

Rapport de l'évaluation conjointe mis à jour (JA) 2019

Pays	
JA complète ou JA mise à jour¹	<input type="checkbox"/> JA complète <input checked="" type="checkbox"/> JA mise à jour
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	23 au 25 juillet 2019 à Saly, Mbour
Participants / affiliation²	Voir liste de présence en annexe
Fréquence des rapports de résultats	Annuelle
Période fiscale³	Janvier- décembre 2018
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	2019-2023
Groupe de transition Gavi/de cofinancement	Cofinancement minimum

1. DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

Demande de renouvellement de vaccin (SVN) (Au plus tard le 15 mai)	Oui X <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Est-ce que la demande de renouvellement de vaccins contient une demande de changement?	Oui <input type="checkbox"/>	Non X <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien au RSS	Oui <input type="checkbox"/> X	Non <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien à la POECF	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	S/O X <input type="checkbox"/>

2. PORTEFEUILLE DE SUBVENTIONS DE GAVI

Soutien aux vaccins existants

Introduction / Campagne	Date	Couverture 2017 (WUENIC) par dose	Objectif 2018		Valeur approx. USD	Observations
			%	Enfants		
Rougeole	2014	90%	84%	302,537	135,500	
Pentavalent	2005	93% (3 rd dose)	99%	567,876	899,000	
VPI	2015	72%	67%	544,663	1,419,000	
VPC	2013	92%	100%	567,876	5,139,500	
Changement de produit (VPC)	2018		100%	567,876	144,445	
Rotavirus	2014	94%	100%	567,876	2,407,500	
VPH intro cohorte unique	2018	90%	100%	196,621	472,000	
Rougeole 2	2014	70%				

¹ Des informations sur la différence entre JA complète et JA mise à jour sont disponibles dans le document *Directives sur le reporting et les renouvellements du soutien de Gavi*, <https://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/>

² Si la liste des participants est trop longue, elle peut être fournie en annexe.

³ Si la fréquence des rapports de résultats diffère de la période fiscale, veuillez fournir une brève explication.

Soutien financier existant

Subvention	Canal	Période	Premier versement	Statut du financement cumulé @ juillet 2019				Observations	
				Engag..	Appr.	Versé	Util.	Fin.	Audit
HSS2	Govnt	2015-19	May 2016	13.8m	11.3m	7.3m	4.2m; 75%	2018-2019	Oui
PBF		2016	Oct. 2018	443,130	443,130	443,130	100%		
PBF		2017		727,770	727,770	Non déc.	0%		
CCEOP	UNICEF	2018	Nov 2018	2,460,998	2,460,998	2,014,651	82%		
RR Ops		2017	Sep. 2017	1,56m	1,569,000	1,568,884	100%		
VPC switch		2018	Jul. 2018	144,445	144,445	144,393	100%		
VPH intro		2018	Apr. 2018	472,000	472,000	471,890	78%		
Commentaires Le Sénégal a soumis sa demande de soutien RSS pour les fonds additionnels revue et recommandée pour approbation par le CEI de juin 2019. L'allocation CCEOP pour le Sénégal avait été réduite de 57% par rapport au montant de la proposition validée par le CEI.									

Intérêt indicatif pour l'introduction de vaccins nouveaux ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir⁴

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi	Programme	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue
	MenA	2020	2020

Cadre de performance des subventions - rapports récents pour 2018

Indicateur de résultats intermédiaires	Objectifs	Réalisés
Proportion des critères d'évaluation de la GEV supérieure ou égale à 80% au niveau central	n/a	
Proportion des critères d'évaluation de la GEV supérieure ou égale à 80% au niveau régional	n/a	
Proportion de régions avec un incinérateur normé et fonctionnel	100% (14/14)	100% (14/14)
Taux de complétude des données intra districts	100%	99%
Taux de promptitude des données au niveau des districts	80%	82%
Facteur de concordance des données pour le Penta	80%	99%
Proportion de districts utilisant le DHIS2	100%	100%
Pourcentage des mères et des gardiens d'enfants connaissant le calendrier vaccinal	NA	53%

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

Les pays sont encouragés à mettre en évidence dans les sections qui suivent, notamment dans le Plan d'action de la section 7, les principales activités et l'assistance technique potentiellement requise, la préparation de demandes d'investissement, les demandes et introductions de vaccins, selon le cas.

Mise à jour de l'évaluation conjointe

Indicateur de résultats intermédiaires	Objectifs	Réalisés
Pourcentage d'enfants non-vaccinés par manque d'information dans les districts ciblés	NA	6%
Pourcentage d'enfants non-vaccinés par manque de motivation dans les districts ciblés	NA	36%
Pourcentage des districts ciblés avec une différence de 10% entre la couverture vaccinale pour le Penta 3 et la Rougeole-Rubéole 1 inférieure à 10%	15%	60%
Proportion d'audits certifiés sans réserve	100%	100%
Commentaires		

Assistance ciblée par pays du PEF: Partenaires principaux et partenaires élargis

	Année	Financement (USD x 1000)			Personnel en place	Jalons atteints	Observations
		Appr.	Disb.	Util.			
TOTAL Partenaires principaux	2017	420,916	420,916	-	0	61%	
	2018	376,845	376,845	-	2	95%	
	2019	432,625	432,625	-			
UNICEF	2017	253,908	253,908	-	0	69%	
	2018	253,260	253,260	251,016	2	88%	Fin de la subvention juin 2019
	2019	253,419	253,419				
OMS	2017	71,155	71,155	65,133	0	50%	
	2018	123,585	123,585	-	0	100%	Fin de la subvention juin 2019
	2019	227,530	227,530	-	1 (20%)		
CDC	2019	186,000	186,000	-			En cours
TOTAL partenaires élargis	2017	189,809				29%	
	2018	280,044				85%	
	2019	432,625					
Speak Up Africa	2017	74,500				0%	
	2018	224,900				100%	
	2019	195,100					
PATH	2017	160,191				50%	
	2018	30,074				70%	
	2019	137,735					
GaneshAid	2019	80,981					
JSI	2019	18,809					

3. CHANGEMENTS RÉCENTS DANS LE CONTEXTE DU PAYS ET RISQUES POTENTIELS POUR L'ANNÉE SUIVANTE

La JA mise à jour ne comprend pas cette section.

4. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

La JA mise à jour ne comprend pas cette section.

5. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

5.1. Performances du soutien RSS de Gavi (pour les pays concernés)

Fournir une analyse succincte des performances du soutien Gavi pour le RSS pendant la période d'établissement des rapports.

- **Avancement de la mise en œuvre de la subvention de RSS** au regard des objectifs, du budget et du plan de travail, et écarts importants par rapport aux plans (par ex. retards de mise en œuvre, faibles taux de dépenses, etc.), **à l'aide du tableau ci-dessous.**

Objectif 1	
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	1. Améliorer la gestion des vaccins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Mise à jour de l'évaluation conjointe
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Les interventions étaient destinées pour l'ensemble des régions du pays.
% d'activités menées/ utilisation du budget	Le taux d'exécution des activités est de 18/24) 75%, pour un taux de décaissement de 63.6%.
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	Dans le cadre du CCEOP les commandes ont été passées et payées en 2018. Le plan de déploiement opérationnel (ODP) a été mis à jour et le PMT a été mis en place avec une tenue régulière des réunions. La logistique roulante a été renforcée avec la dotation en véhicule 4X4 à 12 régions médicales, 26 districts sanitaires et à trois directions du niveau central. Quarante-cinq (45) motos ont été affectées aux unités de vaccination. Six groupes électrogènes ont été acquis dont 5 affectés aux régions médicales et au nouveau dépôt national de vaccins. Les PON GEV ont été élaborées et la reprographie a été effectuée. Un atelier de formation a permis de renforcer les capacités des techniciens de maintenance et utilisateurs sur la manipulation et l'entretien des incinérateurs électriques. Des missions de maintenance correctives des TCW3000 AC ont été effectuées dans toutes les régions médicales. La construction du nouveau dépôt national du PEV et d'un poste de santé dans la commune de camberene a démarré en mars 2018. En collaboration avec PARSYL, le projet sur le monitoring à distance de la température de stockage et de transport des vaccins au niveau des dépôts a démarré en octobre 2018 dans 4 régions, 10 districts et 21 unités de vaccination. Les cartographies des températures de toutes les chambres froides ont été complétées par celles des régions médicales de Dakar, Thiès et du district sanitaire de Touba. La formation des équipes cadre de régions et des districts sur le DHIS2 a été complétée.
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et besoins connexes en assistance technique) ¹¹	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des prestataires sur les PON GEV • Acquisition d'un camion frigorifique et équipements de manutention • Mise en œuvre CCEOP • Contractualisation pour la maintenance des chambres froides • Maintenance des incinérateurs électriques et autres ECF • Reprographie des outils de gestion • Poursuite du projet Parsyl • Mise en œuvre du projet de monitoring en temps réel des stocks (Logistimo) • Migration vers le nouveau dépôt national
Objectif 2 :	
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	2. Améliorer l'accessibilité et la disponibilité et la qualité des prestations de service de base.
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Tous les districts sanitaires ont élaboré leurs plans ACE et reçu un appui financier. La contractualisation avec 50 prestataires a permis de réduire de manière considérable les gaps au niveau des zones d'accès difficile pour 5 régions du pays. L'analyse équité a été effectuée au niveau national qui a permis d'identifier 15 districts sanitaires prioritaires.
% d'activités menées/ utilisation du budget	9 sur 11 activités prévues ont été réalisées soit un taux de 60 %. Le taux de décaissement 81% pour la même période.
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	Appui au plan ACE des districts pour améliorer l'accessibilité à travers les stratégies avancées, mobiles et innovantes (fixe déplacée, vaccination nocturne dans certains quartiers dorts de Dakar, séance de vaccination les week end). Le recrutement de personnel au niveau des zones avancées et d'accès difficile pour la disponibilité et la continuité des services. Les ECR/ECD ont été orientées sur l'analyse équité en immunisation. 3 districts sur 15 ont mis en œuvre cette approche. Le pays a introduit dans le PEV de routine le vaccin contre le cancer du col de l'utérus (VPH) chez les filles âgées de 9ans.

