

Soutien en espèces au renforcement du système de santé (RSS)

Dossier de demande – Formulaire de demande de soutien

NOM DU PAYS : BURUNDI

DATE DE LA DEMANDE : 25/01/2015

Le présent formulaire est destiné aux candidats qui souhaitent demander à GAVI Alliance un soutien en espèces au renforcement du système de santé (RSS). Les pays sont encouragés à participer à un processus itératif avec les partenaires de GAVI Alliance, notamment les organisations de la société civile (OSC), pour élaborer leur proposition de RSS avant le dépôt de cette demande de soutien.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	1
Eléments clés du renforcement du système de santé de GAVI	3
PARTIE A - RÉSUMÉ DU SOUTIEN DEMANDÉ ET COORDONNÉES DU CANDIDAT	5
Résumé d’une demande de soutien complète	5
1. Informations sur le candidat	6
2. Procédure de mise au point de la proposition	8
PARTIE B – RÉSUMÉ EXECUTIF	11
3. Résumé exécutif	11
4. Acronymes	14
PARTIE C – ANALYSE DE SITUATION	16
5. Statistiques clés sur la santé et le système de santé	16
6. Description du secteur national de la santé	19
7. Stratégie nationale de santé et évaluation conjointe de la stratégie nationale de santé (JANS)	23
8. Plan de suivi et d’évaluation pour le plan national de santé	25
9. Goulets d’étranglement du système de santé qui contrarient les résultats de la vaccination	26
10. Leçons tirées et expérience acquise	32
PARTIE D – DÉTAILS DE LA PROPOSITION	36
11. Objectifs de la proposition	36
12. Description des activités	38
13. Chaîne de résultats	43
14. Suivi et Evaluation.....	52
15. Explications détaillées du budget et plan de travail détaillés	55
16. Analyse des écarts et complémentarité	59
17. Viabilité.....	62
PARTIE F – MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE ET DE LIMITATION DES RISQUES	63
18. Modalités de mise en œuvre	63
19. Participation des OSC	65
20. Assistance technique.....	66
21. Risques et mesures de limitation.....	68
22. Modalités d’approvisionnement et de gestion financière	76

Reportez-vous également aux « Directives Générales concernant les manifestations d'intérêt et les demandes pour tous les types de soutien GAVI en 2014 », présentée en complément d'information. Celle-ci décrit les principes, politiques et procédures applicables à tous les types de soutien GAVI, à la fois au renforcement des systèmes de santé (RSS) et aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN).

Les Directives Générales sont disponibles sur le site web de GAVI :

<http://www.gavialliance.org/fr/soutien/demandes/>

Tous les candidats sont invités à lire et suivre les directives complémentaires pour les demandes de soutien au renforcement du système de santé afin de remplir correctement ce formulaire. Chaque section des directives correspondant fournit davantage d'instructions sur la manière de remplir le formulaire.

Veillez noter que si votre demande est approuvée, elle sera mise en ligne sur le site internet de GAVI et pourra être partagée lors de groupes de travail ou de formations. Les demandes de soutien peuvent aussi être partagées avec les partenaires de GAVI Alliance, et les membres du groupe de la Société Civile, pour des évaluations post-soumission, des revues et autres évaluations.

Éléments clés du renforcement du système de santé de GAVI

Les éléments clés suivants mettent en exergue l'approche de GAVI au renforcement du système de santé et devraient être reflétés dans une proposition de RSS :

- L'un des objectifs stratégiques de GAVI est de « contribuer à renforcer la capacité de systèmes de santé intégrés pour assurer la vaccination ». Le soutien de GAVI au RSS a pour but de lever les goulots d'étranglement des systèmes pour parvenir à de meilleurs résultats en matière de vaccination, notamment avec une couverture élargie et un accès plus équitable à la vaccination. C'est pourquoi la demande doit être fondée sur une solide analyse des goulots d'étranglement et des écarts financiers. Elle doit aussi présenter une chaîne des résultats démontrant clairement le lien entre les activités proposées et l'amélioration des résultats de la vaccination.
- Le financement basé sur la performance (performance basedfunding : PBF) est au cœur du soutien au RSS de GAVI. Toutes les demandes doivent être alignées sur la nouvelle approche de financement basé sur la performance introduite par GAVI en 2012. La performance des pays sera jugée selon un ensemble défini au préalable d'indicateurs du PBF en fonction desquels des paiements supplémentaires seront versés pour récompenser les succès obtenus dans l'amélioration des résultats de la vaccination. Dans le cadre du financement basé sur la performance, la part programmée de l'allocation de RSS doit être utilisée uniquement pour financer les activités du programme de RSS. Les pays ont plus de latitude pour déterminer comment ils souhaitent dépenser les paiements liés aux récompenses, à condition que ces fonds soient alloués au secteur de la santé. Ni le financement programmé ni les récompenses ne sauraient servir à l'achat de vaccins ni au paiement des obligations exigées par GAVI au titre du cofinancement des vaccins, pas plus qu'ils ne peuvent régler des impôts, taxes, droits de douane ou autres charges prélevées à l'importation des vaccins et fournitures associées.
- L'approche de GAVI exige un cadre de suivi et d'évaluation solide, une mesure et documentation des résultats, et une évaluation de fin de soutien. Les performances de l'allocation de RSS seront mesurées par des indicateurs intermédiaires ainsi que des résultats en matière de vaccination, tels que la couverture des trois doses du vaccin antidiphtérique, antitétanique et anticoquelucheux (DTC), la couverture du vaccin antirougeoleux et le pourcentage de districts notifiant une couverture vaccinale du DTC3 d'au moins 80%. De plus, afin de mesurer et de documenter de manière systématique la qualité des données et les activités d'amélioration du système de données, des évaluations indépendantes et récurrentes de la qualité des données seront une condition pour toutes les demandes de RSS.
- L'approche de GAVI au RSS inclut un soutien pour renforcer les systèmes de données et améliorer la qualité des données. De solides systèmes d'information sont d'une importance fondamentale, aussi bien pour les pays que pour GAVI. GAVI exige que le pays ait en place des mécanismes de routine afin d'évaluer de manière indépendante la qualité des données administratives, et suivre les changements dans la qualité des données au fil du temps. Les pays sont donc invités à inclure dans leur proposition des mesures pour affermir leurs systèmes de données et à démontrer comment leur allocation sera utilisée pour aider à appliquer les recommandations ou les points d'action convenus lors de précédentes évaluations de la qualité des données. Le processus de réalisation d'évaluations périodiques de la qualité des données et de suivi des tendances devra être crédible et accepté au niveau national. Ainsi, l'inclusion d'un élément indépendant dans les évaluations pourrait faire appel à des institutions nationales qui sont extérieures au programme chargé de recueillir ou de superviser la collecte de données.
- GAVI est favorable aux principes de l'alignement et de l'harmonisation (suivant les déclarations de Paris, d'Accra et de Busan et le Partenariat international pour la santé, IHP+). La demande doit démontrer que le soutien de GAVI est harmonisé avec les plans et procédures de santé du pays, qu'il complète le financement d'autres bailleurs de fonds et qu'il utilise les systèmes nationaux existants, par exemple pour

la gestion financière et les activités de suivi et d'évaluation. Le cadre commun de suivi et d'évaluation de l'IHP+ sert de référence dans les Directives Complémentaires pour les demandes de RSS.

- GAVI soutient l'utilisation des évaluations conjointes des stratégies nationales de santé (JANS). Toutefois, si un pays a réalisé une telle évaluation, il peut en inclure les conclusions dans sa demande de RSS. Le Comité d'examen indépendant (CEI) utilisera les résultats d'une évaluation JANS pour comprendre le contexte des politiques et du secteur de la santé, ce qui le guidera pour estimer la crédibilité et la faisabilité de la proposition de RSS.
- Dans le cadre de l'introduction d'un vaccin, le soutien au RSS de GAVI doit être utilisé (avant et après l'introduction) pour consolider le système de vaccination systématique afin d'élargir la couverture, par exemple avec la mobilisation sociale, la formation, la gestion de la chaîne d'approvisionnement, etc. (voir les catégories d'activités au tableau 1) pour tous les vaccins faisant l'objet d'un soutien.
- GAVI demande aux pays d'identifier et d'instaurer des liens entre le soutien au RSS et la mise en œuvre des nouveaux vaccins (soutien de GAVI aux nouveaux vaccins – SVN). Les liens du soutien au RSS avec le renforcement de la vaccination systématique, l'introduction de nouveaux vaccins ainsi que la planification et la réalisation de campagnes de vaccination doivent être démontrés dans la proposition. Les pays doivent démontrer l'alignement entre les activités financées par les allocations RSS, et les activités financées par d'autres types de soutien en espèces de GAVI, telles que les allocations pour l'introduction d'un vaccin et pour le soutien opérationnel aux campagnes vaccinales.
- L'approche de GAVI au RSS inclut un soutien à la mobilisation communautaire, la création de la demande et la communication, notamment l'approche de communication pour la vaccination.
- GAVI approuve l'innovation. Les pays sont encouragés à penser à des activités novatrices et catalytiques susceptibles de supprimer les goulets d'étranglement afin d'améliorer les résultats de la vaccination.
- GAVI invite les candidats à inclure un financement pour les organisations de la société civile (OSC) qui mettront en œuvre le soutien au RSS en vue d'améliorer les résultats de la vaccination. Les OSC peuvent recevoir le financement de GAVI de deux façons : i) GAVI verse les fonds au Ministère de la Santé qui les transfère à l'OSC, ou ii) GAVI vers les fonds directement à l'OSC. Prière de vous reporter à l'annexe 4 pour davantage de précisions.
- Les demandes doivent inclure des détails sur les leçons tirées de la mise en œuvre d'allocations antérieures de RSS de GAVI ou du soutien provenant d'autres sources telles que des allocations antérieures de soutien aux vaccins nouveaux, les outils d'évaluation de l'efficacité de la gestion vaccinale (EGV) ou d'évaluation post-introduction, les examens du PEV, etc.
- Les demandes doivent donner des informations montrant comment la question de la viabilité sera traitée.
- Les demandes doivent renseigner sur la manière dont la question de l'équité (du point de vue du genre, de la situation géographique et du statut socio-économique) sera traitée.
- Les demandes doivent montrer la complémentarité et la valeur ajoutée du soutien de GAVI pour lever les goulets d'étranglement et renforcer le système de santé, par rapport au soutien d'autres partenaires et sources de financement, et par rapport à d'autres fonds de GAVI propres aux nouveaux vaccins et/ou aux campagnes de vaccination.
- Les candidats sont invités à identifier l'assistance technique et les besoins en capacité pour la mise en œuvre et le suivi des allocations RSS. Les candidats doivent inclure des détails sur l'assistance technique à court et moyen terme s'ils en font la demande, comme partie intégrante de la demande de soutien RSS afin de garantir une solide mise en œuvre et efficacité du soutien GAVI au RSS.

PARTIE A - RÉSUMÉ DU SOUTIEN DEMANDÉ ET COORDONNÉES DU CANDIDAT

Pour des instructions plus complètes, prière de consulter les Directives Complémentaires pour les demandes de soutien au RSS

Résumé d'un demande de soutien complete

Formulaire de demande du RSS et pièces à joindre obligatoirement

→ Veuillez inscrire un « X » dans la case correspondant à un document inclus

N°	Document	X
1.	Formulaire de demande du RSS	X
2.	Feuille de signatures du Ministre de la Santé, du Ministre des Finances et des membres du Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)	X
3.	Compte rendu de la réunion du CCSS ayant avalisé la proposition	X
4.	Compte rendu des trois dernières réunions du CCSS ou équivalent	X
5.	Plan de suivi et d'évaluation du RSS	X
6.	Plan de travail et budget détaillés	X
7.	Plan d'achat détaillé (18 mois)	X

Documents nationaux existants – pièces à joindre obligatoirement

Si possible, veuillez joindre des documents nationaux approuvés, de préférence à des projets. Pour un pays décentralisé, fournissez un plan en vigueur au niveau des États/des provinces en plus de tout document pertinent au niveau national.

→ Veuillez inscrire un « X » dans la case correspondant à un document inclus

N°	Document	X
8.	Stratégie nationale de santé, politique ou plan national de santé, ou autres documents joints à la proposition, qui mettent en lumière les interventions stratégiques de RSS	X
9.	Plan national de suivi et d'évaluation (pour le secteur/la stratégie de santé)	X
10.	Plan national de vaccination	X
11.	PPAC national	X
12.	Évaluations vaccinales (EGV, évaluation post-introduction, examens du PEV), si disponibles	X
13.	Mandat du Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)	X

Documents nationaux existants – Pièces jointes supplémentaires
Si possible, veuillez joindre des documents nationaux approuvés, de préférence à des projets. Pour un pays décentralisé, outre tout document pertinent au niveau national, veuillez fournir un plan en vigueur au niveau des États/des provinces.
→ Veuillez inscrire un « X » dans la case correspondant à un document inclus

N°	Document	X
14.	Évaluation conjointe de la stratégie nationale de santé (le cas échéant)	X
15.	Réponse à l'évaluation conjointe de la stratégie nationale de santé (s'il y a lieu)	
16.	Si des fonds sont transférés directement à une OSC ou un réseau d'OSC, veuillez fournir les trois plus récents états financiers publiés de l'OSC principale, vérifiés par un commissaire aux comptes externe indépendant et qualifié.	X

1. Informations sur le candidat				
Candidat :	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida			
Pays :	Burundi			
Titre de la proposition :	Renforcement du Système de santé pour une meilleure performance des services de vaccination			
Date de début proposée :	Janvier/2016			
Durée du soutien demandé :	3 ans			
Financement total demandé à GAVI :	29 900 000 US\$			
Coordonnées de contact				
Nom	Dr Longin GASHUBIJE			
Organisation et titre	Directeur Général de la Planification au MSPLS			
Adresse postale	B.P. : 1820 Bujumbura			
Téléphone	Fixe : (+257) 22 22 91 95 ; Mobile : (+257) 77 75 68 94			
Fax	(+257) 22 22 91 96			
Adresse électronique	lgashubije@gmail.com			
Signatures : aval du Comité de coordination du secteur de la santé				
Nous soussignés, membres du CCSS ou comité équivalent, nous sommes réunis le 16 janvier 2015 pour examiner cette proposition. À cette réunion, nous avons adopté la présente proposition sur la base des documents d'appui annexés. Le compte rendu de la réunion ayant approuvé la proposition est joint à la présente demande de soutien.				
Prière de donner la liste de tous les membres du CCSS	Titre / Organisation	Nom	Veuillez signer ci-dessous pour indiquer la participation à la réunion au cours de	Veuillez signer ci-dessous pour indiquer l'aval du compte rendu de la

			laquelle la proposition a été avalisée	réunion au cours de laquelle la proposition a été examinée
Président				
Partenaires de développement				
Membres des OSC				
Autre				

Signatures :aval du Gouvernement

Veillez noter que cette demande ne sera ni examinée ni approuvée par GAVI sans la signature des Ministres de la Santé et des Finances ou de leur représentant autorisé.

Ministre de la Santé Publique
et de la lutte contre le Sida

Nom : Hon. Dr Sabine NTAKARUTIMANA

Signature :

Date :

Ministre des Finances et de la planification
du développement économique

Nom : Hon Tabu Abdallah MANIRAKIZA

Signature :

Date :

Les signatures (aval du Gouvernement et aval du Comité de coordination du secteur de la santé) sont sur des feuilles séparées qui sont mises dans les annexes, documents n°37 et n°33)

Veillez cocher la case qui convient pour indiquer si les signataires ci-dessus incluent une représentation

d'une plateforme élargie d'OSC: **Oui** Non

Les membres individuels du CCSS peuvent adresser des remarques informelles à l'adresse :

. Toutes les remarques seront traitées de manière confidentielle.

2. Procédure de mise au point de la proposition

Cette section donnera un aperçu de la procédure de mise au point de la proposition, en soulignant les contributions des principales parties prenantes.

→ *Veillez aborder tous les points figurant ci-dessous. Indiquez si certains ne sont pas applicables et expliquez pourquoi :*

- a) l'organe principal qui a dirigé la mise au point de la proposition et a coordonné les contributions ; il est possible d'avoir plusieurs organes d'exécution principaux, néanmoins, le pays doit décider quel département dirigera le processus de mise au point de la proposition ;*
- b) le rôle joué par le CCSS et le CCIA ;*
- c) la coopération entre le PEV et d'autres départements du Ministère de la Santé ayant participé à l'élaboration de la proposition (y compris les départements de la planification, de la santé infantile, etc) ;*
- d) la participation des organismes au niveau sous-national (provincial, district, etc.) ;*
- e) le rôle des OSC. Les candidats doivent indiquer si le CCSS/CCIA a travaillé avec une plateforme/coalition d'OSC, ou juste avec des organisations individuelles ; veuillez donner le nom et les coordonnées des OSC ou des plateformes d'OSC concernées ;*
- f) le nom et le rôle d'autres partenaires du développement/donateurs ;*
- g) le rôle du secteur privé, le cas échéant ;*
- h) une description de l'assistance technique reçue pendant l'élaboration de la proposition ; incluez la source de l'assistance technique et un commentaire sur la qualité et l'utilité de cette assistance technique ;*
- i) une description du processus global de mise au point de la proposition : durée, principales étapes, travail analytique réalisé, liens entre la mise au point de la proposition et la planification/budgétisation du secteur national de la santé, liens entre la mise au point de la proposition et l'évaluation JANS (le cas échéant) ;*
- j) une description des éléments les plus difficiles pendant l'élaboration de la proposition et de la façon dont ils ont été résolus.*

DEUX PAGES MAXIMUM

Le processus d'élaboration de la présente proposition a été coordonné par le Cadre de Partenariat pour la Santé et le Développement (CPSD) qui joue le rôle du Comité de Coordination Inter Agences (CCIA). La Ministre de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA qui est Présidente du CPSD a mis en place, en date du 30 septembre 2014 deux comités dont un comité d'orientation présidé par le Cabinet du Ministre et un comité de rédaction conduit par le Directeur Général de la Planification et Suivi-Evaluation. Le comité d'orientation avait pour mission principale d'appuyer toutes les étapes de rédaction de la proposition jusqu'à son approbation par le comité d'examen indépendant (CEI) et d'informer régulièrement le CPSD.

La composition de ces comités a tenu compte de la nécessité de l'implication, aux côtés du PEV, de toutes les parties prenantes dont la société civile (les responsables du comité de représentation des OSC), le département en charge de la planification et du suivi évaluation, le département en charge de la coordination des programmes de santé (y compris la santé maternelle et infantile), le département en charge du SNIS, le département en charge de la promotion de la santé et du volet communautaire, celui chargé de la gestion des ressources etc.. Ceux-ci ont participé pleinement à toutes les étapes du processus d'élaboration de la proposition. Afin de garantir une bonne coordination, certains membres des

équipes cadre de district (ECD) et provinciales ont été impliqués notamment certains médecins provinciaux, les médecins chefs de district et les responsables du SIS au niveau des districts sanitaires. Toujours pour des besoins de coordination et de cohérence des demandes de financement adressées aux bailleurs par le MSPLS, les équipes de préparation de la présente proposition et de la note conceptuelle RSS du FM se sont réunies les 12 et 13 décembre 2014 pour assurer une bonne complémentarité entre les deux projets.

Le CPSD a été régulièrement tenu informé lors des réunions du 19 novembre 2014 et du 16 janvier 2015 de l'évolution de la préparation relative à la présente proposition (Annexes PV). Ce dernier a approuvé la proposition et autorisé sa soumission à GAVI en date du 16 janvier 2015(Annexe PV).

Les OSC ont participé à toutes les étapes du processus d'élaboration de la présente proposition notamment (l'atelier d'orientation organisé à Gitega, la retraite du groupe restreint de rédaction, l'atelier de revue par les pairs de Libreville ainsi que la retraite de finalisation de la proposition). Elles ont également été impliquées dans les réunions de concertation et de validation de la proposition par le CPSD. Une représentante de l'ABUBEF et un représentant de CARITAS Burundi (qui assurent respectivement la présidence et du secrétariat du comité de représentation des OSC) ont contribué activement aux travaux d'élaboration de la proposition. En plus de leur statut dans la plateforme des OSC, ces deux organisations ont été identifiées parce qu'elles sont aussi impliquées dans la prestation des services de vaccination. Leur rôle a été particulièrement important dans le développement des aspects liés aux inégalités géographiques et liées au genre. La liste des OSC et leurs coordonnées sont annexées à la présente proposition. En date du 2 décembre 2014, une réunion d'enrichissement de la proposition a été tenue par les OSC de la plateforme (Annexe PV).

Les partenaires techniques et financiers ont participé activement à l'orientation, la coordination et le développement de la présente proposition particulièrement l'OMS, l'UNICEF, la Banque Mondiale, l'Union Européenne et la Coopération Belge soit en tant que membres du CPSD ou des comités techniques de rédaction. Ils ont joué un rôle important dans la démonstration de la nécessité d'harmoniser les différentes initiatives en matière de RSS pour une utile synergie des appuis apportés par leurs programmes. A titre illustratif, la Banque Mondiale, à travers le financement du projet d'appui au développement du système de santé (PADSS) renforce les capacités du MSPLS en matière de financement basé sur la performance (PBF) sur la période 2013-2018. La présente proposition s'inscrit dans une dynamique de consolidation et d'harmonisation avec cette initiative appuyée par la BM. La liste des PTF, leur rôle et leurs coordonnées sont annexés à la présente proposition.

Au début du processus d'élaboration, le MSPLS a préparé et a transmis en date du 15 septembre 2014 une manifestation d'intérêt au secrétariat de l'Alliance GAVI après approbation par le CPSD. Cette dernière avait pour objectif d'indiquer les goulots d'étranglement auxquels le système de santé fait face et qui ont un impact négatif sur les performances du programme de vaccination au Burundi. Par la suite, une mission conjointe BM-OMS-GAVI a séjourné au Burundi au mois de septembre 2014 du 15 au 19. Elle a permis d'élaborer une note technique et une feuille de route budgétisée du processus de développement de la présente proposition. La délégation a rencontré les partenaires clés dans le renforcement du système de santé et dans le domaine de la vaccination dans le but d'harmonisation des initiatives RSS.

Le processus de développement de la présente proposition a bénéficié de l'appui technique des experts des équipes pays de l'OMS, l'UNICEF, de l'Union Européenne, de la Banque Mondiale et de la Coopération Technique Belge. En vue de renforcer les capacités du Comité technique, l'OMS a organisé un atelier régional de revue par les pairs à Libreville du 17 au 20 novembre 2014 dont la facilitation était assurée par des Experts RSS et vaccination de l'OMS de l'IST Libreville, du Bureau régional Brazzaville, de Genève mais également du Secrétariat de l'Alliance GAVI Genève. En outre, la préparation de la proposition a bénéficié de l'appui des experts de GAVI Genève au cours de l'atelier d'analyse de la qualité des données du 10 au 11 décembre 2014 à Rumonge. Un Consultant International a été mis à disposition par GAVI pour animer

cet atelier. A travers l'appui financier de la Banque Mondiale, deux consultants internationaux ont été recrutés respectivement en charge de documenter les résultats du FBP et d'appuyer le développement de la proposition. L'OMS, avec les fonds GAVI, a mis à la disposition des équipes d'élaboration, deux consultants nationaux dont l'un chargé d'appuyer le processus d'élaboration et l'autre en charge du costing de la proposition.

Le développement de la présente proposition s'inspire des orientations de la Politique Nationale de santé, des recommandations de la revue à mi parcours du PNDS II et de l'évaluation du JANS. Comme la période de la PNS (2005-2015) et du PNDS II (2011-2015) touche à sa fin, le MSPLS en collaboration avec ses PTF a amorcé un processus d'élaboration des nouveaux documents stratégiques. Ce qui justifie le choix de la durée de cette proposition sur trois ans au lieu de 5 ans afin de pouvoir s'aligner aux orientations de la prochaine PNS(2016-2025) et au PNDS III(2016-2020)

Pour des instructions plus complètes, prière de consulter les Directives Complémentaire pour les demandes de soutien au RSS

3. Résumé exécutif

Veillez fournir un résumé de la proposition, de deux pages au plus, qui abordera tous les points figurant ci-dessous :les principaux goulets d'étranglement pour parvenir aux résultats en matière de vaccination décrits dans la proposition et comment les objectifs proposés dans cette demande tenteront de les lever et d'améliorer les résultats en matière de vaccination ; une description succincte de la population couverte par l'intervention (c'est-à-dire la population totale visée) ; les objectifs et le budget pour chaque objectif ;

- 1. les dispositions de mise en œuvre, notamment le rôle des départements administratifs et des OSC. Prière d'inclure un résumé des dispositions de gestion financière, de passation des marchés et de suivi et évaluation*

DEUX PAGES MAXIMUM

La subvention RSS III GAVI sera mise en œuvre au cours de la période 2016-2018. Elle appuiera les formations sanitaires, les organisations de la société civile et les acteurs communautaires de 8 provinces, 24 districts et 387 formations sanitaires. Toutes les activités consisteront à renforcer les capacités du système de santé et communautaire de cette zone d'intervention afin d'améliorer l'offre, la qualité, l'utilisation des services, la qualité des données du SIS, la contribution des organisations et des acteurs communautaires pour les bonnes performances du programme national de vaccination. La période de 3 ans au lieu de 5 est justifiée par le fait que la période de mise en œuvre des documents stratégiques du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) prendra fin avec l'année 2015. Il s'agit de la Politique Nationale de la Santé (2005-2015), du Plan National de Développement Sanitaire (2011-2015), le Plan Pluriannuel Complet (2011-2015). De nouveaux documents sont en cours d'élaboration pour la prochaine période. En outre, le Burundi est en train de conduire une Enquête Démographique et de Santé qui publiera ses résultats au début de l'année 2016. Le MSPLS prendra en compte dans la deuxième phase du projet RSS III GAVI les orientations des documents précités. L'élaboration de la présente proposition s'est inspirée des documents stratégiques existants, des différentes évaluations du secteur de la santé et de l'agenda post 2015.

