**Comoros**

**Justification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour la planification pluriannuelle 2022-2025**

Utilisez ce modèle pour créer un argumentaire servant à contextualiser votre plan d'assistance pays ciblée pour la durée prévue et à montrer comment le soutien demandé à Gavi va vous aider à atteindre vos objectifs de vaccination.

*(Rempli par Gavi)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Enveloppe totale** | **Allocation indicative pour 2022** | **%** |
| $ 295,391 USD | **2022** | $ 295,391 USD | 100 |

1. **Principaux objectifs du PEV et difficultés/goulots d'étranglement connus (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***1.1 Veuillez indiquer tout contexte national qui est important pour comprendre la vision du pays et la demande d'assistance pays ciblée de Gavi. Quels effets spécifiques ces facteurs ont-ils sur le programme national de vaccination?*** |
| L’Union des Comores s’est fixée comme priorité pour le Système de santé à l’horizon 2026 l’accès universel à la santé pour l’ensemble des populations notamment les plus vulnérables et cela à travers la relance d’un système efficace de soins de santé humain. Cette priorité s’inscrit dans l’objectif fondamental du Plan Comores Emergent 2030 qui fait du renforcement du capital humain un catalyseur de l’émergence du Pays. Le Ministère de la Santé à travers sa Direction Générale de la Santé et la Coordination du Programme Elargi de Vaccination jouent un rôle de leadership dans la mise en œuvre de ces objectifs structurants.Au cours de la période 2018-2021, l’appui des partenaires à travers le Programme d’Assistance Technique Ciblée (TCA) a permis de réaliser des progrès majeurs notamment dans les domaines suivants :* Le Renforcement des capacités techniques et de gestion du Ministère de la Santé en général, de la Direction Générale de la Santé et du Programme Elargi de Vaccination en particulier
* La mise en place et une régularité accrue du Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA) pour la gestion des interventions de renforcement du Système de Santé et de Vaccination
* La synergie renforcée avec l’instance de gestion des appuis du fonds mondial avec la mise en place d’un processus de fusion des instances
* Le renforcement de la redevabilité à travers la mise en place d’un tableau de bord des interventions
* Le renforcement de l’offre des services de vaccination par la mise en œuvre au niveau opérationnel des microplans centrées sur l’équité
* L’initiation de partenariats et le renforcement des capacités des Organisations de la Société Civile partenaires pour l’offre additionnelle de vaccination et la promotion des changements sociaux et comportementaux favorables à la santé et à la vaccination
* L’amélioration du système de gestion logistique vaccinale objectivée par le passage d’un score composite de Gestion Efficace des vaccins (GEV) de 65% en 2015 à 85% en 2019 faisant entrer les Comores dans le Top 20
* La mise en place d’un système de validation et de contrôle de qualité des données de vaccination et de santé
* Le renforcement de la surveillance des maladies notamment au niveau communautaire