Mise à jour de l'évaluation conjointe

	<p>Contraintes de mise en œuvre : le pays a connu à partir de mars 2018 un mouvement social du personnel de santé avec grève perlée jusqu'au mois de septembre. Le mouvement s'est radicalisé d'octobre à décembre 2018 avec boycott de la vaccination et diffusion de fausses informations.</p> <p>Malgré tout, 3 districts (Touba, Dakar Ouest et Kafrine) ont mis en œuvre leur plan avec des résultats</p>
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et besoins connexes en assistance technique)¹¹</p>	<p>Recrutement de 8 comptables pour les régions médicales pour renforcer la gestion financière et améliorer les recouvrements des pièces justificatives, en lien avec USAID / GFTAM / WB.</p> <p>Mise en œuvre plans ACE</p> <p>Mise en œuvre plans équité dans 21 districts prioritaires</p> <p>Evaluation post introduction HepB et VPH</p> <p>Formation des médecins au management du PEV (GESPROVAC)</p> <p>Formation des points focaux PEV à la gestion de la logistique vaccinale (LOGIVAC)</p> <p>Phase pilote projet supervision et coaching à distance (Coach2PEV)</p>
Objectif 3 :	
<p>Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)</p>	3. Renforcer le système d'information sanitaire
<p>Groupes géographiques/de population prioritaires ou</p>	Systématisation de la saisie des rapports PEV et surveillance épidémiologique sur la plateforme DHIS2.

contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	
Objectif 4 :	
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	4. Améliorer la demande de services de santé de base
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Suite à l'analyse équité au niveau national, quinze districts prioritaires ont été identifiés pour mener les activités d'atteinte des populations d'accès difficiles.
% d'activités menées/ utilisation du budget	9 activités sur les 16 prévues soit 56% ont été réalisées pour un taux de décaissement 28%.
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	<p>Dans le cadre de la mise en œuvre du plan de communication de routine, des supports imprimés et audiovisuels ont été produits et diffusés. Les mêmes supports ont été produits, distribués et diffusés lors de l'introduction du HPV. Les panneaux numériques et les panneaux géants ont été utilisés pour la diffusion grand public des supports de vaccination de routine.</p> <p>Un atelier d'élaboration des modules de formation, outils de supervision et de rapportage a été tenu.</p> <p>L'organisation de la cérémonie de lancement de l'introduction du HPV sous la présidence du chef de l'état et en de 40 ministres de la santé et de 15 premières dames, suivie de celles des 14 régions médicales.</p> <p>Organisation de 6 sessions d'orientation (parents d'élèves, communicateurs traditionnels, leaders religieux, groupement de promotion féminine, opérateurs du numéro vert du MSAS et réseau des journalistes).</p> <p>Organisation de séances de plaidoyer basées sur un argumentaire scientifique</p> <p>Animation de panel par des professeurs d'université (cancérologue, gynécologue, immunologiste, pédiatre, spécialiste en santé publique)</p> <p>Organisation d'un symposium avec l'association nationale des sages-femmes d'Etat</p> <p>Réalisation de film de sensibilisation pour gérer les réticences liées à la vaccination</p> <p>Appui de l'équipe du niveau central à la mise en œuvre des activités de riposte face aux rumeurs et réticences.</p> <p>Contributions de l'UNICEF et de Speak up Africa à travers leurs activités d'appui technique.</p>
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et besoins connexes en assistance technique) ¹¹	<p>Production et diffusion de sketches</p> <p>Distribution des supports de communication HPV et PEV de routine</p> <p>Production des outils de communication audiovisuels et imprimés (guides CIP, module de formation relais, outils de supervision et de rapportage).</p> <p>Organisation d'une table ronde radiotélévisée avec la participation de cancérologue, gynéco, représentant de la société civile, secteur de l'éducation</p> <p>Formation des responsables d'Education et d'Information Pour la Santé (EIPS) de districts et de régions</p> <p>Convention de partenariat avec les religieux</p> <p>Relance de la participation de l'école dans les activités de suivi actif de la cible pour l'amélioration de l'équité</p> <p>Rencontre de plaidoyer avec les ministères transversaux</p> <p>Utilisation des moyens mobiles de diffusion</p> <p>Orientation et planification d'activités avec le réseau des journalistes</p> <p>Organisation de la Semaine Africaine de la Vaccination (SAV)</p> <p>Organisation d'un atelier de plaidoyer avec les gouverneurs et les médecins chefs de régions</p>
Objectif 5 :	
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	5. Gestion des programmes
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Le renforcement systématique de capacité de l'ensemble des responsables des unités de vaccination des régions supervisées. Analyse des goulots d'étranglement et partage de bonnes pratiques lors des réunions de monitoring par axe.

4 Remarque : Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance au pays cible (TCA). La planification de la TCA sera renseignée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.) en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

% d'activités menées/ utilisation du budget	Une activité réalisée sur 3 prévues soit un taux de 33 %. Le taux de décaissement pour les fonds est de 35 % pour la même période.
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	Après la formation des ECR/ECD et des prestataires sur le DHIS2, la saisie des activités de vaccination et de surveillance a été systématisée dans toutes les structures offrant des activités de vaccination. Ce qui a permis d'intégrer le dispositif du système national d'information sanitaire et une disponibilité en temps réel des données. Une réunion bilan annuelle présidée le ministre de la santé a permis de recentrer le PEV comme programme prioritaire de la survie de l'enfant. Contraintes : faible promptitude dans la saisie des données sur la plateforme DHIS2 due à la grève des agents de santé qui a impacté sur l'analyse des données à temps.
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les besoins connexes en assistance technique ⁵)	La supervision des unités de vaccination au niveau des régions L'organisation trimestrielle de réunion de monitoring. Dans le cadre de l'introduction des innovations dans le PEV, il est prévu de mettre en œuvre le pilote du projet Coach2PEV qui va permettre de digitaliser les outils de supervision et d'enquête. Les performances des prestataires des unités de vaccination seront visualisées à distance sur une plate-forme web. Cela va permettre de suivre les progressions des plans de résolution des problèmes élaborés lors de la supervision. Cette plateforme permettra aussi de faire un coaching à distance pour améliorer les capacités des superviseurs et des prestataires.

