

## Rapport de l'évaluation conjointe

<b>Pays</b>	<b>Mauritanie</b>
<b>Période considérée</b>	Janvier -Décembre 2014
<b>Période du PPAC</b>	(2016-2020) /encours de préparation
<b>Exercice financier</b>	Janvier – Décembre 2014
<b>Date de la graduation</b>	Uniquement pour les pays en voie de sortie de l'éligibilité

### 1. RÉSUMÉ

(MAXIMUM 2 PAGES)

#### 1.1. Aperçu du portefeuille de subventions de Gavi

La Mauritanie bénéficie depuis 2003, d'un appui financier de l'Alliance Mondiale pour la vaccination et le Fonds des vaccins (GAVI) au profit de trois composantes (renforcement des services de vaccination, sécurité des injections et introduction des nouveaux vaccins). A partir de 2011, le pays a bénéficié d'un appui au renforcement du système de santé sous forme d'un nouveau projet couvrant la période 2009-2015.

Les dépenses au profit des maladies à prévention vaccinale ont connu une augmentation constante durant la période 2011 - 2014. Ces dépenses ont évolué de 4 \$ en 2011 à 8\$ en 2013 par tête d'habitant (enfants de moins de 5 ans). Cette augmentation notoire est due essentiellement aux efforts fournis par le GAVI.

Des efforts importants concernant le renforcement du financement de la vaccination ont été déployés par le gouvernement à partir de 2013 sur le Budget de l'Etat. Ces efforts se fondent sur une vision consistant à assurer le relai et prendre en charge d'une façon progressive le financement de la vaccination en Mauritanie. Tous les nouveaux vaccins introduits ces dernières années dans le PEV de routine ont été financés par GAVI à savoir le pentavalent en 2009, le PCV 13 en 2013 et le rota virus en 2014. Les vaccins traditionnels sont supportés par l'état. Pour ce qui est de l'appui GAVI/ RSS le pays a reçu jusqu'à présent deux tranches de cet appui soit 763000\$.

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

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

##### Résultats obtenus

Durant la période (2011-2015), des résultats positifs ont été obtenus en matière de vaccination à savoir : (i) l'augmentation de la couverture vaccinale en Penta3 de 75 % en 2011 à 92 % en 2014 (revue externe PEV), (ii) augmentation du nombre des Moughataas ayant une couverture vaccinale en Penta3 > 80% : de 9 (17%) en 2010 à 37 (70%) en 2014, (iii) l'introduction de nouveaux vaccins (1) contre le pneumocoque (PCV13) en 2013 (2) tétanos-diphtérie(Td) en remplacement du VAT en 2013 et (3) le vaccin contre les diarrhées à rota virus en 2014.

A cela s'ajoutent : l'acquisition d'équipements de la chaîne de froid(CDF) (238 en 2014), le renforcement des fonds de roulement des structures de santé de base, la mise en place des nouvelles stratégies visant l'amélioration de la disponibilité des ressources humaines( RH) et la prise en charge des indigents (Femme enceintes et enfants de moins de 5ans).

##### Défis

- Renforcement progressif de l'IIV pour prendre en charge les coûts des vaccins et matériel de vaccination y compris les vaccins qui seront introduits.
- Mise en place d'un mécanisme de suivi évaluation (S&E) actif et passif à tous les niveaux de la pyramide, plus particulièrement au niveau opérationnel.

- La non maîtrise des cibles et de leur répartition par stratégie de vaccination

**Principales actions recommandées pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité**  
(énumérez les 3 à 5 actions les plus importantes)

- 1- Augmentation de l'accessibilité à la vaccination à travers l'ouverture d'unités fixes de vaccination, l'acquisition de moyens logistiques, le renforcement de capacité du personnel, la communication.
- 2- Application de la stratégie: Atteindre Chaque District (ACD).
- 3- Acquisition des moyens logistiques pour les activités mobiles et élargissement du champs d'action de l'appui GAVI/RSS.
- 4- Renforcement du suivi évaluation des activités par les directions régionales de l'action sanitaire (DRAS) (vaccination et RSS).
- 5- Renforcement de la communication en faveur de la Vaccination.

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

#### Renouvellement des subventions

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

- *par ex : Renouvellement du soutien au vaccin X dans sa présentation actuelle*
- *par ex : Renouvellement du soutien au vaccin Y dans une nouvelle présentation de ...*
- Renouvellement du soutien des vaccins sous utilisés introduits dans le PEV : Penta, PCV13, ROTA selon les modalités de cofinancement dans les pays très pauvres et endettés (PPTÉ) en gardant les mêmes présentations de flacons ou conditionnement.
- Le vaccin PCV13 dans sa nouvelle présentation sera demandé par le programme.
- Introduction d'autres nouveaux vaccins dans le PEV telle que programmée dans le PPAC 2016-2020 (VPI, HVP, VAA, MenAfrivac) selon les modalités de cofinancement des PPTÉ.
- Appuyer le processus de démonstration du vaccin HPV.

##### Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

*Le groupe de l'évaluation recommande :*

- *Une nouvelle soumission GAVI RSS d'un montant de 5 143 500 USD prenant en considération les leçons tirées du passé et les objectifs du secteur (PNDS pour la période 2016-2020).*
- *Renforcer d'avantage les déterminants de prestation des services de vaccination : disponibilité du personnel, des locaux, et d'équipements.*
- *Consolider les acquis du RSS 1*

### 1.3. Description succincte du processus de l'évaluation conjointe

*[Plus de détails sont fournis dans une annexe]*

1. *Mise en place d'un comité technique.*
2. *Tenuede la première réunion du CT*
3. *Elaboration, validation du chronogramme*
4. *Partage de la documentation disponible*
5. *Revue documentaire*

6.	Remplissage du rapport (formulaire)
7.	Finalisation du rapport par le CT
8.	Partage du draft par les experts mobilisés
9.	Organisation d'un atelier de partage <b>du 12 au 14/8/2015</b>
10.	Validation du document par le CONAP et le CCIA
11.	Rapport final et recommandations
12.	Soumission à GAVI avant le 08/09/2015.

## 2. CONTEXTE NATIONAL

(MAXIMUM 1 À 2 PAGES)

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

Please describe the key contextual factors that directly affect the performance of grants from GAVI.

*[Reportez-vous au [Guide pour l'élaboration du rapport](#) pour plus de détails]*

*Durant les dernières années des progrès notables ont été enregistrés dans le secteur de la santé, en effet la mortalité maternelle a baissé de 626/100000 en 2011 à 582 décès pour 100.000 en 2013, mais le ratio actuel reste parmi les plus élevés de la sous-région. Pour la santé de l'enfant, le taux de mortalité des moins de cinq ans est à peu près stagnant à 115 décès pour 1000 naissances vivantes en 2013 (114 ‰ en 2011). Par contre la mortalité infantile est passée de 75/1000 en 2011 à 72/1000 en 2013 (MCS 2011, RGHP 2013). 2013) RGHP.*

*La majorité des interventions à haut impact, en dehors de la vaccination qui a enregistré des résultats positifs, n'a pas connu d'amélioration notable durant les dernières années. Malgré une amélioration de l'incidence de la pauvreté qui est passée de 42% en 2008 à 31% en 2014 (Enquête sur les conditions de vie 2014), des barrières financières et géographiques impactent négativement l'utilisation de services de santé (43% des dépenses totales de santé sont supportées par les ménages sous forme de paiements directs selon le rapport des comptes de santé 2011-2013) Les dépenses totales de santé par habitant ont évolué de 44 \$ à 53 \$ entre 2011 et 2013 soit une augmentation annuelle de 9,8%.*

*Un compact national a été signé entre l'état et ses partenaires précisant les engagements de chaque partie et fixant les instances de coordination pour la mise en œuvre de la première phase du PNDS (2012-2015). Suite à cela un comité national de pilotage du secteur (CONAP) a été mis en place en 2012.*

*En plus du CONAP, il existe un comité de coordination inter agences (CCIA) qui pilote la gestion du programme (PEV) de façon générale y compris les subventions.*

*Le PNDS 2012-2020 a fixé la réduction de la mortalité infantile comme une priorité du gouvernement mauritanien, le PEV est l'une des interventions clé permettant de réaliser cet objectif. Son financement a connu une augmentation constante durant la période de 2012-2014).*

*L'inventaire de la chaîne de froid réalisé en 2013 montre que 50% des équipements fonctionnent au Gaz, 48% à l'électricité et seulement 2% à l'énergie solaire. En terme de fonctionnalité 72% de ces équipements sont en marche, 9% en panne mais réparables et 19% en panne et non réparables. Par ailleurs l'évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) réalisée en 2014 a montré que la capacité de stockage est satisfaisante seulement au niveau central avec un score 86%. Elle a soulevé des insuffisances aux niveaux intermédiaires et périphériques. Sur la base de cette situation, un plan de réhabilitation de la chaîne de froid a été élaboré. Son exécution a permis d'acquérir à ce jour 253 appareils de la CDF.*

*L'intégration de ces équipements au parc a permis de disposer des capacités de stockage satisfaisantes au niveau des dépôts régionaux et à la majorité des moughattas :*

*Des efforts importants concernant le renforcement du financement de la vaccination ont été*

déployés par le gouvernement à partir de 2014. Ces efforts rentrent dans le cadre de la prise en main progressive du financement de la vaccination par l'Etat mauritanien. Au titre des actions majeures on peut citer : (i) la forte décentralisation avec la dotation de chaque district des fonds nécessaires à la réalisation des activités mobiles et avancées et le monitoring des activités sur le terrain, (ii) la mise en place d'un fond d'investissement pour le renforcement de la capacité de stockage et le remplacement des CDF à gaz par les CDF à énergie solaire, (iii) le renforcement conséquent de la dotation destinée à l'acquisition des vaccins à partir de 2015.

En termes de perspectives et afin d'améliorer les principaux résultats de santé et la motivation du personnel, le Ministère a décidé de mettre en œuvre la stratégie de Financement Basé sur les Résultats (FBR) avec la vision de contribuer à l'atteinte de l'objectif de la Couverture Santé Universelle (CSU).

Cette stratégie prévoit des contrats de performance avec les prestataires sur la base d'une liste des indicateurs dont la vaccination, avec un bonus d'équité destiné à renforcer la performance dans les régions moins desservies et éloignées.