Les provinces qui bénéficieront du soutien du projet RSS III GAVI sont: Bujumbura rural, Bururi, Gitega, Kayanza, Kirundo, Mwaro, Cibitoke et Muyinga. Les 2 dernières sont ajoutées à celles qui étaient appuyées dans le projet en cours. Les provinces déjà appuyées par le projet Karadiridimba continueront à l'être pour consolider les résultats et les performances enregistrés ou pour relever les quelques faiblesses ou insuffisances qui persistent en matière de vaccination comme dans les provinces de Mwaro, Bururi et Bujumbura qui affichent encore une couverture en DTC 3 inférieure à 80%. Le choix des provinces Cibitoke et Muyinga est justifiée par des raisons d'équité géographique devant l'absence d'appui par un autre partenaire au développement alors que l'appui apporté par le Gouvernement reste encore insuffisant. Le faible taux de couverture en pentavalent 3 et en VAR 1 < à 80%, le taux d'abandons > 10% ainsi que le taux de fréquentation des CDS de ces 2 provinces ont également été retenus pour justifier leur choix. L'investissement dans la qualité des services et des données est une innovation de la présente subvention. Il justifie la poursuite du soutien aux provinces déjà appuyées par le projet RSS-GAVI. Ces provinces devront également bénéficier des innovations adoptées par le MSPLS comme les équipements solaires et les nouvelles technologies de l'information et de la communication. La subvention permettra de consolider le soutien déjà apporté aux organisations communautaires (les groupements d'agents de santé communautaires) de la zone d'intervention (6 provinces) et de l'initier dans les deux nouvelles provinces. Le renforcement des capacités des organisations communautaires permettra également de s'assurer

que les aspects genre et équité ont été en permanence pris en compte dans l'organisation et l'offre des services. L'analyse des systèmes de santé et communautaire réalisée au cours de la préparation de cette demande de financement, la revue à mi-parcours du PNDS 2011-2015, les différents rapports d'évaluations du PEV, du Système d'information sanitaire et du système de financement de la santé a permis de dégager des goulots d'étranglements auxquels fait face le MSPLS. Ces goulots méritent d'être levés à travers le prochain projet RSS III GAVI. Leur liste par rapport aux piliers du RSS est la suivante:

Pour le pilier « prestation des services », il s'agit de la faible qualité des soins et services de santé y compris la vaccination, de la faible implication du secteur privé dans l'offre des services de vaccination et de l'insuffisance d'intégration du paquet des services offerts par les acteurs du niveau communautaire ;

Concernant le système de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, les goulots identifiés sont l'insuffisance de capacité de stockage et de transport des médicaments et des vaccins au niveau périphérique, l'insuffisance de la disponibilité de l'énergie électrique et le dysfonctionnement des équipements de la chaîne de froid ainsi que la faible capacité de gestion des déchets issus de la vaccination ;

Ceux du système d'information sanitaire sont le faible niveau d'utilisation de l'information sanitaire ainsi que la faible qualité des données au niveau des formations sanitaires ;

La Gouvernance et le Leadership sont confrontés à une insuffisance de la coordination des activités des différents programmes et services de santé, au faible fonctionnement des groupes thématiques du CPSD et des CPSD provinciaux ;

Le pilier « personnel et ressources humaines » connaît comme goulots l'insuffisance et la répartition inéquitable du personnel qualifié ainsi que l'instabilité du personnel de santé ;

Le sous financement du secteur de la santé et de la vaccination et la forte dépendance au financement extérieur sont les goulots d'étranglement pour le pilier « financement » du secteur de la santé ;

Et enfin pour le système communautaire les goulots d'étranglements identifiés sont l'insuffisance de coordination et du suivi de leurs interventions par le MSPLS mais également des capacités techniques, managériales, organisationnelles et logistiques de certaines OSC.

Pour lever ces goulots d'étranglements le MSPLS se propose de structurer ses interventions autour des objectifs et des investissements budgétaires exposés dans le tableau ci-dessous :

N°	Objectifs	Budget (US\$)	%
1	Renforcer les capacités de l'offre des services de qualité en particulier de vaccination dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI	11 671 137,8	39,03
2	Améliorer l'utilisation des services de santé en particulier de vaccination au niveau des formations sanitaires par des interventions communautaires dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI	5 364 298,6	17,94
3	Renforcer les capacités d'approvisionnement, de gestion et de distribution des vaccins et autres intrants dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI	2 923 351,2	9,77
4	Améliorer la qualité des données pour le renforcement du suivi – évaluation des programmes de santé en particulier le PEV dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI	4 184 221,9	13,99

5	Renforcer les capacités opérationnelles de la Société Civile pour améliorer la collaboration avec le MSPLS et l'extension des interventions sanitaires à haut impact y compris les services de vaccination dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI	2 331 603,6	7,79
6	Renforcer les capacités de coordination, de planification, de gestion des interventions à tous les niveaux du Système de Santé	619 358,3	2,07
7	Assurer la gestion du programme	2 804 639,5	9,38

Les fonds (29 898 610,8 US\$) sollicités auprès de GAVI Alliance seront donc utilisés pour le renforcement des systèmes de santé et communautaire avec un accent particulier sur la stratégie de financement basé sur la performance (46,8 % de l'enveloppe) afin d'améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé, la qualité des données (13,99% de l'enveloppe) et la chaîne d'approvisionnement (9,77% de l'enveloppe) .

L'impact de ces investissements qui est visé par le programme est la réduction du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 96‰ (EDS 2010) à 81‰.

De façon plus spécifique, à la fin de 2018, le projet vise à :

- augmenter le taux de couverture en DTC 3 et anti rougeoleux jusqu'à 98% et 97% respectivement ;
- porter la proportion d'enfants complètement vaccinés à 88% ;
- réduire le taux d'abandon jusqu'à au moins 5% ;
- assurer que l'équité socio-économique soit garantie en maintenant la différence entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche à 0,20% au maximum.

La population cible est constituée par les enfants de 0 à 23 mois, les femmes et les filles en âge de procréer de façon directe mais également de façon indirecte la population générale car si les systèmes de santé et communautaire sont renforcés, tous les programmes de santé ainsi que leurs bénéficiaires y trouvent leur compte.

Concernant les dispositions de mise en œuvre, l'Unité de gestion actuelle du MSPLS et les OSC seront les organes principaux d'exécution. L'unité de gestion est responsable de la coordination générale et s'occupera de la gestion de la subvention. Elle collaborera avec les différents départements et services du MSPLS en particulier le PEV, la DPSHA, la Direction du SNIS et la Cellule Technique Nationale du FBP pour la mise en œuvre technique et le suivi-évaluation des activités. Les OSC s'occuperont de la gestion des subventions pour la mise en œuvre des interventions au niveau communautaire. Le CPSD continuera d'exercer son rôle de coordination et de gouvernance du projet en plus des différents échelons du MSPLS (direction des programmes et projets de santé et la direction générale des services de santé et de la lutte contre le sida). Les procédures de gestion financière, de passation de marchés et de suivi-évaluation en vigueur dans le projet en cours de mise en œuvre (Karadiridimba) qui sont développées dans les sections 14 (suivi-évaluation) et 22 (finances et passation de marchés) seront utilisées.

4. Acronymes

→ Veuillez détailler intégralement tous les acronymes utilisés dans cette demande de soutien, y compris dans le Plan de Suivi et d'Évaluation (Annexe 3) et dans le modèle de budget, d'analyse des écarts, et de plan de travail (annexe 4)

Acronyme	Signification de l'acronyme
ABUBEF	Association Burundaise pour le Bien Etre Familial
ARV	Antirétroviral
ASC	Agent de Santé Communautaire
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
BDS	Bureau de District Sanitaire
BM	Banque Mondiale
BPS	Bureau Provincial de Santé
CAMEBU	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels du Burundi
CCIA	Comité de Coordination interAgences
CDS	Centre de Santé
CEI	Comité d'Examen Indépendant
CMAM	Community Management Accurate Malnutrition
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
COIA	Commission of Information and Accountability
CPSD	Cadre de Concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement
DHIS 2	District Health Information Software 2
DQS	Data Quality Self assessment
DSNIS	Direction du Système National d'Information Sanitaire
DTC	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche
ECV	Enfant Complètement Vacciné
ECD	Equipe Cadre de District
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ENCV	Enquête Nationale de Couverture Vaccinale
EPISTAT	Epidémiologie et Statistiques
FBP	Financement Basé sur la Performance
FM	Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
FOSA	Formation Sanitaire
GASC	Groupement d'Agents de Santé Communautaire
GAVI	Global Alliance for Vaccine and Immunization
GEV	Gestion Efficace des Vaccins
HepB	Hépatite virale B
HepB-Hib	Hépatite virale B-Haemophilus influenza de type b
HPV	Human Papilloma Virus
ICCM	International Conference on Composite Materials
IDH	Indice de Développement Humain
IHPB	Integrated Health Project in Burundi

INSP	Institut National de Santé Publique
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
IST	InterCountry Support Team
JANS	Joint Assesment of National Health Strategy
JRF	Join Report Form
MAPI	Manifestations Adverses Post Immunisation
MCM	Magasin Central des fournitures Médicales
MII	Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide
MIS	Malaria Indicators Survey-
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
ND	Non Disponible
NTIC	Nouvelles Technologies de l’Information et de la Communication
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OSC	Organisation de la Société Civile
PADSS	Projet d’Appui au Développement du Secteur de Santé
PCA	Paquet Complémentaire d’Activités
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l’Enfant
PCV	Pastille de Contrôle de Vaccins
PCV 13	Vaccin antipneumococcique
PETS	Public Expenditures Trucking Survey
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PMA	Paquet Minimum d’Activités
PMS	Paquet Minimum de Services
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNILT	Programme National Intégré Lèpre et Tuberculose
PNLO	Programme National de Lutte contre l’Onchocercose
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNS	Politique Nationale de Santé
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PPAC	Plan Pluriannuel Complet
PRISM	Performance of Routine Information System Management
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l’Enfant
RGHP	Recensement Général de la Population et de l’Habitat
RMP	Revue à Mi-Parcours
RSS	Renforcement du Système de Santé
SARA:	Services Availability and Readiness Assessment
SEP-CNLS	Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida
SIDA	Syndrome de l’Immuno Déficience Acquise
SIMR	Surveillance Intégrée des Maladies et la Riposte
SIS	Système d’Information Sanitaire
SNIS	Système National d’information Sanitaire
SPT	Stratégie Plaintes Traitement
TIDC	Traitement à l’Ivermectine sous Directive Communautaire
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l’Enfance

USD	Dollar Américain
VAA	Vaccin Anti-Amaril
VAR	Vaccin Antirougeoleux
VAT	Vaccin Antitétanique
VPO	Vaccin Antipoliomyélite Oral

PARTIE C – ANALYSE DE SITUATION

Pour des instructions plus complètes, prière de consulter les Directives Complémentaires pour les demandes de soutien au RSS

5. Statistiques clés sur la santé et le système de santé

→ Veuillez donner les statistiques les plus récentes pour les indicateurs clés sur la santé, la vaccination et les systèmes de santé en joignant les derniers examens du PEV, examens du secteur de la santé ou EDS.

→ Si possible, les données sur les principales statistiques seront présentées en montrant les différences selon les quintiles de revenu et ventilées par sexe.

→ Si elles sont disponibles, des données ventilées pour les principaux indicateurs statistiques montrant les différences par situation géographique (région/province) et milieu urbain/rural devraient être incluses dans l'espace fourni après le tableau.

→ Veuillez renseigner sur les vaccins actuellement utilisés par le programme de vaccination, ainsi que sur tout vaccin qu'il est prévu d'administrer à l'avenir.

Sur le plan démographique : Le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2008 (RGPH 2008) a dénombré 8 053 574 habitants dont 51 % de sexe féminin et 49 % de sexe masculin avec une densité moyenne de 310 habitants au km². Avec un taux d'accroissement annuel de 2,4 % la population burundaise était à 9 067 518 habitants en 2013¹. Les jeunes de moins de 15 ans constituent 44 % de la population totale, les enfants âgés de moins de cinq ans représentent 17,7% de la population générale dont 3,7% sont dans la tranche d'âge de 0 à 11 mois (355 498).

Sur le plan socioéconomique : La pauvreté affecte une grande partie de population burundaise. Selon les données statistiques de la Banque Mondiale, 54 % de la population actuelle vit au-dessous du seuil international de pauvreté fixé à 1 USD par jour, et 88 % de la population vit au-dessous du seuil de 2 USD.

Profil épidémiologique : Dans le domaine de la santé maternelle et infantile, on observe une baisse des taux de mortalité infantile, infanto juvénile et maternelle malgré qu'ils restent encore préoccupants. En effet, la mortalité infantile est de 59 décès pour 1000 naissances vivantes, infanto-juvénile de 96 pour 1000 naissances vivantes et la mortalité maternelle de 500 décès pour 100 000 naissances vivantes². Le taux de mortalité néonatale est de 31 pour 1000 naissances vivantes tandis que le taux mortalité juvénile de 40 pour 1000 naissances vivantes.

¹Annuaire statistique des données des Centres de Santé et des Hôpitaux pour l'année 2013, juin 2014, p. 10 (cfr annexes, document n° 1)

² Enquête Démographique et de Santé, Burundi 2010, mai 2012, p. 160 ; p. 173 (cfr en annexe, document n° 2)

Les grandes causes de morbidité et de mortalité des enfants de moins de cinq ans sont principalement le paludisme, les maladies diarrhéiques, la pneumonie, les traumatismes et les brûlures et la malnutrition. Les détails par pathologie se trouvent dans l'annuaire statistique 2013

Maladies évitables par la vaccination :

Différentes sources des données relatives à la vaccination convergent sur une couverture satisfaisante par rapport à l'ensemble des antigènes administrés. Le tableau ci-dessous illustre les niveaux de couverture vaccinale selon différentes sources.

Antigène	Source				
	Annuaire statistique 2013 (%)	ENCV 2012 (%)	PMS 2012 (%)	JRF 2013 (%)	Estimations OMS-UNICEF 2013 (%)
BCG	83,6	97,6	94,6	83	95
Pentavalent DTC3	98,9	95,9	87,1	99	96
Rougeole (VAR 1)	101	93,2	88,9	101	98
Enfants complètement vaccinés	99,3	83,1	70,3	-	-

Malgré ces bons résultats, des cas sporadiques de rougeole sont observés dans certains districts sanitaires du pays. Depuis l'année 2010, l'évolution des cas de rougeole confirmés tend à la baisse avec 241 cas confirmés en 2010, 62 cas en 2011, 49 cas en 2012 et zéro cas en 2013 selon le Joint Report Form (JRF) 2013. L'EDS 2010 n'a pas montré de différences significatives entre les données de couverture vaccinale selon le sexe des enfants, le niveau de revenu des ménages et le milieu de résidence. En effet, selon la même source, le taux d'enfants complètement vaccinés est respectivement de 83,6 % chez les garçons contre 82,4 % chez féminin, 84 % en milieu urbain contre 82,9 % en milieu rural et 78,2 % chez le plus pauvre contre 83,9 % chez le plus riche.

Pour le tétanos néonatal, le taux de couverture chez les femmes enceintes est estimé à 85 % selon le Compte à rebours 2014.

Vaccins actuellement utilisés par le programme de vaccination

Vaccin	Année d'introduction	Commentaires (y compris changements prévus de produit, perte vaccinale, etc.)
BCG	1980	
VPO	1980	Retrait du sérotype 2 en 2015
Vaccin anti rougeoleux (VAR1)	1980	Rien à signaler
Vaccin anti Amaril (VAA)	1980	Uniquement pour les voyageurs
DTC	1980	Rien à signaler
Vaccin Antitétanique (VAT)	1986	Le VAT est remplacé depuis 2012 par le Td
HepB-Hib	2004	Rien à signaler
Pentavalent (DTC-HepB-Hib)	2005	Forme combinée en une injection
PCV 13	2011	Rien à signaler
Rotarix	2013	Rien à signaler
Vaccin anti rougeoleux (VAR2)	2013	Rien à signaler

Vaccins que le programme de vaccination prévoit d'utiliser à l'avenir

Note : cette section inclura tout vaccin actuellement envisagé par le pays et elle ne représente aucunement un

engagement du pays à introduire les vaccins cités ci-dessous.

Vaccin	Mois / année d'introduction	Commentaires (notamment les changements prévus de produit, la perte vaccinale, etc.)	La planification de l'introduction du vaccin a-t-elle été prise en compte dans la demande de RSS ? Dans la négative, pourquoi ? (Besoins de la chaîne du froid, ressources humaines, etc.)
VPI flacon de 5 doses	2015		Non, il sera introduit en 2015 alors que le nouveau projet commence en 2016
DTC 4	2016		Oui
Vaccin contre le HPV	2016		Oui
Vaccin anti Rougeoleux et anti Rubéoleux (Vaccin RR)	2016		Oui
HepB0	2018		Non, les modalités d'introduction ne sont pas encore bien déterminées
UNE PAGE MAXIMUM			

6. Description du secteur national de la santé

Cette section donnera à GAVI le contexte national qui servira d'information générale pendant l'examen de la demande de soutien au RSS.

→ Veuillez présenter brièvement le secteur national de la santé, à savoir les secteurs privé et public, y compris les OSC, agissant aux niveaux communautaire, sous-national et national, en faisant référence au plan national de santé et à d'autres documents clés.

→ Veuillez inclure une copie du plan national de santé comme pièce jointe 5. Si le PNS est sous forme de projet, donnez les détails du processus et le calendrier pour l'achever. S'il n'y a pas de PNS ou si d'autres documents sont mentionnés dans la présente section, veuillez fournir ces autres documents clés importants.

Il est recommandé aux candidats de se référer aux catégories d'activités réalisées avec l'allocation de renforcement du système de santé de GAVI dont le détail figure dans les Directives Complémentaire pour les demandes de soutien au RSS (tableau 1). Prière de vous référer à la liste d'aspects du secteur de la santé qui figure dans les Directives Complémentaires. Si certains ne sont pas inclus dans vos documents de référence, veuillez fournir un commentaire concis. Afin de ne pas allonger inutilement cette section, veuillez résumer les éléments clés dans le contexte du soutien au RSS demandé, et donner les références de la section pertinente dans le plan national de santé pour de plus amples détails.

TROIS PAGES MAXIMUM

6.1 Description de l'organisation administrative du système de santé burundais : Le système de santé du Burundi est organisé sous forme d'une pyramide sanitaire à 3 niveaux (central, intermédiaire et périphérique)³.

Le niveau central est chargé de la formulation de la politique sectorielle, de la planification stratégique, de la coordination, de la mobilisation des ressources et du suivi-évaluation

Les niveaux intermédiaire et périphérique sont respectivement constitués de 17 BPS et 45 Districts sanitaires. Chaque district couvre 2 à 3 communes regroupant environ 150 000 habitants.

En 2013, on dénombrait 69 hôpitaux (44 publics, 10 confessionnels et 15 privés) et 897 centres de santé (524 publics, 131 confessionnels, 233 privés et 9 associatifs)⁴

6.2 Description du système de santé selon les piliers

6.2.1 Prestations de services : Au Burundi le CDS constitue la porte d'entrée au réseau de soins et offre un paquet minimum d'activités (PMA) comprenant les soins promotionnels, préventifs, curatifs et réadaptationnels. Les services de vaccination font partie intégrante de ce PMA. Le document des normes sanitaires publié en 2012 indique que 80% des ménages du Burundi vivent à moins de 5 km de marche d'un CDS⁵.

L'Hôpital de District est le premier niveau de référence et offre un paquet complémentaire d'activités (PCA).

Enfin, l'Hôpital de Référence nationale, offre les services spécialisés de haut niveau.

Les structures du secteur privé offrent des soins de santé et constituent 27% du total des CDS. Elles sont principalement implantées dans les centres urbains et dispensent préférentiellement des soins curatifs.

La qualité des prestations sanitaires offertes peut être appréciés par différentes initiatives entreprises par le Gouvernement et ses PTF : telles que le (i) développement des protocoles de diagnostic et de traitement ; (ii) la mise en œuvre de l'approche « 5 S-KAIZEN-TQM »; (iii) mise en place des Cercles de Qualité lancés en 2012 ; (iv) la Stratégie Plainte Traitement (SPT)⁶; (v) amélioration de la qualité des services de PTME ; (vi) et la stratégie de

³Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015, p. 28 (cfr annexes, document n° 5)

⁴Annuaire statistique des données des Centres de Santé et des Hôpitaux pour l'année 2013, juin 2014, p. 12 (cfr annexes, document n° 1)

⁵Normes sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS 2011 – 2015 au Burundi, juin 2012, p. 25 (cfr annexes, document n° 6)

⁶Rapport d'évaluation à Mi-Parcours du PNDS 2011-2015 du Burundi, février 2014, p. 49 (cfr annexes, document n° 7)

Financement Basé sur la performance (FBP), vii) le monitoring pour action, et viii) les revues des décès maternels.

La surveillance des maladies : Les directives de surveillance des maladies ont été élaborées et mises à la disposition des prestataires et autres intervenants. Les échantillons sont récoltés au niveau périphérique et sont envoyés au PEV central. Le PEV central les envoie au laboratoire d'analyse. Pour améliorer la surveillance des maladies évitables par la vaccination, un système de transport des échantillons a été mis en place pour maintenir la qualité des échantillons jusqu'aux laboratoires. Le laboratoire régional de référence pour la poliomyélite est basé à Entebbe et celui du génotypage en Afrique du Sud tandis le laboratoire pour la surveillance de la rougeole est abrité par l'Institut National de Santé Publique (INSP) pendant que celle des méningites à haemophilus influenzae de type b (Hib) est assurée par le site sentinelle du Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge. Quant à la surveillance du tétanos néonatal, l'investigation se fait à l'aide d'une fiche de notification transmise régulièrement par les formations sanitaires au PEV.

Le système de santé du Burundi continue à faire face à de multiples contraintes exposées dans le rapport de revue à mi-parcours du PNDS 2011-2015 qui a été réalisé en 2013. Il s'agit de la faible qualité des soins et les services de santé liée notamment à l'insuffisance en quantité et en qualité des personnels de santé, des médicaments, des infrastructures et des équipements. Il en est de même de la faible intégration des services de santé y compris la vaccination, la non prise en compte des nouvelles technologies de l'Information et de la télécommunication (NTIC) dans le domaine de la santé, et enfin la faible participation des acteurs communautaires, etc...

6.2.2 Le système de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement

La gestion des vaccins et matériels de vaccination ainsi que la quantification sur base des populations cibles et des consommations moyennes des FOSA sont assurées par le PEV. L'approvisionnement du pays est appuyé par le l'UNICEF à partir des différents financements y compris celui du gouvernement. La gestion des stocks se fait manuellement à l'aide de registres et grâce à un logiciel (SMT) mis à disposition par l'OMS. Le PEV dispose de 3 chambres froides positives, de 18 congélateurs tenant lieu de chambre froide négative et de 3 groupes électrogènes de secours. Les 45 BDS s'approvisionnent à partir du PEV une fois par mois et utilisent l'outil informatisé «Channel ». Sur les 45 districts, 36 soit 80% districts disposent d'un réfrigérateur positif et d'un congélateur négatif pour la conservation des vaccins⁷.

Sur les 897 CDS, 646 sont dotés d'un équipement de chaîne du froid fonctionnel sur les 670 qui vaccinent. La source d'énergie est l'électricité ou le pétrole⁸. Les CDS s'approvisionnent au niveau du district une fois par mois. La gestion se fait manuellement à partir des fiches de stock.

En avril 2011 une évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins(GEV) avait été réalisée⁹. A l'issue de cette évaluation, 27 recommandations avaient été proposées, y compris un plan d'amélioration. En 2013, la revue externe du PEV a fait l'état des lieux de la mise en œuvre des recommandations de la GEV et a constaté que sur 27 recommandations proposées, 15 avaient déjà été réalisées¹⁰. A ce jour, 21 recommandations ont déjà été mises en œuvre et six restent en cours. La prochaine évaluation de la GEV est prévue au deuxième trimestre de 2015. Les principales contraintes en matière de gestion des vaccins et de la chaîne d'approvisionnement sont : (i)

⁷Rapport de l'inventaire des équipements de la chaîne de froid dans tout le pays, août 2014 (cfr annexes, document n° 9)

⁸Rapport de l'inventaire des équipements de la chaîne de froid dans tout le pays, août 2014, p. 6 (cfr annexes, document n° 9)

⁹Evaluation de la Gestion Efficace des Vaccins: Résultats et recommandations de l'équipe d'évaluation, mai 2011(cfr annexes, document n° 22)

¹⁰Rapport de la revue externe du PEV du Burundi, 2013, p. 29 (cfr annexes, document n°11)

l'insuffisance de capacité de stockage et de distribution des vaccins, (ii) le dysfonctionnement des équipements de la chaîne de froid aggravée par des coupures répétitives de courant électrique, des ruptures de stocks en pétrole et l'insuffisance de la maintenance, (iii) l'exiguïté des entrepôts des districts pour le stockage des vaccins et consommables¹¹.

6.2.3 Le système d'information sanitaire

Le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) est organisé selon les trois niveaux de la pyramide sanitaire décrits plus haut. Pour ce qui est du circuit des données, les rapports mensuels (sous format papier) des formations sanitaires (FOSA) sont transmis aux districts qui les saisissent dans une base de données Access (GESIS) et les transmettent sous un format électronique au niveau provincial pour compilation et validation avant de les envoyer au niveau central.

Le SNIS est confronté aux problèmes suivants: (i) les faibles capacités des ressources humaines dans la gestion des données à tous les niveaux (SIS, Suivi et Evaluation, Epidémiologie, Bio statistique et Santé publique, TIC), (ii) les mécanismes de collecte des données du système communautaire et du secteur privé non encore définis d'où la non intégration de celles-ci dans le système d'information sanitaire, (iii) la persistance des insuffisances dans le contrôle de la qualité des données, (iv) les insuffisances en énergie électrique continue au niveau des formations sanitaires et district avec des conséquences sur la promptitude et la complétude des données, (v) la non prise en compte des données du système d'enregistrement des faits d'état civil (naissances et décès), (vi) la faible utilisation des données de la recherche liée notamment à l'insuffisance dans la coordination dans ce domaine.

6.2.4 La Gouvernance et Leadership.

a. La coordination et la gestion du programme : La coordination des activités de vaccination comme toutes les autres activités de santé est assurée par le cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement (CPSD). Ce dernier est un organe multisectoriel qui prend des décisions à partir des propositions des groupes thématiques (GT) et se réunit une fois par mois. Le CPSD dispose des entités décentralisées que sont les CPSD provinciaux. La gestion technique des activités de vaccination est assurée par le PEV tandis que le financement de GAVI Alliance au renforcement du système de santé est géré par l'unité de gestion du projet.

Les lacunes observées dans la coordination et la gestion du programme sont les suivantes : (i) l'insuffisance de fonctionnement des groupes thématiques du CPSD, (ii) l'absence de stratégie et de plan de mobilisation des ressources domestiques destinées à la vaccination, (iii) le faible fonctionnement des CPSD provinciaux.

b. Le Genre et l'équité: En matière d'équité et de genre, dimensions essentielles des droits humains à la santé, les services de vaccination sont acceptés par toutes les classes socio-économiques de la population burundaise avec une bonne accessibilité géographique (plus de 80% de la population vit à un rayon de moins de 5 km du centre de santé selon les normes sanitaires 2012). L'enquête réalisée en 2012 a montré qu'il n'y a pas de différences significatives en termes de couverture vaccinale chez les enfants des deux sexes (masculin 98,4%, féminin 97,8%). Il en est de même pour le milieu de résidence puisque les couvertures vaccinales étaient respectivement de 98,1% en milieu rural et 98% en milieu urbain¹².

Cependant, le droit aux services de santé y compris ceux liés à la vaccination restent limités pour certains groupes spécifiques tel que : (i) les enfants en situation carcérale, (ii) les enfants en situation de rue, (iii) certains membres des communautés marginalisées comme les Batwa, (iv) les adeptes de certaines sectes religieuses. Toutefois, certaines stratégies ont été prises pour faire face à cette situation. Il s'agit entre autres la

¹¹ Plan Pluri annuel complet du Programme Elargi de Vaccination du Burundi 2011-2015, mai 2011, p. 20 (cfr annexes, document n°10)

¹² Rapport de la revue externe du PEV du Burundi, 2013, p.37-38 (cfr annexes, document n°11)

prise en charge des batwa qui est facilitée par la mise en place des agences d'encadrement par le projet PADSS de la banque mondiale et les les enfants en situation carcérale qui sont pris en charge dans les structures de soins des prisons ou alors grâce aux stratégies avancées organisées par les structures de soins environnantes.

6.2.5 Personnel et ressources humaines : En termes de couverture en ressources humaines, le Burundi compte actuellement une moyenne de 1 médecin/19 231 habitants et 1 infirmier/1 349 habitants alors que les normes de l'OMS sont respectivement de 1/10 000 et de 1/3 000 habitants¹³.

Pour améliorer la gestion des ressources humaines, le MSPLS s'est doté d'une Politique des ressources humaines, d'un observatoire national des ressources humaines et d'un plan de Développement des Ressources Humaines de Santé. Depuis avril 2010, il a été mis en place la stratégie de financement basé sur la performance (FBP) pour contribuer à l'amélioration de l'utilisation et de la qualité des services et soins de santé d'une part et stabiliser le personnel d'autre part.

Au niveau communautaire, le Burundi dispose d'un réseau d'Agents de Santé Communautaires (ASC) à raison 2 ASC par sous colline soit 12000 ASC au total. Ils sont organisés en groupement (GASC) autour d'un centre de santé et travaillent sous la supervision et l'encadrement du CDS.