- Depuis plus de 5 ans les objectifs de couvertures vaccinales sont atteints pour la plupart des antigènes du PEV de routine. En 2018, en raison d'un mot d'ordre de grève et le boycott de la vaccination par les agents de santé au niveau périphérique, l'objectif de couverture administrative de 90% n'a été atteint pour aucun antigène.
- Les taux d'abandon Penta1/Penta 3 et Penta 3/ RR1 sont inférieurs à 5%. Pour celui du RR1 / RR2 il reste encore élevé (**25,9%**). Cette contreperformance est surtout liée à une insuffisance de la recherche systématique des enfants irréguliers pour la deuxième dose de RR.
- Le nombre d'enfants vaccinés a régulièrement augmenté entre 2016 et 2017 avant de connaître une baisse en 2018 pour tous les antigènes. Ceci est lié au boycott de la vaccination pour raison de grève.
-

Tableau I : Couverture vaccinale administrative 2018

Antigènes	CV
BCG	83%
HepB0	75%
VPO-1	82%
VPO-3	81%
Penta 1	83%
Penta 3	81%
PCV-13-3	81%
Rota-2	63%
RR-1	82%
RR-2	63%
VAA	75%

Tableau II : Taux d'abandon de la vaccination en 2018

TAUX D'ABANDON	
Penta1/Penta3	2,0%
Penta3/RR1	-1,3%
RR1/RR2	25,9%

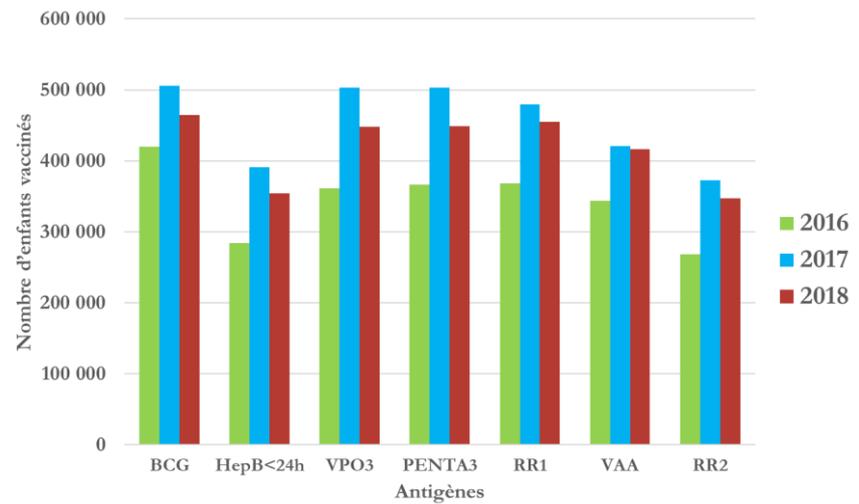


Figure 1 : Evolution du nombre d'enfants vaccinés entre 2016 et 2018

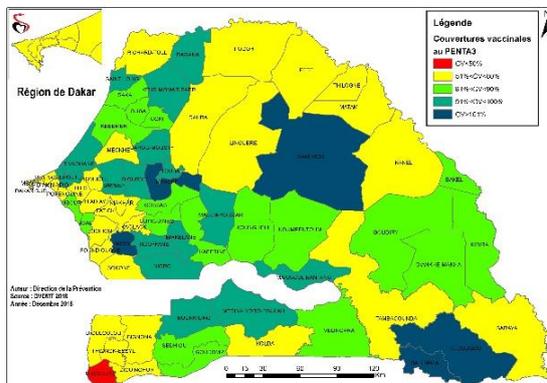


Figure 2 : Couverture administrative par district au Penta 3 au Sénégal en 2018

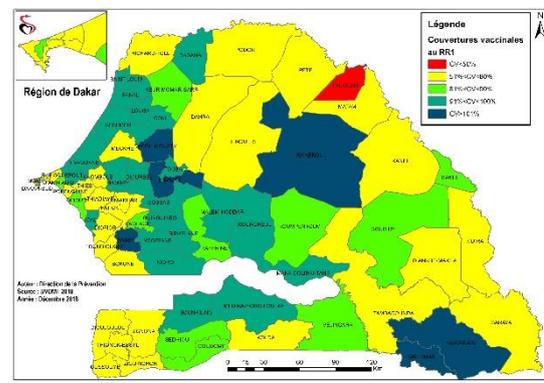
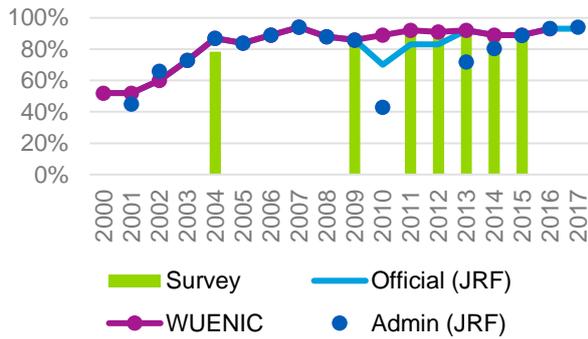


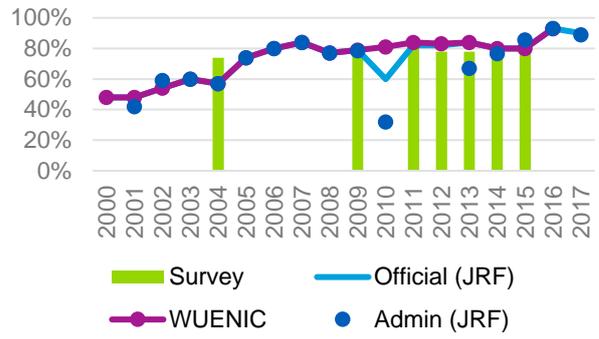
Figure 3 : Couverture administrative par district au RR1 au Sénégal en 2018

- Les couvertures vaccinales globales cachent cependant des disparités au niveau des régions et districts du pays. Ainsi, pour le Penta3, 21/76 districts, soit 28 % ont atteint ou dépassé l'objectif de 90 %. Pour le RR1, ce sont 28 district (37%) qui ont atteint ou dépassé 90% de couverture vaccinale. L'utilisation continue des services de vaccination reste encore déficitaire au niveau de certaines zones défavorisées ou d'accès difficile (zone de nomadisme dans le centre du pays, les sites d'orpillage dans le sud-est, les zones péri-urbaines...).

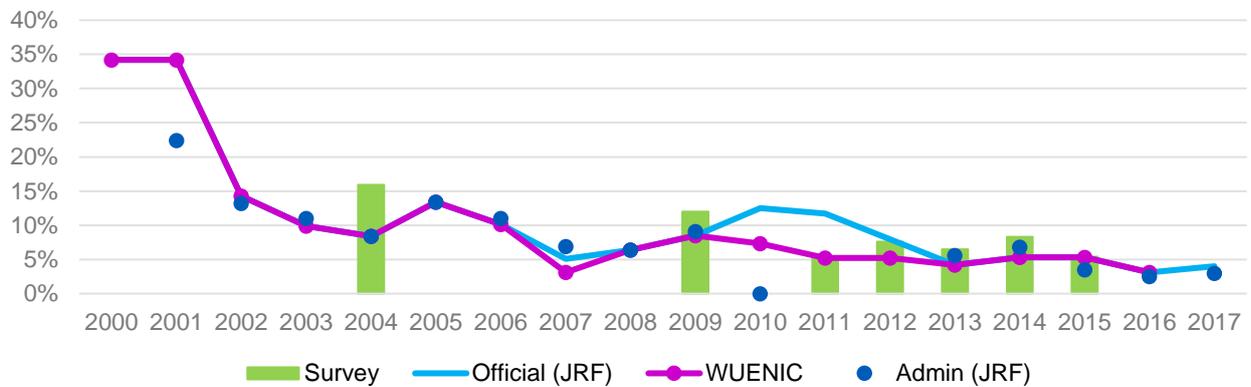
Penta3 coverage at the national level for Senegal (2000-2017)



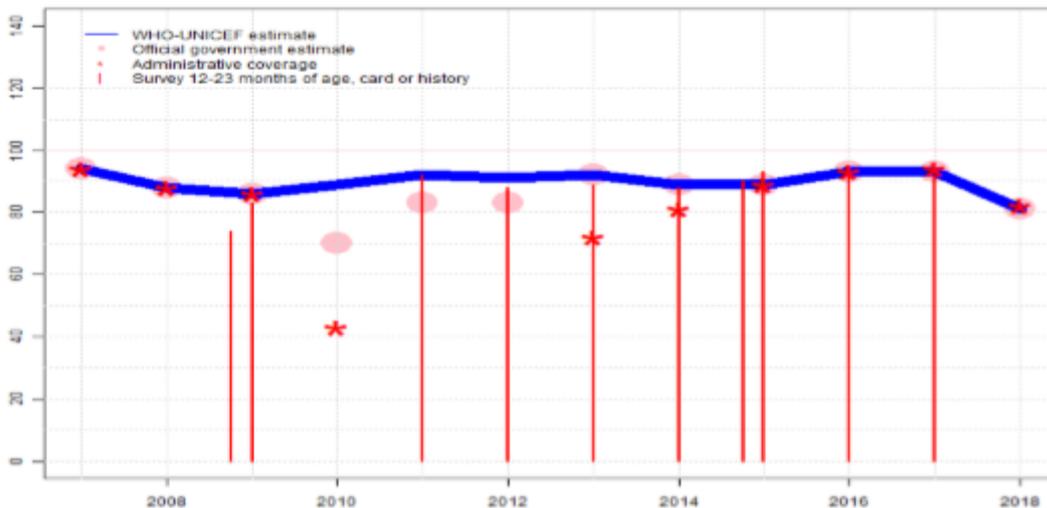
MCV1 coverage at the national level for Senegal (2000-2017)