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

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

##### 3.1.1. Performance des subventions et défis

*[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document]*

*Les subventions allouées dans le cadre de soutien aux nouveaux vaccins ont permis d'introduire les vaccins contre le pneumocoque et rota virus sur l'ensemble du territoire national dans les délais prévus, L'organisation des AVS contre la méningite à méningocoque A permis de couvrir toutes les moughattas à risque soit 70% de la population.*

*L'exécution des évaluations post-introduction de nouveaux vaccins (PCV13 et Rota) et post-campagne MenAfrivac a été confiée à l'OMS. Ces évaluations contractualisées avec des institutions de recherches nationales, sont en cours de réalisation.*

*Les subventions aux services de vaccination ont permis :*

- *Une amélioration considérable de la couverture vaccinale Penta3 : 81%, taux d'abandon Penta 1-Penta 3 de 7% selon revue externe du PEV 2014.*
- *Le renforcement des capacités du personnel en matière de gestion de programme*
- *La vaccination contre la méningite à Méningocoque A : 97% de couverture vaccinale de la population cible dans les zones à risque ;*
- *L'acquisition d'équipements de la CDF qui a contribué à l'augmentation de la capacité de stockage.*

##### **Défis**

- Pérennité et efficacité de l'initiative de l'indépendance vaccinale (IIV),
- Obtention et maintien d'une CV élevée,
- Un système adéquat d'approvisionnement en vaccins de qualité,
- Système de gestion efficace des déchets,
- Continuité et pérennité des stratégies novatrices (RSS),
- Montage d'un nouveau RSS indexé sur le PNDS et le PPAC.

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

*[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document]*

Le renouvellement du soutien des vaccins nouveaux et sous utilisés introduits dans le PEV devra se poursuivre jusqu'à la mise en place d'un système durable d'acquisition de ces vaccins

par l'Etat.

Le vaccin PCV13 dans sa nouvelle présentation de 4 doses par flacon sera demandé par le programme. Le pays compte introduire d'autres nouveaux vaccins dans le PEV : VPI, HVP, VAA et MenAfrivac, selon les modalités de cofinancement des pays appuyés par GAVI.

La demande de soumission de VPI a été approuvée par le comité d'Examen Independent (CEI), l'introduction doit commencer en octobre 2015.

La demande de démonstration du vaccin contre les papillomavirus humains (VPH) est en cours d'élaboration et son introduction est prévue d'ici 2017. L'introduction du vaccin «MenAfrivac» et le vaccin antiamaril (VAA) est programmée dans le PPAC 2016-2020.

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

#### 3.2.1. Performance des subventions et défis

*[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document]*

*L'utilisation des deux première tranches du financement GAVI/RSS a permis de :*

- *augmenter la CV en PNTA3 de 49 % en 2012 à 76 en 2014 dans les zones cibles d'intervention ZCI (voir tableau 1).*
- *Elaborer un document national de délégation des tâches et un plan de développement des Moughattas cibles).*
- *doter 51 postes et 09 Centres de santé de fonds de roulement en médicaments (RSA 2013) et l'équipement de 07 autres .*
- *lancer la gratuité des soins au profit des enfants de 0 à 5 ans et des femmes enceintes pauvres dans les ZCI.*
- *Le payement des primes de délégation de tâches de 105 prestataires.*
- *L'appui en termes de formation du personnel et de prestations de soins aux communautés isolés (contractualisation avec retraités,).*

**Des contraintes et obstacles majeurs sont enregistrés durant la période de la mise en œuvre du projet GAVI RSS et ont influencé négativement sa performance :**

- *Lourdeur, non maîtrise et complexité des procédures des marchés telles que fixées par le nouveau code*
- *Nouveauté de certaines activités qui ont nécessité l'initiation de nouvelles procédures appropriées*
- *Insuffisance du personnel en quantité et en qualité (retraité ou en activité).*
- *Lancement tardif de certaines activités (gratuité des soins de santé pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans et de la délégation de tâches)*
- *insuffisances du fonctionnement de mécanismes appropriés pour la coordination et le suivi du projet au niveau central.*
- *Faible implication du niveau communautaire.*

*Ce qui s'est répercuté au sur la vitesse d'exécution des activités, surtout au démarrage du programme. En revanche les progrès enregistrés sont partiellement dus à:*

- *l'application de la stratégie de délégation de tâches ; environ 70% des prestataires prévus sont engagés dans cette stratégie. La mise en place de la gratuité de soins a permis de redynamiser les comités de santé.*
- *Une amélioration considérable des procédures de gestion du projet qui s'est traduit par la notification d'une lettre circulaire du ministre de la sante relative à la gratuité des soins, la conception, l'élaboration et la distribution des outils de gestion nécessaires.*

#### 3.2.2. Orientation stratégique des subventions de RSS

*[Décrivez dans quelle mesure les subventions allouées au titre du RSS contribuent à améliorer durablement la couverture et l'équité de l'accès à la vaccination. Merci de vous référer au Guide pour l'élaboration du rapport pour plus de détails]*

*Dans le but d'améliorer la couverture vaccinale, le Ministère de la santé a mis en œuvre sur financement GAVI Alliance, un projet de renforcement du système de santé au niveau des 9 Moughataas les plus enclavées et ayant les couvertures vaccinales les plus faibles.*

*Les choix des ZCI se sont basés sur trois critères :*

- *Taux de couverture Penta 3  $\leq$  50 % ;*
- *Niveau de pauvreté ;*
- *Degré d'enclavement*

*Le projet se propose de solutionner les goulots d'étranglement par le renforcement du système de santé dans les districts les moins performants en matière de vaccination à travers un appui à l'offre et à la demande de services destinés au couple mère enfant et au nouveau-né.*