Ces résultats significatifs ont été déterminants dans la résilience du Pays face à la crise de la COVID-19. Ainsi alors qu’en 2019 les Comores amorçaient une remontée des couvertures vaccinales tant au niveau national (couverture administrative nationale passant de 78% en 2018 à 79% en 2019) qu’au niveau des iles et notamment de l’ile de Ngazidja ou le taux de couverture de DTC HepB Hib s’affichait à 67% en Décembre 2019 ; le Pays a été à l’instar du monde entier frappé de plein fouet par la crise de la COVID-19. La solidité du système d’offre des services de vaccination avec la mise en œuvre structurée des microplans et l’organisation d’activités supplémentaires de vaccination ont permis de limiter significativement l’impact de la COVID19 sur les services de vaccination. Ainsi malgré une baisse de moitié de la fréquentation des centres de santé et des rumeurs importantes contre la vaccination, les couvertures vaccinales n’ont connu qu’un repli modéré passant à 74% et 75% respectivement en 2020 et 2021 pour les données administratives de la troisième dose du vaccin Pentavalent.Toutefois la crise a été aussi un révélateur de faiblesses structurelles persistantes du système de santé comorien. Ainsi malgré une forte mobilisation des partenaires, la faiblesse de la complémentarité et de la synergie des interventions a limité les capacités de réponse à la crise. Un des domaines illustratifs de cet état de choses est la logistique. Malgré un afflux massif de dons dans le Pays l’absence d’un système coordonné de gestion et d’information logistique n’a pas favorisé la transparence et la traçabilité des intrants. L’on a ainsi assisté à des tensions importantes sur des intrants aussi significatifs que les tests de dépistage et à des ruptures de stock au niveau opérationnel alors même que des disponibilités existaient au niveau central. L’objectif du Pays d’assurer un accès universel à la santé basé sur une revitalisation des soins de santé primaires nécessitera une meilleure coordination intra-sectorielle (instances du Ministère de la Santé, Partenaires Techniques et Financiers entre eux, Ministère et partenaires), une meilleure coordination intersectorielle (avec des ministères comme l’éducation avec lequel la collaboration s’est avérée cruciale lors de la campagne de vaccination contre la COVID) et sous sectorielles (dans des domaines prioritaires comme la logistique de santé, la santé maternelle, néonatale, infantile et de l’adolescent, la santé communautaire),  |
|  |
|  ***Fig.1.Evolution de la couverture vaccinale nationale en PENTA 3 de 2017 à 2021*** :***Fig.2.Taux d’abandon par District PENTA1-PENTA3***

|  |  |
| --- | --- |
| **Districts sanitaires** | **2021** |
| Fomboni | 18 |
| Nioumachioi | 29 |
| Wanani | 3 |
| Domoni | 14 |
| Mrémani | 21 |
| Mutsamudu | 17 |
| Ouani | **4** |
| Pomoni | 13 |
| Sima | 24 |
| Tsembéhou | -4 |
| CSD PMI | **6** |
| Foumbouni | **11** |
| Mbéni | 11 |
| Mitsamihouli | ***7*** |
| Mitsoudjé | ***-33*** |
| Oichili | ***-8*** |
| Ouzioini | ***-5*** |
| **Union des Comores** | **10%** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Fig.3.Tableau Comparaison entre les données administratives et WUENIC de 2021 :*** |  |
| **Libellés** | **BCG**  | **PENTA1** | **PENTA3** | **VAR**  | **POLIO3** |
| CV Administratives | 73% | 80% | 72% | 68% | 72% |
| CV WUENIC | 94% | 96% | 91% | 90% | 92% |

**Couverture vaccinale et équité*** Disparité dans la couverture vaccinale géographique avec l’existence des poches des enfants non vaccinés
* Mauvaise organisation de l’offre en stratégies fixe et avancée
* Insuffisance de connaissances sur les techniques de communication et non utilisation optimale des ASC et OSC
* Insuffisance quantitative et qualitative de personnel au niveau opérationnel
* Insuffisance de suivi et de supervision des DRS vers les structures sanitaires

**Gouvernance et leadership** * Retard dans la mise en jour sur la Stratégie Nationale de Vaccination
* Stratégie de mobilisation des fonds internes pour la vaccination non mise en œuvre
* Non fonctionnalité du GTCV
* Finalisation de la fusion du CCIA/CCM
* Retard de décaissement des Partenaire

**Qualité des données*** Faible qualité des données administratives de routine ;
* Faible performance de la surveillance épidémiologique et de détection des maladies évitables par la vaccination (Faible capacité en ressources humaines et logistiques, faibles capacités de riposte aux épidémies, non-implication du volet communautaire)

**Approvisionnement et gestion des vaccins*** Capacités de maintenance des équipements de la chaine du froid
* Insuffisance de visibilité des états de stocks à tous les niveaux en temps réel
* Faible qualité des données de vaccination de routine et de surveillance ;
* Absence d’un registre électronique de vaccination
* Insuffisance dans la surveillance de la sécurité des vaccins

**Surveillance des Maladies Evitables par la Vaccination (MEV)*** Existence des districts silencieux en matière de surveillance des maladies évitables par la vaccination;
* Faible sensibilisation des ASC sur la surveillance des MEV;
* Insuffisance de personnel  des hôpitaux formé sur la surveillance des MEV;
* Faible implication des hôpitaux dans la surveillance;
* Insuffisance dans la surveillance des maladies évitables par la vaccination au niveau des points d’entrée.