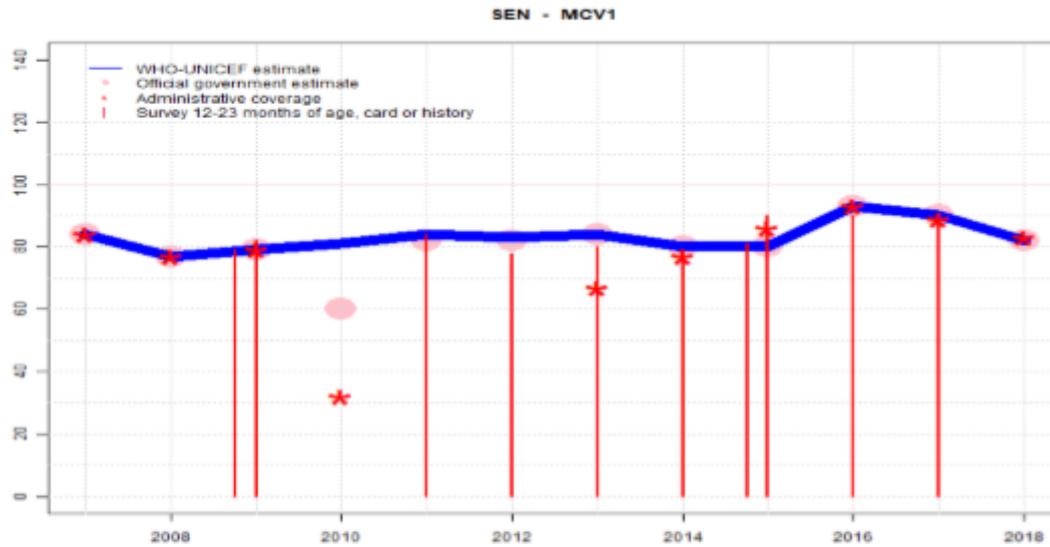
Penta1 - Penta3 Drop-Out Rate for Senegal (2000-2017)



SEN - DTP3

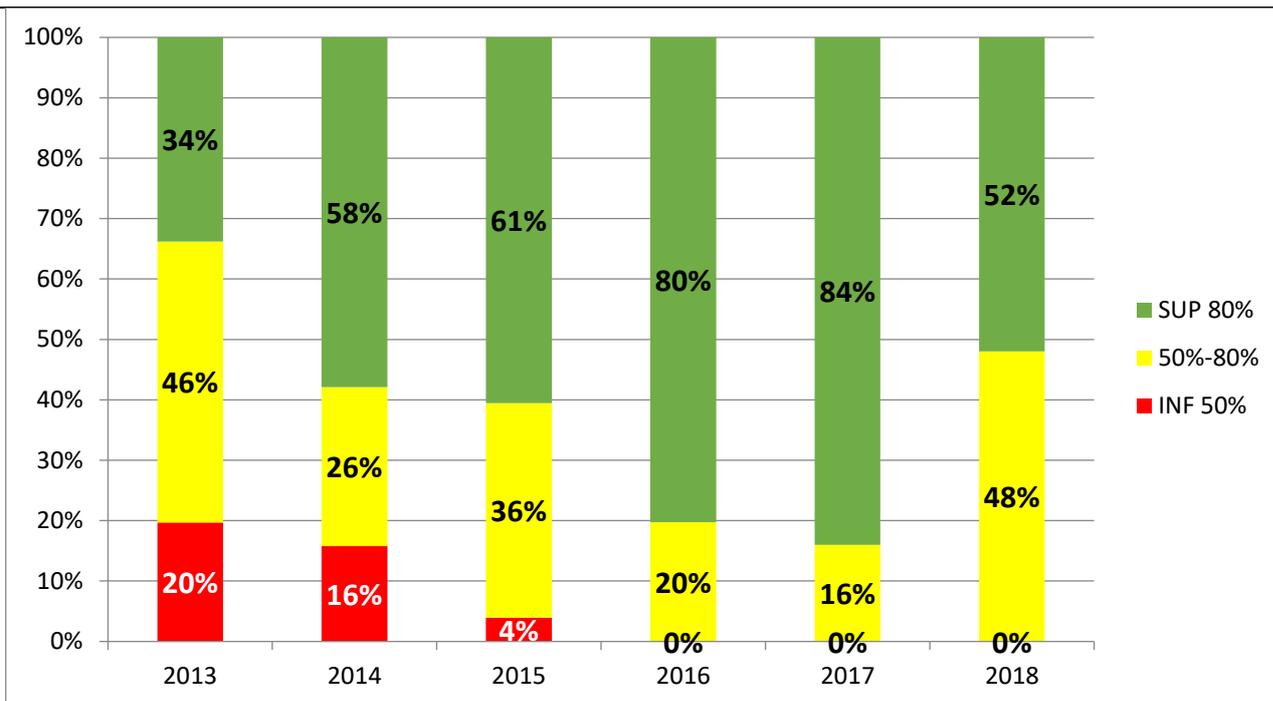


	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Estimate	94	88	86	89	92	91	92	89	89	93	93	81
Estimate GoC	*	***	***	*	*	**	*	***	***	***	***	*
Official	94	88	86	70	83	83	92	89	89	93	93	81
Administrative	94	88	86	43	NA	NA	72	81	89	93	94	82
Survey	NA	NA	*	NA	92	88	89	88	*	93	92	NA



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Estimate	84	77	79	81	84	83	84	80	80	93	90	82
Estimate GoC	***	***	***	*	*	**	*	***	***	*	***	***
Official	84	77	79	60	82	82	84	80	80	93	90	82
Administrative	84	77	79	32	NA	NA	67	77	86	93	89	83
Survey	NA	NA	*	NA	84	78	80	79	*	90	88	NA

- On observe une augmentation régulière des performances du pays au Penta 3 avec des couvertures supérieures à 90 % ces dernières années, aussi bien pour les enquêtes que les données administratives sauf en 2018 où il a été noté une baisse des couvertures due aux raisons citées plus haut. Concernant le RR1, introduit dans le PEV en 213, les CV ont progressé pour atteindre 93% en 2016 avant de connaître une baisse à partir de 2017 (90%) et 2018 (82%). Il faudra noter que la baisse de la couverture au RR1 vaccinale de 2017 est due à la campagne de vaccination au RR organisée en fin d'année et à la grève en 2018.
- Une baisse régulière des taux d'abandon Penta1/Penta 3 est notée. Il passe de 35 % dans les années 2000 à moins de 5 % en 2018.



•

Figure 3 Répartition des districts sanitaires selon la couverture vaccinale au Penta 3 au Sénégal -2013_2018

- On note une augmentation constante de la proportion des districts ayant une couverture Penta3 supérieur à 80%. Elle est passée de 34% en 2013 à 84% en 2017 puis à 52% en 2018. Cependant la proportion de districts sanitaires ayant une couverture au penta 3 comprise entre 50% et 80% est passée de 16% à 48%. Dans le même temps, la proportion de districts avec une couverture inférieure à 50% a fortement diminuée passant de 20% en 2013 à 0% depuis 2016.

Dans le cadre de l'amélioration de la gestion efficace des vaccins, le Sénégal a bénéficié du programme INFUSE de Gavi pour la mise en œuvre du projet de monitoring à distance de la température dans la chaîne d'approvisionnement avec Parsyl. La phase pilote mise en œuvre dans 4 régions, 10 districts et 21 unités de vaccination a contribué à l'amélioration des conditions de transports et de stockages des vaccins par un meilleur suivi et une prise de décisions lors des excursions de températures. Le projet se poursuit en 2019 avec la phase d'extension à d'autres régions du pays.