Malgré les efforts consentis dans la production des Ressources humaines, des problèmes subsistent dans ce domaine liés notamment: (i) la mauvaise répartition des professionnels de santé entre les différentes zones géographiques du pays au détriment des zones pauvres et éloignées de la capitale, (ii) l'insuffisance des ressources humaines spécialisées, (iii) l'instabilité du personnel de santé d'un niveau opérationnel.

6.2.6 Le financement

a. Le financement du système de santé : Le système de santé reste sous-financé et connaît une grande dépendance vis-à-vis du financement extérieur. La Dépense Totale de Santé en 2012 était de 26 US\$ per capita alors que l'OMS recommande 44 US\$. La part du budget de l'Etat alloué à la santé était de 13% en 2012, ce qui reste en deça des 15% préconisés par la déclaration d'ABUJA. Le rapport des comptes nationaux de la santé de 2010 indique que 26,7 % des dépenses des régimes publics sont financés par les revenus nationaux, tandis que 73,3 % viennent des transferts d'origine étrangère¹⁴.

Dans le domaine de la vaccination, la part du Gouvernement dans le financement du PEV reste encore faible quoi qu'on observe une augmentation régulière ces dernières années. Depuis 2008, le Gouvernement intervient dans le cofinancement des nouveaux vaccins à raison de 0,10 dollars américain par dose.

b. Le Financement Basé sur la Performance (FBP): La stratégie FBP introduite au Burundi dans le secteur de la santé en 2006 sous forme d'expériences pilotes et mise à l'échelle nationale en 2010, est reconnue pour son efficacité dans l'amélioration de l'utilisation des services, de la qualité des soins, de l'organisation et l'autonomie des services de santé, de la motivation du personnel et de la participation communautaire.

L'objectif global du FBP est donc de contribuer au renforcement de la performance du système de santé dans son ensemble et de manière plus spécifique, au niveau périphérique, le FBP vise à (i) améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé, (ii) améliorer les mécanismes de vérification et de remboursement du paquet de soins gratuit, (iii) motiver et stabiliser le personnel de santé, (iv) inciter le personnel de santé à travailler dans les structures de soins les plus périphériques, (v) renforcer la gestion, l'autonomie et l'organisation des structures de santé, (vi) prendre en compte le point de vue des bénéficiaires dans la gestion et la résolution des problèmes de santé.

¹³Description des postes et profils du personnel du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, 2013, p. 7 (cfr annexes, document n°25)

¹⁴Burundi : Comptes de la santé 2010, 2013, p. 17 (cfr annexes, document n°27)

Au niveau communautaire, des expériences pilotes sont en cours dans trois Provinces et la généralisation à l'échelle nationale est envisagée pour 2016. Des contrats de performance sont signés avec des Groupements d'Agents de Santé Communautaires (GASC) pour la réalisation du paquet communautaire d'activités contenu dans le manuel intégré de l'agent de santé communautaire. Ce paquet comprend entre autres les activités de vaccination. Le financement de la stratégie FBP-Gratuité ciblée des soins reste insuffisant vis-à-vis des besoins qui continuent à croître.

Les principales faiblesses sont : (i) la faible implication du Gouvernement dans la prise en charge des coûts opérationnels liés à la mise en œuvre du programme, (ii) le chevauchement des paquets de soins offerts dans les différents types de formations sanitaires du pays qui résulte d'un système de référence contre référence inefficace et d'une insuffisance du financement des hôpitaux et (iii) la non prise en compte des autres acteurs du système de santé dont dépendent les FOSA pour améliorer leur performance (CAMEBU, les programmes de santé,...)¹⁵

6.3 Le système communautaire : Les interventions en santé communautaire s'inscrivent dans la Politique nationale de la santé et le Plan national de développement sanitaire. Depuis 2013, des documents de référence pour l'organisation du système communautaire ont été élaborés. Il s'agit du Plan stratégique de la santé communautaire et du Manuel des procédures en santé communautaire.

Chaque aire de santé dispose des acteurs communautaires organisés en groupements d'agents de santé communautaires (GASC), en associations locales (ASLO), en comités de santé (COSA), en réseaux de personnes infectées et ou affectées (réseau des PVVIH, anciens patients tuberculeux...).. Leur coordination est assurée par les Techniciens de Promotion de la Santé faisant partie du personnel des CDS.

S'agissant des prestations des soins, l'échelle communautaire est essentiellement orientée vers les soins préventifs et promotionnels comprenant le paquet de sensibilisation en matière de VIH, Tuberculose, Paludisme, vaccination, la santé de la reproduction, la récupération des abandons.

Des expériences pilotes de FBP communautaire utilisant les GASC pour la réalisation du paquet communautaire d'activités incluant la vaccination sont en cours depuis 2011 dans les Provinces de Makamba, Mwaro et Gitega.

Les principales contraintes sont : (i) le chevauchement/concurrence entre la DPSHA et les programmes et projets de santé pour la coordination de l'approche communautaire ; (ii) le faible alignement de toutes les initiatives en matière de santé communautaire par rapport aux documents stratégiques de santé communautaire dans les provinces sans GASC (médiateurs de santé pour le programme VIH, les ASC pour le programme TB ; (iii) la faible coordination et harmonisation des interventions communautaires à la base du (a) déphasage entre les relais communautaires relevant des ABC et les CDS ; b) de la verticalisation des activités des relais communautaires qui continuent dans les programmes et projets de santé à l'écart de la DPSHA ; (c) de l'insuffisance de l'encadrement des acteurs communautaires et (d) de la faible capacité opérationnelle des OSC dans l'organisation des réseaux communautaires¹⁶.

7. Stratégie nationale de santé et évaluation conjointe de la stratégie nationale de santé (JANS)

Cette section sera utilisée pour déterminer comment la vaccination est abordée dans le plan national de santé et quelles ont été les conclusions principales d'une évaluation JANS indépendante de la stratégie. Le Comité d'examen indépendant (CEI) utilisera les conclusions de l'évaluation JANS pour comprendre le contexte de la

¹⁵ Analyse critique de la mise en oeuvre du financement basé sur la performance couplé à la gratuité ciblée des soins de santé au Burundi : 2010-2014, décembre 2014, p. 3 (cfr annexes, document n°15)

¹⁶ Rapport d'évaluation à Mi-Parcours du PNDS 2011-2015 du Burundi, février 2014, p. 39 (cfr annexes, document n° 7).

politique et du secteur de la santé, ce qui guidera son étude de la crédibilité et la faisabilité de la proposition de RSS.

→ Veuillez donner la référence des sections et pages pertinentes du PNS qui soulignent les politiques, objectifs et activités en matière de vaccination.

→ Si une évaluation conjointe de la stratégie nationale de santé ou JANS (de l'anglais Joint Assessment of National Health Strategies) a été réalisée, veuillez en fournir le rapport comme pièce jointe.

→ Veuillez résumer la manière dont le Gouvernement et ses partenaires ont abordé les faiblesses et les recommandations identifiées par l'évaluation JANS ou joignez la réponse du pays.

UNE PAGE MAXIMUM

Le renforcement des activités de prévention par la vaccination y compris l'introduction de nouveaux vaccins est une des interventions prioritaires du PNDS 2011-2015 dans l'axe stratégique « prestations des soins et services de santé de qualité à tous les niveaux du système de santé (p. 50) ». L'examen à mi-parcours du PNDS couplé au JANS a été réalisé en décembre 2013/janvier 2014. Les forces et les faiblesses ont été examinées et des recommandations pertinentes ont été formulées et validées pour être mises en œuvre pendant la deuxième période du PNDS et surtout lors de l'élaboration du PNDS 2016-2020. Elles constituent aussi une base solide pour la présente proposition de RSS GAVI.

Cet examen a permis de relever les principaux constats. Il s'agit notamment : (i) des taux de vaccination excellents, en comparaison avec la plupart des pays d'Afrique subsaharienne¹⁷ ; (ii) de la contribution du financement basé sur les performances (FBP) pour l'amélioration de l'offre et l'élargissement du FBP aux services communautaires pour accroître la demande ; (iii) la « transition » future de la chaîne de froid vers des sources d'alimentation électrique basés sur l'énergie solaire avec d'importantes externalités positives sur l'électrification en général des CDS, et donc sur la qualité des prestations (préventives et curatives), la motivation du personnel en zones reculées et la gestion de ces structures (p. 149) ; (iv) le programme de vaccination reste néanmoins intimement dépendante de financements extérieurs.

A l'issue de cette évaluation, des recommandations pertinentes ont été formulées à savoir (i) la description avec la plus grande précision du processus d'opérationnalisation du PNDS (échéances, responsabilités) ; (ii) la prévision d'un mécanisme de concertation et de dialogue entre différents niveaux en définissant conjointement les cibles par niveau par une analyse désagrégée pour plus d'équité ; (iii) l'harmonisation des périodes de planification des plans des programmes de santé avec le PNDS ; (iv) la réflexion à des solutions pour réduire la dépendance financière du Burundi sur les activités financées en grande majorité par des financements extérieurs, tels que la vaccination ; (v) l'accélération du processus de « transfert » des chaînes de froid au solaire et prévoir des capacités suffisantes d'énergie pour le fonctionnement.

Eu égard aux faiblesses observées dans l'évaluation du PNDS en cours, le Gouvernement a retenu pour la PNS 2016-2025 et le nouveau PNDS 2016-2020, qu'il faudra réaliser une bonne analyse de la situation basée sur une démarche méthodologique solide et tenant compte de l'environnement politique. Ces dernières considérations sont basées sur le JANS de l'élaboration du PNDS II et les leçons tirées de sa mise en œuvre. La politique nationale de santé pour la période 2016-2025 est en cours d'élaboration et sera suivie par l'élaboration de son premier plan de mise en œuvre qui est le PNDS 2016-2020.

Dans le but de réduire la dépendance aux financements extérieurs, le Gouvernement a initié un exercice de d'élaboration d'une stratégie de financement de la santé qui sera assortie d'un plan de mobilisation des ressources qui privilégiera les ressources domestiques.

¹⁷Rapport d'évaluation à Mi-Parcours du PNDS 2011-2015 du Burundi, février 2014, p. 53 (cfr annexes, document n° 7)

8. Plan de suivi et d'évaluation pour le plan national de santé

Cette section fournira des informations générales sur la manière dont le pays organise les modalités de suivi et d'évaluation et indiquera si cette proposition est alignée sur les plans nationaux de suivi et d'évaluation et si elle les complète.

→ Veuillez joindre une copie du plan national de suivi et d'évaluation pour le PNS, ou équivalent.

→ Veuillez fournir un résumé de la mise en œuvre pratique du plan national de suivi et d'évaluation. Dans votre réponse, référez-vous aux sections correspondantes du plan de suivi et d'évaluation du PNS pour de plus amples détails.

→ Veuillez joindre une copie du/des rapport(s) d'évaluation de la qualité des données réalisé(s) ces trois dernières années et des plans d'amélioration de la qualité des données.

→ Veuillez décrire comment les partenaires du développement participent au suivi et à l'évaluation de la mise en œuvre et du financement du PNS. Existe-t-il un examen conjoint annuel du secteur de la santé et, dans l'affirmative, comment est-il mené ? Veuillez indiquer l'étendue de la participation de GAVI dans le processus d'examen annuel conjoint.

→ Veuillez expliquer comment les examens du programme de vaccination sont liés à l'examen annuel conjoint. S'ils ne sont actuellement pas liés, que sera-t-il fait pour établir ces liens.

UNE PAGE MAXIMUM

Le PNDS 2011–2015 dispose d'un cadre de suivi et évaluation basé sur les résultats, qui reflète les objectifs et les priorités de ce dernier, et qui définit avec précision les indicateurs de suivi, leur définition et mode calcul. Pour mettre en œuvre ce plan de suivi et évaluation du PNDS II, le MSPLS en collaboration avec ses Partenaires ont mis en place un Cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement (CPSD) au niveau national et provincial, réunissant les principaux partenaires techniques et financiers et le Gouvernement. Celui-ci dispose d'un plan conjoint d'examen périodique des performances. Il organise régulièrement des Revues Annuelles Conjointes pour apprécier les performances et les progrès atteints dans la mise en œuvre du PNDS. Pour renforcer le suivi de la mise en œuvre du PNDS II, un appui technique et matériel au SNIS a été assuré et a permis une publication régulière d'annuaires statistiques servant de référence pour les données de routine ; En vue de compléter les données du SIS de routine pour le suivi et l'évaluation du PNDS, des enquêtes dans la population générale (pour les impacts et effets; ex : MIS 2013) ou au sein du système de santé (pour les produits; ex : enquête disponibilité et prix des médicaments) ont été menées¹⁸.

Le cadre de suivi évaluation du PNDS 2011-2015 affiche d'excellents résultats en matière d'utilisation des services curatifs et préventifs y compris la vaccination¹⁹.

Cependant, certaines insuffisances pour sa mise en œuvre limitent l'efficacité de ce dispositif. A titre illustratif, les groupes thématiques du CPSD (RHS, médicaments, financements,...) ne fonctionnent pas optimalement pour produire des analyses techniques facilitant la prise de décision par le CPSD. Cela alourdit les travaux du CPSD et ralentit son rendement en tant qu'entité chargée du suivi du PNDS II²⁰. On note en outre que certains indicateurs du plan de suivi évaluation du PNDS ne sont pas renseignés à partir des données du SIS de routine et ceci rend difficile le suivi exhaustif des performances. De surcroît, la multiplicité des outils de collecte, du fait de la verticalité persistante de certains programmes, hypothèque la qualité des données. En réponse aux insuffisances ci-haut citées, le MSPLS a déjà initié l'introduction et la mise en œuvre du logiciel District Health Information

¹⁸ Rapport d'évaluation à Mi-Parcours du PNDS 2011-2015 du Burundi, février 2014, p. 110 (cfr annexes, document n° 7)

¹⁹ Rapport d'évaluation à Mi-Parcours du PNDS 2011-2015 du Burundi, février 2014, p. 56 (cfr annexes, document n° 7)

²⁰ Rapport d'évaluation à Mi-Parcours du PNDS 2011-2015 du Burundi, février 2014, p. 110-111 (cfr annexes, document n° 7)

System (DHIS 2) qui est un logiciel libre de gestion des données qui fonctionne en ligne ²¹.

Dans le cadre du suivi du programme de vaccination, au niveau national, la coordination des interventions se fait à travers le cadre de Concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD). Au vu de la mission et de la composition du CPSD, ce dernier remplace en totalité la mission du CCIA dans le pilotage des activités du PEV. Dans ce même cadre, il est prévu un système de supervision et de monitoring à chaque niveau de la pyramide sanitaire. Des plans d'action opérationnels du PEV sont élaborés et précisent comment les suivis opérationnels se feront. En ce qui concerne la collecte des données de routine, elles sont collectées dans le cadre du Système National de l'Information Sanitaire et permettront d'assurer le suivi à chaque niveau du système. Une base de données propre au PEV est mise en place pour améliorer le système et jouer le rôle de train pour tout le système de santé. De même, la surveillance des maladies du PEV intégrée à celle de toutes les autres maladies sous surveillance est renforcée ce qui permettra d'améliorer l'action de la Direction du SNIS.

Pour compléter les données de routine et disposer des données fiables permettant de suivre les progrès réalisés par le PEV, des enquêtes épidémiologiques ou sociales sont menées avec une certaine périodicité. En outre, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida en collaboration avec ses partenaires, organise des revues périodiques externes ou les contrôles de qualité des données du PEV pour s'assurer de l'état d'avancement de la mise en œuvre du PPAC. Dans la même lancée, des évaluations périodiques sont réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du PPAC entre autres (i) l'EDS prévue en 2015 et dont la fréquence est de 5ans (ii) Enquête nationale de Couverture Vaccinale qui sera réalisée en 2016 et dont la fréquence est de deux ans (iii) Enquête SARA qui sera réalisée en 2018 et dont la fréquence est de 2 ans.

9. Goulets d'étranglement du système de santé qui contrarient les résultats de la vaccination

Cette section permettra de comprendre les principaux goulets d'étranglement qui contrarient les performances du système de santé. L'analyse présentée ici étaye la demande, en veillant à ce que les activités proposées soient conçues de manière à se concentrer sur les goulets d'étranglement.

→ Veuillez décrire les principales contraintes pesant sur le système de santé et de la vaccination au niveau national, sous-national et communautaire, qui empêchent votre pays d'améliorer les résultats de la vaccination. Envisagez les contraintes affectant la prestation de services à des populations spécifiques, comme les populations sous-desservies, marginalisées ou autrement défavorisées. Le pays est aussi invité à étudier les obstacles à l'accès à des services de qualité liés à la sexospécificité.

Afin de ne pas allonger inutilement cette section, veuillez résumer les éléments clés dans le contexte du soutien au RSS demandé, et donner les références de la section pertinente dans le plan national de santé pour de plus amples détails.

→ Veuillez faire référence aux goulets d'étranglement qui influencent l'accès à la vaccination lié à l'équité ou au sexe.

→ Veuillez citer le travail analytique qui a conduit à l'identification des goulets d'étranglement.

→ Décrivez les goulets d'étranglement identifiés dans toute proposition relative aux nouveaux vaccins présentée à GAVI, dans le PNS et dans toute évaluation récente du secteur de la santé, telle qu'une évaluation de l'efficacité de la gestion vaccinale (EGV) ou une évaluation post-introduction.

→ Précisément, quels goulets d'étranglement précis seront traités par la présente proposition ? Quels goulets d'étranglement sont abordés par d'autres programmes qui bénéficient d'un soutien national ou externe ?

Afin de ne pas allonger inutilement cette section, veuillez résumer les principaux goulets d'étranglement et

²¹ Implémentation du DHIS 2 au Burundi (cfr annexes, document n°17)

donner les références de la section pertinente dans les analyses des goulets d'étranglement existantes. Prière de vous assurer que les analyses référencées sont fournies comme pièces jointes.

QUATRE PAGES MAXIMUM

Les principales contraintes pesant sur le système de santé et de la vaccination

9.1 Prestation des services

Les principales contraintes auxquelles fait face le système de santé burundais en matière d'offre de services sont les suivantes :

- **La faible qualité des soins et services de santé y compris la vaccination**

La revue à mi-parcours du PNDS II montre que les résultats des différentes approches d'amélioration de la qualité des soins sont mitigés à cause d'une application insuffisante des protocoles et guides thérapeutiques²². Dans le domaine de la vaccination, le score moyen des services de vaccination reste seulement à 64% en 2013 au niveau des Centres de Santé²³. On note enfin une absence de surveillance active au niveau opérationnel depuis fin 2011 mais aussi une faiblesse du système de suivi des manifestations adverses post immunisation. En 2013 seuls 13% des CDS ont notifié des cas de MAPI²⁴. Le soutien de RSS - GAVI à travers la présente proposition contribuera au renforcement des capacités techniques et de l'application des protocoles, des guides et de la surveillance active.

- **La faible implication du secteur privé dans l'offre des services de vaccination**

Une étude réalisée en 2013 sur la qualité des prestations sanitaires au Burundi a révélé que seulement 14,1% des CDS privés offrent des services de vaccination²⁵. L'implication effective du secteur privé dans l'offre des services de vaccination constitue un atout au maintien de l'équité géographique dans l'offre des services ainsi que dans la promotion et l'appropriation de ces derniers. La présente proposition renforcera l'implication effective du secteur privé à travers les contrats de performance public-privé.

- **Le manque d'intégration du paquet des services offerts par les acteurs du niveau communautaire.**

Quoique le paquet d'activités au niveau communautaire intègre des prestations en faveur de la vaccination²⁶, la verticalité des programmes de santé ne favorise pas l'intégration des services offerts par les prestataires du niveau communautaire. La présente proposition apportera un appui substantiel dans la consolidation et l'extension des expériences pilotes de FBP Communautaire actuellement en cours dans trois provinces du pays à travers la contractualisation des Groupements d'Agents de Santé Communautaires pour assurer que cette intégration soit effective.

9.2 Le système de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement

La chaîne d'approvisionnement en médicaments, vaccins et autres intrants pharmaceutiques du Burundi reste soumise à un certain nombre de contraintes dont les principales sont les suivantes :

²² Rapport d'évaluation à Mi-Parcours du PNDS 2011-2015 du Burundi, février 2014, p. 49 (cfr annexes, document n° 7)

²³ Rapport de mise en œuvre du Financement Basé sur la Performance et la gratuité des soins pour l'année 2013, avril 2014 (cfr annexes, document n° 23)

²⁴ Rapport de la revue externe du PEV du Burundi, 2013, p.33 et 42 (cfr annexes, document n°11)

²⁵ Evaluation de la qualité des prestations dans les formations sanitaires du Burundi (2^{ème} édition), janvier 2014, p. 2 (cfr annexes, document n°21)

²⁶ Manuel intégré de l'Agent de Santé Communautaire, août 2012, p. 31 (cfr annexes, document n°24)

- **L'insuffisance de capacité de stockage et transport des médicaments et des vaccins au niveau périphérique**

Le niveau opérationnel connaît de plus en plus un problème de stockage des médicaments et des vaccins suite à l'introduction de nouveaux vaccins comme le VAR 2 et VAROTA en 2013, le VPI en 2015 et le HPV, 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} dose de Td, Rubéole et d'autres qui le seront à partir de l'année 2016²⁷ dans un contexte d'accroissement annuel de la population de 2,4%²⁸. En outre, les districts sanitaires de la zone d'intervention GAVI ne disposent pas de moyens logistiques adéquats pour assurer leur approvisionnement en médicaments et en vaccins. Les districts antérieurement appuyés par GAVI à travers le projet KARADIRIDIMBA sont dotés de camionnettes doubles cabine adaptées seulement à la supervision.

- **L'insuffisance de la disponibilité de l'énergie électrique et dysfonctionnement des équipements de la chaîne de froid**

Même si la grande majorité des FOSA disposent d'une source d'énergie électrique (88%), celle-ci n'est pas fournie de façon permanente et on note que plus d'une FOSA sur dix (12,8%) ne disposent d'aucune source d'énergie²⁹. En plus de ce déficit en énergie électrique affectant profondément le fonctionnement des équipements biomédicaux particulièrement ceux de la chaîne de froid, on note une absence de système d'alarme fonctionnel dans les chambres froides³⁰ hypothéquant ainsi la qualité des vaccins. La présente proposition contribuera à combler ce gap de FOSA sans source d'énergie et privilégiera l'acquisition des réfrigérateurs photovoltaïques ainsi que les systèmes de surveillance continue de disponibilité permanente du courant électrique.

- **La faible capacité de gestion des déchets issus de la vaccination**

Le manque de dispositifs adéquats notamment les incinérateurs de qualité pour une destruction efficace des déchets biomédicaux en l'occurrence ceux qui sont issus de la vaccination compromet la sécurité des usagers des services, des professionnels et affecte l'environnement. En effet, 9,3% des FOSA ne disposent pas d'incinérateur³¹.

9.3 Le système d'information sanitaire

Le Système National d'Informations Sanitaires est confronté à un certain nombre de contraintes dont les principales sont les suivantes :

- **Le faible niveau d'utilisation de l'information sanitaire**

Selon le rapport d'évaluation du Système d'Information Sanitaire de Routine (SISR) par l'approche et les outils PRISM (Performance of routine health information system management) réalisée en 2013, l'utilisation de l'information sanitaire reste très faible au niveau des Formations Sanitaires (FOSA). Cette faiblesse est en partie liée au fait que les responsables au niveau des FOSA se sentent peu concernés par les analyses et les discussions

²⁷Rapport de l'inventaire des équipements de la chaîne de froid dans tout le pays, août 2014, p. 16 et 18 (cfr annexes, document n° 9).

²⁸Burundi-Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2008 (cfr annexes, document n° 20)

²⁹Évaluation de la qualité des prestations dans les formations sanitaires du Burundi (2^{ème} édition), janvier 2014, p.225-226 (cfr annexes, document n°21)

³⁰Évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins: Résultats et recommandations de l'équipe d'évaluation, mai 2011, p. 23 (cfr annexes, document n° 22).

³¹Évaluation de la qualité des prestations dans les Formations sanitaires du Burundi (2^{ème} édition), janvier 2014, p.225-226. (cfr annexes, document n°21).

sur les données et se contentent d'offrir des soins et de transmettre les rapports d'activités³². Eu égard à cela, il est moins évident que le processus de planification et d'organisation des services de santé y compris ceux de la vaccination tiennent compte réellement des dimensions comme l'équité, le genre et les populations spécifiques qui par ailleurs ne sont pas pris en compte dans les outils de gestion des données.

- **La faible qualité des données au niveau des formations sanitaires**

L'évaluation de la qualité des données avec l'approche et les outils PRISM 2013 montre que la qualité des données est relativement faible au niveau des FOSA. Les principales causes de cette faible qualité des données sont entre autres : (i) un manque de système d'archivage systématique des données ; (ii) une absence de procédures précises de passation de responsabilités à la direction des FOSA ; (iii) une absence de directives écrites permettant de standardiser les pratiques en matière de gestion des données³³; (iv) une absence de mécanisme de validation des données du SIS³⁴ à l'origine d'une discordance des données générées par différentes sources sans interopérabilité ; (v) une non intégration des données du niveau communautaire et du secteur privé dans le SIS de routine car le SNIS actuel n'intègre pas les données de ces deux secteurs ; Cela compromet la complétude des données utilisées dans la planification du secteur de la santé ; (vi) une faible connaissance des populations cibles des aires de santé à l'origine des grandes disparités en termes de couverture vaccinale entre les districts sanitaires³⁵. La faible qualité des données au niveau des FOSA est probablement due aussi à la non qualification du personnel fréquemment affecté au rapportage des données y compris celles des services de vaccination³⁶.

9.4 La Gouvernance et Leadership

L'insuffisance dans la Coordination, le Leadership et la Gouvernance est l'une des principales contraintes qui influencent négativement les résultats de vaccination.

La coordination du secteur de la santé reste lacunaire car le Cadre de Concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) qui est un mécanisme de coordination et de gouvernance est seulement effectif au niveau central, alors qu'il est peu fonctionnel au niveau intermédiaire.

Le CPSD se réunit théoriquement tous les mois, mais son influence et sa capacité de coordination semblent fléchir. Malgré la confiance et le respect mutuel entre les partenaires, quelques exemples d'initiatives prises en marge des priorités nationales et en dehors du cadre unique de coordination continuent d'être rapportés ; ce qui risque d'affaiblir le leadership assumé par le MSPLS³⁷.

Le fonctionnement optimal du CPSD est limité principalement par l'insuffisance de fonctionnement des groupes thématiques³⁸, alors que ce dernier joue le rôle du CCIA dans le domaine de la vaccination. La présente proposition contribuera au renforcement du fonctionnement du CPSD et ses démembrements.

La coordination des activités des différents programmes de santé reste défailante du fait de la non application stricte de l'outil informatisé d'«aide à la planification des activités ou événements du MSPLS» à l'origine de

³²Rapport d'évaluation du système d'information sanitaire de routine par l'approche et les outils PRISM, p. 3 (cfr annexes, document n° 18)

³³Rapport d'évaluation du système d'information sanitaire de routine par l'approche et les outils PRISM, p. 3 (cfr annexes, document n° 18)

³⁴Rapport d'évaluation à Mi-Parcours du PNDS 2011-2015 du Burundi, février 2014, p. 42-43 (cfr annexes, document n° 7)

³⁵Enquête de couverture vaccinale de routine et après une campagne de suivi de vaccination contre la rougeole couplée à l'administration de la vitamine A, de l'albendazole et du praziquantel :(ENCV 2012), avril 2013, p. 14 (cfr annexes, document n° 29)

³⁶Rapport compilé des missions de supervision des activités de vaccination de routine, 2ième semestre 2014, décembre 2014(cfr annexes, document n° 49)

³⁷Rapport de la mission de l'IHP+ au Burundi, mars 2014, p. 6 (cfr annexes, document n° 28)

³⁸Rapport d'évaluation à Mi-Parcours du PNDS 2011-2015 du Burundi, février 2014, p. 39 (cfr annexes, document n° 7)

multiples chevauchements observés.