**Communication (génération de la demande)*** Plan de communication du PEV non à jour ;
* Faible communication interpersonnelle des prestataires de soins et ASC sur la vaccination à l’endroit des parents ;
* Faible sensibilisation dans certaines communautés hostiles à la vaccination
 |

1. **Besoins actuels en AT de votre système de vaccination (1-2 pages)**

***Veuillez indiquer l'allocation prévue de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires par domaine d'investissement et objectif de haut niveau. Les domaines d'investissement soutenus par Gavi et une liste des objectifs sont disponibles, pour information, dans les*** [***Directives sur le financement des programmes***](https://www.gavi.org/fr/actualites/librarie-de-documents/directives-de-financement-du-programme-gavi) ***de Gavi. Le pays peut planifier pour la durée restante de son actuelle subvention de RSS***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Plan de haut niveau** | **Budget (USD)** | **%** |
| **2022** |  |  |
| Prestation de services | Étendre les services de vaccination pour atteindre les zéro dose. les enfants incompletements vaccinés et les communautés oubliées. | 25,000 | 6.67% |
|  Partenariat avec (OSC) | Établir et/ou poursuivre des partenariats avec des organisations de la société civile (OSC) pour fournir des services de vaccination.Renforcer les capacités des OSC sur la conception centrée sur le droit humain pour atteindre les enfants zéro doses | 30,000 | 13.33% |
| Chaîne d'approvisionnement | Renforcer les systèmes d'information sur la gestion logistique pour assurer un suivi en temps réel à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement en vaccins. | 25,000 | 5.56% |
| Chaîne d'approvisionnement | Améliorer la planification, la coordination et le suivi de la gestion de la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux. | 30,000 | 10.00% |
| Systèmes d'information sur la santé, suivi et apprentissage | Renforcer les systèmes d'information pertinents pour l'identification et la prise en charge des enfants non vaccinés et incompletements vaccinés.Améliorer la disponibilité et l'utilisation de données précises et opportunes pour les décisions relatives à l'introduction des vaccins et au ciblage des campagnes de prévention. | 20,000 | 4.44% |
| Surveillance des maladies évitables par la vaccination | Renforcer les capacités nationales pour améliorer la surveillance des maladies évitables par la vaccination | 20,000 | 4.44% |
| Génération de la demande et engagement communautaire | Renforcer les partenariats avec les acteurs locaux et communautaires afin d'améliorer la demande de vaccination. | 55,000 | 16.67% |
| Gouvernance, politique, planification stratégique et gestion de programmes | Renforcer les capacités des organes de gouvernance/techniques en matière de planification, de coordination et de suivi des progrès à tous les niveaux, notamment pour atteindre les enfants zéro dose. | 90,391 | 24.44% |

