

Évaluation interne 2014

Mauritanie

1. Brève description du processus

Le Responsable pays a effectué un examen préliminaire global fondé sur le RAS 2013 présenté par le pays et sur d'autres documents pertinents, avec le soutien d'un consultant indépendant, puis l'a soumis aux collègues concernés du Secrétariat de GAVI pour commentaires et informations. Le rapport a alors été revu et communiqué aux partenaires (OMS, UNICEF) au siège et aux niveau régional. Le Responsable pays a pris en compte les rapports reçus de tous et a finalisé l'évaluation.

2. Réalisations et contraintes

Les objectifs de couverture pour 2013 ont presque été atteints en ce qui concerne la troisième dose du vaccin DTC-HépB-Hib3. La couverture rapportée (fondée sur des données administratives) est de 79,3%, alors que l'objectif était de 80%. Le pays relève de légers progrès par rapport 2013, où la couverture était de 78,4%. Alors que les estimations OMS/UNICEF pour 2013 ne seront disponibles qu'en 2014, des tendances récentes laissent supposer que des progrès réguliers sont en cours. Le taux d'abandon prévu DTC1-DTC3 en 2013 est de 10% et celui reporté de 16%.

D'un autre côté, les objectifs de couverture pour 2013 manquaient pour la troisième dose du VPC13. L'objectif a été fixé à 90%, mais la couverture rapportée s'élève à seulement 1%. Les résultats de 2013 sont en réalité dus à une introduction retardée en novembre 2013, en raison des contraintes d'approvisionnement.

Des données ventilées par sexe ne sont pas régulièrement disponibles. Le RAS dit qu'il y a des plans pour collecter ce type de données, mais aucun détail n'est fourni. Par ailleurs, le RAS n'aborde pas les questions d'équité. Ceci est préoccupant au vu des importants problèmes d'équité dans l'accès aux services de santé, susceptibles de se poser dans le pays du fait de sa taille, géographie et mouvements de population, ainsi que des disparités entre hommes et femmes bien documentées quant au statut éducatif et aux indicateurs socioéconomiques. L'enquête MICS de 2007 a trouvé que la couverture DTC3 était de 56% chez les garçons et de 57% chez les filles et variait entre un petit 42% dans la région de Nouakchott et un résultat élevé de 92% dans la région de Nouadhibou.

Le RAS observe que la coordination a été satisfaisante au cours de l'année dernière et indique un certain nombre d'activités mises en œuvre dans les domaines de l'amélioration, planification et entretien de la chaîne du froid, de l'utilisation des services périphériques et mobiles, de la formation et du suivi et supervision.

Les principaux défis identifiés dans le RAS concernent le manque de partenaires techniques et financiers, ainsi que les problèmes opérationnels relatifs au personnel (taux de rotation élevé) et à l'utilisation d'outils de gestion et de systèmes de compte-rendu. Toutefois, le programme travaille au renforcement de la coordination et des systèmes de gestion des données, notamment aux niveaux périphériques, grâce au soutien des partenaires traditionnels (OMS et UNICEF).

Les priorités déclarées pour 2014 et 2015 recouvrent beaucoup de domaines, allant du renforcement des activités de vaccination systématique dans les hôpitaux à l'introduction du vaccin antirotavirus en 2014. Une campagne antiméningococcique A est prévue pour fin 2014. Le RAS mentionne également l'intention d'élaborer des propositions pour GAVI, concernant le soutien aux vaccins anti-méningite, VPI et VPH en 2015.

Les questions de la réduction du fort taux d'abandon entre la première et la troisième doses du vaccin DTC-HépB-Hib (16%) et de l'assurance d'une équité de la couverture dans tout le pays ne sont pas mentionnées. Un processus de planification plus stratégique pourrait s'avérer utile pour la consolidation des résultats déjà obtenus et la préparation à l'introduction de nouveaux vaccins.

Action: action pertinente à la section 14

3. Gouvernance

Le CCIA est actif et engagé dans les questions du PEV. On trouve parmi ses membres au moins deux ONG. VAC NET (groupe de coordination des ONG nationales) et REJAV (Réseau des journalistes amis de la vaccination). Le CCIA s'est réuni sept fois en 2013 et a abordé les sujets suivants: les résultats de la performance du PEV, l'examen et l'approbation du RAS 2012 concernant les campagnes antirougeoleuse et antiméningococcique A, la GEV, l'élaboration d'un examen externe et de propositions d'introduction du VPI et du vaccin anti-amaril, ainsi que le soutien aux organisations de la société civile.