Genre et équité

Pour ce qui est de l'accès équitable à la vaccination qui est l'un des éléments essentiels du droit à la santé, la vaccination est acceptée par toutes les populations, les vaccins sont disponibles à tous les niveaux et l'accessibilité aux services de vaccination est bonne puisque 80% de la population vivent dans un rayon de 5 km autour du centre de santé. Il n'existe pas des populations qui refusent la vaccination de routine. L'enquête de couverture vaccinale menée en avril 2012 a montré que les couvertures vaccinales obtenues chez les deux sexes (masculin 98,4%, féminin 97,8%) étaient presque identiques. Il en est de même de la couverture vaccinale selon le milieu de résidence puisqu'elle est respectivement de 98,1% pour le milieu rural et de 98% pour le milieu urbain³⁹. Malgré l'absence de contraintes majeures dans ce domaine, le genre, l'équité et les droits humains resteront fortement pris en compte dans la mise en œuvre de la présente subvention.

9.5 Personnel et ressources humaines

La gestion des ressources humaines au MSPLS se heurte aux contraintes suivantes :

- **L'insuffisance et la répartition inéquitable du personnel qualifié**

Le ratio global des médecins est de 1 pour 19231 habitants alors que la norme préconisée par l'OMS est de 1 pour 10000 habitants. Le déficit de médecins est plus accentué dans les provinces de l'intérieur du pays puisque 50% d'entre eux exercent dans la capitale de Bujumbura.

De façon générale, les personnels soignants à forte qualification sont très déficitaires et même quasi inexistants dans les hôpitaux de l'intérieur du pays (sages femmes, pharmaciens, médecins spécialistes, etc.). Les mêmes difficultés sont notées pour des filières de techniciens supérieurs pourtant importantes pour le bon fonctionnement des hôpitaux (anesthésiste, kinésithérapeute, techniciens de maintenance, de radiologie, spécialiste en santé publique,...). Malgré que la norme de l'OMS est satisfaite pour le ratio infirmier /habitants (1/ 1 349 contre une norme de 1/ 3 000), il ne reste pas moins vrai que les formations sanitaires de l'intérieur du pays sont moins servies. En conséquence les services de vaccination sont la plupart des fois assurés par un personnel non qualifié⁴⁰.

- **L'instabilité du personnel de santé**

Les résultats préliminaires de l'analyse de la problématique de l'instabilité du personnel soignant réalisée en 2013 et du rapport annuel FBP 2013 révèlent que les causes sous-jacentes sont d'ordre technique, administratif, familial et financier⁴¹. Cela affecte aussi indéniablement le personnel impliqué dans les services de vaccination.

9.6 Le financement

Deux contraintes majeures sont rencontrées dans ce domaine :

- **Le sous financement du secteur de la santé et de la vaccination**

La part de la santé dans les dépenses publiques était de 12,2% en 2010⁴² alors que l'Engagement de la Déclaration d'Abuja préconise un minimum de 15%. On note une diminution importante de la dépense de santé per capita par rapport au PIB pour avoir passé de 12% en 2010 à moins de 9% en 2012⁴³. A titre indicatif, la même source montre que la Dépense Totale de Santé (2012) est de 26 US\$ per capita alors que l'OMS recommande 44 US\$. Une étude sur la stratégie de financement de la santé pérenne est en cours et une

³⁹Rapport de la revue externe du PEV du Burundi, 2013, p. 37-38 (cfr annexes, document n°11)

⁴⁰Description des postes et profils du personnel du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, 2013, p. 7(cfr annexes, document n°25)

⁴¹Cartographie des Ressources Humaines en Santé, rapport 2013, novembre 2014 (cfr annexes, document n° 31)

⁴²Burundi : Comptes de la santé 2010, 2013, p. 14 (cfr annexes, document n°27)

⁴³Etude sur le financement de la santé au Burundi, Rapport de synthèse, mai 2014, p. 26 (cfr annexes, document n° 16)

stratégie de mobilisation des ressources additionnelles de financement des vaccins est envisagée pour 2015. La présente proposition contribuera à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie spécifique de financement des vaccins.

- **La forte dépendance au financement extérieur**

Selon l'étude de financement de la santé au Burundi réalisée en 2014, les dépenses des régimes publics sont financées à hauteur de 26,7% par les revenus nationaux tandis que 73,3 % viennent des transferts d'origine étrangère. A titre illustratif, la part du Gouvernement dans le financement du PEV était respectivement de 14,6% en 2012 et 5,6% en 2013⁴⁴.

Le Gouvernement devra se doter d'une stratégie pour mobiliser davantage des ressources internes allouées à la santé en général et à la vaccination afin de réduire progressivement cette forte dépendance. La présente proposition contribuera à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie spécifique de financement des vaccins.

Systemes communautaires

Concernant les systèmes communautaires, la principale insuffisance est constatée au niveau de la coordination et du suivi des interventions communautaires. En effet, malgré les progrès réalisés ces dernières années dans le développement de la santé communautaire au Burundi, il n'existe pas encore de réglementation spécifique sur son organisation⁴⁵. De surcroît, la coordination au sein des systèmes communautaires est insuffisante limitant l'efficacité de leurs interventions ainsi que l'optimisation des ressources et de leur impact sur les indicateurs de santé en général et de la vaccination en particulier. La présente demande de financement adressée à GAVI renforcera les capacités (techniques, managériales, organisationnelles et logistiques) du système communautaire dont la contribution à l'amélioration des indicateurs de vaccination sera documentée à travers le cadre de suivi - évaluation du présent projet.

⁴⁴Rapport : Suivi des financements des PTF, Burundi 2014 (cfr annexes, document n° 41)

⁴⁵Rapport d'évaluation à Mi-Parcours du PNDS 2011-2015 du Burundi, février 2014, p. 80 (cfr annexes, document n° 7)

10. Leçons tirées et expérience acquise

Cette description montrera à GAVI comment les leçons tirées ont été incorporées dans la conception des activités. Elle fournira la base documentaire qui démontre que les activités proposées seront efficaces et qu'en les mettant en œuvre, on atteindra les résultats intermédiaires et finaux en matière de vaccination.

→ Veuillez utiliser le tableau ci-dessous pour résumer la base documentaire et/ou les enseignements tirés en rapport avec chaque objectif de la proposition. Les candidats sont invités à donner des exemples propres à leur pays d'interventions similaires couronnées de succès, ainsi que des exemples illustrant les défis à relever pour une mise en œuvre réussie.

→ De plus, veuillez fournir des exemples illustrant les obstacles qui contrarient une mise en œuvre réussie.

* Lorsque cela est possible, veuillez fournir des éléments d'appréciation sur ces enseignements en fournissant une référence ou un lien sur Internet vers un document publié pour les interventions spécifiques.

Objectif	Leçons tirées, mettant en évidence aussi bien les succès que les difficultés ; inclure tout enseignement tiré de la mise en œuvre d'une allocation
<p>1. Renforcer les capacités de l'offre des services de qualité en particulier de vaccination dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI</p>	<p>Leçons apprises :</p> <p>Au Burundi, la vaccination est intégrée dans le paquet des services minimum des centres de santé. Pour les districts à faible couverture vaccinale, la stratégie atteindre chaque district (ACD) et chaque enfant est en application en vue de garantir l'équité géographique et les droits de chaque enfant à la vaccination.</p> <p>En outre, l'introduction réussie des nouveaux vaccins au cours de ces dernières années (anti Hep B, Hib, PCV 13, VAR 2 et VAROTA) démontre à suffisance la maturité du Programme de vaccination.</p> <p>L'intégration des interventions pour la survie de l'enfant et la vaccination constitue une stratégie novatrice du Programme de vaccination. Les services de vaccination constituent la porte d'entrée au suivi de la croissance de l'enfant, à la distribution de la vitamine A et des MILDA.</p> <p>Depuis 2011, GAVI Alliance contribue au financement des formations sanitaires à travers des contrats de performance en vue d'améliorer les résultats des services de vaccination en particulier et de la santé maternelle et infantile en général.</p> <p>Succès : la plupart des indicateurs retenus dans le cadre du FBP ont connu une évolution positive (Base de données FBP : www.fbpsanteburundi.bi)</p> <p>Une étude réalisée par Bonfrer and all, Social science and medeine 123 (2014) 96-104), indique entre autres que le PBF a contribué à la probabilité qu'un enfant soit complètement vaccine à 4% de points. (Cfr annexe 56)</p> <p>Aussi une autre étude menée par Bonfrer and all, Health affairs 33, N° 12(2014): 2179-2187, indique que le FBP a contribué à augmenter le taux d'accouchements assistés dans les formations sanitaires de 22% de points, la planification familiale de 5% de points et le score de qualité global de 45%. (cfr annexe 55).</p> <p>Difficultés/Contraintes :</p> <p>L'intégration des services du PMA reste un défi majeur pour l'amélioration de la qualité des soins et services y compris ceux de la vaccination. La faiblesse des capacités techniques des FOSA liées à l'insuffisance et l'instabilité des ressources humaines qualifiées constitue une des raisons majeures de cette faible intégration.</p>
<p>2. Améliorer l'utilisation des</p>	<p>Leçons apprises :</p>

<p>services de santé en particulier de vaccination au niveau des formations sanitaires par des interventions communautaires dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI</p>	<p>L'existence d'un réseau d'agents de santé communautaire (ASC) permet un meilleur encadrement pour une mobilisation optimale en faveur notamment de la vaccination.</p> <p>Succès : La gratuité des soins des enfants de moins de cinq ans en application depuis 2006, a permis l'augmentation de l'utilisation des services de santé y compris ceux de la vaccination.</p> <p>Difficultés/Contraintes : Malgré les bonnes couvertures vaccinales au niveau national, certains groupes spécifiques tel que : (i) les enfants en situation carcérale, (ii) les enfants en situation de rue, (iii) certains membres des communautés marginalisées comme les Batwa, (iv) les adeptes de certaines sectes religieuses restent limités dans leur accès aux services de vaccination. Dans le cadre de la présente demande de financement, la stratégie ACD sera mise à contribution pour atteindre ces groupes.</p>
<p>3. Renforcer les capacités d'approvisionnement, de gestion et de distribution des vaccins et autres intrants dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI</p>	<p>Leçons apprises : Le programme PEV dispose actuellement d'un appui logistique pour l'approvisionnement, la gestion et la distribution des vaccins et autres intrants. La mise en œuvre des recommandations de la GEV a permis de réduire le taux de perte en vaccins. L'introduction des nouveaux vaccins exerce une pression sur la capacité de stockage créant ainsi de nouveaux besoins en équipements de la chaîne de froid</p> <p>Succès:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'accessibilité géographique des structures de santé, • l'absence de rupture de stock en vaccins. • Réduction du taux de perte en vaccins <p>Difficultés/contraintes: (i) l'insuffisance de capacité de stockage et de distribution des vaccins, (ii) le dysfonctionnement des équipements de la chaîne de froid aggravée par des coupures répétitives de courant électrique, des ruptures de stocks en pétrole et l'insuffisance de la maintenance, (iii) l'exiguïté des entrepôts des districts pour le stockage des vaccins et consommables. Les solutions envisagées sont exposées au point 9.2 de la section des goulots d'étranglement.</p>
<p>4. Améliorer la qualité des données pour le renforcement du suivi – évaluation des programmes de santé en particulier le PEV dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI</p>	<p>Leçons apprises : Au Burundi, la promptitude et la complétude des données de vaccination sont satisfaisantes grâce à un SNIS disposant des outils de collecte harmonisés et des ressources humaines. Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des données : (i) une évaluation du système d'information sanitaire de routine par l'approche et les outils PRISM a été réalisée en 2013 (ii) un plan d'amélioration de la qualité des données a été élaboré en décembre 2014 et sera mise en œuvre depuis 2015 (iii) introduction de l'outil d'auto-évaluation de la qualité des données (DQS) dans les districts sanitaires en 2012 et (iv) une enquête SARA qui prendra aussi en compte l'évaluation de la qualité des données PEV est prévue en 2018</p> <p>Bien plus, le PEV organise périodiquement des audits pour assurer le contrôle de la qualité des données. Ce qui renforce la fiabilité de ces dernières.</p> <p>Succès:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Production régulière et utilisation des rapports de surveillance des maladies à potentiel épidémique ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Production régulière des annuaires statistiques comportant entre autre des données de vaccination. <p>Difficultés /contraintes: Les principales contraintes rencontrées dans le domaine de la qualité des données sont développées et exposées au point 9.1 de la section des goulots d'étranglement.</p>
<p>5. Renforcer les capacités opérationnelles de la Société Civile pour améliorer la collaboration avec le MSPLS et l'extension des interventions sanitaires à haut impact y compris les services de vaccination dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI</p>	<p>Leçons apprises : Depuis 2011, grâce au financement de GAVI Alliance des OSC sont actives dans le domaine de la vaccination. Elles participent à la mise en oeuvre du PPAC, des activités d'information et de sensibilisation de la communauté en vue de maintenir de bonnes couvertures nationales ou de les améliorer.</p> <p>Succès : La mise en place d'un comité de représentation des OSC constituées de 4 organisations élues par leurs pairs qui entretiennent un dialogue permanent avec le MSPLS permettant un alignement de leurs interventions aux politiques et stratégies nationales ainsi que l'harmonisation de leurs interventions.</p> <p>Contraintes et Difficultés Insuffisance des capacités techniques et gestionnaires des OSC. Le financement demandé à GAVI Alliance contribuera au renforcement des capacités dans ces domaines.</p>
<p>6. Renforcer les capacités de coordination, de planification, de gestion des interventions à tous les niveaux du Système de Santé</p>	<p>Leçons apprises : Le CPSD, organe de coordination et de concertation a appuyé de façon effective le MSPLS dans la conception, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation du PNDS.</p> <p>Succès : Le CPSD a analysé et approuvé les différentes demandes de financement en général et à GAVI Alliance en particulier dans le souci d'une gestion axée sur les résultats, d'harmonisation et d'alignement. Il a organisé régulièrement des revues annuelles conjointes sous le leadership du MSPLS depuis 2007.</p> <p>Difficultés : Faible fonctionnalité des groupes thématiques limitant ainsi la performance du CPSD. La présente proposition (comme indiqué dans la section 9 au point 9.5) contribuera au renforcement du fonctionnement du CPSD et ses démembrements</p>
<p>7. Assurer la gestion du programme</p>	<p>Leçons apprises : La disponibilité d'un personnel compétent dans les différents domaines de la gestion d'un projet de santé au niveau de l'Unité de gestion et dans le domaine de la vaccination au niveau du PEV a permis de conduire efficacement la mise en oeuvre des deux précédentes subventions. Cette efficacité a été aussi possible grâce à la collaboration des entités décentralisées du MSPLS et des OSC. La mise en place des outils de gestion adaptés et la disponibilité des moyens de fonctionnement ont également contribué à cette efficacité. La mise en oeuvre des recommandations des différents audits financiers a permis de corriger les lacunes observées et d'améliorer les performances dans la gestion du projet.</p> <p>Succès : Le projet Karadiridimba RSS II GAVI a atteint de bonnes performances avec un taux d'exécution budgétaire supérieur à 80% pendant toute la durée de mise oeuvre.</p> <p>Difficultés/contraintes:</p>

- Le long circuit de la passation des marchés,
- Le long processus de décaissement par le projet à cause des multiples étapes de validation des dépenses
- Chevauchement d'activités.
- Capacités insuffisantes de certaines OSC dans la mise en œuvre des activités relatives au Projet.

Pour cette dernière contrainte, il est envisagé de réaliser une sélection rigoureuse et transparente des OSC basée sur des critères de capacités techniques et managériales qui seront par ailleurs renforcées pour celles qui le nécessiteraient.

DEUX PAGES MAXIMUM

Pour des instructions plus complètes, prière de consulter les Directives Complémentaires pour les demandes de soutien au RSS

11. Objectifs de la proposition

Cette section permettra d'évaluer si les objectifs proposés sont pertinents, appropriés et alignés sur le plan national de santé et le PPAC, et s'ils contribuent à améliorer les résultats de la vaccination. Elle garantira également l'alignement sur l'analyse des goulets d'étranglement ci-dessus.

→ *Veillez décrire succinctement les objectifs de la vaccination et du RSS à atteindre dans le cadre de cette proposition et expliquer en quoi ils sont liés à la stratégie nationale de santé et comment ils contribuent à réduire les goulets d'étranglement du RSS et de la vaccination (identifiés à la section C.5 ci-dessus) et à renforcer le système de santé. Veillez expliquer de quelle manière ces objectifs sont alignés sur ceux qui figurent dans le plan national de santé.*

→ *Les objectifs doivent être alignés et numérotés de la même manière que dans le plan de suivi et d'évaluation du RSS (pièce jointe 5) et le formulaire de budget, plan de travail et analyse des écarts du RSS (pièce jointe 6).*

→ *Pour chaque objectif, veuillez donner les informations suivantes :*

Quels résultats en matière de vaccination seront améliorés en mettant en œuvre les activités et comment ces activités contribueront-elles à leur amélioration ? Veillez vous concentrer sur les activités clés relatives à chaque objectif plutôt qu'à chaque activité. Il convient de démontrer ce lien dans la prochaine section consacrée à la chaîne de résultats.

En quoi les objectifs proposés se rapportent-ils aux obstacles à l'accès relatifs à l'équité et à l'égalité entre hommes et femmes tels qu'identifiés dans l'analyse des goulets d'étranglement, et comment ces objectifs permettront-ils d'améliorer l'équité de la couverture vaccinale et de contribuer à atteindre les populations sous-desservies, isolées et marginalisées ? Veillez en particulier vous référer aux obstacles sexospécifiques et aux obstacles liés à l'équité géographique à l'accès à la vaccination et autres services de santé.

→ *Veillez donner la liste et une description de toutes les activités proposées dans le formulaire du budget, du plan de travail et de l'analyse des écarts. Si le financement demandé à GAVI est destiné à un mécanisme de financement conjoint, veuillez joindre le plan de travail et budget annuels et le cadre de référence correspondant.*

Cette description servira à déterminer si les activités clés proposées seront suffisantes pour parvenir aux résultats de la vaccination identifiés.

DEUX PAGES MAXIMUM

Objectif 1 : Renforcer les capacités de l'offre des services de qualité en particulier de vaccination dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI;

Cet objectif est lié aux trois objectifs généraux et à l'objectif sectoriel du PNDI II⁴⁶. Il est également en lien avec le Plan pluriannuel complet du programme élargi de vaccination du Burundi 2011-2015 à travers les objectifs 4 à 8 (p. 7). La mise en œuvre de l'objectif permettra de lever les goulots se rapportant à la faible qualité des soins et services de santé y compris la vaccination, à la faible implication du secteur privé dans l'offre des services de vaccination, au non intégration du paquet des services offerts par les acteurs du niveau communautaire etc. Afin d'apporter une réponse appropriée à ces goulots, les activités clés proposées sont : l'amélioration de l'organisation des services et la gestion des structures de santé en intégrant les services de vaccination dans les

⁴⁶ Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015, p. 49 (cfr annexes, document n° 5).

services de santé maternelle et infantile [santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SNME) et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant(PCIME)] ; l'amélioration de la qualité des prestations sanitaires (dont les tests de modèles novateurs) y compris les services de vaccination ; le financement des frais d'entretien et de fonctionnement (dépenses récurrentes) de la prestation de service de vaccination et le renforcement du système de suivi de manifestation post-vaccinal indésirables (MAPI). Les résultats en matière de vaccination que cet objectif contribuera à atteindre sont les suivants : l'augmentation du nombre d'enfants complètement vaccinés, l'équité géographique de la couverture en DTC 3 ainsi que la réduction des effets indésirables liés aux vaccins.

Objectif 2 : Améliorer l'utilisation des services de santé en particulier de vaccination au niveau des formations sanitaires par des interventions communautaires dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI;

Cet objectif est associé aux mêmes objectifs (généraux et sectoriels) du PNDS et du PPAC que l'objectif précédent. Les goulots d'étranglement qui seront levés sont ceux liés à la faible qualité des prestations des services, à l'insuffisance des ressources humaines qualifiées, à l'insuffisance des capacités techniques et managériales de certaines OSC tels que mentionnés dans la section 9.5 de la présente proposition. Ces goulots d'étranglement seront levés grâce au renforcement des capacités techniques des prestataires des secteurs public et communautaire et à la contractualisation des FOSA et des OSC. Les groupes spécifiques cités à l'objectif n°2 de la section «leçons apprises» seront couverts grâce aux interventions des OSC renforcées et financées dans le cadre de ce projet. L'augmentation du nombre d'enfants complètement vaccinés est le résultat en matière de vaccination qui sera atteint.

Objectif 3 : Renforcer les capacités d'approvisionnement, de gestion et de distribution des vaccins et autres intrants dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI;

Ce troisième objectif est aussi en lien avec les objectifs (généraux et sectoriels) du PNDS (p. 49) et des objectifs 4 à 8 du PPAC (p. 7). Les goulots d'étranglement qui seront levés sont entre autres, l'insuffisance de capacité de stockage et transport des médicaments et des vaccins au niveau périphérique, l'insuffisance de la disponibilité de l'énergie électrique et dysfonctionnement des équipements de la chaîne de froid, la faible capacité de gestion des déchets issus de la vaccination et la faible qualité des soins et services de santé y compris la vaccination les activités suivantes permettront de lever ces différents goulots d'étranglement. Il s'agit de l'amélioration du système de transport des vaccins, médicaments et autres produits médicaux au niveau périphérique et communautaire (CDS et poste avancé), du renforcement de l'infrastructure de gestion des achats et de l'approvisionnement, de la remise en état des installations et de l'achat des équipements de la chaîne de froid, de l'achat d'autres équipements et consommables relatifs à la vaccination et de l'amélioration du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour les services de vaccination. Les résultats escomptés en matière de vaccination sont la réduction du taux d'abandons, l'augmentation du nombre d'enfants complètement vaccinés et l'équité géographique de la couverture du DTC 3.

Objectif 4 : Améliorer la qualité des données pour le renforcement du suivi –évaluation des programmes de santé en particulier le PEV dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI;

Quoi qu'indirect, il existe un lien entre ce quatrième objectif et les objectifs généraux et sectoriel du PNDS d'une part et ceux du PPAC d'autre part, puisque seules les données de qualité permettront de renseigner sur leur réalisation. Les goulots d'étranglement qui seront levés sont notamment le faible niveau d'utilisation de l'information sanitaire et la faible qualité des données au niveau des formations sanitaires. Pour lever ces goulots d'étranglement on procédera : (i) au renforcement du système d'information sanitaire de routine et à l'harmonisation des systèmes de transmission et à la saisie électronique des données, (ii) à l'amélioration de la capacité analytique et de recherche notamment l'utilisation stratégique de données et l'informations pour la gestion des programmes, (iii) au renforcement des systèmes d'information sur la gestion logistique, (iv) à la

contribution de l'amélioration de la qualité des données au moyen d'auto-évaluation ou d'évaluations indépendantes, suivies de plans d'amélioration chiffrés et (v) à l'appui au développement du système national d'information sanitaire de routine du niveau communautaire. Avec la mise en œuvre de ces différentes activités, les résultats qui seront obtenus sont entre autres la disponibilité des informations de qualité sur les 6 indicateurs obligatoires de vaccination et pour la gestion logistique.

Objectif 5 : Renforcer les capacités opérationnelles de la Société Civile pour améliorer la collaboration avec le MSPLS et l'extension des interventions sanitaires à haut impact y compris les services de vaccination dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI;

Du fait que les OSC interviendront dans l'offre d'une part et qu'elles seront impliquées d'autre part dans la promotion de l'utilisation des services, ce 5ième objectif est conséquemment lié non seulement aux objectifs généraux et sectoriel du PNDS mais aussi aux objectifs 4 à 8 du PPAC. Le principal goulot d'étranglement qui sera levé est la faible capacité technique et managériale de certaines OSC. Cela se fera à travers le renforcement de leur capacité et le financement des contrats de performance avec le MSPLS. Les OSC financés par le projet permettront entre autre de couvrir les groupes spécifiques cités à l'objectif n°2 de la section 12 (leçons apprises) et au point 6.2.4.b de la section 6 (Description du secteur national de la santé. Elles permettront ainsi d'augmenter le nombre d'enfants complètement vaccinés et participeront à la disponibilité des informations de qualité sur les 6 indicateurs obligatoires de vaccination.

Objectif 6 : Renforcer les capacités de coordination, de planification, de gestion des interventions à tous les niveaux du Système de Santé.

Pour aboutir à une réduction de la morbi mortalité des maladies transmissibles et non transmissibles, de la mortalité maternelle et infantile et de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, il est important de conduire une planification solide des interventions et d'assurer une gestion et une coordination efficaces de ces dernières. De ce fait, l'objectif n°6 de la présente demande de financement est en phase avec les objectifs du PNDS II et du PPAC 2011- 2015. Les principaux goulots d'étranglement auxquels fera face l'objectif 6 sont (i) le fonctionnement non optimal des groupes thématiques du CPSD, (ii) la non effectivité de la décentralisation du CPSD au niveau provincial et (iii) la non application rigoureuse de l'outil informatisé d'«aide à la planification des activités ou événements du MSPLS» par les responsables des différents services et programmes de santé. La mise en œuvre de l'objectif 6 permettra de lever les goulots ci avant indiqués par la formation continue des professionnels de santé, le renforcement de la supervision et de la planification, l'amélioration des mécanismes de coordination et de régulation par le CPSD au niveau national et provincial. En matière de vaccination, les résultats attendus de la réalisation de ces activités sont l'augmentation du nombre d'enfants complètement vaccinés et l'amélioration de l'équité et l'accessibilité aux services de vaccination de qualité.

Objectif 7 : Assurer la gestion du programme

La gestion du programme viendra en appui à la mise en œuvre de l'objectif 6 ci haut décrit et par conséquent est en lien avec les objectifs du PNDS II et du PPAC 2011- 2015. Les contraintes à lever grâce à une gestion efficace du programme sont (i) le long circuit de la passation des marchés (ii) le long processus de décaissement par le projet à cause des multiples étapes de validation des dépenses, (iii), le chevauchement d'activités et (iv) les capacités insuffisantes de certaines OSC dans la mise en œuvre des activités relatives au Projet. Pour atténuer ces goulots, l'unité de gestion du programme sera renforcée par un personnel complémentaire et une assistance technique en vue de garantir une gestion rationnelle et une bonne gouvernance du programme. En outre les capacités managériales et la gouvernance des OSC seront renforcées.

12. Description des activités

Cette description servira à évaluer si les principales activités proposées seront suffisantes pour atteindre les résultats de la vaccination identifiés.

→ Veuillez décrire les activités clés organisées conformément aux objectifs détaillés ci-dessus dans le tableau suivant. Expliquez clairement comment l'activité proposée est liée à une amélioration des résultats de la vaccination. Veuillez veiller à ce que les activités décrites ici soient alignées sur les activités incluses dans le formulaire du budget, du plan de travail et de l'analyse des écarts.

→ Les pays doivent démontrer l'alignement entre les activités financées par les allocations RSS, et les activités financées par d'autres types de soutien en espèces de GAVI, telles que les allocations pour l'introduction d'un vaccin et pour le soutien opérationnel aux campagnes vaccinales.

