaires pour un meilleur financement public des activités de vaccination. Les partenaires qui paient le cofinancement du pays (tels que la Coopération française en 2008 et 2009) sont préoccupés par la capacité du gouvernement à tenir ses engagements dans les prochaines années.

## 12. Résumé de l'examen du RAS 2012

La Guinée-Bissau a rapporté des résultats de couverture élevés dans le RSA qui sont assez différents des estimations de l'OMS/UNICEF. Cet écart considérable entre les sources (21%) révèle des problèmes de qualité des données dans ce pays fragile. Certaines mesures ont été prises pour aborder la question. Afin de faciliter les améliorations, une visite de terrain de GAVI Alliance a été entreprise début 2012. Des améliorations concrètes ont suivi cette visite entre autres le paiement du cofinancement, la chaîne du froid (équipement et systèmes, etc.) mais le coup d'état militaire a stoppé cet élan.

L'introduction de deux vaccins (VPC et antirotavirus) a été retardée à cause de la faible capacité de la chaîne du froid et du manque d'expertise technique pour l'entretien, mais aussi les défis associés aux capacités en ressources humaines. Le pays est prié de soumettre un plan d'action et une description des activités pour atténuer les préoccupations concernant la chaîne du froid en préparation de l'introduction des vaccins antipneumococcique et antirotavirus.

Après trois requêtes de reprogrammation, les dispositions de mise en œuvre de la subvention RSS convenues entre GAVI, l'OMS et le Ministère de la santé de la Guinée-Bissau sont enfin parvenues au stade de la finalisation. Le renforcement du système de santé est un élément déterminant de l'introduction réussie des vaccins planifiée pour 2014 et 2015. Une grande proportion du budget est allouée à l'amélioration de la capacité de la chaîne du froid dans le pays.

Il semble y avoir une base solide de partenaires au développement, dont des OSC internationales, qui ont soutenu et qui semblent vouloir encore soutenir le pays. De même, les processus de contrôle financier liés à la subvention RSS seront pris en charge par l'OMS.

## 13. Recommandations de l'examen du CEI

- **SSV**

Éligible mais ne répond pas aux conditions d'octroi d'une subvention au titre du SSV à cause de la différence des données de couverture entre les rapports du pays et les estimations de couverture de l'OMS et de l'UNICEF.

- **SVN**

*DTC-Hép B-Hib*

Approuver le soutien au SVN 2014 sur la base de la cible de la demande du pays,

*Antiamaril :*

Approuver le soutien au SVN 2014, sur la base de la cible de la demande du pays

- **RSS**

Sans objet

## 14. Eclaircissements requis avec financement approuvé

**Eclaircissements financiers/questions importantes Politique de Transparence et de Responsabilité financière**

### **RSS**

Présenter les relevés bancaires de 2012

## 15. Requête de nouvelle présentation de la section RSS du RSA (le cas échéant)

Sans objet.