|  |
| --- |
| ***2.1 Veuillez indiquer et décrire les besoins d'AT actuels de votre système de vaccination, tels qu'harmonisés avec les investissements effectués par le gouvernement, Gavi et les donateurs bilatéraux/multilatéraux. Vos réponses fourniront le contexte et la justification de l'assistance pays ciblée de Gavi.* *Veuillez noter explicitement la durée du soutien demandé*** |
| ***2.1 Please reflect and describe your immunisation system's current TA needs as they are aligned with investments made by Government, Gavi and bilateral/multilateral donors. Your answers shall provide the context of and rationale for the requested TCA support from Gavi. Please explicitly note the duration of the requested support.*** En matière de ***prestations de services,*** l’appui technique visera à renforcer les capacités des districts et des régions sanitaires à planifier les activités de vaccination en misant notamment sur les revues annuelles des microplans, l’identification des points et des horaires de prestations adéquats des services de santé, la création de nouveaux points de vaccination et l’appui technique à l’organisation systématisée et au suivi d’activités d’intensification périodique de vaccination de routine (PIRI) au profit des communautés ayant le plus d’enfants zéro-dose.Le plan d’assistance technique poursuivra le partenariat sur la base de la contractualisation avec les organisations de la société civile (OSC) pour l’offre additionnelle de services de vaccination dans les communautés avec le plus grand nombre d’enfants zéro-dose y compris l’inclusion sous le leadership des OSC de structures de santé privées dans le programme de vaccination de routine.En matière de Chaine d’approvisionnement et de Logistique, la priorité sera de poursuivre la mise en place et la consolidation d’une Coordination Logistique en Santé et le déploiement d’un système numérique d’information et de gestion logistique permettant la prise d’information en temps quasi-réel sur les besoins, les stocks et les approvisionnements à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ainsi qu’une gestion coordonnée et adaptée aux besoins des intrants tout en améliorant la transparence, la traçabilité et la redevabilité sur les équipements matériels et intrants de santé.En matière de système d’information en santé, de suivi et de gestion des connaissances, l’appui visera à renforcer les systèmes d'information pertinents pour l'identification et la prise en charge des enfants non vaccinés et incompletements vaccinés et à améliorer la disponibilité et l'utilisation de données précises et opportunes pour les décisions relatives à l'introduction des vaccins et au ciblage des campagnes de prévention.En matière de surveillance des maladies évitables par la vaccination, l’appui portera sur le renforcement des capacités nationales pour améliorer la surveillance des maladies évitables par la vaccination en vue de prevenir des eventuelles epidemies liees aux maladies evitables par la vaccinationEn matière de génération de la demande et d’engagement communautaire, l’assistance technique visera notamment la génération des évidences comportementales en matiere de besoin de vaccination au niveau familiale et communautaire. Cela se basera sur des enquetes sociales et le HCD ( Human Centered Design) au niveau des communautés ou il y’a une faible utilisation des servives de vaccination. Ces évidences serviront à la definition des approches et strategies pour atteindre les zero doses et les enfants ayant manqués des doses de vaccination. Ce travail se fera en collaboration avec les OSCs tout en renforçant leurs capacités d’interventions à travers leur organisation en plateforme.En ce qui concerne ***la gouvernance, les politiques, stratégies, la planification et la gestion des programmes***, le plan d’assistance technique 2022-2025 visera à complémenter les efforts en cours par l’OMS, l’UNICEF et la Banque Mondiale pour renforcer la coordination sectorielle et sous-sectorielle en santé ainsi que la collaboration intersectorielle. Les priorités de la coordination sectorielle seront la mise en place d’un véritable suivi des points d’action et recommandations des concertations pour accroitre la redevabilité mutuelle ainsi que l’opérationnalisation de plateformes efficaces pour le partage des informations met des connaissances. Les sous-secteurs prioritaires dont les faiblesses en matière de coordination ont ralenti la mise en œuvre des intervention-clés en santé. Il s’agit notamment de sous-secteur de la logistique en santé, du sous-secteur de la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents ainsi que du sous-secteur de la santé communautaire. Une attention particulière sera accordée à la mise en place de cadres fonctionnels de redevabilité permettant la mesure des progrès et la prise de mesures correctives. L’assistance technique visera, outre le niveau central, les régions sanitaires dont la faiblesse en matière de gestion, de planification et de suivi des interventions constituent un goulot d’étranglement pour la mise en œuvre des interventions. Le fonctionnement effectif des districts sanitaires aux Comores avec de véritables équipes cadres de districts aux capacités accrues pour assurer l’opérationnalisation des interventions-clé et apporter un appui aux structures communautaires sera une autre des priorités sous ce chapitre. |