Objectif / activité	Explication du lien avec l'amélioration des résultats de la vaccination
Objectif 1 : Renforcer les capacités de l'offre des services de qualité en particulier de vaccination dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI	
1.1 Améliorer l'organisation des services et la gestion des structures de santé en intégrant les services de vaccination dans les services de santé maternelle et infantile [santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SNME) et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)].	L'intégration des services de vaccination dans les services de santé maternelle et infantile et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) permet l'accès à un paquet complet de services et la récupération des abandons. Elle constitue une opportunité pour les autres services de santé maternelle (la consultation pré-natale ; post-natale ; la planification familiale), PCIME et autres consultations curatives de servir de porte d'entrée pour le service de vaccination.
1.2 Améliorer la qualité des prestations sanitaires (dont les tests de modèles novateurs) y compris les services de vaccination	La qualité des prestations sanitaires et vaccinale augmente la demande des services et l'efficacité de la vaccination. Elle permet aussi de réduire les pertes et gaspillages des intrants.
1.3 Financer les frais d'entretien et de fonctionnement (dépenses récurrentes) de la prestation de service de vaccination.	Un bon fonctionnement des services de vaccination crée des conditions de travail favorables du personnel et améliore la perception de la qualité des services de vaccination par les bénéficiaires.
1.4 Renforcer les systèmes de suivi de manifestation post-vaccinal indésirables (MAPI).	Le suivi de manifestations post-vaccinal indésirables (MAPI) permet de déceler les erreurs techniques et effets indésirables liés aux vaccins en vue de prendre des décisions correctrices afin de préserver la crédibilité du programme de vaccination.
Objectif 2 : Améliorer l'utilisation des services de santé en particulier de vaccination au niveau des formations sanitaires par des interventions communautaires dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI	
2.1 Contribuer à la rétention des agents de santé communautaire à travers la stratégie du FBP communautaire.	La motivation des agents de santé communautaire assure la stabilité, la disponibilité et l'augmentation de l'utilisation des services de vaccination.
2.2 Former et superviser les agents de santé communautaires.	Le renforcement des capacités permet de renforcer les

	compétences des agents de santé communautaires en matière de vaccination et de fournir des prestations de qualité.
Objectif 3 Renforcer les capacités d’approvisionnement, de gestion et de distribution des vaccins et autres intrants dans 24 districts d’intervention du projet RSSIII-GAVI	
3.1 Améliorer le système de transport des vaccins, médicaments et autres produits médicaux au niveau périphérique et communautaire (CDS et poste avancé).	L’efficacité du système de transport permet de réduire les ruptures de stock et de conserver la qualité des vaccins et autres produits. Elle contribue à la réduction des pertes. Elle garantit la disponibilité et la continuité des services de vaccination ; ce qui augmente leur utilisation.
3.2 Renforcer l’infrastructure de gestion des achats et de l’approvisionnement.	Le renforcement de l’infrastructure de gestion des achats et de l’approvisionnement améliore la disponibilité et la qualité des intrants relatifs à la vaccination.
3.3 Remettre en état les installations de la chaîne de froid.	Le renforcement de la chaîne de froid assure la qualité des vaccins et réduit les pertes des vaccins non administrés.
3.4 Acheter les équipements de la chaîne de froid.	L’achat des équipements de la chaîne de froid conserve la qualité des vaccins et augmente la capacité de stockage, ce qui garantit la disponibilité des vaccins de qualité.
3.5 Acheter d’autres équipements et consommables relatifs à la vaccination.	La disponibilité des équipements et consommables relatifs à la vaccination contribue à la qualité et à la disponibilité des prestations.
3.6 Améliorer le système de gestion de la chaîne d’approvisionnement pour les services de vaccination, y compris les ressources (ordinateurs, etc.) et les processus (prévision, stockage, distribution, etc.).	Un système de gestion de la chaîne d’approvisionnement efficace permet d’assurer la disponibilité et la qualité des services de vaccination.
Objectif 4 : Améliorer la qualité des données pour le renforcement du suivi –évaluation des programmes de santé en particulier le PEV dans 24 districts d’intervention du projet RSSIII-GAVI	
4.1 Renforcer le système d’information sanitaire de routine et harmoniser les systèmes parallèles de transmission des données et la saisie électronique des données (comprend les indicateurs de suivi et d’évaluation de l’allocation de RSS de GAVI).	Un système d’information sanitaire de routine renforcé et harmonisé améliore la qualité des données de la vaccination et permet de faire un bon suivi des progrès/performances en matière de vaccination.
4.2 Améliorer la capacité analytique et de recherche y compris l’utilisation stratégique de données et d’informations pour la gestion des programmes.	Une bonne analyse des données du programme et une prise en compte des données factuelles de recherche permet au gestionnaire de prendre des décisions pertinentes au moment opportun.
4.3 Renforcer les systèmes d’information sur la gestion logistique.	La disponibilité des données sur la gestion logistique permet une meilleure planification et un bon suivi des intrants de la

	vaccination.
4.4. Contribuer à l'amélioration de la qualité des données au moyen d'auto-évaluation ou d'évaluations indépendantes, suivies de plans d'amélioration chiffrés.	L'auto-évaluation ou les évaluations indépendantes contribue à l'amélioration de la fiabilité des données pour une meilleure prise de décisions en matière de vaccination.
4.5 Appuyer le développement du système national d'information sanitaire de routine du niveau communautaire.	La disponibilité des données du niveau communautaire contribue à la complétude des données du SNIS qui est une base factuelle pour la prise de décisions contribuant à susciter la demande des services de vaccination.
Objectif 5 : Renforcer les capacités opérationnelles de la Société Civile pour améliorer la collaboration avec le MSPLS et l'extension des interventions sanitaires à haut impact y compris les services de vaccination dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI	
5.1 Assurer la mise en œuvre du paquet communautaire d'activités à travers le FBP communautaire en vue de renforcer la demande des services de santé, y compris les services de vaccination.	L'offre du paquet communautaire d'activités de vaccination bien organisée améliore la mobilisation et la demande pour la vaccination. Elle permet également de récupérer les abandons.
Objectif 6 : Renforcer les capacités de coordination, de planification, de gestion des interventions à tous les niveaux du Système de Santé	
6.1 Dispenser et/ou améliorer la formation en cours d'emploi et continue des professionnels de santé.	Le renforcement des capacités permet d'améliorer les compétences du personnel de santé en matière de vaccination afin de fournir des prestations de qualité.
6.2 Assurer la supervision des professionnels de santé et/ou améliorer le système de supervision.	La supervision formative renforce les compétences du personnel de santé en matière de vaccination et permet de fournir des prestations de qualité.
6.3 Améliorer les mécanismes de coordination, de régulation et de supervision par le CPSD (national, déconcentré), les districts et les groupes thématiques	<ul style="list-style-type: none"> • Le CPSD et ses démembrements constituent un cadre adéquat de suivi et d'évaluation réguliers des performances des activités de vaccination. A l'issue des réunions de coordination, des orientations correctrices sont adressées aux acteurs et différents intervenants en matière de vaccination. • Lors des descentes sur terrain organisées régulièrement par les districts, les BPS et chaque année dans le cadre de la revue annuelle conjointe (Gouvernement et PTF). Les activités de vaccination constituent un des objets clés des différentes des visites à l'issue desquelles des mesures correctrices sont recommandées aux acteurs et différents intervenants en matière de vaccination.
6.4 Elaborer et exécuter des politiques, plans nationaux et réglementations en vue d'assurer un accès équitable aux services de qualité.	La mise en place des instruments de politiques, stratégies et réglementations, le renforcement des capacités des différents acteurs ainsi que les mécanismes de suivi de ces dernières constituent un environnement favorable pour l'amélioration

	des performances du programme de vaccination (la qualité des produits, le respect des normes, la planification basée sur les évidences et les résultats).
Objectif 7 : Assurer la gestion du programme	
7.1 Appuyer le fonctionnement du PEV	Le bon fonctionnement du PEV dans les domaines de la planification, la coordination des activités et la gestion efficace des vaccins et intrants est un gage de bonnes performances en matière de la vaccination.
7.2 Appuyer le fonctionnement de l'unité de gestion du projet RSS-GAVI	Le bon fonctionnement de l'unité de gestion permettra une gestion efficace des ressources mises à disposition par GAVI-Alliance et un suivi des performances de la mise en œuvre du projet en l'occurrence en matière de vaccination.
De ces différentes activités clés décrites dans cette section 12 découlent les activités décrites dans le plan de travail et dans le budget	
TROIS PAGES MAXIMUM	

13. Chaîne de résultats

Cette description expliquera en détail à GAVI comment les activités proposées aboutiront à une amélioration des résultats en matière de vaccination.

→ Veuillez présenter une chaîne de résultats à l'aide du modèle fourni dans le formulaire de demande pour chaque objectif. Ce diagramme devra démontrer comment les activités contribuent à atteindre les résultats intermédiaires et comment les extrants/résultats intermédiaires contribuent à atteindre les résultats finaux en matière de vaccination. Les résultats intermédiaires doivent être liés directement aux goulets d'étranglement identifiés à la section 9 et doivent s'attaquer ou contribuer à s'attaquer aux goulets d'étranglement sélectionnés pour la proposition de RSS de GAVI.

(Pour chaque objectif, prière de n'indiquer que quatre ou cinq activités qui sont essentielles à l'obtention de résultats intermédiaires et finaux en matière de vaccination. Il n'est pas nécessaire de citer toutes les activités pour chaque objectif puisque la liste complète figure dans la section 12 « Description des activités » et la section 15 « Explications détaillées du budget et plan de travail ».)

→ La chaîne de résultats doit être harmonisée avec le plan de suivi et d'évaluation du RSS. À chaque extrant/résultat intermédiaire et résultat final en matière de vaccination dont la liste figure dans la chaîne de résultats doivent correspondre des indicateurs dans le plan de suivi et d'évaluation du RSS afin de mesurer les réalisations dont les détails figurent dans les encadrés ci-dessous. Ils devraient cadrer avec les indicateurs figurant dans le plan de suivi et d'évaluation du RSS, et doivent inclure six indicateurs de résultats en matière de vaccination obligatoires qui figurent dans la section « Termes clés » des Directives Complémentaires pour les demandes de soutien au RSS. Les candidats sont encouragés à inclure aussi d'autres indicateurs pertinents des résultats de la vaccination qui se rapportent spécifiquement à la partie du système de santé où les fonds seront utilisés.

→ Veuillez noter qu'une proposition de RSS de GAVI doit inclure une évaluation indépendante et systématique de la qualité des données et un plan d'amélioration décrit dans la section « Termes clés » des Directives Complémentaires. Les candidats doivent inclure des domaines problématiques précis en matière de qualité des données où les fonds seront utilisés.

Objectif 1 : Renforcer les capacités de l'offre des services de qualité en particulier de vaccination dans les 24 districts sanitaires d'intervention du projet RSSIII-GAVI

Activités clés :	Extrants / Résultats intermédiaires :	Résultats en matière de vaccination :
------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

<p>1.1 Améliorer l'organisation des services et la gestion des structures de santé en intégrant les services de vaccination dans les services de santé maternelle et infantile [santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SNME) et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant(PCIME)].</p> <p>1.2 Améliorer la qualité des prestations sanitaires (dont les tests de modèles novateurs) y compris les services de vaccination</p> <p>1.3 Financer les frais d'entretien et de fonctionnement des 24 districts sanitaires (dépenses récurrentes de la prestation de service de vaccination) à travers la stratégie PBF.</p> <p>1.4 Renforcer les systèmes de suivi des manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI).</p>	<p>La qualité des prestations sanitaires est améliorée</p> <p>Le Suivi des MAPI est amélioré</p>	<p>1. La couverture en DTC3 est augmentée</p> <p>2. La couverture en VAR 1 est augmentée</p> <p>3. L'équité géographique de la couverture du DTC3 est améliorée</p> <p>5. L'accès et l'utilisation des services de vaccination sont améliorés</p> <p>6. Les enfants complètement vaccinés sont augmentés.</p>
<p>Indicateurs relatifs aux activités clés :</p>	<p>Indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :</p>	<p>Indicateurs relatifs aux résultats en matière de vaccination :</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de centres santé intégrant des services de vaccination de routine de qualité dans les services de SMI et la PCIME • Pourcentage de centres de santé n'ayant pas connu la rupture de stock dépassant une semaine sur les douze derniers mois • Nombre et pourcentage de structures de santé utilisant l'outil FBP de contrôle de qualité des prestations sanitaires • Nombre et pourcentage des centres de santé bénéficiant de frais d'entretien et de fonctionnement. • Nombre et pourcentage de CDS rapportant des cas de MAPI sévères 	<p>7. Pourcentage des centres de santé ayant un score de qualité FBP supérieur à 70%</p> <p>8. Proportion de CDS rapportant des cas de MAPI</p>	<p>1. Pourcentage de nourrissons survivants ayant reçu les trois doses du DTC maintenu à 98%.</p> <p>2. Pourcentage de nourrissons survivants ayant reçu la première dose d'un vaccin antirougeoleux maintenu à 97%.</p> <p>3. Pourcentage de districts avec une couverture du DTC3 ≥80%</p> <p>5. différence en point de pourcentage entre la couverture vaccinale de la première et de la troisième dose du DTC inférieur à 6%</p> <p>6. pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu tous les vaccins essentiels dans le programme de vaccination systématique du pays supérieure ou égale à 88%</p>
<p>Objectif 2 : Améliorer l'utilisation des services de santé en particulier de vaccination au niveau des formations sanitaires par des interventions communautaires dans les 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI</p>		
<p>Activités clés :</p>	<p>Résultats intermédiaires :</p>	<p>Résultats en matière de vaccination :</p>

<p>2.1 Contribuer à la rétention des agents de santé communautaire à travers la stratégie du FBP communautaire</p> <p>2.2 Former et superviser les agents de santé communautaires</p>	<p>La disponibilité des prestataires communautaires organisés en groupements et compétents en matière de vaccination est améliorée</p>	<p>3. L'équité géographique de la couverture du DTC3 est améliorée</p> <p>5. L'accès et l'utilisation des services de vaccination sont améliorés</p> <p>6. Les enfants complètement vaccinés sont augmentés.</p>
<p>Indicateurs relatifs aux activités clés :</p>	<p>Indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :</p>	<p>Indicateurs relatifs aux résultats en matière de vaccination :</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Proportion des ASC disposant de compétences en matière de vaccination (ayant bénéficié d'une formation) • Proportion d'aires de santé ayant des prestataires communautaires organisés en groupements (GASC) et motivés à travers la stratégie FBP 	<p>9. Proportion de groupements d'ASC contractualisés et formés pour la réalisation des activités en faveur de la vaccination dans la zone d'intervention du projet</p>	<p>3. Pourcentage de districts avec une couverture du DTC3 $\geq 80\%$</p> <p>5. différence en point de pourcentage entre la couverture vaccinale de la première et de la troisième dose du DTC inférieur à 6%</p> <p>6. pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu tous les vaccins essentiels dans le programme de vaccination systématique du pays supérieure ou égale à 88%</p>
<p>Objectif 3 : Renforcer les capacités d'approvisionnement, de gestion et de distribution des vaccins et autres intrants dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI</p>		
<p>Activités clés :</p>	<p>Extrants / Résultats intermédiaires :</p>	<p>Résultats en matière de vaccination :</p>
<p>3.1 Améliorer le système de transport des vaccins, médicaments et autres produits médicaux au niveau périphérique et communautaire (CDS et postes avancés).</p> <p>3.2 Remettre en état les installations de la chaîne de froid</p> <p>3.3 Acheter les équipements de la chaîne de froid</p> <p>3.4 Acheter d'autres équipements et consommables relatifs à la vaccination</p> <p>3.5 Améliorer le système de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour les services de vaccination, y compris les ressources (ordinateurs, etc.) et les processus (prévision, stockage, distribution, etc.)</p>	<p>La disponibilité des vaccins, médicaments et autres produits médicaux de qualité au niveau périphérique et communautaire est améliorée</p>	<p>1. La couverture en DTC3 est augmentée</p> <p>2. La couverture en VAR 1 est augmentée</p> <p>3. L'équité géographique de la couverture du DTC3 est améliorée</p> <p>5. L'accès et l'utilisation des services de vaccination sont améliorés</p> <p>6. Les enfants complètement vaccinés sont augmentés.</p>

Indicateurs relatifs aux activités clés :	Indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :	Indicateurs relatifs aux résultats en matière de vaccination :
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre et pourcentage de structures dont les conditions de stockage respectent les normes • pourcentage de Districts sanitaires disposant de capacité de gestion de la chaîne d’approvisionnement pour les services de vaccination et consommables • pourcentage de CDS disposant d'un système de transport des vaccins, médicaments et autres produits médicaux 	<p>10. Proportion des centres de santé des 24 Districts Sanitaires cibles disposant d'une chaîne de froid fonctionnelle</p> <p>11. Proportion de CDS des 24 Districts Sanitaires cibles disposant d'au moins un réfrigérateur photovoltaïque</p> <p>12. Proportion de districts sanitaires cibles disposant d'une capacité de stockage suffisante</p> <p>13. Proportion de CDS des 24 Districts Sanitaires cibles disposant d'un système de transport des vaccins, médicaments et autres produits médicaux</p>	<p>1. Pourcentage de nourrissons survivants ayant reçu les trois doses du DTC maintenu à 98%.</p> <p>2. Pourcentage de nourrissons survivants ayant reçu la première dose d’un vaccin antirougeoleux maintenu à 97%.</p> <p>3. Pourcentage de districts avec une couverture du DTC3 ≥80%</p> <p>5. différence en point de pourcentage entre la couverture vaccinale de la première et de la troisième dose du DTC inférieur à 6%</p> <p>6. pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu tous les vaccins essentiels dans le programme de vaccination systématique du pays supérieure ou égale à 88%</p>
Objectif 4 : Améliorer la qualité des données pour le renforcement du suivi –évaluation des programmes de santé en particulier le PEV dans 24 districts d’intervention du projet RSSIII-GAVI		
Activités clés :	Extrants / Résultats intermédiaires :	Résultats en matière de vaccination :

<p>4.1 : Renforcer le système d'information sanitaire de routine et harmoniser les systèmes parallèles de transmission des données et la saisie électronique des données (comprend les indicateurs de suivi et d'évaluation de l'allocation de RSS de GAVI).</p> <p>4.2 : Améliorer la capacité analytique et de recherche y compris l'utilisation stratégique des données et d'informations pour la gestion des programmes.</p> <p>4.3 : Renforcer les systèmes d'information sur la gestion logistique.</p> <p>4.4 : Contribuer à l'amélioration de la qualité des données au moyen d'auto-évaluations ou d'évaluations indépendantes, suivies de plans d'amélioration chiffrés.</p> <p>4.5 : Appuyer le développement du système national d'information sanitaire de routine du niveau communautaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La promptitude et la complétude des rapports des données SIS des districts, des centres de santé et de la communauté sont améliorées • Les données de bonne qualité sont utilisées pour la prise de décision en vue d'augmenter la couverture vaccinale • La qualité des données logistiques est améliorée 	<ul style="list-style-type: none"> • Les informations de qualité sur les 6 indicateurs obligatoires de vaccination sont disponibles • Les données de qualité pour la gestion logistique sont disponibles
<p>Indicateurs relatifs aux activités clés :</p>	<p>Indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :</p>	<p>Indicateurs relatifs aux résultats en matière de vaccination :</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre et Pourcentage de personnes formés sur le nouveau logiciel DHIS2 • Nombre et pourcentage de districts sanitaires qui produisent des rapports à partir du DHIS2 • Pourcentage des formations sanitaires disposant les données sur la disponibilité et l'utilisation des services de vaccination • Pourcentage des Formations sanitaires dont les données de vaccination correspondent aux doses réquisitionnées 	<p>14. Proportion des districts sanitaires de la zone d'intervention du projet remplissant au moins 4 sur 5 des critères définis pour un score de qualité des données dans le cadre du RSS III</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pourcentage de nourrissons survivants ayant reçu les trois doses du DTC maintenu à 98%. 2. Pourcentage de nourrissons survivants ayant reçu la première dose d'un vaccin antirougeoleux maintenu à 97%. 3. Pourcentage de districts avec une couverture du DTC3 $\geq 80\%$ 4. Différence en point de pourcentage de couverture du DTC3 entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche inférieure à 0, 20%. 5. différence en point de pourcentage entre la couverture vaccinale de la première et de la troisième dose du DTC inférieure à 6% 6. pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu tous les vaccins essentiels dans le programme de vaccination systématique du pays supérieure ou égale à 88%
		<p>Pourcentage d'enfants âgés de 12-23mois ayant reçu tous les vaccins dans la vaccination de routine supérieure ou égale à 88%</p>
<p>Objectif 5 : Renforcer les capacités opérationnelles de la Société Civile pour améliorer la collaboration avec le MSPLS et l'extension des interventions sanitaires à haut impact y compris les services de vaccination dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI</p>		

Activités clés :	Extrants / Résultats intermédiaires :	Résultats en matière de vaccination :
5.1 Assurer la mise en œuvre du paquet communautaire d'activités à travers le FBP communautaire en vue de renforcer la demande des services de santé, y compris la vaccination.	Le FBP Communautaire est fonctionnel dans tous les districts de la zone d'intervention du projet	<ul style="list-style-type: none"> 3. L'équité géographique de la couverture du DTC3 est améliorée 4. L'équité socio-économique dans la couverture vaccinale est améliorée 5. L'accès et l'utilisation des services de vaccination sont améliorés 6. Les enfants complètement vaccinés sont augmentés.
Indicateurs relatifs aux activités clés :	Indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :	Indicateurs relatifs aux résultats en matière de vaccination :
Pourcentage des formations sanitaires mettant en œuvre le FBP communautaire prenant en compte la vaccination	15. Proportion de rapport des groupements des ASC ayant traités des questions spécifiques à la vaccination, transmis par les OSC contractualisés.	<ul style="list-style-type: none"> 3. Pourcentage de districts avec une couverture du DTC3 $\geq 80\%$ 4. Différence en point de pourcentage de couverture du DTC3 entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche inférieure à 0, 20%. 5. différence en point de pourcentage entre la couverture vaccinale de la première et de la troisième dose du DTC inférieure à 6% 6. pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu tous les vaccins essentiels dans le programme de vaccination systématique du pays supérieure ou égale à 88%
Objectif 6 : Renforcer les capacités de coordination, de planification, de gestion des interventions à tous les niveaux du Système de Santé		
Activités clés :	Extrants / Résultats intermédiaires :	Résultats en matière de vaccination :

<p>6.1 : Dispenser et/ou améliorer la formation en cours d'emploi et continue des professionnels de santé.</p> <p>6. 2 : Assurer la supervision des professionnels de santé et/ou améliorer le système de supervision.</p> <p>6.3 Améliorer les mécanismes de coordination, de régulation et de supervision par le CPSD (national, déconcentré), les districts et les groupes thématiques</p> <p>6.4. Elaborer et exécuter des politiques, plans nationaux et réglementations en vue d'assurer un accès équitable aux services de qualité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les compétences du personnel de santé en communication, en suivi-évaluation et gestion des données, en gestion du PEV, en surveillance des maladies cibles du PEV et en santé communautaire sont renforcées • La qualité de supervision est améliorée • Les mécanismes de coordination, de régulation et de supervision sont améliorés • L'environnement favorable pour la réalisation des activités y compris celles relatives à la vaccination • Existence des textes législatifs, politiques, plans nationaux et sous sectoriels et réglementaires 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La couverture en DTC3 est augmentée 2. La couverture en VAR 1 est augmentée 3. L'équité géographique de la couverture du DTC3 est améliorée 4. L'équité socio-économique dans la couverture vaccinale est améliorée 5. L'accès et l'utilisation des services de vaccination sont améliorés 6. Les enfants complètement vaccinés sont augmentés.
<p>Indicateurs relatifs aux activités clés :</p>	<p>Indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :</p>	<p>Indicateurs relatifs aux résultats en matière de vaccination :</p>

<p>Pourcentage de réunions statutaires tenues par différents mécanismes de coordination</p> <p>Nombre de textes législatifs, politiques, plans nationaux et sous sectoriels et réglementaires mis en œuvre</p>	<p>16. Nombre de CPSD provinciaux de la zone d'intervention du projet appuyés techniquement et financièrement</p> <p>17. Nombre de revues annuelles conjointes ayant traité les questions spécifiques à la vaccination</p> <p>18. Nombre de personnes formées par an en communication, en suivi-évaluation et gestion des données, en gestion du PEV, en surveillance des maladies cibles du PEV et en santé communautaire</p>	<p>1. Pourcentage de nourrissons survivants ayant reçu les trois doses du DTC maintenu à 98%.</p> <p>2. Pourcentage de nourrissons survivants ayant reçu la première dose d'un vaccin antirougeoleux maintenu à 97%.</p> <p>3. Pourcentage de districts avec une couverture du DTC3 $\geq 80\%$</p> <p>4. Différence en point de pourcentage de couverture du DTC3 entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche inférieure à 0, 20%.</p> <p>5. différence en point de pourcentage entre la couverture vaccinale de la première et de la troisième dose du DTC inférieure à 6%</p> <p>6. pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu tous les vaccins essentiels dans le programme de vaccination systématique du pays supérieure ou égale à 88%</p>
<p>Objectif 7 : Assurer la gestion du programme.</p>		
<p>Activités clés :</p>	<p>Extrants / Résultats intermédiaires :</p>	<p>Résultats en matière de vaccination :</p>
<p>7.1 Appuyer le fonctionnement du PEV</p> <p>7.2 Appuyer le fonctionnement de l'unité de gestion du projet RSS-GAVI</p>	<p>Les compétences du personnel du PEV et de l'unité de gestion du projet RSS-GAVI sont améliorées.</p> <p>Les mécanismes de coordination, de supervision et de gestion sont fonctionnels.</p> <p>L'environnement est favorable pour la réalisation des activités de vaccination.</p>	<p>1. La couverture en DTC3 est augmentée</p> <p>2. La couverture en VAR 1 est augmentée</p> <p>3. L'équité géographique de la couverture du DTC3 est améliorée</p> <p>4. L'équité socio-économique dans la couverture vaccinale est améliorée</p> <p>5. L'accès et l'utilisation des services de vaccination sont améliorés</p> <p>6. Les enfants complètement vaccinés sont augmentés.</p>
<p>Indicateurs relatifs aux activités clés :</p>	<p>Indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :</p>	<p>Indicateurs relatifs aux résultats en matière de vaccination :</p>

Taux d'exécution des Plans d'Action Annuels du PEV	19. Taux d'exécution budgétaire du projet RSS-GAVI.	1. Pourcentage de nourrissons survivants ayant reçu les trois doses du DTC maintenu à 98%.
Taux d'exécution des Plans d'Action Annuels du projet RSS-GAVI		2. Pourcentage de nourrissons survivants ayant reçu la première dose d'un vaccin antirougeoleux maintenu à 97%.
		3. Pourcentage de districts avec une couverture du DTC3 $\geq 80\%$
		4. Différence en point de pourcentage de couverture du DTC3 entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche inférieure à 0, 20%.
		5. différence en point de pourcentage entre la couverture vaccinale de la première et de la troisième dose du DTC inférieure à 6%
		6. pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu tous les vaccins essentiels dans le programme de vaccination systématique du pays supérieure ou égale à 88%

IMPACT : Réduction de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans

HYPOTHÈSES HYPOTHÈSES

- A la fin de 2018, les interventions feront passer le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5ans de 96‰ à 81‰ sous l'hypothèse d'une réduction de ce taux de 2‰ chaque année.
- La couverture en DTC3 augmenterait d'au moins de 1% chaque année de 2013 à 2016 puisque, passant de 96% à 98%. Elle se stabiliserait en 2017 et 2018 à 98%. Sous l'hypothèse d'amélioration de la qualité des données, la couverture en VAR 1 évoluerait à 97% en dessous de celle du DTC 3 et se stabiliserait à ce même niveau durant la période du projet. L'équité géographique de la couverture du DTC 3 et l'équité socio-économique dans la couverture vaccinale quant à elles seraient respectivement maintenues à 93% et 0,20% durant le projet. Le taux d'abandon de 6% en 2013 se stabiliserait à ce niveau jusqu'en 2017 pour diminuer de 1% en 2018. Sous l'hypothèse d'un accroissement annuel de 1% chaque année la proportion d'enfants complètement vaccinés passerait de 86% à 88% de 2016 à 2018.