*Il s'agit également d'améliorer les aspects liés à l'équité à travers la mise en œuvre des actions ciblant les indigents dans ces districts en les incitant à utiliser les services de vaccination.*

*Partant de la complémentarité des efforts et en vue de garantir au projet les conditions requises pour atteindre les objectifs escomptés, le gouvernement mauritanien a inscrit au budget de l'Etat une ligne budgétaire à partir de 2012 au profit de ce projet pour renforcer ces actions dans les ZCI*

Le RSS a contribué à la résolution partielle des problèmes liés aux services de santé au niveau de trois axes principaux d'interventions :

- L'insuffisance qualitative et quantitative des ressources humaines a été partiellement solutionnée grâce à la contractualisation avec du personnel retraité, l'introduction d'une prime de motivation, la délégation des tâches favorisant le maintien et la stabilité du personnel dans les zones enclavées. La systématisation et la régulation des supervisions formatives et continues du personnel de santé des ZCI ont contribué au renforcement de leur compétence et à leur capacité de prendre en charge les problèmes de santé des communautés. La mise en place des fonds de roulement, la disponibilité des médicaments essentiels et l'acquisition d'un équipement adéquat pour les structures sanitaires de la ZCI ont sensiblement amélioré la qualité des services de soins et de l'utilisation des services.
- l'introduction de la gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans a considérablement réduit les obstacles financiers d'accès aux services de soins des populations indigents.

Ces mesures ont favorisé la création d'un environnement propice non seulement à une augmentation de la fréquentation des structures de santé par les populations les plus vulnérables mais aussi à la demande de nouveaux services. Concrètement l'intervention de GAVI a amélioré le taux de couverture qui passe de 49% en 2009 à 76% dans les ZCI.

- La capitalisation de toutes ces idées novatrices constitue, pour le ministère de la santé une base solide pour servir de modèle dans le cadre de la réflexion sur la mise en place de l'accès universel et l'introduction des approches de financement basé sur la performance.

Ces approches constituent de nouveaux chantiers sur lesquels travaille actuellement le ministère de la santé et ses partenaires.

Des goulots persistent encore à différents niveaux :

- Niveau intermédiaire : DRAS peu impliqués.
- Niveau périphérique : Logistique, Ressources humaines, Moyens financiers destinés à soutenir la gratuité de soins sont insuffisants et doivent être renforcés .

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

*[Indiquez si vous sollicitez une nouvelle tranche de financement du RSS (et le montant associé) ou une prolongation sans financement, ou encore certaines modifications en termes de réaffectation ou de reprogrammation. Précisez également les demandes futures]*

- Vu le retard accusé lors de la mise en œuvre du RSS1, le Pays sollicite la reprogrammation du reliquat (1643500 USD) qui devrait s'ajouter au montant prévu pour le RSS 2 (3500 000 USD) afin de lui permettre de passer à l'échelle. Une nouvelle soumission portant sur l'enveloppe totale de 5 143500 USD sera transmise à GAVI en Janvier 2016.

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

*[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document]*

*La croissance économique de la Mauritanie la place parmi les pays à revenu intermédiaire susceptible de sortir des pays éligible à l'appui de GAVI à l'horizon 2020. Une réflexion stratégique sur les mesures visant à assurer le financement durable de la vaccination ainsi que la mise en place de mécanisme destiné à garantir une transition harmonieuse sera mise en place à partir de 2016.*

*Conscient de cette situation, des efforts importants concernant le renforcement du financement de la vaccination ont été déployés par le gouvernement à partir de 2014 sur le Budget de l'Etat. Ces efforts se fondent sur une vision consistant à assurer le relai et prendre en charge d'une façon évolutive le financement de la vaccination en Mauritanie.*

*Parmi ces mesures, on citera : (i) forte décentralisation du financement avec une dotation au niveau de chaque district permettant la réalisation des activités mobiles et avancées et le monitoring des activités sur le terrain, (ii) Mise en place d'un fond d'investissement pour le renforcement de la capacité de stockage et le remplacement des équipements de la CDF à gaz par les CDF à énergie solaire, (iii) renforcement notable de la dotation destinée à l'acquisition des vaccins à partir de 2015.*

### 3.4. Gestion financière des subventions en espèces

*[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document]*

#### 3.4 Gestion financière des subventions en espèces

La gestion financière de la subvention est assurée par le niveau central du Ministère : le secrétaire général est l'ordonnateur du projet, sa coordination est assurée par la DPCIS et sa comptabilité est gérée par la DAF. Conformément aux dispositifs de l'aide mémoire un comité de pilotage a été créé pour assurer le bon fonctionnement des Fonds GAVI. Ce comité est formé des représentants des directions centrales concernées. Il est à noter ici que les Moughattas concernés ne sont pas représentés dans ce comité de pilotage comme le prévoit l'aide mémoire du projet.