5.2. Performance du soutien au vaccin

Après une démonstration de la vaccination au VPH des jeunes filles âgées de 9 ans au niveau des districts pilotes de Mékhé et Dakar Ouest et l'enrôlement du district sanitaire de Khombole, le Sénégal a introduit à l'échelle en mode routine avec l'appui de GAVI la vaccination contre le VPH des jeunes filles âgées de 9 ans le 31 octobre 2018. A cet effet tous les acteurs impliqués ont été orientés, les intrants mises en place et le plan de communication initial a été déroulé. Cependant l'introduction a coïncidé avec la grève des agents de santé avec diffusion de fausses informations sur l'innocuité et l'efficacité du vaccin via les réseaux sociaux. Ce qui a entraîné d'une part une insuffisance d'offre de service de vaccination et d'autre part la réticence des populations entraînant une faible couverture vaccinale de 25%. Après une analyse approfondie par l'équipe du niveau central en collaboration avec les partenaires un plan de communication de riposte a été élaboré et actuellement en cours de mise en œuvre. Ce plan intègre les sessions de fora communautaires sous la présidence des autorités administratives, les enseignements post universitaires à l'endroit des praticiens du privé, des symposiums, des activités de communication de proximité par les OCB. Ces activités de communication ont contribué à l'amélioration des couvertures vaccinales. Ces dernières sont passées à 97% au VPH1 au premier semestre 2019.

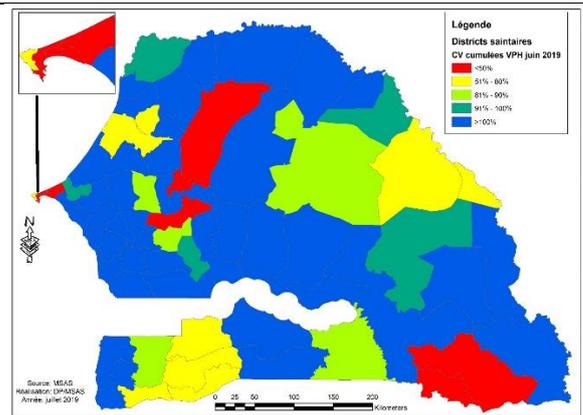
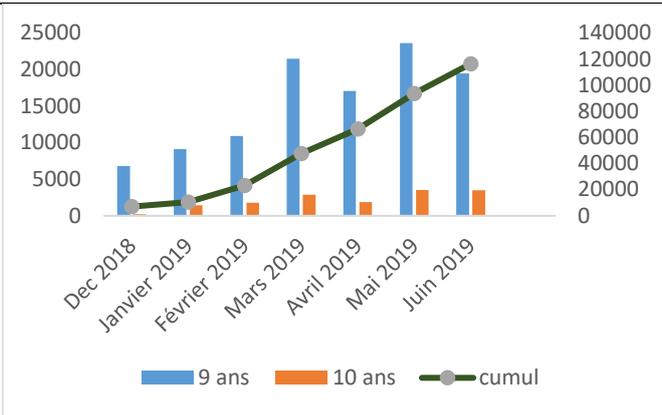


Figure 4: Evolution du nombre de filles vaccinées contre le HPV de décembre 2018 à juin 2019 au Sénégal

Figure 5: Couvertures vaccinales cumulées au HPV1 par district en juin 2019 au Sénégal

Analyse de la Situation Rougeole Rubéole :

La figure 6 ci-dessous résume l'évolution des performances du Sénégal dans la lutte contre la rougeole de 2003 à 2018 :

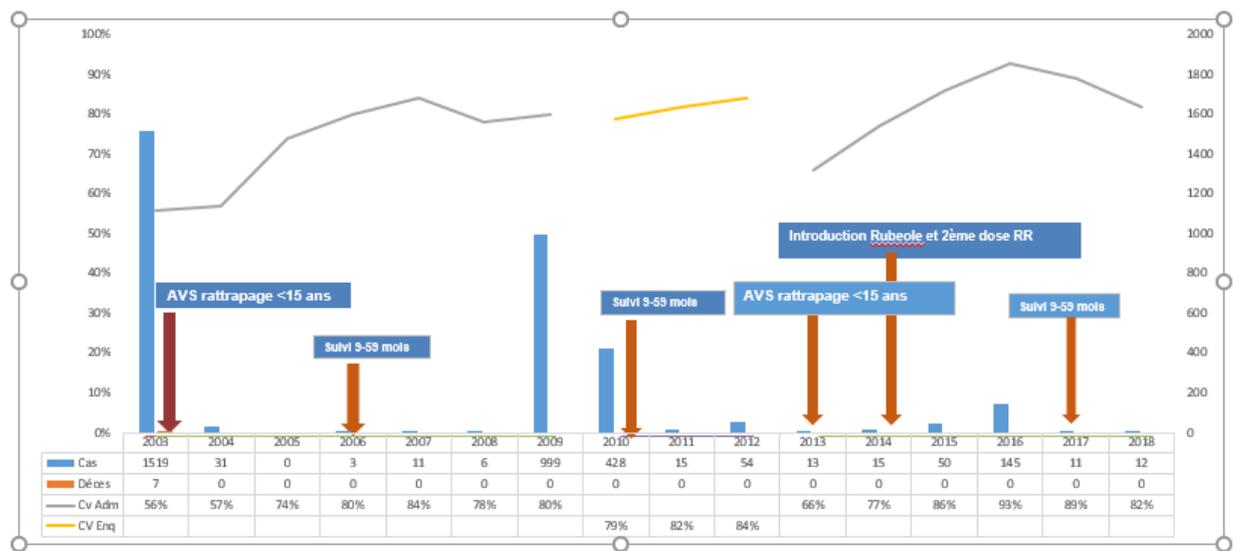


Figure 6 : l'évolution des performances du Sénégal dans la lutte contre la rougeole de 2003 à 2018

De 2003 à 2018 le nombre de cas de rougeole est passé de 1519 cas à 12 cas. Aucun cas de décès lié à la rougeole n'a été enregistré au Sénégal depuis 2003. Cette situation est surtout liée à l'efficacité du système de vaccination avec des couvertures relativement élevées, l'amélioration de la prise en charge des cas avec l'administration de vitamine A et l'organisation régulière d'AVS. Par ailleurs la confirmation d'un seul cas de rougeole dans un district fait l'objet d'une riposte circonscrite systématique avec documentation du processus. Le défi actuel du pays est la mise en place du système de surveillance de la rougeole en mode élimination ainsi que la mise en œuvre et l'extension de la surveillance du syndrome rubéoleux congénital.

5.3. Performances du soutien à la POECF de Gavi (pour les pays concernés)

Si votre pays reçoit un soutien à la POECF de Gavi, apporter une rapide mise à jour des informations relatives aux éléments suivants :

- **Performance** par rapport à cinq indicateurs obligatoires de la POECF et autres résultats intermédiaires s'y rapportant - réalisations vis-à-vis des cibles convenues, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions (GPF), en analysant les réussites, les problèmes et les solutions permettant d'atteindre les objectifs.

Mise à jour de l'évaluation conjointe

- **Statut de la mise en œuvre** (nombre d'équipements installés/ installations en attente, commentaires des utilisateurs sur la formation en entretien préventif, efficacité du réfrigérateur, etc.) y compris tous problèmes/ enseignements tirés ;
- **Contribution** de la POECF aux performances du système de vaccination (p. ex. comment la POECF contribue à l'amélioration de la couverture et de l'équité) ;
- **Changements d'assistance technique** lors de la mise-en-œuvre du soutien à la POECF Error! Bookmark not defined.

Remarque : un inventaire des ECF doit accompagner la demande de renouvellement de soutien à la POECF.

Le Sénégal a bénéficié du soutien pour le CCEOP et 622 équipements ont été reçus en 2019. Au 31 juillet 2019, 612 ont été déjà installés et les utilisateurs formés. Le processus n'a pas connu de difficultés majeures grâce à une bonne coordination à travers les réunions du PMT, le respect des engagements des parties prenantes et la collaboration des acteurs sur le terrain. Quelques déviations ont été notées sans impact majeur. Sur l'ensemble des appareils installés, quatre (moins de 1%) ont présenté des défaillances (2 Westfrost VLS200 et 2 Zéro-Appliance ZLF30) et des mesures sont en train d'être prises pour leur remplacement). Il faut cependant noter un retard dans la livraison des équipements : les équipements prévus en 2018 ont été finalement reçus en 2019.

5.4. Performances de gestion financière

Subvention RSS

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités appuyées par le RRS / GAVI, le tableau IV ci-dessous résume la situation financière de l'année 2018.

Tableau II : situation financière de l'année 2018

Le tableau V ci-dessous résume la situation du décaissement par trimestre par objectif et par trimestre de l'année 2017.