QUATRE PAGES MAXIMUM

Pour des instructions plus complètes, prière de consulter les Directives Complémentaires pour les demandes de soutien au RSS

14. Suivi et Evaluation

Avec cette description, GAVI évaluera comment la performance du programme sera surveillée et veillera à l'alignement sur les dispositions nationales de suivi et d'évaluation. Le plan proposé de suivi et d'évaluation pour l'allocation de RSS doit être lié à la chaîne de résultats proposée. Alors que la chaîne de résultats justifie la manière dont les activités proposées aboutiront à de meilleurs résultats de vaccination, cette section décrit en détail comment le suivi et l'évaluation seront entrepris.

Veillez noter que le détail sur les activités, les résultats intermédiaires et les résultats finaux en matière de vaccination ainsi que sur leurs indicateurs liés ne représentent qu'une partie de ce qui constitue le suivi et l'évaluation. Ainsi que le montre le diagramme du plan de suivi et d'évaluation de l'IHP+ (figure 3 dans les Directives Complémentaire pour les demandes de soutien au RSS), les éléments additionnels du recueil, de l'analyse et de la synthèse de données, joints à la communication et l'utilisation de ces données, sont tout aussi importants. Cette section a donc pour but principal de décrire en détails comment la présente proposition entend aborder ces éléments.

**Lorsque cela est possible, GAVI demande aussi bien les données administratives nationales que des données provenant « d'autres » sources. Les « autres » sources de données recommandées sont les EDS/MICS ou les estimations récentes de la couverture publiées par l'OMS/UNICEF. Si la différence entre ces données notifiées est supérieure à cinq points de pourcentage, le pays devra joindre une explication montrant comment il relèvera la qualité des données dans le cadre du plan de suivi et d'évaluation de l'allocation de RSS. Même si l'écart est inférieur à cinq points de pourcentage, le pays devra institutionnaliser un processus périodique de vérification des données assorti d'un composant indépendant (national ou externe).*

→ Veuillez fournir un plan de suivi et d'évaluation de l'allocation de RSS comme pièce jointe 3 (prière de compléter le modèle de GAVI).

→ Veuillez décrire comment les activités de suivi et d'évaluation seront réalisées pour l'allocation, en indiquant de quelle manière le suivi et l'évaluation sont alignés sur le cadre de résultats du plan national de santé.

→ Quelles sources de données utilisera-t-on ? Veuillez expliquer toute disparité entre les statistiques administratives et les « autres » statistiques et fournir des détails sur les plans destinés à améliorer la qualité des données en vue de corriger ces disparités. Veuillez indiquer si ces plans sont déjà appliqués ou si leurs ressources et leur mise en œuvre seront couvertes par la présente demande de soutien au RSS.

→ Quel budget sera alloué aux activités de suivi et d'évaluation de l'allocation, qui inclura le suivi et l'évaluation pour la présente allocation ainsi que pour le renforcement des systèmes nationaux de suivi et d'évaluation ?

→ Veuillez décrire les activités de renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation qui seront financées par le biais de cette proposition.

→ Veuillez identifier un ou plusieurs résultat(s) de la vaccination pour chaque objectif.

→ Veuillez identifier un certain nombre d'indicateurs de résultats intermédiaires relatifs à chaque objectif de l'allocation, qui serviront à retracer les progrès d'ensemble de la mise en œuvre de l'allocation (ils seront utilisés pour la section programmable du PBF, voir figure 2 dans les Directives Complémentaires). Il s'agit des mêmes résultats intermédiaires qui sont inclus dans le plan de suivi et d'évaluation et qui serviront à mesurer les extrants/résultats intermédiaires qui sont inclus dans la chaîne de résultats à la section D.13.

Veillez noter que GAVI requiert d'inclure une évaluation de fin d'allocation dans le plan de suivi et d'évaluation de toutes les demandes de soutien.

DEUX PAGES MAXIMUM

Le suivi et évaluation de la mise en œuvre de la présente proposition est construit dans une démarche de gestion axée sur les résultats tenant compte des objectifs et orientations stratégiques du PNDS 2011-2015 (PNDS II) et

qui s'alignera par la suite à celui du PNDS 2016-2020 (ou PNDS III). Ce cadre permettra d'apprécier les performances du projet par rapport aux objectifs du PNDS III, à ses produits, effets et impacts. Le cadre de performance pour la présente proposition comprend sept objectifs et 20 indicateurs dont un indicateur d'impact (cfr. Plan de suivi-évaluation RSS III de GAVI, annexé).

L'analyse des données de référence pour les différents indicateurs proposés dans le Plan de suivi-évaluation montre, pour certains, des écarts selon les sources consultées. Mais ces écarts ne sont guère supérieurs à 5 points si l'on considère les données administratives et les estimations publiées par l'OMS et l'UNICEF qui sont les plus récentes, car de 2013.

Le financement de la présente allocation permettra de renforcer les capacités de la direction du SNIS, du PEV, l'unité de gestion RSS GAVI, les BPS, les BDS, les FOSA et les OSC à travers la formation, la disponibilisation des outils de collecte des données, les supervisions, la mise à disposition de moyens logistiques (véhicules) et informatiques (ordinateurs, tablettes, logiciels), l'installation et la formation sur la plateforme DHIS 2, l'appui à l'organisation des ateliers ou réunions de validation des données aux différents niveaux et le FBP qui comportera des indicateurs du cadre de performance du projet. La collaboration entre les différents intervenants sous le leadership de la direction du SNIS appuyé par le PEV et l'unité de gestion permettra d'améliorer le fonctionnement du système et la qualité des données. L'unité de gestion assurera de façon spécifique le suivi-évaluation du projet RSS III de GAVI mais sans entraver les mécanismes et les procédures de suivi-évaluation en vigueur.

L'investissement en faveur du renforcement du SNIS et du suivi-évaluation du projet s'élève respectivement à 2 397 821 US\$ pour la première année, 979 649 US\$ pour la deuxième année et 806 752 US\$ pour la troisième année.

Modalités de suivi et d'évaluation qui seront adoptées dans la mise en œuvre du projet :

Le Système National d'Information Sanitaire du Burundi est organisé autour des trois niveaux de la pyramide sanitaire [central (DSINS, PEV), intermédiaire (BPS), périphérique (DS, FOSA, OSC)].

La chaîne des résultats (section 13) ainsi que le plan de suivi évaluation de l'allocation annexé à la demande de subvention comportent des résultats intermédiaires et des indicateurs spécifiques à chacun des sept objectifs. Ils sont en lien avec la vaccination (section 12) et alignés au Plan de suivi-évaluation du PNDS II et même du PPAC 2011-2015 (section 11).

Les activités de suivi-évaluation (recueil des données, traitement, analyse et communication des données) seront réalisées par les structures du SNIS selon les procédures en vigueur. Leur mise en œuvre bénéficiera de la collaboration des autres partenaires en l'occurrence la Banque Mondiale, la CTB, Measure Evaluation, l'UNICEF et l'OMS, IHPB, Suisse TPH.

En effet, à travers les réunions trimestrielles, semestrielles et annuelles d'évaluation des activités du Ministère au cours desquelles les niveaux opérationnel, intermédiaire et central présentent leurs réalisations, les partenaires techniques et financiers du Ministère sont mis à contribution pour appuyer l'analyse des résultats et proposer des améliorations au système de suivi-évaluation du MSPLS. Particulièrement, ces derniers sont largement impliqués dans la préparation et l'exécution des Revues Annuelles Conjointes (visites de terrain et réunions de Revues Annuelles Conjointes proprement dites) organisées chaque année. A ces occasions, le domaine du suivi-évaluation depuis la collecte à l'utilisation de l'information sanitaire constitue une des grandes préoccupations. Par ailleurs, le partenaire « Measure-Evaluation » vient tout récemment d'appuyer une évaluation de la qualité des données par l'outil PRISM.

Les données émanant des organisations et intervenants communautaires seront consolidées avec celles du

secteur public à partir des FOSA. Les données des CDS et des hôpitaux seront (comme d'habitude) collectées par le chargé du SIS de la formation sanitaire à l'aide des registres standards de collecte des données et canevas de rapport. Au niveau des BDS et BPS, les données seront compilées, traitées par un agent chargé du SIS, analysées par l'équipe cadre de district et transmises à la Direction du Système National d'Information Sanitaire via les Bureaux provinciaux de santé.

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des données : (i) une évaluation du système d'information sanitaire de routine par l'approche et les outils PRISM a été réalisée en 2013 (ii) un plan d'amélioration de la qualité des données a été élaboré en décembre 2014 et sera mise en œuvre depuis 2015 (iii) introduction de l'outil d'auto-évaluation de la qualité des données (DQS) dans les districts sanitaires en 2012 et (iv) une enquête SARA qui prendra aussi en compte l'évaluation de la qualité des données PEV est prévue en 2018

Bien plus, le PEV organise périodiquement des audits pour assurer le contrôle de la qualité des données. Ce qui renforce la fiabilité de ces dernières.

Pendant qu'un effort soutenu sera mis sur la qualité des données, le même effort sera mis sur la désagrégation des données par sexe, milieu de provenance (rural ou urbain) pour documenter en routine ou par enquêtes le respect des dimensions genre, équité et droits humains ; la collecte des données administratives sera poursuivie et complétée par les estimations de l'OMS-UNICEF et des enquêtes. Normalement une enquête démographique de santé et une enquête de couverture vaccinale sont respectivement prévues tous les cinq et deux ans en dépit des difficultés qui affectent souvent la rythmicité de ces dernières. Durant la période de mise en œuvre du projet, l'enquête de couverture vaccinale sera conduite en 2016 et en 2018. L'enquête démographique de santé quant à elle, observe une fréquence de 5 ans et sera réalisée en 2020.

Les équipes cadres de districts se réuniront mensuellement pour l'analyse des rapports SIS et une évaluation communautaire sur la qualité des données sera réalisée à la fin de chaque trimestre. Une attention particulière sera portée sur le suivi des indicateurs obligatoires de vaccination qui font partie intégrante du cadre de performance de la proposition. Le circuit inverse, du niveau central au niveau intermédiaire puis périphérique et communautaire, adopté pour le contrôle de la qualité des rapports, sera également utilisé dans les modalités du suivi des réalisations du projet.

La Direction du SNIS continuera à produire des annuaires statistiques qui seront soumis pour analyse aux intervenants clés de tous les niveaux avant d'être présentés pour validation au groupe thématique planification du CPSD. Concernant la mise en œuvre du projet, les rapports d'activités de sa mise en œuvre seront présentés par l'unité de projet et approuvés par le CPSD avant leur transmission à GAVI Alliance. Une évaluation de fin du projet est prévue dans le plan de suivi-évaluation pour apprécier le niveau de performance et de réalisation des objectifs.

Habituellement à la fin de chaque année, au premier trimestre de l'année suivante, une évaluation annuelle technique des résultats du projet est réalisée par un bureau national indépendant, alors que celle de fin du Projet est plus globale, portant sur les résultats de toute la période de mise en œuvre du projet. Elle est réalisée sous la guidance d'un Bureau externe et international

15. Explications détaillées du budget et plan de travail détaillés

Cette description servira à évaluer si le budget proposé justifie suffisamment les activités proposées et les coûts des activités dans le cadre de l'allocation de RSS.

→ *Veillez donner un budget et un plan de travail détaillés comme pièce jointe 6 de la présente proposition. Veillez consulter les Directives Complémentaires pour la liste des pièces requises pour le budget et le plan de travail. Il est vivement recommandé d'utiliser le modèle de budget, d'analyse des écarts et de plan de travail du RSS de GAVI. Néanmoins, les pays peuvent aussi fournir cette information sous la forme d'un plan opérationnel annuel existant ou document équivalent.*

→ *Veillez inclure des informations supplémentaires sur les postulats dans le cadre du budget et justifier les coûts unitaires pour démontrer qu'ils sont raisonnables et soutenus par la planification au niveau national. Ces postulats et ces justifications des coûts unitaires peuvent être insérés ici ou joints comme documentation séparée.*

→ *Veillez fournir un plan d'achat détaillé pour l'acquisition de biens, travaux et services de consultants couvrant les 18 premiers mois de la mise en œuvre du programme. Il devrait constituer la pièce jointe 7 avec le plan de travail et budget (pièce jointe 6). Ce plan d'achat sera examiné et approuvé conjointement avec le plan de travail et budget par le CCSS/CCIA du pays.*

DEUX PAGES MAXIMUM

Les documents de base pour la planification du RSS et de la vaccination en l'occurrence, la Politique Nationale de la Santé, le Plan National de Développement Sanitaire, ses plans opérationnels, son Cadre de résultats, le Plan Pluriannuel Complet s'achèvent à la fin de l'année 2015. Les documents précités sont en cours d'actualisation et une Enquête Démographique et de Santé est en cours de réalisation (ses résultats seront publiés au début de l'année 2016). Le MSPLS a pris l'option de limiter sa demande à la période 2016-2018 pour que les orientations de la nouvelle stratégie et des résultats de l'EDS soient pris en compte dans la 2ème période du projet RSS III-GAVI. En l'absence de ces documents stratégiques, l'élaboration de la présente proposition s'est inspirée des différentes évaluations du secteur de la santé et de l'agenda post 2015⁴⁷

Le MSPLS présente un plan de travail et un budget de 29 898 610,8 US\$ de trois premières années, structuré autour de 7 objectifs et 88 activités ci-dessous décrits. Les différentes activités décrites dans le plan de travail et dans le budget découlent des différentes activités clés développées dans la section 12 (description des activités). Ce sont des sous activités des activités clés permettant d'atteindre chaque objectif de la proposition. Ainsi le plan de travail et le budget contiennent (i) Douze activités développées à partir des 4 activités clés de l'objectif 1 (ii) Cinq activités développées à partir des 2 activités clés de l'objectif 2 (iii) Dix neuf activités développées à partir des 6 activités clés de l'objectif 3 (iv) Dix huit activités développées à partir des 5 activités clés de l'objectif 4 (v) Sept activités développées à partir de l'unique activité clés de l'objectif 5 (vi) Onze activités développées à partir des 4 activités clés de l'objectif 6 et (vii) Seize activités développées à partir des 2 activités clés de l'objectif 7

Objectif 1 : Renforcer les capacités de l'offre des services de qualité en particulier de vaccination dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI avec un budget de 11 671 137,8 US\$ à l'aide duquel on développera les activités suivantes :

1. Former 774 prestataires (titulaires et chargé du service de vaccination) de 387 CDS sur le cours "Middle level management (MLM)" ; 2. Organiser une mission semestrielle de suivi de l'intégration des services de vaccination aux services de santé de la mère et de l'enfant (PCIME) ; 3. Participer, chaque année, au financement des coûts

⁴⁷Localisation de l'agenda post 2015, Rapport sur le second tour des consultations nationales au Burundi, octobre 2014 (cfr annexes, document n° 40)

opérationnels des semaines santé mère - enfant à hauteur de 30% ; 4. Multiplier et distribuer 906 028 exemplaires de carnet de santé intégrée mère-enfant ; 5. Former, au cours de la 2^{ème} année du projet, 774 prestataires des CDS de la zone d'intervention sur le PEV de routine et sur la surveillance épidémiologique/SIMR ; 6. Contractualiser, durant toute la période du projet, 897 CDS du niveau national sur les indicateurs de vaccination à travers la stratégie PBF en vue d'améliorer l'entretien et le fonctionnement de ces derniers ; 7. Elaborer, au cours de la première année du projet, les directives nationales de gestion des effets secondaires des médicaments et des vaccins ; 8. Organiser, au cours de la première année du projet, un atelier de validation des directives nationales de gestion des effets secondaires des médicaments et des vaccins ; 9. Multiplier et diffuser le document des directives nationales de gestion des effets secondaires des médicaments et des vaccins en 600 exemplaires ; 10. Former 10 formateurs du niveau central sur les directives nationales de gestion des MAPI ; 11. Former, en 2 sessions de formations parallèles, 56 superviseurs du niveau BPS et BDS sur les directives nationales de gestion des MAPI ; 12. Former 774 prestataires des CDS sur les directives nationales de gestion des MAPI

Objectif 2 : Améliorer l'utilisation des services de santé en particulier de vaccination au niveau des formations sanitaires par des interventions communautaires dans 24 districts sanitaires d'intervention du projet RSSIII-GAVI à l'aide d'un budget de 5 364 298,6 US\$ pour réaliser les activités suivantes : 1. Contractualiser 387 Groupements d'Agents de Santé Communautaire (GASC) de la zone d'intervention à travers le PBF communautaire ; 2. Doter les ASC des outils de travail ; 3. Former, au cours de la 1^{ère} et 2^{ème} année, 2802 ASC ; 4. Organiser une mission trimestrielle de supervision des ASC par le CDS (2 personnes par mission) ; 5. Organiser une mission semestrielle conjointe de supervision des ASC par le BDS et BPS (2 personnes par mission).

Objectif 3 : Renforcer les capacités d'approvisionnement, de gestion et de distribution des vaccins et autres intrants dans 24 districts sanitaires d'intervention du projet RSSIII-GAVI grâce à un budget de 2 923 351,2 US\$ pour : 1. Acheter, au cours de la 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année du projet, 387 portes vaccins de grande capacité ; 2. Acheter, au cours de la 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année du projet, 387 motos des CDS pour le transport des vaccins et matériel de vaccination et 3 de l'unité de gestion ; 3. Acheter pour 24 districts sanitaires 24 réfrigérateurs ; 4. Acheter pour 387 CDS des réfrigérateurs photovoltaïques sans batteries au cours de la 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année du projet ; 5. Former 774 prestataires dans la maintenance préventive des équipements de la CDF pour la première année du projet ; 6. Acheter des pièces de rechange (mèches, brûleur, verre...) pour 387 CDS pour la 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année du projet ; 7. Former/recycler durant 10 jours 4 techniciens du PEV et 24 techniciens du niveau district sur la maintenance de la CDF ; 8. Recruter une maison de maintenance préventive et curative des chambres froides, réfrigérateurs et congélateurs du PEV et des districts ; 9. Elaborer un plan de maintenance des équipements et infrastructures de la chaîne de froid ; 10. Acheter 411 enregistreurs continus de température ; 11. Acheter 4 enregistreurs continus de température pour les chambres froides du PEV ; 12. Acheter 15 groupes électrogène de 10 KVA pour 14 BDS et de 30 KVA pour le PEV ; 13. Acheter 3 régulateurs de tension adaptée pour les chambres froides du PEV ; 14. Acheter les régulateurs de tension pour les équipements de la chaîne de froid des 24 BDS ; 15. Acheter (77491 Litres année 1, 20371 litres année 2 et 11009 année 3) de pétrole lampant pour les 387 CDS disposant d'un réfrigérateur ; 16. Multiplier le carnet de bons de commandes en 48 exemplaires, le carnet de bons de livraison des vaccins et matériels de vaccination en 576 exemplaires ainsi que les fiches de stocks standardisés en 3870 exemplaires pour les 24 BDS et 387 CDS ; 17. Acheter 24 ordinateurs de table pour les gestionnaires de vaccins de districts sanitaires ; 18. Former/recycler, les cadres du PEV, du projet RSS-GAVI et de la DSNIS sur l'utilisation des outils de collecte de données (y compris le DHIS 2), le traitement et analyse des données ; 19. Recruter, au cours de la 1^{ère} année, un assistant technique pour appuyer la formation des techniciens de maintenance de la CDF.

Objectif 4 : Améliorer la qualité des données pour le renforcement du suivi –évaluation des programmes de santé en particulier le PEV dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI en investissant 4 184 221, 9 US\$ pour : 1. Former/recycler, au cours de la 1^{ère} année, 72 personnes de l'ECD et 16 personnes du BPS sur l'utilisation des outils de collecte de données ; 2. Former/recycler 774 prestataires de soins de la zone

d'intervention sur l'utilisation des outils de collecte de données y compris le DHIS 2, le traitement et l'analyse des données ; 3. Acheter, au cours de la 1^{ière} année, 419 kits informatiques complets pour les 387 CDS, les 24 BDS et les 8 BPS de la zone d'intervention ; 4. Former, au cours de la 1^{ière} année, 774 personnes des CDS (2 personnes par CDS) sur l'utilisation de l'outil informatique ; 5. Doter, 289 CDS, sans électricité, de la zone d'intervention de source d'énergie ; 6. Réviser, au cours de la 2^{ième} année du projet, les outils de collecte des données ; 7. Organiser, au cours de la 2^{ième} année du projet, un atelier de validation des outils révisés ; 8. Multiplier, chaque année, le registre de vaccination des CDS de la zone d'intervention en 774 exemplaires ; 9. Multiplier, chaque année, le carnet de récupération des abandons des CDS ; 10. Acquérir des VSAT et payer l'abonnement pour assurer le fonctionnement du DHIS 2 ; 11. Multiplier, chaque année, 1548 cahiers de pointage les CDS de la zone d'intervention ; 12. Organiser un atelier trimestriel de deux jours par province d'intervention du projet sur l'analyse, la validation des données de routine du PEV et la gestion des vaccins ; 13. Doter, au cours de la 1^{ière} année, les 387 CDS de la zone d'intervention en étagères, armoires, disques durs externes pour l'archivage des outils de collecte et de rapportage de données de vaccination ; 14. Appuyer l'organisation d'une mission de supervision conjointe avec l'outil RDQA sur la qualité des données dans les CDS ; 15. Acheter, au cours de la 1^{ière}, 2^{ième} et 3^{ième} année, 32 camionnettes double cabine 4X4 de supervision pour les 8 provinces sanitaires et 24 districts sanitaires de la zone d'intervention ; 16. Multiplier, chaque année, l'outil standard et intégré de rapportage des données pour le niveau communautaire en 6 320 exemplaires ; 17. Former, au cours de la 1^{ière} et 2^{ème} année, 6 320 Agents de Santé Communautaires sur l'utilisation de l'outil standard et intégré de rapportage des données pour le niveau communautaire ; 18. Appuyer la formation en vaccinologie, épidémiologie, logistique sanitaire, maintenance (niveau master).

Objectif 5 : Renforcer les capacités opérationnelles de la Société Civile pour améliorer la collaboration avec le MSPLS et l'extension des interventions sanitaires à haut impact y compris les services de vaccination dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI à l'aide d'un budget de 2 331 603,6 US\$ pour : 1. Sélectionner au cours de la première année, les OSC de la zone d'intervention ; 2. Appuyer les OSC à la planification tenant compte des problèmes identifiés ; 3. Financer, chaque année, les activités des OSC en faveur de la vaccination pour 11 OSC ; 4. Appuyer l'organisation d'une réunion semestrielle de coordination des interventions des OSC membres de la plateforme ; 5. Appuyer une mission semestrielle conjointe de suivi des interventions des OSC ; 6. Organiser des voyages d'études/missions d'échange d'expérience en santé communautaire pour les responsables de la plateforme des OSC ; 7. Acheter, au cours de la première et deuxième année du projet, 24 camionnettes simples cabine pour l'approvisionnement des BDS de la zone d'intervention.

Objectif 6 : Renforcer les capacités de coordination, de planification, de gestion des interventions à tous les niveaux du Système de Santé avec un budget de 619 358,3US\$ pour : 1. Appuyer la formation de courte durée en communication en faveur du PEV, en suivi-évaluation et gestion des données, en gestion du PEV, en surveillance des maladies cibles du PEV ; 2. Organiser des voyages d'études/missions d'échange d'expérience en santé communautaire pour les responsables des services de vaccination ; 3. Appuyer l'organisation des réunions provinciales du CPSD dans les zones d'intervention du projet ; 4. Appuyer l'élaboration des Plans Annuels d'Action (PAA) des 8 provinces de la zone d'intervention ; 5. Appuyer la Direction Générale de la Planification dans le suivi de la mise en œuvre des plans annuels d'action des 8 provinces de la zone d'intervention ; 6. Recruter, au cours de la première année du projet, un consultant national et international pour l'élaboration du plan stratégique de communication pour le PEV 2017-2020 ; 7. Appuyer le comité technique de l'élaboration du plan stratégique de communication pour le PEV 2017-2020 ; 8. Appuyer, au cours de la première année du projet, l'organisation d'un atelier de validation du plan stratégique de communication pour le PEV ; 9. Appuyer, au cours de la 2^{ème} année du projet, la multiplication et la diffusion du plan stratégique de communication pour le PEV 2017-2020 dans la zone d'intervention ; 10. Contribuer au financement du plan stratégique de communication pour le PEV 2017-2020 ; 11. Appuyer l'organisation des réunions du CPSD national.

Objectif 7 : Assurer la gestion du programme. Pour réaliser les activités de cet objectif, un montant de 2

804 639,5 US\$ sera nécessaire. Ces activités sont les suivantes : 1. Recruter un expert en santé communautaire (pour appuyer et assurer le suivi des OSC partenaires), un expert en finances et comptabilités, un expert en suivi-évaluation, un expert en passation des marchés publics, un expert en communication et un assistant comptable ; 2. Assurer le paiement des primes basées sur les performances de l'unité de gestion RSS/GAVI et du Programme Elargi de Vaccination; 3. Assurer le paiement des salaires des experts en finances et comptabilités, en suivi-évaluation, en passation des marchés publics, en communication, santé communautaire et un assistant comptable ; 4. Assurer le fonctionnement de l'unité de gestion RSS/GAVI ; 5. Assurer l'entretien du charroi de l'unité de gestion RSS/GAVI et du Programme Elargi de Vaccination ainsi que l'approvisionnement en carburant et la maintenance des groupes électrogènes du PEV ; 6. Appuyer la formation de courte durée en communication en faveur du PEV, en suivi-évaluation et gestion des données, en gestion du PEV, en surveillance des maladies cibles du PEV ; 7. Acheter, au cours de la 1ère et 2ème année, 8 véhicules 4X4 double cabine de supervision pour l'unité de gestion RSS/GAVI et du PEV ; 8. Acheter, au cours de la 1ère année, 6 kits informatiques pour compléter le parc informatique existant de l'unité de gestion RSS/GAVI et du PEV ; 9. Acheter 6 ordinateurs portables pour l'unité de gestion RSS/GAVI et du PEV ; 10. Acheter 2 photocopieuses pour l'unité de gestion RSS/GAVI (1) et le PEV (1) ; 11. Organiser chaque année, une évaluation de la performance de mise en œuvre technique du projet RSS/GAVI ; 12. Organiser, chaque année, un audit financier du projet RSS/GAVI ; 13 Organiser, en 2018, une évaluation de l'impact des interventions financées par GAVI dans le cadre du renforcement du système de santé; 14. Organiser des formations continues pour les membres de l'Unité de gestion RSS-GAVI ; 15. Réaliser une enquête SARA ; 16. Former et recycler les partenaires de mise en œuvre sur les procédures programmatiques et financières de gestion des subventions GAVI.

Le dossier de soumission comprend une annexe 6 de plan de travail et budget.