Malgré son ancrage institutionnel le projet s'est heurté à plusieurs difficultés dont :

- Le retard très important dans le démarrage des activités : Il était prévu que le projet démarre ses activités en 2009, cependant le 1<sup>er</sup> décaissement n'a été reçu qu'à la fin de l'année 2011. En conséquence il n'était pas possible de démarrer le projet qu'en 2012.
- Faible taux d'exécution des activités prévisionnelles après le démarrage du projet: à la fin de l'année 2014 les dépenses cumulées du projet représentent moins de 10% du budget global du projet.
- Déséquilibre très important entre les ambitions présentées dans les plans annuels et la faisabilité des activités retenus dans ces plans.
- L'interdépendance des activités : à titre d'exemple, l'élaboration de la politique de délégation des tâches était une condition sine qua non pour la l'octroi de primes et la formation sur la délégation des tâches. Malgré cela, cette activité a été réalisée en 2 ans (2012 et 2013).
- Lourdeurs des procédures nationales de passation des marchés : L'acquisition des certains équipements programmés en 2013 a du être glissé en 2014 à cause de ces lourdeurs. Cependant l'exécution des stratégies (de délégation de tâche, gratuité de soins) explique le taux d'exécution financière élevé en 2014 par rapport aux années précédentes qui atteint près de 50% du POA (voir graphique).

Le compte du projet a fait l'objet de plusieurs audits externes, notamment pour l'exercice 2012 et 2013. Les rapports d'audit menés par deux cabinets indépendants et différents ont confirmé la régularité des dépenses et ses conformités aux dispositifs de la subvention ainsi que:

- La sincérité et la fiabilité des informations financières;
- La conformité aux lois et règlements.
- Le respect des procédures de passation des marchés pour l'acquisition des biens et services financés par le projet.

### 3.5. Actions recommandées

Actions	Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi)	Calendrier	Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement

<p>Application de la stratégie « Atteindre Chaque District (ACD)»</p> <p>Recherche active des abandons</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Activités mobiles mensuelles</li> <li>➤ Activités avancées</li> <li>➤ Visites à domicile</li> <li>➤ Création et redynamisation des USB 'ASC, des comités de gestion et RC)</li> <li>➤ Renforcement de la société civile</li> <li>➤ Renforcer la supervision formative</li> <li>➤ Micro planification et monitoring décentralisé au niveau du district</li> </ul>	Gouvernement, GAVI, l'UNICEF	2016-2020	PPAC = Montant et source
<p><i>Mettre en œuvre les recommandation de la GEV</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Inventaire de la chaine de froid</i></li> <li>➤ <i>Système de maintenance du matériel</i></li> <li>➤ <i>Augmentation de la capacité de stockage régional et district</i></li> <li>➤ <i>Acquisition de la logistique roulante pour les districts, les formations sanitaires et pour le réapprovisionnement</i></li> <li>➤ <i>Acquisition de matériel de contrôle de la température</i></li> </ul>	Gouvernement, GAVI	2016-2020	PPAC = Montant et source
<p><i>Amélioration continue de la qualité des données de vaccination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Formation à la collecte de données de qualité</i></li> <li>➤ <i>Mise en place d'un système de transmission fiable de données de qualité</i></li> <li>➤ <i>Acquisition de matériel informatique</i></li> <li>➤ <i>Développement des compétences du personnel du niveau district à l'utilisation du DVDMT</i></li> </ul>	Gouvernement, GAVI ,OMS ,UNICEF	2016-2020	PPAC Montant et source
<p><i>Mise en œuvre d'un plan de communication efficace en faveur du PEV</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mettre en place et animer une structure de communication au niveau du PEV</li> <li>➤ Mettre en œuvre un plan de communication</li> <li>➤ Dynamiser les comités régionaux de communication pour le changement de comportement</li> <li>➤ Impliquer les communautés et la société civile</li> </ul>	Gouvernement, GAVI,OMS ,UNICEF	2016-2020	5 143500 USD

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Capitalisation du RSS1</li> <li>➤ Elaboration d'une nouvelle soumission pour consolider les acquis et renforcer l'atteinte des résultats</li> <li>➤ Poursuite des activités prévues sur les tranches reçues</li> </ul>	Gouvernement, GAVI, OMS, UNICEF	2016-2020	
---	---------------------------------	-----------	--

#### 4. ASSISTANCE TECHNIQUE

(MAXIMUM 1 PAGE)

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

*[Décrivez l'aide reçue et les responsabilités incombant aux différents organismes ayant apporté leur soutien. Merci de vous reporter-vous au Guide de l'élaboration du rapport pour plus de détails]*

*La mise en œuvre des subventions GAVI a bénéficié de plusieurs type d'assistance technique durant la période 2011-2015/ Cette assistance technique a touché les domaines suivants :*

- *L'introduction des nouveaux vaccins*
- *Préparation et La mise en œuvre des AVS*
- *Maintenance des Logistiques*
- *Mécanismes de S&E (évaluation de la GEV, RSA JRF*
- *La revue externe du PEV*
- *L'évaluation post introduction des vaccins*

##### 4.2. Besoins futurs

*[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document]*

*Pour la mise en œuvre des prochaines subventions, le gouvernement a besoins d'assistance techniques couvrant les domaines suivants*

- *Préparations des soumissions (introduction NV RSS)*
- *Maintenance des logistiques PEV et la gestion des déchets*
- *Réalisation des revues et évaluation externes des subventions*

Besoins	Modalités	Source de financement	Agence d'exécution	Sources de besoins
Préparation de la proposition RSS	Un consultant 1 homme/mois	OMS	OMS	Evaluation conjointe
Proposition de la préparation du HPV	Un consultant 1 homme/mois	OMS	OMS	Evaluation conjointe
Mise en place d'un système de maintenance	Un consultant 1 homme pour 3 mois	GAVI	UNICEF	Evaluation conjointe
Mise en place d'un système de gestion de déchet et d'hygiène sanitaire	1 homme pour 3 mois	GAVI	UNICEF	Evaluation conjointe