Tableau III : situation du décaissement par trimestre par objectif et par trimestre de l'année 2018

Objectifs de la proposition de RSS	Montant alloué en 2018	Montant dépensé T1	Montant dépensé T2	Montant dépensé T3	Montant dépensé T4	Solde
1. Améliorer la gestion des vaccins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	3 137 803	213 526.04	164 880.39	329 846 .47	742 615.51	1 142 404.55
2. Améliorer l'accessibilité et la disponibilité et la qualité des prestations de service de base	906 241	123 537.19	225 755.43	154 858.05	39 077 .05	363 013.28
3. Renforcer le système d'information sanitaire	97 831	32 467.27	-	2 442.78	0	62 920.95
4. Améliorer la demande de services de santé de base	997 945	18 786.87	14 172.89	162 424.90	80 575.06	721 985.28
5. Gestion des programmes	548 770	124 230.95	8 483.01	91 905.16	89 922.42	234 228.45
Total	5 688 590	512 548.32	413 291.72	741 477.37	952 190.04	2 524 552.51

Le tableau ci-dessous met en évidence la situation des décaissements annuels et les taux d'exécution par objectif :

**Tableau IV :
décaissements
d'exécution par**

Objectifs de la proposition de RSS	Montant alloué en 2018	Dépenses cumulées	Taux d'exécution en %
		T1, T2, T3 & T4	
1. Améliorer la gestion des vaccins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	3 137 803	1 995 398 .45	63.59
2. Améliorer l'accessibilité et la disponibilité et la qualité des prestations de service de base	906 241	543 227.72	59.94
3. Renforcer le système d'information sanitaire	97 831	34 910.05	35.68
4. Améliorer la demande de services de santé de base	997 945	275 959.72	27.65
5. Gestion des programmes	548 770	314 541.55	57.32
Total	5 688 590	3 164 037.49	55.62

**situation des
annuels et les taux
objectif :**

Le solde bancaire du compte spécial au 01/10/2018 est de 389 205 107 FCFA et 431 084 171 FCFA au 31/12/2018 (cf relevé bancaire).

Les décaissements effectués pour l'année 2018 sont estimés à 3 164 037.49 USD soit un taux d'exécution de 55 .62%.

L'audit de la gestion financière de l'année 2018 a été effectuée et le rapport envoyé à Gavi.

Par ailleurs l'audit a constaté des avances de fonds (**1 010 495 643 FCFA**) à la date du 31/12/2018 non encore justifiés. Ce montant est réparti entre le RSS2 (**971 609 484**) et le SNV (**38 886 159 FCFA**).

Le tableau ci-joint résume l'état d'avancement des justifications par bénéficiaire (soit un taux de justification **92%** pour le RSS2 et **82% pour le SNV**) à la date du 05/09/2019 ;

Subvention Campagne HPV 2018

Le compte ouvert au Crédit du Sénégal a reçu le 04 Mai 2018 un montant de **256 088 897 FCFA** pour la subvention HPV ET **80 873 466 FCFA** le 23 Juillet 2018 pour le Grant SWITCH PCV

Mise à jour de l'évaluation conjointe

Ligne Bud.	Activité	Montant budgétisé en 2018	Montant décaissé
FORMATION	-Formation prestataires	28 662 000	28 662 000
	-Formation enseignants	56 593 500	56 593 500
	-Formation relais	111 032 000	111 032 000
OUTILS DE GESTION	-Reproduction Outils de Gestion	39 750 000	39 750 000
COMMUNICATION	-Communication	67 068 500	67 068 500
	-Testing supports com	2 141 560	2 141 560
	-Elaboration documents pédagogiques	325 000	0
HPV VACCINS (Transports, Livraison , autres frais)	-Livraison	7 192 385	7 192 385
TOTAL GENERAL		312 764 945	312 764 945

NB : Le montant de 16 926 048 F en complément de l'activité de communication et 39 750 000 F pour celui de la reproduction des outils de Gestion HPV_ont été pris en charge par le Grant Switch PCV suivant la non objection obtenue de GAVI à la date du 21 Aout 2018.

A la date du 31 Décembre 2018, la subvention HPV à un taux de décaissement 100%.

Les difficultés liées à l'exécution des subventions reçues sont les suivantes :

- Retard dans la justification des virements mis à la disposition des bénéficiaires
- Qualité des pièces justificatives à améliorer pour une meilleure exploitation.

5.5. Suivi du plan de transition (s'applique si le pays se trouve dans une phase de transition accélérée)

5.6. Assistance technique (AT) (Progrès réalisés dans l'actuel plan d'aide ciblée au pays)

OMS

L'assistance technique de l'OMS a porté sur les activités suivantes

Elaboration du plan d'amélioration de la qualité des données PEV/Surveillance épidémiologique

L'OMS a apporté son appui technique et financier dans la réalisation des activités pour l'élaboration du plan d'amélioration de la qualité des données. Nous avons appuyé la réalisation du Desk review et l'enquête de terrain pour la collecte des données de vaccination, de gestion du programme et de la surveillance. Nous avons appuyé l'organisation d'un atelier pour l'analyse des données et l'élaboration du plan d'amélioration de la qualité des données. L'OMS a aussi recruté un consultant local pour accompagner le pays dans le processus et en même temps renforcer les capacités des agents. La version finale du plan d'amélioration de la qualité des données est attendue à mi-août 2019

Formation de médecins au MLM

Nous avons envoyé une requête d'appui technique à l'OMS/AFRO pour la mise à disposition d'un pool de formateurs pour le MLM. La requête a reçu un avis favorable. Les thèmes sur lesquels devraient porter la formation sont identifiés par la partie nationale. L'activité est prévue en novembre 2019.

Evaluation post introduction des vaccins contre les virus du papillome humain et de l'hépatite B

L'évaluation post introduction (PIE) du vaccin contre l'hépatite B à la naissance est prévue du 19 au 30 août 2019. L'OMS AFRO et IST de même que le CDC sont invités à participer à cette évaluation. L'OMS a aussi lancé le processus de recrutement d'un consultant local pour accompagner le pays dans le processus, dans le renforcement de compétences et dans la finalisation du rapport avec des recommandations par niveau. Pour l'évaluation post introduction du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH), elle est prévue en novembre 2019.

Vaccination de la cohorte multi-âge des filles de 11 à 14 ans

Cette activité n'a pas pu se dérouler du fait de la pénurie mondiale de vaccins VPH.

Soumission pour l'introduction du vaccin MenAfriVac dans le PEV de routine

Cette activité n'a pas pu se dérouler du fait que le comité consultatif pour la vaccination au Sénégal (CCVS) a plutôt recommandé l'introduction du vaccin quadrivalent contre la méningite à la place du MenAfriVac.

Compte tenu de la suspension de ces deux précédentes activités, nous avons proposé à la place les activités suivantes

Supervision formative PEV/Surveillance des régions de Saint Louis et de Tambacounda

La supervision des structures sanitaires de la région de Saint Louis s'est déroulée du 01 au 06 juillet 2019. C'est une supervision organisée par le niveau central accompagné d'autres médecins et des partenaires du PEV qui avec les équipes de régions et de districts, supervisent l'ensemble des structures sanitaires de la région dans les domaines du PEV et de la surveillance épidémiologique.

La supervision des structures sanitaires de la région de Tambacounda est prévue en novembre 2019

Formation des points focaux PEV/Surveillance en deux sessions

La formation des points focaux PEV/Surveillance des régions et des districts est prévue du 07 au 11 octobre 2019 pour la première session et du 24 au 25 octobre pour la deuxième session.

Semaine Africain de la Vaccination (SAV)

Compte tenu des rumeurs et des campagnes de désinformation sur la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) lors de son introduction, le pays nous a sollicités pour la production d'un film documentaire pour renforcer la communication autour du vaccin. Le film est déjà réalisé et il est en instance de validation.

UNICEF

Conformément aux recommandations issues de l'évaluation conjointe de 2018 et faisant suite à la planification du TCA 2018-2019, 7 activités majeures avaient été retenues avec un accent particulier sur l'approche équité et la stratégie urbaine en immunisation. Leur état d'avancement est ci-dessous résumé :

1. Appuyer la soumission pour l'introduction du vaccin MenAfriVac dans le PEV de routine:

La soumission est reportée, en attendant d'avoir plus d'éléments de l'OMS pour l'introduction. Le NITAG avait recommandé l'introduction du vaccin quadrivalent, du fait du profil sérologique qui prévaut dans la sous-région. Malheureusement, ce vaccin quadrivalent n'est pas encore disponible sur le marché à grande échelle et n'est pas soutenu par Gavi. L'OMS suggère au pays d'introduire le Mena et de procéder au switch une fois que le quadrivalent est disponible. Des arguments seront développés et envoyés aux pays par l'OMS pour changer de position.