L'estimation de ces coûts unitaires s'est inspirée de la budgétisation des activités similaires récemment réalisées par le projet RSS GAVI Karadiridimba. La monnaie utilisée pour la budgétisation est le dollar. Le taux de change appliqué à cette proposition a été tiré d'un document de la Banque de République du Burundi (en annexe)⁴⁸. Concernant les postes budgétaires les plus importants, les hypothèses de calcul sont suivantes :

- Contractualiser, durant toute la période du projet, 897 CDS du niveau national sur les indicateurs de vaccination à travers la stratégie PBF en vue d'améliorer l'entretien et le fonctionnement de ces derniers. Dans le cadre de cette proposition, il a été retenu d'appuyer le financement basé sur les performances sur l'étendue nationale, comme convenu avec la mission de GAVI qui a séjourné au Burundi vers la fin de 2014. Il a été retenu les indicateurs en lien direct avec la santé de la mère de l'enfant. Il s'agit entre autre de l'accouchement eutocyque (contribution à hauteur de 25%) ; des enfants complètement vaccinés, des femmes enceintes complètement vaccinés au VAT, des nouvelles consultations curatives des moins de 5 ans et enfin de consultation postnatale. A ces indicateurs nous avons considéré les cibles annuelles tirées de la base de données du Ministère de la Santé Publique et de la Lute contre le Sida (<http://www.fbpsanteburundi.bi>) avec les coûts unitaires y relatifs pour les quantités des prestations. En vue de l'octroi des bonus qualité, il a été considéré un plafond de 20%, comme le montre le costing national du FBP, pour 50% des centres de santé.
- Contractualiser 387 Groupements d'Agents de Santé Communautaire (GASC) de la zone d'intervention à travers le PBF communautaire: Il a été considéré un groupement pour chaque centre de santé, soit 387 groupements. Une allocation trimestrielle a été appliquée, elle englobe les aspects quantité (évalués à 120 000 Fbu) et qualité (évalués à 60 000 Fbu).
- Financer, chaque année, les activités des OSC en faveur de la vaccination (aménagement et équipement des espaces de vaccination dans les CDS qui vaccinent ; location des véhicules de supervision, matériel

⁴⁸Banque de la République du Burundi, Service Etudes et Statistiques_Indicateurs de Conjoncture, juillet 2014 (cfr en annexes , document n° 39)

informatique, Contribution aux frais de fonctionnement; location, eau et électricité, internet, production d'outils IEC et CCC; Emissions radio, campagnes de sensibilisation,...) pour 11 OSC : le financement des OSC mentionné dans cette proposition sont tirées des plan d'action en cours.

- Les véhicules: les véhicules qui sont mentionnés dans cette proposition seront achetés pour appuyer les districts sanitaires, les provinces de santé, le PEV et l'UG/RSS GAVI, respectivement dans leurs rôles de supervision et d'approvisionnement. La référence des coûts unitaires est tirée des coûts applicables localement.

Le coût du carburant (Gasoil et Petrole) : les coûts unitaires appliqués pour le pétrole et le gasoil sont les prix applicable au Burundi depuis le 13 janvier 2015 (<http://www.burundi-gov.bi/spip.php?article3780>).

Un Plan de passation de marchés pour les 18 premiers mois du projet est annexé à la présente proposition (annexe 7).

16. Analyse des écarts et complémentarité

Cette description permettra à GAVI de connaître le soutien prodigué par d'autres donateurs, ce qui évitera les chevauchements ou le double-emploi. Elle mettra également en lumière la valeur ajoutée du soutien demandé à GAVI.

→ Veuillez compléter une analyse des écarts relative à chacun des objectifs de la proposition de RSS de GAVI. Cette analyse doit utiliser les informations disponibles dans la stratégie/plan national du secteur de la santé, le PPAC ou d'autres analyses des écarts déjà réalisées, pour dégager les besoins totaux en ressources pour le renforcement du système de santé relatif à chaque objectif. Les candidats sont encouragés à utiliser le modèle de budget, d'analyse des écarts et de plan de travail du RSS de GAVI, mais ils peuvent également choisir un modèle national existant.

→ Pour chacun des objectifs, les candidats dresseront la liste des différentes ressources de financement du RSS déjà en place qui contribuent à l'objectif de la proposition, y compris les allocations du Gouvernement et des donateurs extérieurs, le nom du projet, le cas échéant (ou indiquer le soutien budgétaire), la durée du soutien, le montant de financement fourni (en \$US) et la zone géographique couverte par le soutien. Les Directives Complémentaires fournissent davantage de détails sur les éléments clés requis de l'analyse des écarts.

→ Dans l'encadré au-dessous, veuillez décrire d'autres activités entreprises par le Gouvernement ou ses partenaires du développement qui se concentrent sur les goulets d'étranglement qui sont visés par les objectifs proposés, notamment le calendrier et la zone géographique de ce soutien, mettant ainsi en lumière la valeur ajoutée du soutien de GAVI et la manière dont la proposition actuelle complète ces activités.

GAVI encourage l'utilisation de données provenant d'analyses des écarts existantes plutôt que la réalisation d'une nouvelle analyse des écarts.

DEUX PAGES MAXIMUM

Objectif de la proposition	Budget demandé à GAVI (US\$)	Axe du PNDS 2011 - 2015	Budget disponible 2016 - 2018	Besoins nationaux	Gap
Objectif "1": Renforcer les capacités de l'offre des services de qualité en particulier de vaccination dans 24 districts	11 671 137, 8	AS 1: Renforcement des prestations de soins et de services de santé	2 523 182	186 290 264	-183 767 082

d'intervention du projet RSSIII-GAVI					
Objectif "2" : Améliorer l'utilisation des services de santé en particulier de vaccination au niveau des formations sanitaires par des interventions communautaires dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI	5 364 298,6				
Objectif "3": Renforcer les capacités d'approvisionnement, de gestion et de distribution des vaccins et autres intrants dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI	2 923 351, 2				
Objectif "4": Améliorer la qualité des données pour le renforcement du suivi –évaluation des programmes de santé en particulier le PEV dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI	4 184 221,9	AS 5: Amélioration de la couverture en infrastructures et équipements	581 638	9 652 985	- 9 071 347
Objectif "5": Renforcer les capacités opérationnelles de la Société Civile pour améliorer la collaboration avec le MSPLS et l'extension des interventions sanitaires à haut impact y compris les services de vaccination dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI	2 331 603, 6	AS 9 : Renforcement du système de planification et de suivi et évaluation	3 137 410	3 445 085	- 307 675
Objectif "6": Renforcer les capacités de coordination, de planification, de gestion des interventions à tous les niveaux du Système de Santé	619 358, 3				
Objectif 7 : Assurer la gestion du programme	2 804 639, 5	AS 8 : Renforcement de la Gouvernance et du leadership dans le secteur de la santé	271 646	1 318 091	- 1 046 445
Total	29 898 610, 8		6 513 876	200 706 425	- 194 192 549

Une analyse des écarts a été faite sur base du tableau ci-dessus. En effet, pour mieux comprendre le système de santé burundais et ainsi effectuer cette analyse, une corrépondance entre les objectifs de cette proposition et les axes stratégiques du PNDS 2011 – 2015 a été établie. Pour ce, une extrapolation des besoins a été faite, sur base des besoins du cadre des dépenses à moyen terme de 2014 – 2016⁴⁹ afin d'estimer les besoins nationaux de 2016-2018.

Les données du financement du Gouvernement et des Partenaires sont tirées du rapport de suivi des financements des PTF effectué en 2014⁵⁰, Cette étude, nous donne le total des disponibilités que pour l'an 2016 d'où le Gap est de -194 192 549 US\$.

En vue d'éviter des doublons, nous avons régulièrement fait recours aux experts de l'Unicef et des projets du

⁴⁹ Cadre de Dépenses à Moyen Terme/PIP : PAP-CDMT 2014-2016, Mai 2014 (cfr annexes, document n°38)

⁵⁰ Rapport : Suivi des financements des PTF, Burundi 2014 (cfr annexes, document n° 41)

Fonds Mondial.

Les complémentarités de la présente proposition avec les autres partenaires sont :

- Le FBP est mis en œuvre au Burundi de manière harmonisée avec alignement des tous les partenaires impliqués sur base d'un manuel des procédures FBP dont la dernière version révisée date de 2014.

SOURCES DE FINANCEMENT	2015 (USD)	2016 (USD)	2017 (USD)	TOTAL 2015-2017 (USD)
Gouvernement	12 956 355	12 956 355	13 725 490	39 638 200
Banque Mondiale	8 828 031	10 457 516	10 457 516	29 743 064
Coopération Néerlandaise/CORDAID	1 666 667	1 666 667	1 666 667	5 000 000
Coopération Belge	1 120 000	1 120 000	1 120 000	3 360 000
Union Européenne	1 505 284	1 505 284	5 228 758	8 239 327
GAVI	1 000 000	4 545 597	4 689 515	10 235 112
USAID/FHI 360	500 000	500 000	500 000	1 500 000
KFW	3 843 137	6 862 745	6 862 745	17 568 627
TOTAL BUDGET DISPONIBLE	31 419 474	39 614 164	44 250 691	115 284 330
BESOINS	42 625 667	45 804 774	48 657 188	137 087 629
GAP PREVISIONNEL	11 206 193	6 190 610	4 406 496	21 803 299

Source : Besoins, sources de financement et gap, Annexe 58

Les différents partenaires contribuent au financement sous forme de panier commun virtuel. Le gap de 2015 intègre les arriérées de l'exercice 2014. Face à ces gap, le Gouvernement du Burundi est entrain de mettre en place des outils de mobilisation des ressources notamment la stratégie de financement du secteur de la santé

- Pour le système d'information sanitaire, les demandes de financement en cours à GAVI Alliance et au Fonds Mondial seront complémentaires dans le renforcement du système d'information sanitaire y compris le DHIS 2. Dans les 24 districts d'intervention du projet RSS III-GAVI, les demandes de financement à Gavi-Alliance pour l'amélioration de la qualité des données (Objectif 4 de la proposition) s'élèvent à 4 184 221,9 US\$ (y compris pour la mise en œuvre du DHIS). La mise en place du DHIS2 en cours est appuyée principalement par la Coopération Belge, UE, USAID, le Fonds Mondiale, la Banque Mondiale. Le budget prévu pour sa mise en place jusqu'au niveau des CDS s'élève à 5 459 885 US\$. Le budget déjà promis par la Coopération Belge, l'UE, USAID, BM et le FM via l'Université d'Oslo est de 1 032 598 US\$. Un montant de 1 518 410 US\$ a été demandé au Fonds Mondial dans le cadre des demandes de financement en cours. En matière de chaîne de froid, l'UNICEF et le Gouvernement contribuent à l'achat des différents équipements et intrants. D'autres partenaires peuvent contribuer dans leurs zones d'intervention entre autres le projet RSS-GAVI, Integreted Health Project in Burundi (IHPB) de l'USAID ?

Sur base de l'inventaire de la chaîne de froid fait en Juillet 2014 et en tenant compte des prévisions d'introduction de nouveaux vaccins (VPI, HPV, RR, etc.), une évaluation des besoins en capacités de stockage des vaccins par niveau a été réalisée lors de l'élaboration du Plan de transition vers le solaire⁵¹.

Pour le niveau central : la capacité de stockage sera insuffisante en 2016. Ce qui justifie l'achat et

⁵¹Plan de transition de la chaîne de froid à pétrole vers la chaîne de froid solaire, février 2015, p. 17-19 (cfr annexes document n°52 et 53)

l'installation d'une nouvelle chambre froide positive de 60 m3 brut (15 m3 net). Avec cet apport la capacité sera suffisante jusqu'au-delà de 2020. Ce besoin sera pris en charge sur le bonus de performance 2013 du projet KARADIRIDIMBA/ RSS-GAVI.

Au niveau des BDS : seuls 5 sur les 45 BDS disposent aujourd'hui d'une capacité de stockage suffisante. Le besoin en équipements complémentaires est de 88 réfrigérateurs et 3 congélateurs . Le pays n'a pas encore de promesses pour combler ces besoins.

Au niveau des CDS : le choix des équipements est guidé par la taille de la population de l'aire de responsabilité. Ainsi 65% des CDS (population de l'aire de responsabilité inférieure à 18 000 habitants) seront équipés par les réfrigérateurs solaires sans batterie HTC-60 dont la capacité nette de stockage est de 21 litres.et. 35% des CDS (population égale ou supérieure à 18 000 habitants seront équipés par des réfrigérateurs solaires sans batterie VLS-054 Green line avec une capacité nette de stockage de 55.5 litres Au total, le pays devra acquérir sur la période de transition 270 VLS-054 Green line et 497 HTC-60⁵².

Concernant l'acquisition des équipements de la chaîne de froid des CDS, un écart important s'observe entre les zones d'intervention appuyées par les PTFs par rapport aux aires de santé non appuyées.

C'est ainsi que pour 2015, les engagements à l'achat des Réfrigérateurs solaires déjà connus pour les CDS s'élèvent à 162 frigos solaires dont 50 pour RSS-GAVI (6 provinces) et 112 pour l'IHPB (2 provinces dont l'une se trouve aussi dans la zone RSS-GAVI). Les engagements d'achats ne sont encore connus dans les 10 provinces restantes

- Concernant l'appui institutionnel, plusieurs partenaires apportent un soutien dont l'Union Européenne, la Coopération Belge, la Banque Mondiale, l'Unicef, l'OMS et le Fonds Mondial.

17. Viabilité

Cette description permettra à GAVI de déterminer si les questions de viabilité ont été correctement traitées.

→ *Veillez décrire comment le Gouvernement assurera la viabilité des résultats obtenus avec l'allocation de GAVI après la fin du soutien. Cela devrait comprendre la viabilité du financement des services de vaccination et du renforcement du système de santé, ainsi que la viabilité programmatique des résultats.*

→ *S'il y a d'autres coûts récurrents inclus dans la proposition, veuillez décrire comment le pays couvrira ces coûts après la fin du soutien.*

DEUX PAGES MAXIMUM

Le Gouvernement assurera la viabilité des résultats obtenus avec l'allocation de GAVI à travers la poursuite du financement de la gratuité couplée au PBF pour les soins aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes. En effet, au cours de l'année 2012, la contribution du Gouvernement au niveau des formations sanitaires représentait 47% du budget FBP ⁵³ et prévoit une contribution annuelle de 1,4% de son budget

⁵² Plan de transition de la chaîne de froid à pétrole vers la chaîne de froid solaire, février 2015, p. 6-24 (cfr annexes documents n°52 et 53)

⁵³ Rapport de mise en œuvre du Financement Basé sur la Performance et la gratuité des soins pour l'année 2013, avril 2014, p.71 (cfr annexes, document n° 23)

national⁵⁴. Le Gouvernement prévoit en outre de poursuivre et même d'augmenter sa participation dans l'achat des vaccins conformément à sa convention avec GAVI-Alliance⁵⁵.

Afin de réduire la forte dépendance du pays au financement extérieur, le MSPLS appuyé par ses partenaires techniques et financiers est entrain de développer une stratégie de financement de la santé privilégiant la mobilisation des ressources domestiques. Les ressources mobilisées à travers cette stratégie seront dédiées au renforcement du système de santé en général et à la vaccination en particulier.

Par ailleurs la mise en œuvre de la présente allocation se fera dans les formations sanitaires du MSPLS et des organisations de la société civile qui sont installées de façon pérenne au Burundi, par des professionnels de santé dont les salaires sont pris en charge par la fonction publique et ces organisations de la société civile.

Les fonds qui seront mobilisés à travers la nouvelle stratégie de financement de la santé permettront de couvrir les autres coûts récurrents relatifs à la maintenance et au fonctionnement des équipements acquis grâce à la subvention de GAVI-Alliance.

Conformément à la recommandation de GAVI-Alliance, le Burundi est dans un processus de finalisation d'un plan de transition vers le solaire (plan de solarisation). Cette nouvelle orientation permettra au Burundi de se doter des frigos photovoltaïques qui sont plus coût-efficace et dont la maintenance est relativement facile. C'est dans ce sens qu'il est prévu dans cette proposition RSS III de renforcer la chaîne de froid par l'achat de ce genre de frigo. Une série des formations des professionnels de santé ciblées surtout sur la maintenance préventive est également prévue. Le MSPLS en collaboration avec ses PTF est entrain par ailleurs de mettre en place une stratégie globale de maintenance des équipements ; ce qui garantira la pérennité de ses équipements en général et ceux de la vaccination en particulier

PARTIE F – MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE ET DE LIMITATION DES RISQUES

Pour des instructions plus complètes, prière de consulter les Directives Complémentaires pour les demandes de soutien au RSS

18. Modalités de mise en œuvre

Cette section permettra de déterminer si les dispositions et les responsabilités nécessaires pour la gestion, la coordination ainsi que les contributions en matière d'assistance technique de la part des organes d'exécution ont été mises en place pour garantir que les activités du programme seront réalisées.

Veillez décrire :

→comment la mise en œuvre de l'allocation sera gérée ; identifiez les organes d'exécution principaux et leurs responsabilités et décrivez les modalités clés de gouvernance et de contrôle ;

→les mécanismes qui garantiront la coordination entre les organes d'exécution ;

→les ressources financières provenant de l'allocation qui seront allouées à la gestion et la mise en œuvre de l'allocation ;

⁵⁴ Multi-donor Trust Fund for Health Results Innovations Grant Agreement between Republic of Burundi and International bank for reconstruction and development and International development association, December ,2012, p.16 (cfr annexes, document n° 34)

⁵⁵ Accord cadre de partenariat pour un soutien sous formes de vaccins et/ou d'espèces entre GAVI-Alliance et le Gouvernement du Burundi, 2013 (cfr annexes, document n° 30)

→le rôle des partenaires du développement à l'appui du pays dans la mise en œuvre de l'allocation.

DEUX PAGES MAXIMUM

Mise en œuvre de l'allocation :

L'unité de gestion RSS-GAVI sur base de plans d'action annuels budgétisés approuvés par le CPSD et validés par GAVI-Alliance mettra à disposition des structures opérationnelles de mise en œuvre (PEV, BPS, BDS, CDS, OSC) de la zone d'intervention toutes les ressources nécessaires à l'exécution des activités.

L'unité de gestion RSS-GAVI en collaboration avec le PEV, la DPSHA et la DSNIS organisera des missions de suivi technique de la mise en œuvre des activités sur terrain, du suivi de la réalisation des objectifs et du cadre de performance de la présente proposition. L'unité de gestion RSS-GAVI mettra à la disposition des OSC sélectionnées sur base de compétences techniques et managériales des ressources financières pour la mise en œuvre des activités communautaires.

Le volet relatif au FBP clinique et communautaire, sera mis en œuvre par les OSC ou organisations non gouvernementales qui seront chargés de l'encadrement des acteurs de mise en œuvre au niveau opérationnel, de la vérification, du paiement des subsides sous la supervision technique de la cellule technique nationale du FBP du MSPLS en collaboration avec l'unité de gestion RSS-GAVI conformément aux directives du manuel des procédures pour la mise en œuvre du FBP au Burundi⁵⁶

En matière de mise en œuvre du FBP, le paiement des prestations y relatives se fait après un processus de vérification qui est fait à quatre niveaux que sont (i) la vérification des prestations au niveau des formations sanitaires par une équipe de vérification (ii) la validation par le comité provincial de vérification et de validation (CPVV) (iii) la vérification par la cellule nationale technique du FBP (iv) la vérification par la Direction Générale des Ressources du MSPLS avant le payemen. D'autres vérifications se font périodiquement pour se rassurer de l'authenticité des déclarations faites et de la fiabilité du système de vérification. Il s'agit de la vérification au niveau de la communauté par des enquêtes communautaires et de la contre vérification par un organe externe du système de santé.

Organes d'exécution principaux, responsabilités, gouvernance et contrôle :

L'Unité de gestion RSS-GAVI du MSPLS et les OSC seront les principaux organes d'exécution de la subvention. L'unité de gestion RSS-GAVI est un service du MSPLS composé par de fonctionnaires de l'état dont un coordonnateur et un coordonnateur adjoint, un chargé de suivi –évaluation et un personnel d'appui. Cette équipe est renforcée par des experts recrutés sur les fonds RSS-GAVI-. sera responsable de la gestion administrative, financière et comptable des ressources mises à sa disposition par GAVI-Alliance en conformité avec les normes et procédures convenues entre le Gouvernement et le Bailleur. Elle aura aussi la responsabilité d'apporter un appui technique aux différents acteurs de mise en œuvre de la subvention notamment en matière de planification et de suivi évaluation des activités de renforcement du système de santé à tous les niveaux. L'Unité de gestion aura la responsabilité d'organiser les évaluations externes telles que les audits techniques et financiers, de préparer les différents rapports périodiques d'activités, de les présenter et de les faire valider au CPSD avant de les transmettre au bailleur. Concernant les aspects relatifs au contrôle, l'Unité de gestion se conformera aux règles de contrôle qui seront décrites dans le manuel des procédures du projet. Les OSC s'occuperont de la gestion des subventions pour la mise en œuvre des interventions au niveau communautaire. Au niveau intermédiaire les CPSD provinciaux seront renforcés pour assurer leur rôle de coordination. Seuls les Plans d'action annuels du niveau intermédiaire et périphérique validés par les CPSD provinciaux bénéficieront des financements sur cette subvention.

Coordination entre organes d'exécution :

La coordination entre les différents organes d'exécution se fera par la signature de contrats entre l'unité de

⁵⁶ Manuel des procédures pour la Mise en œuvre du financement basé sur la performance au Burundi, version révisée 2, janvier 2014, p.21-33 et 64-70 (cfr annexes, document n° 54)

gestion RSS-GAVI et les différents partenaires de mise en œuvre de la subvention.

Coût de la gestion du programme : 2 804 639, 5 US\$

Rôle des partenaires du développement dans la mise en œuvre de l'allocation

Tous les partenaires du développement du secteur de la santé sont membres du CPSD et de ce fait appuyeront la mise en œuvre de l'allocation à travers la coordination, la supervision, le contrôle. Ils valident en outre les plans d'actions annuels du projet, les rapports techniques et financiers. et organisent des revues annuelles conjointes. Ils vont contribuer à la réduction des gaps programmatiques et financiers au niveau national du PNDS en général et de la zone d'intervention en particulier ; créant ainsi un environnement favorable à la mise en œuvre de l'allocation. A titre illustratif, l'UNICEF continuera à appuyer le programme de vaccination à travers l'achat des vaccins sans lesquels les résultats du cadre de performance de la présente proposition ne seraient envisageables. De façon directe l'UNICEF sera mise à contribution pour l'acquisition des équipements et matériels de vaccination (frigos photovoltaïques, les enregistreurs continus de température, pièce de rechange pour la chaîne de froid,...), le renforcement des capacités des cadres du PEV et ceux des niveaux décentralisés dans les différents domaines de la gestion du PEV. L'OMS et la CTB continueront à fournir leurs appuis respectifs dans la surveillance des maladies évitables par la vaccination et le renforcement du SNIS. La Banque Mondiale, à travers son soutien à la stratégie nationale PBF contribuera à l'amélioration des indicateurs de santé en général et ceux de la vaccination en particulier y compris dans la zone d'intervention du projet.

19. Participation des OSC

Cette description sera utilisée pour évaluer la participation des OSC à la mise en œuvre des activités proposées. Les OSC peuvent recevoir le financement de GAVI par des allocations que GAVI verse au Ministère de la Santé qui les transfère aux OSC⁵⁷.

→ Veuillez décrire si les OSC participeront à la mise en œuvre des activités de l'allocation et, dans l'affirmative, comment elles le feront, en indiquant le budget approximatif alloué aux OSC.

→ Si aucune OSC ne participera à la mise en œuvre, veuillez l'expliquer et indiquer quelles mesures seront prises pour faciliter la participation future des OSC aux activités de RSS de GAVI.

→ Veuillez veiller à reporter toute précision sur la mise en œuvre des activités par les OSC dans le budget et plan de travail détaillés.

DEUX PAGES MAXIMUM

Dans le montage institutionnel de la mise en œuvre de la subvention RSS III de GAVI, il n'y aura pas d'organe d'exécution principal issu du secteur communautaire, mais des OSC sélectionnées sur base de leurs compétences techniques et managériales seront contractées par l'unité de gestion pour la mise en œuvre des activités relatives à la vaccination (communautaires et prestations de services). La sélection des OSC suivra un processus transparent basé sur des critères de capacités institutionnelles, techniques, en gestion financière et comptable. Les termes de référence ainsi que le rapport de sélection seront validés par l'organe de coordination et de gouvernance (CPSD). Au début du projet il sera organisé un atelier de lancement au cours duquel seront conviés les différents acteurs de mise en œuvre pour une meilleure appropriation. Le contenu du projet, les modalités de mise en œuvre et les outils de gestion seront partagés. Ces OSC participeront à travers la mise en œuvre de leurs PAA comportant les activités du projet dans la zone d'intervention. Elles recevront par conséquent tous les appuis nécessaires. Par ailleurs la mise en œuvre du projet en cours bénéficie de la contribution des OSC qui participeront à la mise en œuvre de la future subvention. Le suivi de la mise en œuvre des contrats avec les OSC sera assuré par un bureau indépendant recruté par l'unité de gestion sur base de compétences. Le budget alloué

⁵⁷ Dans des circonstances spéciales, GAVI peut verser directement les fonds de l'allocation à une OSC. Pour de plus amples informations, veuillez consulter les Directives Complémentaires pour les demandes de soutien au RSS.

au renforcement des capacités opérationnelles de la Société Civile (objectif 5) s'élève à 2 331 603,6 US\$. Ce budget couvrira la sélection des OSC de la zone d'intervention, l'appui à la planification, le financement des activités des OSC relatives à la vaccination, l'organisation des réunions semestrielles de coordination des interventions des OSC membres de la plateforme, l'organisation des missions semestrielles conjointes de suivi des interventions des OSC et des voyages d'études ou missions d'échange d'expérience en santé communautaire pour les responsables de la plateforme des OSC

20. Assistance technique

Cette description montrera à GAVI comment l'assistance technique et les institutions nationales soutiendront la mise en œuvre des activités proposées.

→ Veuillez décrire l'assistance technique (les services de consultants) comprise dans les activités de l'allocation. Veuillez décrire comment cette assistance technique améliorera le fonctionnement du système de santé et du programme de vaccination.

→ Veuillez souligner comment l'assistance technique relèvera les capacités institutionnelles des organismes gouvernementaux et des OSC et contribuera à la viabilité.

→ Veuillez expliquer le rôle qui sera attribué à une éventuelle institution nationale. Il peut s'agir d'une institution de recherche ou de formation qui possède des compétences spécialisées en matière d'évaluation de la qualité des données et de suivi.

→ Si aucune assistance technique n'est prévue à l'appui de la mise en œuvre de l'allocation de RSS, veuillez expliquer pourquoi.

UNE PAGE MAXIMUM

Les besoins en assistance technique dans le cadre de la présente allocation sont décrits ci-dessous :

Objectif 1 : Renforcer les capacités de l'offre des services de qualité en particulier de vaccination dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI

Activité 7 : Elaborer, au cours de la première année du projet, les directives nationales de gestion des effets secondaires des médicaments et des vaccins.

Le consultant qui sera recruté produira un document de directives nationales de gestion des effets secondaires des médicaments et des vaccins qui permettront l'amélioration de la qualité des prestations sanitaires en général et de vaccination en particulier. Ainsi donc la qualité des prestations des FOSA gouvernementales et des OSC sera relevée ; ce qui contribuera à la viabilité des résultats de l'allocation de GAVI RSS III. Le consultant sera recruté en mars 2016 pour 15 homme/jour avec un coût de 4 169 US\$

Objectif 3 : Renforcer les capacités d'approvisionnement, de gestion et de distribution des vaccins et autres intrants dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI

Activité 9 : Elaborer un plan de maintenance des équipements et infrastructures de la chaîne de froid.

Activité 19 : Recruter un assistant technique pour appuyer la formation des techniciens de maintenance de la CDF (y compris les réfrigérateurs photovoltaïques) du niveau central.

Les consultants qui seront recrutés pour la réalisation des activités 9 et 19 permettront au PEV de disposer un un

plan de maintenance des équipements et infrastructures ainsi que des techniciens compétents dans la maintenance de la chaîne de froid. Ce qui garantira la viabilité des résultats du soutien. Le consultant qui élaborera le plan de maintenance des équipements et infrastructures de la chaîne de froid sera recruté au mois d'avril 2016 pour 10 homme/jour avec un coût de 12 171, 9 US\$. L'Assistant technique qui appuiera la formation des techniciens de maintenance de la CDF (y compris les réfrigérateurs photovoltaïques) du niveau central sera recruté au mois de mars 2016 pour 10 homme/jour avec un coût de 8 365 US\$.