<i>Installation d'un système de contrôle de la température</i>	1 homme pour 1 mois	UNICEF	UNICEF	Evaluation conjointe
<i>Renforcement à l'utilisation des outils SMT et DVDMT</i>	2 hommes pour 1 mois	GAVI	UNICEF/AMP	Evaluation conjointe
Renforcement dans la mise en œuvre d'un plan de communication	Assistance technique long terme	GAVI	UNICEF	Evaluation conjointe

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

(MAXIMUM 1 PAGE)

Décrivez brièvement la manière dont l'évaluation conjointe a été approuvée par l'instance de coordination nationale concernée : le rapport a été validé par le CONAP et le CCIA dans deux réunions tenues respectivement le 19 août et le 1er septembre 2015. voir PV en annexe.

Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation aux membres de l'instance de coordination nationale concernée :

Les deux instances ont soulevés dans les réunions de validation susmentionnées :

La nécessité de l'atteinte de la population difficile d'accès par la conduite de stratégies novatrices qui renforcent les ressources humaines et facilitent l'accès financiers de la population aux soins et la mise en place de la logistique roulante et des équipements des chaînes de froids pour assurer une vaccination adéquate en stratégie fixe avancée et mobile.

Commentaires additionnels

- du ministère de la Santé :
- des différents partenaires :
- du Gestionnaire Programmes Pays de Gavi:

## 6. ANNEXES

[Veuillez joindre les annexes suivantes au rapport d'évaluation, ainsi que tout autre document si nécessaire]

- **Annexe A. Données essentielles** (fournies par le Secrétariat de Gavi)

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

Principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel	État d'avancement de la mise en œuvre
Nouvelle soumission recommandée de la demande RSS pour la 3 <sup>e</sup> tranche de financement (396 500 USD) lors d'une phase ultérieure, avec présentation alors d'un plan de mise en œuvre actualisé.	Il a été prévu de demander la 3 <sup>e</sup> tranche sur une prolongation 2015-2017. Sur proposition de GAVI une nouvelle soumission va rajouter cette tranche à un appui additionnel pour un RSSII. Le pays compte soumissionner à un nouveau appui sur la période 2016-2020.
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.	Réalisation d'une mission GAVI juillet 2014. Elaboration d'un plan d'utilisation du reliquat de la 1 <sup>ère</sup> tranche.
La libération de la 2 <sup>e</sup> 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.	-tranche décaissée en janvier 2015. - plan de mise en œuvre actualisé 2015-2016 est en cours d'exécution. Il a été élaboré suite à l'aide mémoire de la mission de GAVI mai 2015.
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.	Le RSA 2013 et 2014 a bien décrit la situation financière ; les états ont été joints.

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

Les étapes de l'évaluation sont déjà décrites en section 1.4 ; en effet le département de la santé a mis en place un comité technique regroupant les administrations concernées la DPCIS, la DAF, la DSBN, le PEV, les partenaires OMS, UNICEF, UNIFPA, AMP.

- Un chronogramme de travail a été adopté avec des réunions quotidiennes du 27/07 au 05/8/2015
- Des rôles et tâches sont précisées pour chaque membre.

L'objectif étant d'assurer le remplissage du formulaire du rapport à partager avec les experts mobilisés pour amélioration.

Un atelier a été organisé du 12 au 14/08/2015 et auquel ont pris part les partenaires, des DRAS, des médecins chefs de moughattas, des OSC et qui a permis d'améliorer et de valider le rapport.

Ensuite le rapport a été soumis à l'attention du comité de pilotage du secteur (CONAP) et au CCIA qui ont tenu deux réunions pour étude et validation du rapport.

République Islamique de Mauritanie

Honneur – Fraternité – Justice

Ministère de la Santé



الجمهورية الإسلامية الموريتانية  
شرف – إخاء – عدل

وزارة الصحة

N° 000109 S.G

Nouakchott, le 23 JUL 2015 انواكشوط في

Le Secrétaire Général

الأمين العام

### Note de Service

Dans le cadre de la préparation de l'évaluation conjointe des programmes GAVI, prévue en aout 2015, il est mis en place un comité technique composé comme suit :

- ❖ Président : Directeur de la Programmation, de la Coopération et de l'Information Sanitaire
- ❖ Membres:
  - Directeur de la Santé de Base et de la Nutrition ou son représentant
  - Directeur des Affaires Financières ou son représentant
  - chef Service de la Programmation et des Etudes
  - Coordinateur du PEV ou son représentant
  - Coordinateur de la cellule d'appui à la DPCIS
  - Chef de Division de la coopération bilatérale et multilatérale
  - Représentants de l'OMS
  - Représentants de l'UNICEF
  - Représentant de l'UNFPA
  - Représentant de l'AMP

Ahmed Ould Sid'Ahmed Ould Dié

- Annexe D. Aperçu des subventions allouées au RSS

Informations générales sur les subventions RSS							
1.1 Date d'approbation de la subvention RSS	Oct 2010						
1.2 Date de reprogrammation approuvée par le CEI, le cas échéant							
1.3 Montant total de la subvention (US\$)	2407000						
1.4 Durée de la subvention	2010-2015						
1.5 Année de mise en œuvre	mois/année – mois/année						
(en millions US\$)	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
1.6 Subvention approuvée, conformément à la lettre de décision		<b>367793</b>	<b>378010</b>	<b>386435</b>	<b>395402</b>	<b>405002</b>	<b>415002</b>
1.7 Décaissement des tranches				377000			386500
1.8 Dépenses annuelles					60199	78525	187330
1.9 Retards de mise en œuvre (oui/non); Veuillez justifier :							
1.10 Subventions RSS précédentes (durée et montants approuvés)	Pas de subventions RSS						
1.11 Liste des objectifs d'une subvention RSS Obectif1 : --							
1.12 Montant et objet de la reprogrammation (selon la pertinence)							