2. Appuyer le développement et la mise en œuvre de plans d'amélioration de l'équité dans 11 districts ciblés

Nous avons appuyé l'élaboration des plans équité pour 21 districts prioritaires. Parmi eux, 7 sont des districts urbains et ont intégré des stratégies novatrices et spécifiques en milieu urbain. Par ailleurs, les districts ont été orientés sur l'intégration de l'enregistrement à la naissance au cours de la vaccination, en plus de la supplémentation en Vit A et du déparasitage déjà effectifs. UNICEF va appuyer la mise en œuvre des plans d'une dizaine de districts, en promouvant l'aspect intégré (Immunization Plus). Pour un meilleur suivi et faciliter la documentation, il est prévu de recourir à des points focaux qui seront recrutés.

3. Appuyer la mise en œuvre du CCEOP

A la date du 29 juin 2019, 412/622 ECF soit 66% ont été installés. Pas de difficultés majeures notées dans le processus. La Centrale d'Achat de l'UNICEF va recruter un cabinet indépendant pour une inspection des équipements installés qui se déroulera en novembre 2019.

4. Appuyer l'implication des pédiatres du secteur privé dans le PEV

Les contacts ont été établis pour le démarrage de l'activité. Il est d'abord prévu de faire une rencontre de réflexion sur les attentes de 2 parties (privé et public) en Août. La division en charge du partenariat de la DPRS va travailler avec la direction des Etablissements Privés de Santé sur l'élaboration d'un modèle type de convention qui sera soumis aux districts dans le cadre de leur collaboration avec les structures privées de leur zone de responsabilité.

5. Appuyer la communication en faveur de la vaccination à travers la société civile.

Nous craignons de faire un doublon avec l'ONG Speak-Up Africa. Il est prévu une rencontre de partage avec Speak-Up Africa pour harmoniser sur nos interventions.

6. Promouvoir la vaccination à travers les écoles

Nous avons donné un appui à la Direction de la Prévention pour l'élaboration d'une note conceptuelle sur la stratégie avec les écoles dont la mise en œuvre est prévue pour la prochaine rentrée scolaire. En attendant, deux réunions ont été organisées par le Ministère de la Santé (Direction de la Prévention) avec les associations de jeunes, de scouts, la Croix Rouge, de Guides et des éclaireurs pour appuyer les ICP dans la recherche de perdus de vue et des irréguliers à la vaccination pendant les vacances scolaires.

7. Accompagner 10 districts urbains dans l'élaboration de plans opérationnels de communication PEV de routine

Les aspects de communication sont intégrés dans les plans ACE, en prenant en compte les aspects équité et urbain. Ici aussi, le suivi sera fait avec l'appui des points focaux. Avec l'appui de l'UNICEF, le pays a élaboré un plan pour la stratégie urbaine de vaccination qui sera mis en œuvre dans 10 DS en 2019..

PATH

L'assistance technique de PATH était plutôt orientée vers l'introduction du vaccin HPV dans le pays. En ce qui concerne l'implication de PATH, l'assistance a porté sur les points activités suivantes :

Activités préparatoires de l'introduction : dans le Comité Technique du HPV, PATH a contribué au développement des outils de gestion et des supports de communication. PATH a également mis à disposition les leçons apprises d'autres pays ayant introduit le HPV et les défis rencontrés.

Coordination du ready assessment : dans le cadre de la préparation de l'introduction du HPV Gavi a fait certaines recommandations pour le suivi et le niveau d'exécution des activités. PATH a appuyé à la coordination et la mise à jour de l'outil du ready assessment qui était présenté et discuté lors des réunions régulières avec l'OMS, Gavi, UNICEF

Orientation sur le HPV : PATH s'est joint aux équipes du PEV pour appuyer la formation des cadres des districts sur l'introduction du HPV. Ses formations ont été organisées dans tous les districts pendant la semaine du 2 au 8 Septembre 2018.

Suivi des activités de la crise sur le HPV en 2018 : PATH a participé à l'élaboration des activités de mise en œuvre de la prise en charge de la crise liée aux rumeurs après l'introduction du vaccin HPV. Les activités ont été principalement orientées vers la communication sous forme de discussions et partages avec des associations (journalistes, parents d'élèves, etc.), et d'autres activités avec des spécialistes du vaccin pour le plaidoyer.

Supervision post-introduction : PATH a participé aux activités de supervision organisées en Mars 2019 après l'introduction de vaccin HPV. Les supervisions ont été effectuées dans les districts et ont inclus la supervision des centres et postes de santé sélectionnés.

Vaccination de la cohorte multi-âge des filles : cette activité a été annulé pour le moment, comme ayant été incluse dans le TA, PATH propose d'orienter ce TA dans d'autres activités à discuter avec le PEV et les partenaires.

CDC

CDC Le CDC fournit une assistance technique au Sénégal en collaborant avec le Ministère de la santé afin de renforcer les capacités épidémiologiques et de laboratoire ainsi que les systèmes de surveillance des maladies évitables par la vaccination, en particulier la méningite bactérienne. Plus précisément, le CDC a fait cela en:

- Aidant au maintien des capacités de laboratoire et des capacités épidémiologiques en matière de surveillance de la méningite et des maladies évitables par la vaccination au sein du CHNEAR, qui est également un site sentinelle du réseau IB-VPD de l'OMS;
 - Renforçant les capacités de détection et de typage moléculaires des agents de la méningite bactérienne au CHNEAR, désormais désigné comme laboratoire national de référence pour la méningite bactérienne au Sénégal.
 - Renforçant Les capacités de surveillance des maladies évitables par la vaccination (laboratoire et épidémiologie) au LNSP;
 - Organisant un atelier national pour aider à la formation de techniciens de laboratoire du niveau régional sur la surveillance des maladies évitables par la vaccination dont la méningite.
- Le CDC continuera de travailler avec le ministère de la Santé pour maintenir et renforcer les capacités de surveillance de la méningite bactérienne, notamment pour renforcer les capacités cliniques en matière de ponctions lombaires à tous les niveaux et garantir la qualité des données grâce au respect de la définition de cas. En outre, il est possible de tirer parti de la capacité de laboratoire existante pour la surveillance de la méningite bactérienne et de la renforcer, ainsi que de renforcer la capacité de culture bactérienne pour l'isolement de *Streptococcus agalactiae* (dont le vaccin est en essai), le test de la résistance aux antimicrobiens et le sérotypage moléculaire dans les laboratoires nationaux.

SPEAK UP AFRICA

Plaidoyer national

Nous avons appuyé dans le PEV pour l'élaboration d'un plan de plaidoyer national visant à rehausser le profil du PEV en tant que programme phare du Ministère de la santé. Le document d'un plan d'action budgétisé pour l'année 2019, revient sur les orientations stratégiques ainsi que les moments clés à exploiter par l'équipe du PEV pour accroître la visibilité du programme, autant en matière de progrès que des défis que le pays va devoir relever pour augmenter son taux de couverture vaccinale.

Au cours de l'année, nous avons également proposé au PEV une liste d'influenceurs à mettre à profit pour renforcer sa communication institutionnelle. Sachant que les influenceurs peuvent, au-delà de la communication, soutenir le PEV à renforcer son ancrage institutionnel et à mobiliser les budgets nécessaires à l'atteinte des objectifs nationaux, nous avons proposé que le PEV collabore avec des personnalités et avons décliné un plan d'engagement pour chacune d'entre elles.

Engagement des médias

A l'occasion de la semaine africaine de la vaccination, Speak Up Africa a soutenu le PEV en organisant une visite guidée de la presse dans les districts de Touba et de Mbacké. Cette visite avait pour objectif principal de donner de la visibilité aux activités de vaccination, tout en renforçant les capacités des journalistes ciblés à couvrir les questions relatives à la vaccination.

Vidéo institutionnelle

Nous avons également appuyé le PEV pour la réalisation d'une vidéo institutionnelle, qui a pour objectif de vulgariser l'action du programme et de revenir sur les défis auquel le programme est confronté. En termes de prochaines étapes, Speak Up Africa va procéder à la prise d'images et la production de la vidéo pour fournir un premier jet de la vidéo d'ici la fin du mois d'octobre 2019.

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

Fournir le statut des actions stratégiques hiérarchisées, identifiées dans la précédente évaluation conjointe⁵ et toute autre recommandation significative du Comité d'examen indépendant ou du Panel d'examen de haut niveau (le cas échéant).

Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe	Statut actuel
1. Inscrire dans le chapitre PEV de deux nouvelles lignes budgétaires : Appui au plan ACD et à l'organisation des AVS (DAGE)	<i>Non Réalisée (après discussion avec la DAGE, cette devrait être incluse dans le budget du</i>

⁵ Veuillez-vous reporter à la section « Hiérarchisation des besoins des pays » du rapport d'évaluation conjointe de l'année précédente

Mise à jour de l'évaluation conjointe

	fonctionnement de la DP)
2. Faire un plaidoyer à l'endroit des ministères de la santé et des finances par les représentants de l'OMS et l'UNICEF pour le paiement des vaccins dès le premier trimestre de l'année	En cours
3. Renforcer le partenariat avec la société de pédiatrie, l'association des pédiatres du privé pour intégrer les structures privées dans le PEV et la Surveillance	en cours
4. Renforcer l'équipe chargée de la communication à la direction de la prévention l'affectation d'au moins un agent	Réalisée
5. Développer des stratégies de financements innovants pour la vaccination accompagnées d'un cadre institutionnel dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale de financement de la santé	Non réalisée
Recommandations complémentaires significatives de l'IRC/HLRP (le cas échéant)	Statut actuel

Si les résultats n'ont pas été abordés et/ ou les actions consécutives à ces résultats n'ont pas été mises en place, veuillez fournir une rapide explication et clarifier s'ils seront considérés comme des priorités dans le nouveau plan d'actions (voir section 7 ci-dessous).

--

7. PLAN D'ACTION : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS, DES ACTIONS ET DES BESOINS EN RESSOURCES/ SOUTIEN IDENTIFIÉS ET CONVENUS AU COURS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE

Vue d'ensemble des principales activités planifiées pour l'année prochaine et modifications au soutien de Gavi nécessaires:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Renforcer le plaidoyer à l'endroit du ministère des finances et du budget par le MSAS et les partenaires pour le paiement des vaccins dès le premier trimestre de l'année ✓ Pourvoir la Direction de la Prévention en ressources humaines (02 Spécialistes en communication, 02 Médecins spécialistes en Santé Publique, 02 logisticiens de santé, 02 Techniciens Supérieurs de Santé) et renforcer leurs compétences. ✓ Définir et partager le plan d'utilisation des ressources d'AFRIVAC dans le financement de l'achat des vaccins ✓ Documenter et partager les bonnes pratiques du PEV au sein du MSAS et auprès des partenaires ✓ Elaborer et mettre en œuvre le plan de migration du dépôt central des vaccins en collaboration avec la PNA et l'UNICEF ✓ Mettre à jour le questionnaire LQAS sur les aspects liés à la vaccination et mutualiser les ressources entre la CLM et le PEV pour une meilleure pérennité de cet exercice semestriel.

Ce tableau s'inspire des sections précédentes de l'évaluation conjointe et résume les principales conclusions et actions convenues, ainsi que les ressources et le soutien nécessaires, tels que les besoins connexes à l'assistance technique⁶.

En vous basant sur le plan d'actions ci-dessus, veuillez renseigner toute demande concernant une innovation ou une technologie spécifique qui peut être satisfaite par des entités du secteur privé ou des nouveaux entrepreneurs innovants.

⁶ Les besoins indiqués dans l'évaluation conjointe documenteront la planification de l'aide ciblée au pays. Toutefois, lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance ciblée au pays (TCA). Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise

Principal résultat/ action 1	Renforcer le plaidoyer à l'endroit du ministère des finances et du budget par le MSAS et les partenaires pour le paiement des vaccins dès le premier trimestre de l'année
Réaction actuelle	Engagement des partenaires pour porter le plaidoyer
Actions convenues du pays	Versement semestriel à temps des fonds pour l'achat des vaccins
Produits/ résultats escomptés	Mobilisation en début d'année des ressources pour l'achat des vaccins pour améliorer la disponibilité et les taux de satisfaction
Calendrier associé	
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	
Principal résultat/ action 2	Pourvoir la Direction de la Prévention en ressources humaines (02 Spécialistes en communication, 02 Médecins spécialistes en Santé Publique, 02 logisticiens de santé, 02 Techniciens Supérieurs de Santé) et renforcer leurs compétences.
Réaction actuelle	Expression du besoin de renforcement de l'équipe de coordination du niveau central.
Actions convenues du pays	
Produits/ résultats escomptés	L'Equipe du niveau central est renforcée pour améliorer la mise en œuvre des activités du PEV.
Calendrier associé	
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	
Principal résultat/ action 3	Définir et partager le plan d'utilisation des ressources d'AFRIVAC dans le financement de l'achat des vaccins
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	Un atelier d'échange est prévu au T4 2019
Produits/ résultats escomptés	Document d'orientation sur l'utilisation des ressources du privé pour l'achat de vaccins
Calendrier associé	T4 2019
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Appui du secrétariat de Gavi et des assistants techniques prévus dans le contrat Afrivac
Principal résultat/ action 4	Documenter et partager les bonnes pratiques du PEV au sein du MSAS et auprès des partenaires
Réaction actuelle	Besoin de documentation et de partage des bonnes pratiques et leçons apprises qui soutiennent les performances du EPV et de Surveillance épidémiologique.
Actions convenues du pays	
Produits/ résultats escomptés	
Calendrier associé	
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	
Principal résultat/ action 5	Elaborer et mettre en œuvre le plan de migration du dépôt central des vaccins en collaboration avec la PNA et l'UNICEF
Réaction actuelle	La construction du nouveau dépôt national de vaccins a été achevée, besoin de redéploiement des chambres froides initialement installées à la PNA en respectant les normes de qualité.
Actions convenues du pays	
Produits/ résultats escomptés	Le nouveau depot central dispose de chambres froides performantes
Calendrier associé	

(personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	
---	--

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

- *Le Forum de coordination national (CCIA/CCSS ou organisme équivalent) répond-il aux exigences de Gavi (veuillez consulter <http://www.gavi.org/support/coordination/> pour les exigences) ?*
- *Décrire brièvement la façon dont l'évaluation conjointe a été examinée, discutée et approuvée pour le Forum de coordination national pertinent (CCIA, CCSS ou équivalent), y compris les principaux points de discussion, les participants, les principales recommandations et décisions et si le quorum a été atteint. Alternativement, joindre le procès-verbal de la réunion soulignant ces points.*
- *Le cas échéant, fournir tout commentaire complémentaire du Ministère de la Santé, des partenaires de Gavi Alliance ou d'autres parties prenantes.*

Les statuts du CCIA sont en cours de révision conformément au GMR.

L'évaluation conjointe a été organisée sous forme d'un atelier participatif et inclusif avec la participation des bureaux régionaux de l'OMS (2 participants) et de l'UNICEF (2 participants), de l'USAID, du CDC, de Speak up Africa et d'AFRIVAC.

9. ANNEXE: Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

*Veillez confirmer le statut des rapports à Gavi, en indiquant si les rapports suivants ont été téléchargés sur le Portail pays. **Veillez noter que, dans le cas où les principales exigences en matière de rapports (signalées par un *) ne seraient pas respectées, le soutien Gavi ne sera pas évalué pour un renouvellement.***

	Oui	Non	Non applicable
Rapport de niveau de stock de fin d'année (à remettre au 31 mars)*	X		
Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework)* Rapports sur tous les indicateurs obligatoires	X		
Rapports financiers*			
Rapports financiers périodiques	X		
État financier annuel	X		
Rapport d'audit financier annuel	X		
Rapports de campagne*			
Rapport technique d'activité de vaccination supplémentaire			
Rapport sur les enquêtes concernant les couvertures des campagnes			
Informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination			
Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes			
Revue documentaire annuelle de la qualité des données	X		
Plan d'amélioration des données (DIP)	X		
Rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration des données		X	
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)			
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)	X		
La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)			
(POECF) : inventaire mis à jour des ECF			
Évaluation post-introduction (EPI) (spécifier les vaccins)			
Analyse de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans			
Plan opérationnel pour le programme de vaccination			
Rapport d'évaluation de fin de subvention de RSS			
Résultat du programme de démonstration du vaccin anti-VPH			
Enquête de couverture			
Analyse des coûts			
Rapport d'évaluation de la santé adolescente			
Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF			

Mise à jour de l'évaluation conjointe

Si toutefois l'un des rapports demandés n'est pas disponible au moment de l'évaluation conjointe, veuillez indiquer à quel moment le document/les informations manquant(es) sera (seront) disponible(s).

--