Les procès-verbaux des réunions du Comité de pilotage (l'équivalent du CCSS) et du CCIA de mai 2014, qui ont tous deux examiné et approuvé le RAS, sont fournis. Il est difficile de dire en examinant la liste des signatures quelles organisations étaient présentes à ces réunions. Aucun procès-verbal d'une autre réunion n'est fourni.

4. Gestion des programmes

Le PPAC couvre la période 2012-2015 et correspond à la proposition, ainsi qu'aux autres documents sanitaires nationaux, en particulier le Cadre de réduction de la pauvreté et la Politique sanitaire et sociale nationale. Il donne un excellent aperçu du PEV et de sa place au sein du système de santé, ainsi que des plans de mise à disposition de vaccins et de la couverture vaccinale. La proposition d'introduction de nouveaux vaccins est conforme aux documents nationaux de santé. Aucun plan d'action annuel n'est mentionné ou inclus dans le RAS relatif au PEV en général.

5. Réalisation des programmes

La dernière évaluation de la GEV a été menée en mars 2014. Le RAS indique que le rapport d'évaluation de la GEV et le plan d'amélioration sont en cours de finalisation. Cependant, les versions provisoires de ces documents ont été fournies. Des documents antérieurs (rapport d'évaluation de la GEV de décembre 2010 et rapport de situation de la GEV à fin 2012) sont également fournis. En 2010, l'évaluation de la GEV n'a montré que peu de résultats supérieurs au niveau considéré, acceptable, de 80%. En particulier, la GEV a montré 32% de réfrigérateurs et de congélateurs hors-service et des résultats de 67% pour la capacité de stockage et 68% pour les bâtiments, l'équipement et le transport. Il convient de noter que le rapport de situation de 2012 aborde les incidents de MAPI survenus en 2012, après les vaccinations antipoliomyélitique et antirougeoleuse.

L'évaluation 2014 de la GEV montre de meilleurs résultats, notamment au niveau national, excepté pour les catégories E7-distribution et E9-systèmes d'information et de gestion, à 35% et 60% respectivement. Il n'est pas surprenant de constater que la performance empire à mesure que l'on descend dans les niveaux de mise en œuvre (région, district et centre de santé). Le nouveau plan qui nous a été fourni comporte des recommandations d'amélioration spécifiques. Il n'est cependant pas complet (aucune date ni aucun budget ne sont fournis pour le moment). La prochaine évaluation de la GEV est prévue pour avril 2016.

Le pays dispose d'un plan de sécurité des injections. Là où cela est possible, les déchets pointus sont incinérés, mais la plupart des centres de santé ne disposent pas d'incinérateurs. Les grands volumes de déchets pointus et tranchants produits par les campagnes sont collectés et emportés vers des sites où il existe des incinérateurs.

Il n'y a pas de système MAPI. Le RAS indique qu'il existe désormais un système de surveillance de la diarrhée à rotavirus et de la méningite pédiatrique, mais qu'aucune étude spécifique n'a été menée. Un comité technique du CCIA assure le suivi des informations concernant les flambées, la surveillance et les études, et fait des recommandations au groupe CCIA élargi. Il sera important qu'un système de surveillance fonctionnelle plus fort soit en place lors de l'introduction à venir de nouveaux vaccins.

Action: action pertinente à la section 14

6. Qualité des données

Les estimations de couverture DTC3 de l'OMS/UNICEF et du JRF (80%) sont les mêmes pour 2012 et se suivent depuis plusieurs années. Cependant, les estimations de l'OMS et de l'UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC) présentent un faible degré de fiabilité. Le précédent CEI demandait des clarifications au sujet des données figurant dans le RAS de 2012.

Aucune étude de couverture n'a été effectuée depuis la MICS de 2006, qui a montré une couverture inférieure de 10 points aux estimations de l'OMS/UNICEF et du JRF. Un bilan du programme est en cours, mais les résultats de l'étude de la couverture ne sont pas encore disponibles.

Le ministère de la Santé a demandé à la mission PGAI-GAVI son assistance dans l'analyse des données. Le Dr Placide Gbèdonou s'est rendu à Nouakchott du 15 au 28 mai 2014 pour entreprendre une analyse des données destinées à la composante "évaluation de la couverture vaccinale". Les résultats préliminaires sont disponibles et un projet de rapport concernant spécifiquement cette composante est en cours de finalisation.