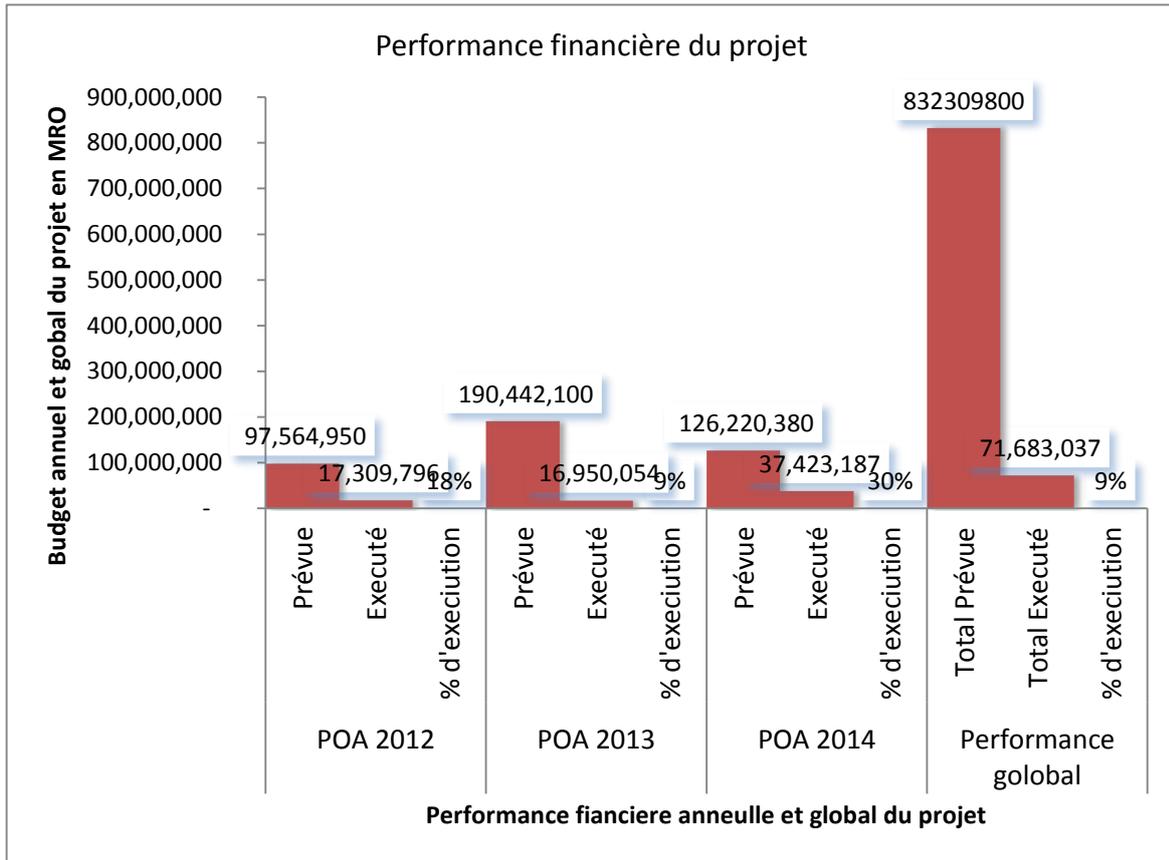
- Annexe E. Meilleures pratiques (OPTIONNEL)

Tableau 1 : Indicateurs Gavi/RSS

Indicateur	Valeur de référence <sup>1</sup> PPAC 2007 niveau national	Valeur des 9 moughataa 2007 ZCI	Annee 2012 pour les 9 moughataa ZCI	Résultats en 2014 Pour les 9 moughataa ZCI	Résultats pour le niveau national 2014**
Connaissances du personnel de santé sur les tâches déléguées	0			≥ 80 %*	nd
Taux disponibilité de Médicaments Essentiels	ND			95%*	
1. Couverture DTC3 (%)	75%	38%	49%	76%	81%
2. Nombre / % des districts atteignant ≥ 80 % de couverture DCT3	34%	0	1/9 11%	4/9 44%	30/53 57%
<b>Pourcentage de comités fonctionnels</b>	0	0	11%***	22%	

\* résultat partiel d'un axe de supervision (3/9) sur les trois prévus

\*\*\* données de 2013



**République Islamique de Mauritanie**  
Honneur – Fraternité – Justice

**Ministère de la Santé**

**PROCÈS VERBAL DE LA RÉUNION DU  
COMITÉ DE PILOTAGE DU SECTEUR**

L'an deux mille quinze et le mercredi, 19 août s'est tenue à 11 heures, dans la salle des réunions du Ministère de la santé, la réunion du comité de pilotage du secteur (CONAP) sous la présidence de Monsieur Ahmed Ould Sid' Ahmed Ould Dié, Secrétaire Général du Ministère de la santé.