| * 1. ***Comment l'assistance pays ciblée requise promeut-elle la mission de Gavi 5.0 par contexte national, en insistant sur:***
* ***l'identification et l'atteinte des enfants et des communautés zéro dose et systématiquement oubliés;***
* ***l'amélioration du compte-rendu des stocks et de la gestion des vaccins au niveau infranational;***
* ***le renforcement du leadership, de la gestion et de la coordination, comprenant l'utilisation de données pour la prise de décision;***
* ***l'introduction et le déploiement à large échelle des vaccins;***
* ***la viabilité des programmes.***
 |
| L’identification et l’atteinte des enfants zéro-dose et perdus de vue dans les communautés continument privées de service sera l’une des priorités de cette assistance technique et passera notamment par la revue continue des microplans des districts sanitaires et le renforcement des capacités d’analyse des données aux niveaux intermédiaires et opérationnel, la conduite de mini-enquêtes localisées pour l’identifications des communautés mal desservies et la localisation des enfants zéro-dose. Les districts sanitaires seront appuyés pour adapter les points et horaires des séances de vaccination aux besoins des populations et créer de nouveaux points de vaccination à plus grand potentiel. L’appui visera aussi à organiser de façon systématisée et basée sur des évidences l’organisation des activités d’intensification périodiques de la vaccination de routine (PIRI). Le partenariat avec les OSCs se poursuivra pour le suivi communautaire des enfants dans les zones à forte concentration d’enfants zéro-dose et perdus de vue ainsi que pour l’offre directe de vaccinations dans les communautés où de manière évidente et consensuelle il est démontré que les districts de santé ne peuvent pas mener des activités avec fiabilité et régularité. Le renforcement de la coordination logistique en santé et la consolidation du système numérisé d’information logistique (e-LMIS) dont la mise en place est en cours avec un financement COVAX et l’appui technique de l’UNICEF permettront d’améliorer la gestion logistique à tous les niveaux. Le suivi des mécanismes de distribution basée sur les évidences 9informed-push) grâce au e-LMIS permettra l’ajustement des approvisionnements et assurera d’éviter les ruptures de stocks ainsi que les surstocks localisés.Le renforcement des instances de coordination et de redevabilités ainsi que le renforcement des capacités techniques et managériales tant au niveau de régions que des districts sanitaires permettra d’améliorer significativement la gestion des programmes ainsi que la prise de décisions informées par les faits.L’ensemble du programme visera un renforcement continu des capacités locales et la mise en place de structures et de mécanismes solides en vue de favoriser la durabilité des changements attendus. |
| ***2.3 Comment utiliserez-vous les nouvelles introductions de vaccins et les campagnes prévues pendant cette période pour renforcer encore les domaines indiqués à la question 2.2?***  |
| En 2022, il n’y aura pas d’introduction des nouveaux vaccins ni des campagnes de vaccination. Il faut noter qu’il y aura plutôt l’elaboration de la strategie Nationale de Vaccination qui déterminera les introductions des nouveaux vaccins et des campagne de vaccination sur la période allant jusqu’en 2025 |
| ***2.4 Décrivez comment l'assistance pays ciblée aidera à rétablir les services de vaccination systématique et toutes les autres activités de redressement liées à la Covid-19.*** *Veuillez indiquer toute réallocation liée à la Covid-19 qui pourrait avoir eu lieu pour les fonds d'assistance pays ciblée précédents (le cas échéant); cette réallocation reste-t-elle pertinente pour cette proposition?*  |
| Les assistances techniques cibles pour l’Union des Comores visent a renforcer le système de vaccination de routine qui ont été impactés par la pandémie de la COVID19. Une revue externe sera menée et les résultats permettront de documenter l’impacte de la COVID19 sur la vaccination et des recommandations et des actions seront formulées et vont alimenter le plan de communication du PEV pour augmenter la demande et l’utilisation des services. |
| ***2.5 Décrivez comment l'assistance pays ciblée identifiera ou surmontera les obstacles liés au genre déjà connus ou d'autres obstacles pour les activités de vaccination. Veuillez indiquer comment chaque partenaire peut aider à y faire face.*** |
| En Union des Comores l’aspect Genre est prise en compte dans tous les programmes et ne pose aucun problème de discrimination. |
| ***2.6 Veuillez décrire comment vous avez hiérarchisé les interventions à soutenir par Gavi dans le cadre de l'assistance pays ciblée requise.*** |
| Les interventions a soutenir par GAVI dans le cadre de l’assistance technique ciblée aux Comores découlent sur l’analyse de la situation, des priorités nationales , des objectifs de l’agenda de l’immunisation 2030 et la stratégie de Gavi 5.0. Les interventions de ces Assistances Techniques Ciblées 2022 ont été hiérarchisées en tenant compte des appuis en cours qui doivent être poursuivis en vue de pérenniser les acquis apportes par l’assistance technique ciblée au Programme Elargi de vaccination  |