Les activités décrites dans le RAS 2013 pour la revitalisation du système de gestion des données et l'amélioration de la qualité des données sont, entre autres:

- Le renforcement des compétences des points focaux de district et régionaux en matière de concepts et outils de gestion des données (DVD-MT).
- L'introduction progressive de l'outil DQS.
- La formation continue du personnel de vaccination à l'utilisation des outils de gestion des données.
- Des réunions mensuelles destinées à harmoniser et à analyser les données à tous les niveaux.
- La mise en œuvre d'un système d'archivage dans les structures de vaccination.
- L'organisation de consultations entre points focaux afin de stimuler la transmission ponctuelle des rapports de vaccination.

Actions: actions pertinentes à la section 14

7. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, si pertinent

Le RAS contient très peu d'informations spécifiques sur cette question. Toutefois, des discussions avec le pays ont mis en lumière que quelques réfugiés syriens pourraient représenter une menace, au vu de la faible couverture vaccinale dans leur pays.

8. Renforcement des systèmes de santé

Le programme RSS approuvé en 2009 visait à l'origine à couvrir 6 années (2010-2015), mais la première tranche de financement (377 000 USD) n'a été envoyée qu'en septembre 2011, après achèvement du processus d'évaluation de la gestion financière. Cela étant, le pays a suggéré dans le RAS 2012 que la mise en œuvre du projet soit renvoyée de deux ans et s'étende jusqu'en 2017. Le budget a été révisé en ce sens. Le ministère de la Santé a élaboré un plan de développement des domaines d'intervention 2012-2017, à financer par des sources nationales et par GAVI.

Le CEI de 2012 a recommandé d'approuver la deuxième tranche du financement RSS, d'un montant de 386 500 USD); cependant, celle-ci n'a pas encore été libérée en raison d'un faible taux d'utilisation des fonds dans le pays. En plus des 386 500 USD déjà approuvés mais en attente de libération, le pays demande également la troisième tranche de financement de 396 500 USD.

Le RAS 2013 indique que l'utilisation des fonds jusqu'à ce jour de 2014 atteint 196 642 USD, soit 52%. Il s'agit là d'un taux de dépense très bas, comme déjà noté l'année dernière. Ceci est également reflété dans le taux de mise en œuvre très faible de la plupart des activités présentées dans le Tableau 9.2.

Les raisons attribuées par le RAS à ces retards sont avant tout les procédures lentes et difficiles de recrutement du personnel et d'achat des équipements. Selon un décret présidentiel, il n'est pas possible d'acquérir des véhicules. Le pays a pris quelques mesures pour accélérer la mise en œuvre, mais ces mesures ne semblent clairement pas suffisantes.

Considérant ce niveau élevé de fonds non dépensés, le pays n'a pas apporté de modifications aux plans et budgets pour 2014 et 2015, en dépit des commentaires ci-après du CEI de l'année dernière: *" Le programme pourrait mettre en place des activités de gestion, de réduction des abandons et de consolidation de l'introduction de l'antipneumococcique, en créant des systèmes de surveillance et un plan MAPI, ainsi que mettre en œuvre le programme RSS, plutôt qu'ajouter un ensemble de nouveaux vaccins au cours des prochaines années. Ceci donnerait la priorité à la résolution des problèmes actuels, avant d'assumer de nouveaux défis."*

Le compte-rendu du pays concernant les indicateurs et objectifs pour 2013 n'est pas complet. Les objectifs pour 2012 ont été révisés afin de correspondre aux chiffres réels rapportés en 2013. Le pays devrait fournir des comptes-rendus des indicateurs actualisés, montrant les progrès réalisés à ce jour par rapport aux objectifs initiaux de 2013. Il devrait aussi fixer des objectifs pour le solde de la subvention de 2014-2017, à utiliser dans les comptes-rendus à venir.

Implication des OSC Le RAS déclare que le plan d'action pour la première année du RSS ne contient pas d'activités impliquant des OSC. Cependant, le ministère de la Santé a depuis lors procédé à un relevé de toutes les ONG travaillant dans le secteur de la santé, afin de documenter les prochaines années de mise en œuvre de la subvention RSS.