**L'ordre du jour comporte deux points :**

- Examen et validation du rapport d'évaluation conjointe des programmes GAVI
- Questions diverses.

Liste de participants en annexe

**1. Ouverture de la réunion**

Ouvrant la réunion, le Secrétaire Général a présenté les excuses de Monsieur le Ministre qui voulait présider cette réunion mais des contraintes majeures ont survenues sur son agenda.

Dans son mot d'ouverture de la réunion, le Secrétaire général a remercié les membres du CONAP d'avoir accepté d'assister à cette réunion, malgré leurs multiples occupations et leurs différentes charges de travail.

Par l'occasion, il a rappelé que la tenue des réunions régulières de cette instance de coordination reflète l'engagement du secteur au profit d'une gestion participative et concertée de la problématique sanitaire du pays conformément à l'esprit du PNDS et du compact national signé le 9 mai 2012 pour débattre les questions de santé qui ont toujours un caractère multisectoriel dans une démarche participative et transparente traduisant ainsi la ferme volonté des pouvoirs publics à améliorer l'état de la santé des citoyens mauritaniens.

Ensuite, le Secrétaire général a confirmé aux participants que le secteur de la santé n'épargnera aucun effort pour mettre en œuvre les orientations politiques des hautes autorités par des stratégies novatrices qui visent à favoriser la mise en place d'un système de santé moderne, proactif, performant, accessible à l'ensemble de la population du pays, indépendamment du

Enfin, le Secrétaire général a félicité les services techniques du Ministère pour les performances des programmes constatées par l'évaluation conjointe et a remercié l'équipe technique et les partenaires techniques et financiers qui ont contribué à la réalisation de cette évaluation conjointe des programmes GAVI, la première en Mauritanie. Il a déclaré que le comité de pilotage approuve le rapport de l'évaluation conjointe et charge le comité technique de prendre les dispositions appropriées pour son envoi dans le délai requis à GAVI.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance fut levée le même jour à 13 heures 15 minutes.

**LE RAPPORTEUR**



**LE PRÉSIDENT**



## Annexe : Liste des participants

NOM ET PRÉNOM	INSTITUTION	ADRESSE
Ahmed Jiddou Ould Zein	CM/MS	46 41 30 66
Pr Cheikh Bay Ould M'Kheiratt	CT/MS	drcheikhbaye@yahoo.fr
Isselmou Ould Mahjoub	DPCIS	isselmoumahjoub@yahoo.fr
Abdellahi Ould Mohamed Lehib,	DHP	Amlehib2004@yahoo.com
Dr Mohamed Lamine Ould Ahmedou	DRH	Lamine66@yahoo.com
Dr Aly Ould Cheibany	DSBN	22 67 27 88
Dr Abdellahi El Vally	DASSN/MASBF	abvally@yahoo.fr
Ely Ould Oudeika,	MALD	46 40 70 66
Mr Ignacion GALLARDO	AECID	ignaciogallardo@aecid.mr
Chrif Taher Ould Mohamed Mahmoud	DPCIS	22 26 04 06
Dr Thierno Ousmane Coulibaly	ONUSIDA	coulibalyT@yahoo.fr
Dr Sosthen ZOMBRE	OMS	zembrs@who.int
Mme. Greco Tiziane GRECO	UE	Tiziane.plco@os.europa.eu
Dr Amadou	UNICEF	aacisse@unicef.org

lieu d'habitation, du niveau éducationnel, de l'âge, du sexe, et du statut socio-économique et suivre la mise en œuvre fidèle des décisions de cette instance de coordination sectorielle.

Enfin, le Secrétaire Général a souhaité la bienvenue à la délégation de l'Union Européenne qui vient d'adhérer au compact national. Cette adhésion renforcera les capacités d'action, notamment à travers la mobilisation des ressources financières additionnelles.

Il a dans ce cadre informé l'assistance que l'Union européenne a accordé à la santé un appui budgétaire sectoriel conséquent dans le cadre du FED II.

## 2. Présentation du rapport de situation Annuelle 2014 pour GAVIRSS

Après l'ouverture des travaux de la réunion la parole a été donnée à Mr Habiboulah Cadre au PEV pour présenter au nom de l'équipe technique, les principaux éléments de l'évaluation conjointe des programmes GAVI.

La présentation a porté sur :

- Contexte
- Processus de mise en œuvre de l'EC
- Contenu du rapport
- Résultats
- Défis
- Perspectives
- Actions recommandées

➤ Quelles sont les nouvelles orientations proposées ?

➤ Quelle est la place de la stratégie mobile et la nécessité de mobiliser les ressources nécessaires y compris la logistique roulante et les chaînes de froid ?

Le président a donné la parole aux membres de l'équipe technique pour apporter les éclaircissements nécessaires et répondre aux questions posées.

Dans leurs interventions les membres de l'équipe ont expliqué que les résultats de cette évaluation conjointe seront exploités pour améliorer les actions futures de GAVI en Mauritanie que ça soit à travers les programmes en cours ou à travers les nouvelles soumissions. Ainsi les leçons tirées guideront les choix et les orientations pour les programmes GAVI.

Ils ont aussi insisté sur la nécessité d'atteindre la population mauritanienne là où elle se trouve sur l'étendue du territoire nationale par les stratégies fixes, mobiles et avancées.

Pour cela les questions de logistiques roulantes et de chaînes de froids prendront une place de choix des programmes de GAVI et les actions du secteur de la santé.