1. **Diversification des partenaires (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***3.1*** ***Décrivez quels partenaires vous avez déjà resensés, y compris les partenaires de l'Alliance et les partenaires élargis (dont les partenaires mondiaux, les partenaires locaux et les OSC), afin de soutenir la mise en œuvre des activités? (Référez-vous aux*** [***Directives sur l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour la planification pluriannuelle 2022-2025***](https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.gavi.org%2Ffr%2Factualites%2Flibrarie-de-documents%2Fdirectives-sur-lassistance-technique-aux-pays&data=05%7C01%7Cegormley%40gavi.org%7C990571ac9fe3410660a008da24644b30%7C1de6d9f30daf4df6b9d65959f16f6118%7C0%7C0%7C637862310415669979%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=ZinG9yTcHq6eEWOP%2FrHw9N4AsE1E8Rksp%2FnuEbMFuuc%3D&reserved=0)***, pour connaître le type d'institutions considérées comme des partenaires mondiaux ou locaux et des OSC)*** |
| L’UNICEF et l’OMS en tant que partenaires traditionnels de l’Alliance continueront d’apporter une assistance technique significative dans le cadre du plan à venir. Le Cabinet Dalberg, qui au cours du cycle d’appui précédent a joué un rôle majeur dans le renforcement des capacités managériales du Ministère de la Santé continuera d’appuyer les aspects de gouvernance et de gestion des programmes. Le présent plan d’assistance technique s’appuiera aussi sur des partenaires locaux (Le Croissant Rouge Comorien et Caritas Comores) ayant joué un rôle déterminant dans l’appui à la vaccination de routine ou à la mise en œuvre de la réponse à la crise de la COVID-19 au cours du cycle qui finit en 2021. |
| ***3.2*** ***Veuillez indiquer exactement comment vous envisagez de collaborer avec des partenaires locaux.*** |
| Les partenaires locaux se verront confier spécifiquement deux objectifs de haut-niveau dont ils seront entièrement redevables à savoir ceux liés à l’offre additionnelle de services de vaccination dans les localités où les centres de santé ne peuvent pas offrir des services réguliers et fiables ainsi qu’à la génération de la demande et à la promotion de l’engagement communautaire.En matière de données, ils contribueront à l’identification des enfants zéro-dose et perdus de vue à travers l’appui à la mise en place et à la tenue correcte de registres communautaires de vaccination et de supplémentation en vitamine A. Ils appuieront par ailleurs le suivi d’un certain nombre d’interventions communautaire liées à la santé maternelle, néonatale et infantile. |
| ***3.3 Veuillez indiquer l'allocation d'assistance pays ciblée aux partenaires locaux (uniquement) et décrire l'approche que vous utiliserez pour respecter la recommandation d'allouer 30% de l'assistance pays ciblée à des partenaires locaux au cours de la période de 2022-2025.*** *Prière de vous reporter à la Section 2.3 (3. Resensement des partenaires) des Directives de planification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour de plus amples informations.* |
| L’allocation aux partenaires locaux représentera 30% du budget de l’assistance technique en 2022 et 30,36% par an de 2023 à 2025. |
| ***3.4 Veuillez noter l'allocation d'assistance pays ciblée aux OSC uniquement (qu'il s'agisse de partenaires mondiaux ou de partenaires locaux élargis) et décrire l'approche que vous utiliserez pour respecter l'exigence d'allouer 10% des plafonds d'assistance pays ciblée, de financement accélérateur de l'équité et de RSS à la mise en œuvre des OSC (p. ex., si moins de 10% du financement de l'assistance pays ciblée sont alloués aux OSC, indiquez comment cela sera compensé aux OSC par l'allocation de RSS et le financement accélérateur de l'équité).*** *Prière de vous reporter à la Section 2.3 (3. Resensement des partenaires) des Directives de planification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour de plus amples informations.* |
| Le Pays a alloué au moins 30% du budget du TCA aux OSCs locales et inclus par ailleurs la participation d’un partenaire d’expansion international.En ce qui concerne les autres appuis (EAF, et HSS), au moins 10% de chacun des montants approuvés seront directement mis en œuvre par des OSCs. |