Action: actions pertinentes à la section 14

9. Utilisation des subventions en espèces autres que pour le RSS de GAVI

La Mauritanie a reçu une récompense SSV de 120 000 USD en 2013, qui a été entièrement dépensée dans le renforcement des activités du PEV, y compris la formation du personnel en gestion des données, des activités de proximité dans 5 wilayas, l'achat de 4 ordinateurs et d'une photocopieuse, ainsi que des activités de GEV. Le pays ne répond pas aux conditions d'octroi d'une récompense au titre du SSV pour ses résultats 2013.

Le pays a également reçu 100 000 USD pour le financement de nouveaux vaccins, dont 86 666 USD ont été dépensés. Ces fonds ont été utilisés pour créer 3 comités (technique, organisation et mobilisation sociale), la préparation d'outils de collecte de données de communication, l'achat d'équipement informatique pour 15 points focaux au niveau moughataa, l'assistance logistique et des activités de formation, de suivi et de supervision. Les fonds reportés (13 334 USD) serviront à l'évaluation post introduction du VPC13, prévue en 2014 ou 2015. La tenue de cette évaluation cette année fera l'objet d'un suivi.

10. Gestion financière

Le RAS ne rend pas compte des progrès réalisés par rapport aux recommandations de l'aide-mémoire (le RAS de l'année dernière montrait que beaucoup d'entre elles, mais pas toutes, ont été menées à terme). Cela indique que les conditions posées par GAVI sont généralement bien suivies.

Le RAS indique qu'un audit externe du soutien en espèces a été mené en 2013. La politique CFO ne recommande aucun audit lorsque les sommes dépensées sont inférieures à 250 000 USD. Aucun audit n'est recommandé, mais le pays en a fait un en 2013.

11. Objectifs du SVN

La couverture concernant la troisième dose du DTC-HépB-Hib a été satisfaisante en 2013, atteignant 79%, alors que l'objectif était de 80%. Toutefois, comme le CEI l'a déjà indiqué, les taux d'abandon entre la première et la troisième doses sont élevés, atteignant 16% en 2013. Les stocks de vaccin DTC-HépB-Hib au début 2013 sont élevés (183 000), en raison du stock régulateur. Le pays prévoit d'administrer la troisième dose de ce vaccin à 129 389 enfants (89%) en 2015, ce qui semble un objectif raisonnable. Le pays est passé aux multidoses (présentation à 10 doses) pour ce vaccin à partir de 2014 (en raison d'un stockage plus aisé et pour des motifs économiques). Ce changement a été approuvé par le CCIA en octobre 2013 et accepté par GAVI à partir de 2014.

D'un autre côté, la couverture de la troisième dose de VPC13 a été très en-dessous de l'objectif en 2013 (1% contre 90%). Le pays prévoit d'atteindre l'objectif de 89% en 2015.

L'introduction du vaccin antirotavirus est prévue pour novembre 2014. Le pays prévoit d'administrer la deuxième dose de ce vaccin à 129 389 enfants (objectif de 89%) en 2015, ce qui semble beaucoup étant donné le lancement retardé du vaccin.

En dépit d'un bon résultat de couverture en 2013, l'ambition du programme d'assumer plus de nouveaux vaccins en 2014 et au cours des années suivantes semble représenter un défi. La faible dépense des fonds RSS en 2013 fait que les plans pour tous les dépenser semblent optimistes. La faiblesse de la chaîne du froid et le manque de ressources humaines pour la santé au niveau périphérique sont des obstacles majeurs à davantage d'améliorations de la couverture et de la capacité à assumer d'autres vaccins.

Le soutien à la décision de vaccination va effectuer les calculs des doses 2015 pour tous les programmes SNV utilisant les objectifs approuvés (nombre d'enfants et pertes). Le nombre de doses à expédier en 2015 pour le programme pentavalent se fonde sur les objectifs approuvés (2015), ainsi que sur les stocks initiaux rapportés (janv. 2014), le plan d'expédition (2014) et les stocks finaux visés (2015). Tous les autres programmes font l'objet d'une analyse des stocks afin de déterminer le niveau correct du stock à déduire de l'allocation de 2015. Les calculs de seringues et de récipients de sécurité découlent du calcul des doses. Tout ceci a lieu en consultation avec le directeur du programme de vaccination et (s'il y a des modifications importantes) avec le pays, puis est signé par le Responsable pays.