1. **Enseignements tirés de l'expérience passée en matière d'assistance technique (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***4.1 Veuillez expliquer comment le plan d'assistance pays ciblée s'appuiera sur la performance passée, les enseignements tirés et les meilleures pratiques des activités d'assistance pays ciblée de votre précédent plan d'assistance pays ciblée, dont les contributions au programme national et le renforcement des connaissances/capacités, et comment cela a été pris en compte dans la présente planification et hiérarchisation de l'assistance pays ciblée.***  |
| L'une des principales leçons apprises du précédent cycle d’assistance technique est la nécessité de renforcer l’appui aux niveaux intermédiaire et opérationnel. Au cours du cycle à venir cet appui sera priorisé et soutenu par un renforcement de capacités locales.L’autre leçon importante est que les partenaires notamment de la société civile engages dans le précédent cycle de coopération se sont avérés extrêmement utiles lors de la réponse à la COVID-19 notamment pour l’appui à la vaccination. Le programme poursuivra donc un renforcement holistique des capacités de ces organisations afin d’ouvrir de nouvelles perspectives de complémentarité et de collaboration avec le secteur de la santé et les autres secteurs sociaux dans pour les programmes de développement que pour la réponse aux urgences. |

1. **Harmonisation du plan One TCA avec les investissements de Gavi planifiés pour le futur (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***5.1 Veuillez dresser la liste de tous les futurs investissements de Gavi déjà prévus (p. ex. soutien aux nouveaux vaccins, POECF) qui requerraient un soutien d'AT au cours de la période planifiée, y compris le processus de planification de l'ensemble du portefeuille, et décrivez comment le plan d'assistance pays ciblée sera harmonisé avec les investissements planifiés actuels et/ou futurs de Gavi.*** |
| Le Pays aura besoin d’appui technique en 2021 pour le processus de planification du Portefeuille complet qui inclura la les fonds d’accéleration de l’’equité et une composante CCEOP. Ce processus sera précédé par une évaluation GEV, une enquête de couverture vaccinale, une revue externe du programme de vaccination ainsi que le développement des nouvelles stratégies nationales de santé et de vaccination. Le présent plan d’assistance technique s’aligne sur les priorités identifiées à ce jour par Le Ministère de la Santé (à travers la revue à mi-parcours du PDI (Plan de Développement Intérimaire) 2022-2026 ainsi que l’analyse de situation pour la planification 2022) et ses partenaires de l’Alliance GAVI (à travers le nouveau cadre de coopération Comores-UNICEF 2022-2026 ainsi que le Biennium 2022-2023 de l’OMS) et qui devraient constituer le socle des planifications à venir. Ce plan d’assistance technique pourrait donc être légèrement réajusté au décours de la formulation de la soumission pour le Portefeuille Complet. |

1. **Suivi de l'assistance pays ciblée (1 page)**

|  |
| --- |
| ***6.1 Veuillez fournir une description du mécanisme national d'assistance pays ciblée pour suivre et retracer les progrès de la mise en œuvre et générer les résultats du plan d'assistance pays ciblée dans leur ensemble. Comment ces informations seront-elles utilisées pour ajuster et améliorer la mise en œuvre du programme ? A quelle fréquence les données sont-elles revues et utilisées et qui sera responsable de garantir que cette revue et cet apprentissage ont lieu?*** |
| Le suivi de la mise en œuvre du plan d’assistance technique ciblée se fera trimestriellement par le CCIA. En effet le Comite de Coordination interagence crée par un arrêté ministériel tien compte de la multisectorialité en intégrant plusieurs entités y compris les partenaires au développement et la société civile. Par ailleurs, un comite technique compose des différents techniciens du Ministere de la sante et es partenaires techniques et financier suit d’une manière rapprochée la préparation et la mise en œuvre du TCA  |