Action: action pertinente à la section 13

12. Financement et viabilité du PEV

La participation du gouvernement de Mauritanie aux frais du PEV est élevée (36% d'un total de 4 356 918 USD) pour un membre du groupe à faible revenu. Le gouvernement couvre presque tous les coûts des vaccins traditionnels (avec un certain soutien de l'UNICEF). Il est considéré réaliser de bonnes performances en matière de cofinancement et a rempli ses obligations de cofinancement en 2013.

Le pays est préoccupé par l'augmentation des coûts du PEV et demande une assistance technique pour développer la mobilisation des ressources et les stratégies de viabilité financière. La PGAI peut participer à la solution de cette question.

Action: action pertinente à la section 14

13. Recommandations de renouvellement

Thème	Recommandation
SNV	Renouvellement recommandé: <ul style="list-style-type: none"> • Vaccin DTC-HépB-Hib, (présentation: 10 doses). Ajustez l'objectif 2015, puisque le taux d'abandon est inférieur aux résultats de 2012 et 2013. • Antipneumococcique, VPC (13), une dose par flacon, liquide, en 2015, sur la base de l'objectif requis par le pays.

RSS	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien au vaccin antirotavirus pour 2015 sur la base des objectifs requis par le pays dans la lettre de décision récemment approuvée, pour les raisons expliquées ci-dessus (commencement tardif de son introduction). • Antiméningococcique A lyophilisé (présentation de 10 doses). <p>Nouvelle soumission recommandée de la demande RSS pour la 3^e tranche de financement (396 500 USD) lors d'une phase ultérieure, avec présentation alors d'un plan de mise en œuvre actualisé.</p>
-----	--

14. Résumé des mesures proposées

Thème	Mesure	Responsable	Calendrier
SNV	<ul style="list-style-type: none"> • Le pays devrait communiquer à GAVI les résultats de l'examen externe du PEV, dès qu'ils seront disponibles. • Le pays devrait examiner comment renforcer ses systèmes de MAPI et de surveillance. • GAVI et ses partenaires devraient conduire une mission de plaidoyer de haut niveau en vue de la mobilisation de ressources et de la viabilité financière. • Le pays devrait prendre trimestriellement des mesures urgentes sous le suivi du CCIA, afin de finaliser et de mettre en œuvre les recommandations du plan d'amélioration de la GEV, car l'adéquation de la gestion des vaccins est essentielle pour maintenir et améliorer la couverture et pour ajouter de nouveaux vaccins. • Accompagnez le pays dans toute étude de la couverture nationale prévue pour 2014/2015 et, si aucune n'est prévue, ce pays devrait être considéré une des priorités du soutien de GAVI aux enquêtes. 	Direction du PEV Direction du PEV Responsable pays Direction du PEV Responsable pays	Au plus vite Déc. 2014 T3 2014 T3 2014 T3 2014 T3-T4 2014
RSS	<ul style="list-style-type: none"> • GAVI et les partenaires devraient fournir une assistance technique au pays afin de lever les goulots d'étranglement en matière de mise en œuvre du programme RSS. • La libération de la 2^e tranche du financement RSS déjà approuvée (386 500 USD) sera effectuée en attendant (1) un plan de mise en œuvre et un budget pour 2014 et 2015 actualisés, étant donné les retards de mise en œuvre survenus et (2) un tableau actualisé de compte-rendu des indicateurs, ou un cadre de suivi et évaluation montrant les progrès réalisés par rapport aux objectifs initiaux de 2013, ainsi qu'aux objectifs fixés pour le solde de l'allocation 2014-2017. 	Responsable pays/PGAI/OMS Responsable pays	T3 2014 T3 2014
Clarifications financières	<ul style="list-style-type: none"> • SSV: Le pays devrait fournir des états financiers SSV de 2013, montrant le solde initial, les fonds reçus, les dépenses détaillées subies et le solde final. 	MS	T3 2014

	<ul style="list-style-type: none">• RSS: Le pays devrait fournir des états financiers RSS de 2013, montrant le solde initial, les fonds reçus, les dépenses détaillées subies et le solde final.• SNV: Le pays devrait fournir des états financiers SNV de 2013, montrant le solde initial, les fonds reçus, les dépenses détaillées subies et le solde final. <p>Le pays devrait expliquer la différence de 20 500 USD entre les fonds SNV reçus selon le compte-rendu dans le RAS 2013 (100 00 USD) et ceux envoyés en Mauritanie selon les registres de GAVI (120 500 USD).</p>		
--	---	--	--