Objectif 6 : Renforcer les capacités de coordination, de planification, de gestion des interventions à tous les niveaux du Système de Santé.

Activité 6 : Recruter, au cours de la première année du projet, un consultant national et international pour l'élaboration du plan stratégique de communication pour le PEV 2017-2020.

Les consultants qui seront recrutés pour la mise en œuvre de l'activité 6 permettront au PEV de disposer d'une stratégie de communication en faveur de la vaccination.

Le plan stratégique de communication sera, pour le PEV, un outil de mobilisation sociale, de plaidoyer auprès des leaders, autorités politico-administratives et des partenaires pour leur soutien à l'amélioration de la couverture vaccinale et l'introduction des nouveaux vaccins d'une part et pour l'augmentation des financements d'autre part. Ils seront recrutés en mai 2016 pour 15 homme/jour avec un coût de 16 209, 3 US\$

Objectif 7 : Assurer la gestion du programme

Activité 11 : Organiser chaque année, une évaluation de la performance de mise en œuvre technique du projet RSS/GAVI.

Activité 12 : Organiser, chaque année, un audit financier du projet RSS/GAVI

Activité 13 : Organiser, en 2018, une évaluation de l'impact des interventions financées par RSS –GAVI III dans le cadre du renforcement du système de santé.

Activité 15 : Réaliser une enquête SARA

Les résultats des évaluations techniques, des audits financiers du projet RSS III-GAVI permettront à l'unité de gestion et au PEV d'adapter les stratégies de mise en œuvre pour corriger les faiblesses constatées afin d'améliorer la performance. La consultance pour l'évaluation de la performance de mise en œuvre technique du projet RSS/GAVI se fera chaque année à partir du mois de décembre sur 30 homme/jour pour un coût total de 48 357, 6 US\$ (sur les 3 ans). La consultance pour la réalisation d'un audit financier du projet RSS/GAVI se fera chaque année à partir du mois de décembre sur 30 homme/jour pour un coût total de 72 536, 4 US\$ (sur les 3 ans). L'évaluation de l'impact des interventions financées par RSS –GAVI III dans le cadre du renforcement du système de santé sera en 2018 sur 30 homme/jour pour un coût de 161 592, 7US\$. L'enquête SARA sera menée en 2018 pour un montant de 166 288, 5 US\$

Le coût total de l'assistance technique est de 489 690,4 US\$

21. Risques et mesures de limitation

Cette information dégage le risque que court le pays de ne pas être en mesure de mettre en œuvre les activités proposées dans le cadre de la proposition d'allocation et/ou de dépenser les fonds ainsi qu'approuvé par GAVI. C'est en principe l'organe d'exécution principal qui sera responsable d'évaluer les risques et de veiller à ce que des mesures de limitation des risques soient véritablement appliquées.

→ Si le pays a déjà réalisé une analyse des risques du secteur de la santé, veuillez joindre ces documents et donner brièvement la référence des sections pertinentes.

→ Si le pays n'a pas déjà réalisé d'analyse des risques du secteur de la santé, veuillez compléter le tableau ci-dessous pour chaque objectif proposé. Veuillez consulter les Directives Complémentaires pour les demandes de soutien pour une description des différents types de risques. Si le risque est jugé « élevé », veuillez donner les raisons de cette qualification.

Description du risque	PROBABILITÉ (élevée, moyenne, faible)	IMPACT (élevé, moyen, faible)	Mesure de limitation du risque
Objectif 1 : Renforcer les capacités de l'offre des services de qualité en particulier de vaccination dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI			
<i>Risques institutionnels :</i>			
1. Instabilité politique	Faible	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de dialogue continu initié par la Commission Electorale Indépendante entre les partenaires politiques et les acteurs de la société civile permet d'espérer des élections dans un climat apaisé, • La sélection des activités prioritaires • La sécurisation des stocks
<i>Risques fiduciaires :</i>			
1. Diminution du financement pour l'acquisition des nouveaux vaccins et autres intrants	Faible	Elevé	<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer auprès du Gouvernement pour le maintien voire la majoration du budget alloué à la vaccination

			<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer auprès des PTfs pour la poursuite du soutien à l'acquisition des nouveaux vaccins
<i>Risques opérationnels :</i>			
1. Instabilité du personnel	Elevée	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Motivation du personnel (formation, primes basées sur les performances,...)
2. Non intégration des services de vaccination dans les services de santé de la mere et de l'enfant	Faible	Faible	<ul style="list-style-type: none"> • Offre systématique des services conformément au paquet du carnet santé mère et enfant • Suivi de l'intégration des services de vaccination dans les services de santé de la mere et de l'enfant (à travers le PBF, supervisions,...)
<i>Risques programmatiques et relatifs à la performance :</i>			
1. Rupture de stock en vaccins et autres intrants	Faible	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités des prestataires en gestion des vaccins
2. Mauvaise qualité des vaccins	Faible	Elevé	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités du PEV et des prestataires en gestion des vaccins • Renforcement des capacités du PEV et des prestataires en gestion des MAPI
<i>Autres risques :</i>			

<i>Évaluation globale des risques objectif 1</i>	<i>Faible</i>	<i>Moyen</i>	
Objectif 2 : Améliorer l'utilisation des services de santé en particulier de vaccination au niveau des formations sanitaires par des interventions communautaires dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI			
<i>Risques institutionnels :</i>			
1 Instabilité politique	Faible	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de dialogue continu initié par la Commission Electorale Indépendante entre les partenaires politiques et les acteurs de la société civile permet d'espérer des élections dans un climat apaisé, • La sélection des activités prioritaires • La sécurisation des stocks
2. Insuffisance de collaboration des responsables des formations sanitaires avec l'administration locale			•
<i>Risques fiduciaires :</i>			
<i>Risques opérationnels :</i>			
1. Insuffisance de leadership au niveau des CDS et BDS	Faible	Elevé	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation des responsables des CDS et BDS pour créer un environnement favorable à la mise en œuvre des interventions communautaires •
2. Démotivation des agents de santé communautaires	Moyenne	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Contractualisation des groupements des ASC à travers la stratégie PBF en vue de leur rétention

<i>Risques programmatiques et relatifs à la performance :</i>			
<i>Autres risques :</i>			
Évaluation globale des risques objectif 2	<i>Faible</i>	<i>Moyen</i>	
Objectif 3 : Renforcer les capacités d’approvisionnement, de gestion et de distribution des vaccins et autres intrants dans 24 districts d’intervention du projet RSSIII-GAVI			
<i>Risques institutionnels :</i>			
<i>Risques fiduciaires :</i>			
1. Insuffisance des ressources pour la maintenance	faible	élevé	Le MSPLS en collaboration avec ses PTF est encours d’élaboration d’une stratégie nationale de financement de la santé et une stratégie de mobilisation des ressources domestiques pour la santé en général et la vaccination en particulier
<i>Risques opérationnels :</i>			
1. Instabilité des techniciens de maintenance	faible	moyen	1. Le MSPLS a mis en place une stratégie efficace de motivation du personnel à travers la stratégie de financement basé sur la performance 2. Le MSPLS en collaboration avec ses PTF est encours d’élaboration d’une stratégie nationale de maintenance globale des équipements
<i>Risques programmatiques et relatifs à la performance :</i>			
<i>Autres risques :</i>			
Évaluation globale des risques objectif 4	<i>faible</i>	<i>Moyen</i>	
<i>Veillez ajouter des lignes pour les objectifs supplémentaires ...</i>			
Objectif 4 : Améliorer la qualité des données pour le renforcement du suivi –évaluation des programmes de santé en particulier le PEV dans 24 districts d’intervention du projet RSSIII-GAVI			

<i>Risques institutionnels :</i>			
<i>Risques fiduciaires :</i>			
<i>Risques opérationnels :</i>			
1. Surnotification des résultats des indicateurs de santé par les prestataires contractualisés	Faible	Faible	<ul style="list-style-type: none"> • Application rigoureuse des mesures de vérification et de sanctions décrites dans le manuel des procédures FBP
<i>Risques programmatiques et relatifs à la performance :</i>			
<i>Autres risques :</i>			
Évaluation globale des risques objectif 5	Faible	Faible	
<i>Veillez ajouter des lignes pour les objectifs supplémentaires ...</i>			
Objectif 5 : Renforcer les capacités opérationnelles de la Société Civile pour améliorer la collaboration avec le MSPLS et l'extension des interventions sanitaires à haut impact y compris les services de vaccination dans 24 districts d'intervention du projet RSSIII-GAVI			
<i>Risques institutionnels :</i>			
<i>Risques fiduciaires :</i>			
1. Faible capacité financière et comptable de certaines OSC	Moyenne	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Sélection des OSC tenant compte des capacités financière et comptable • Renforcement des capacités financière et comptable des OSC
<i>Risques opérationnels :</i>			
1. Faible capacité technique et managériale de certaines OSC	Moyenne	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Sélection des OSC tenant compte des capacités technique et managériale • Renforcement des capacités technique et managériale des OSC
<i>Risques programmatiques et relatifs à la performance :</i>			

<i>Autres risques :</i>			
Évaluation globale des risques objectif 3	Moyenne	Moyen	
<i>Veillez ajouter des lignes pour les objectifs supplémentaires ...</i>			
Objectif 6 : Renforcer les capacités de coordination, de planification, de gestion des interventions à tous les niveaux du Système de Santé.			
<i>Risques institutionnels :</i>			
<i>Risques fiduciaires :</i>			
<i>Risques opérationnels :</i>			
<i>Risques programmatiques et relatifs à la performance :</i>			
1. Collaboration insuffisance entre l'unité de gestion et le PEV	Faible	Faible	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuite des réunions de coordination • Planification conjointe entre l'unité de gestion et le PEV
2. Collaboration insuffisance entre le niveau central (l'unité de gestion ou le PEV) et le niveau opérationnel (BPS ; DS et CDS)	Faible	Faible	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuite des réunions de coordination sur tout le territoire national • Poursuite de la planification conjointe entre l'unité de gestion, le PEV et le niveau opérationnel
3. Collaboration insuffisance entre l'unité de gestion et les OSC	Faible	Faible	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuite des réunions de coordination • Organisation des missions de supervision des OSC • Mise en place des outils de rapportage et de gestion

<i>Autresrisques :</i>			
Évaluation globale des risques objectif 6	Faible	Faible	
<i>Veillez ajouter des lignes pour les objectifs supplémentaires ...</i>			
Objectif 7 : Assurer la gestion du programme			
<i>Risquesinstitutionnels :</i>			
1. Circuit long des procédures de décaissement des fonds par l'unité de gestion	Elevée	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Audit institutionnel suivi par la mise en œuvre des recommandations de l'audit
<i>Risques fiduciaires :</i>			
1. Retard de décaissement par GAVI-Alliance	Faible	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir un dialogue permanent avec le gestionnaire du portefeuille en vue de satisfaire aux attentes de GAVI-Alliance
2. Dépenses inéligibles et fraudes financières	Faible	Elevé	<ul style="list-style-type: none"> • Application stricte des procédures de gestion financiers et comptable • Audit interne et externe
3. Changement des coûts (à la hausse) notamment pour les différents équipements et fournitures par rapport aux estimations de départ	Faible	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuster les achats au budget disponible
<i>Risquesopérationnels :</i>			
1. Long circuit du processus de passation des marchés publics	Elevée	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration du plan de passation des marchés publics • Application stricte des procédures de passation des marchés publics par l'unité de gestion • Suivi rapproché des différentes étapes du processus de passation des

			marchés publics
<i>Risques programmatiques et relatifs à la performance :</i>			
1. Faible capacité de l'unité de gestion du projet en matière de suivi-évaluation	Faible	Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités en matière suivi évaluation • Collaboration entre l'unité de gestion du projet et le PEV en matière de suivi- évaluation • Actualisation des outils de suivi – évaluation • Recrutement d'un expert en suivi-évaluation
<i>Autresrisques :</i>			
Évaluation globale des risques objectif 7	Faible	Moyen	
<i>Veillez ajouter des lignes pour les objectifs supplémentaires ...</i>			
DEUX PAGES MAXIMUM			

22. Modalités d’approvisionnement et de gestion financière

Dans cette section, les candidats doivent :

→ a) décrire le mécanisme de gestion financière suggéré pour cette proposition ;

→ b) remplir la fiche d’information sur la gestion financière : les procédures et systèmes proposés pour garantir une gestion financière efficace de cette proposition, notamment l’organisation et la capacité du département des finances et les modalités suggérées pour le contrôle, la planification et la budgétisation, l’exécution du budget (y compris la gestion de la trésorerie et des flux de financement), l’approvisionnement, la comptabilité et l’établissement de rapports financiers (y compris la gestion des avoirs immobilisés), le contrôle interne et la vérification interne des comptes, et la vérification externe des comptes. Les OSC peuvent recevoir un financement de GAVI de deux façons : i) GAVI verse le financement au Ministère de la Santé qui transfère ensuite les fonds à l’OSC, ou ii) GAVI verse le financement directement à l’OSC. Veuillez consulter l’annexe 4 des Directives Complémentaires pour plus de précisions ;

→ c) répertorier les principales contraintes dans le système de gestion financière (du secteur de la santé). Le pays envisage-t-il de s’attaquer à ces contraintes/problèmes? Dans l’affirmative, veuillez décrire les besoins d’assistance technique afin d’assumer les fonctions ci-dessus.

1. Les mécanismes de gestion financière suggérés pour cette proposition

Il existe un Aide-mémoire qui a été conjointement signé par le Gouvernement du Burundi (représenté par le Ministre des Finances et le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida) et GAVI Alliance (représenté par son Président Directeur Général) en date du 10 novembre 2010. Ce document définit les conditions et les procédures de gestion financière de toutes les subventions GAVI actuelles et futures en faveur du Gouvernement de la République du Burundi, incluant : le Soutien aux Services de Vaccination (« SSV »), le Renforcement des Systèmes de Santé (« RSS »), le soutien aux Organisations de la Société Civile (OSC) et toutes les futures subventions de lancement pour le Soutien aux Nouveaux Vaccins (« SNV »).

Toutes les procédures de gestion financière décrites dans cette proposition sont inspirées de l’Aide-mémoire ci-haut mentionnée et reste en vigueur.

Tous les fonds de la présente proposition seront soumis au Règlement Général de Gestion des Budgets Publics, et intégrés au budget national du Gouvernement du Burundi au sein d’un « budget d’affectation spéciale » (Section 3 du Règlement Général de Gestion des Budgets Publics). Tous les fonds RSS pour la présente proposition seront ainsi soumis aux mêmes règles et procédures que l’ensemble des fonds gérés par le Trésor Public, en utilisant sous réserve des exceptions prévues dans les dispositions en matière de « budgets d’affectation spéciale ». Ces fonds RSS-GAVI seront versés sur un sous-compte du trésor ouvert à la Banque Centrale, et seront isolés des autres fonds gérés par le Trésor Public. Il faut noter que ce sous-compte servira aussi à d’autres programmes de financement GAVI, le plus important étant le SSV. Chaque programme fera l’objet de bilans séparés.

2. Les processus et systèmes de gestion financière

• Planification et budgétisation

Les budgets RSS seront élaborés annuellement et échelonnés trimestriellement. Les plans d’action annuels et trimestriels budgétisés seront présentés au CPSD pour approbation avant que le budget du projet soit intégré dans le budget général de l’Etat et le déblocage des fonds du sous-compte du Trésor correspondant. Le plan d’action budgétisé doit être transmis à tous les membres du CPSD au moins deux semaines avant la date de la réunion trimestrielle.

• Trésorerie (gestion et décaissement des fonds)

Sur autorisation du Ministre de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA et de celui des Finances, le transfert

des fonds RSS sera effectué chaque semestre sur le compte du projet RSS-GAVI ouvert à la Banque Commerciale du Burundi (BANCOBU). Les fonds seront débloqués du sous-compte de Trésorerie avec la double signature du Ministre des Finances et du Ministre de la Santé publique et de Lutte contre le SIDA.

L'exécution des fonds RSS pourra être faite après autorisation écrite du Ministre de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA, à partir du compte ci-haut cité avec la double signature du Coordinateur des fonds GAVI-RSS et du Directeur de Cabinet du Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA, dont les missions sont actuellement assurées par le Secrétaire Permanent

- **Comptabilité et établissement de rapports financiers ;**

Dans la gestion du projet « KARADIRIDIMBA », la comptabilité sera tenue à l'aide du logiciel de comptabilité « SAGE SAARI » qui est jusque là utilisé dans le projet RSS en cours. Ce logiciel permet au projet de :

- produire facilement les journaux comptables et le plan comptable ;
- assurer une gestion budgétaire, gestion de stocks et facturation, gestion des ressources humaines, gestion des immobilisations ;
- éditer des états comptables;
- établir les salaires.

Le rapport financier des dépenses RSS, présenté conformément aux exigences de la Loi Organique des Finances Publiques, sera soumis au CPSD chaque trimestre et en fin d'année de programme.

Un rapport financier complet, couvrant l'intégralité de l'année du programme (autrement dit l'année civile), ainsi que toute période supplémentaire que le MSPLS a décidé d'inclure, sera soumis à GAVI, ainsi qu'un Rapport de Situation Annuelle (RAS) du Gouvernement du Burundi pour le programme annuel. Ce rapport financier devra être approuvé par le CPSD, sans toutefois nécessiter une certification par un cabinet d'audit externe.

- **Approvisionnement**

Les approvisionnements seront assurés conformément à la loi sur les approvisionnements publics du Gouvernement du Burundi (adoptée en date du 2 février 2002). Toutefois le projet pourra passer certaines commandes spécifiques par le biais de l'Unicef si son circuit d'approvisionnement et son ratio qualité/prix présentent des avantages comparatifs. Signalons que tous les biens et services du projet seront exonérés de toutes taxes et droits de douanes.

- **Gestion des actifs**

Les fonds seront transférés à la Banque de la République du Burundi (BRB) par GAVI ALLIANCE et seront par la suite virés à une Banque Commerciale (BANCOBU) qui accepte de générer des intérêts annuels après négociation. Ces intérêts seront ajoutés au solde à la fin de l'exercice et seront reprogrammés dans le budget du plan d'action annuel de l'exercice suivant approuvé par le CPSD. En plus des mécanismes de gestion efficace du charroi, des immobilisations et des stocks existants, la gestion est assurée à l'aide du logiciel TOMPRO, et ceci sera poursuivi au cours de la mise en œuvre du projet « KARADIRIDIMBA ».

- **Audit externe.**

Outre les contrôles exercés par l'Inspection générale de l'Etat et ceux des corps de contrôle de la gestion des finances publiques, le programme RSS fera l'objet d'audits externes annuels assurés par un cabinet d'audit indépendant. Les rapports d'audit seront soumis au CPSD et à GAVI au plus tard dans les 6 mois suivant la clôture de l'exercice considéré.

Les détails en rapport avec le processus et système de gestion financière des fonds RSS-GAVI se trouvent dans le document d'Aide Mémoire sur la gestion financière des Programmes de financement GAVI en faveur du Burundi (annexe n°21)

- **Contrôle et audit internes**

Comme stipulé dans l'Aide Mémoire ci-haut mentionné, les dépenses concernant les fonds du projet RSS

« KARADIRIDIMBA » seront soumises au contrôle de la Cour des Comptes, l'institution suprême d'audit du Gouvernement du Burundi et aux corps de contrôle de la gestion des finances publiques (Inspection Générale d'Etat). S'agissant de l'audit interne, la cellule de contrôle interne au Ministère de la Santé Publique et de Lutte Contre le SIDA sera mise à contribution et le contrôle sera fait chaque fois que de besoin.

- **Financement des OSC**

GAVI verse le financement directement à l'OSC.

3. Répertorier les principales contraintes dans le système de gestion financière (du secteur de la santé).

Le pays envisage-t-il de s'attaquer à ces contraintes/problèmes? Dans l'affirmative, veuillez décrire les besoins d'assistance technique afin d'assumer les fonctions ci-dessus.

- Malversations financières (fraude et ou corruption).
- Retard dans le transfert des fonds
- Lourdeur administrative pour le décaissement des fonds de la banque centrale au compte du projet GAVI-RSS.
- La crise financière suivie de la dépréciation de la monnaie locale et de l'arrêt du financement de certains partenaires impliqués dans les activités du Programme d'immunisation
- Instabilité politique conduisant à l'insécurité généralisée

Il n'y a pas d'assistance technique demandée pour le renforcement de la gouvernance et du suivi stratégique dans le cadre du présent soutien.

4 pages maximum (plus de pages seront nécessaires s'il y a plus d'un organe d'exécution principal)

Question a) : les candidats doivent préciser si une modalité de gestion financière existante sera employée (mécanisme financier commun ou autre), ou s'ils proposent une nouvelle approche. Si le pays aura recours à une modalité financière propre à un organisme, indiquer laquelle et justifier ce choix.

Les modalités de gestion financière existantes seront employées (voir Aide Mémoire du Projet)

Question b) : Fiche d'information sur les modalités de gestion financière

Tout bénéficiaire (organisation/pays) qui se propose de recevoir un financement direct de GAVI doit compléter cette fiche d'information (par exemple le Ministère de la Santé et/ou une OSC recevant un financement direct).

1. Nom et coordonnées de contact du point focal au Département des finances de l'organisation bénéficiaire

- Coordonnateur national du projet;
- Mr Sosthène HICUBURUNDI ;
- +257 79 690000 ;
- hicusos@gmail.com

2. L'organisation bénéficiaire a-t-elle déjà eu une expérience précédente avec GAVI, la Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF, le

Oui.
L'organisation bénéficiaire a déjà géré efficacement deux

<p>Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ou d'autres partenaires du développement (par exemple, a-t-elle déjà reçu des allocations) ?</p>	<p>subventions financées par GAVI-Alliance</p>
<p>3. Dans l'affirmative</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Veuillez donner le nom et le montant de l'allocation, ainsi que les années. ▪ Pour des allocations terminées de GAVI et d'autres partenaires du développement : veuillez décrire brièvement les principales conclusions relatives à l'utilisation des fonds du point de vue des résultats de la gestion financière. ▪ Pour les allocations en cours de GAVI et d'autres partenaires du développement : veuillez décrire brièvement tout problème de gestion financière et de passation de marchés (par exemple dépenses inéligibles, achats ne respectant pas les normes, malversation de fonds, rapport en retard sur la vérification des comptes, et vérification des comptes ayant émis des réserves). 	<ul style="list-style-type: none"> • GAVI-ALLIANCE ; • 2007 : 2.704.000 \$; • 2008 : 0 \$; • 2009 : 2.274.000 \$; • 2010 : 0 \$; • 2011 : 2.514.000 \$; • 2012 : 760.000 \$; • 2013 : 8.813.293 \$; • La longue procédure des marchés publics pour l'acquisition des biens et services.
<p>Supervision, planification et budgétisation</p>	
<p>4. Quel organe sera responsable de la supervision du programme à l'échelon national ? Veuillez décrire brièvement la composition de l'organe, la fréquence des réunions ainsi que le processus de prise de décision.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le CPSD qui est composé des membres permanents tel que le Ministre, les Directeurs généraux, les Directeurs de département ; le représentant du Chef de file des partenaires(CTB), les représentants de l'OMS, UNICEF, B.Mondiale, les OSC, ainsi que d'autres partenaires techniques et financiers; • Des réunions sont tenues une fois le mois et chaque fois que de besoin ; • Le processus de décision est collégial après adoption des documents ainsi soumis pour approbation.
<p>5. Qui sera responsable de la planification et budgétisation annuelles en rapport avec le RSS de GAVI ?</p>	<p>L'unité de gestion du Projet</p>

<p>6. Quelle est la procédure de planification et budgétisation et qui est chargé d'approuver le plan de travail et budget annuels du RSS de GAVI ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'unité de gestion est responsable de la planification et de la programmation budgétaire ; • Les documents ainsi produits sont soumis à l'approbation et validation par le CPSD.
<p>7. Le programme de RSS de GAVI sera-t-il comptabilisé dans le budget du Ministère de la Santé présenté chaque année au Parlement pour approbation ?</p>	<p>Oui</p>
<p>Exécution du budget (y compris gestion de la trésorerie et des flux de financement)</p>	
<p>8. Quelle est la modalité bancaire proposée (c'est-à-dire la monnaie du compte, le flux des fonds vers le programme) ? Veuillez donner la liste des titres des signataires autorisés pour le déblocage des fonds et toute demande de réapprovisionnement.</p>	<p>Les fonds transférés par GAVI passe par un compte du trésor ouvert à la banque centrale en devises. Ce compte est géré par le Ministre des finances et le Ministre de la santé. Ensuite ces fonds sont transférés sur un compte d'une banque commerciale géré par par le secrétaire permanent du MSPLS et le coordonnateur du projet.</p>
<p>9. Les fonds du RSS de GAVI seront-ils transférés sur un compte bancaire ouvert dans la banque centrale ou dans une banque commerciale au nom du Ministère de la Santé ou de l'organe d'exécution ?</p>	<p>Oui les fonds seront transférés dans un compte de la banque commerciale via un compte de la banque centrale</p>
<p>10. Ce compte bancaire sera-t-il alimenté uniquement avec des fonds de GAVI ou détiendra-t-il aussi des fonds d'autres sources (Gouvernement et/ou donateurs – « compte commun »)</p>	<p>Ce compte sera alimenté uniquement avec des fonds de GAVI.</p>
<p>11. Dans le cadre du programme de RSS, prévoit-on de transférer les fonds du niveau central au niveau décentralisé (provinces, districts, etc.) ? Dans L'affirmative, veuillez décrire comment les transferts de fonds seront exécutés et contrôlés.</p>	<p>Non car la décentralisation au Burundi n'est pas encore effective</p>
<p>Passation de marchés</p>	
<p>12. Quel système de passation de marché sera utilisé pour le programme de RSS de GAVI ? (par exemple la loi/code national de passation des marchés ou les procédures de passation de</p>	<p>Le système utilisé est la loi/ Code national des marchés publics, édition 2008.</p>

marchés de la Banque mondiale/l'UNICEF/l'OMS et d'autres partenaires du développement)	
13. Prévoyez-vous de vous procurer certains articles par le biais de systèmes des partenaires de GAVI au niveau national (UNICEF, OMS) ?	Oui l'équipement de la chaine de froid via l'UNICEF
14. Quelle est la modalité de dotation en personnel de l'organisation chargée de l'approvisionnement?	Un expert en passation des marchés sera recruté
15. Des procédures sont-elles en place pour l'inspection physique et le contrôle de la qualité des biens, travaux ou services prêtés ?	Oui
16. Existe-t-il un mécanisme de plainte ? Veuillez le décrire brièvement.	<ul style="list-style-type: none"> • Oui. • Toute personne morale ou physique lésée a droit de porter plainte dans les 15 jours suivant la publication des résultats de l'analyse des offres ; • Cette plainte est déposée au niveau de l'Autorité de régulation des marchés publics(ARMP) ; • Une séance de confrontation est organisée et des recommandations ainsi que une décision finales sont prises par le conseil après délibération ; • La décision prise par cet organe est exécutoire.
17. Des procédures efficaces de règlement des différends sont-elles en place ? Veuillez les décrire brièvement.	<ul style="list-style-type: none"> • Oui, • Existence d'une entité dénommée : Autorité de régulation des marchés publics avec un service chargé de la gestion des différend/plaintes, où toutes les plaintes sont déposées. Une commission composée par des représentants de la Présidence, des Ministères de la justice, des finances, du commerce etc et de la société civile siège à huit clos chaque semaine pour le règlement des litiges.
Comptabilité et rapports financiers (y compris la gestion des avoirs immobilisés)	
18. Quelles sont les effectifs de l'organisation chargés de la comptabilité et de la préparation de rapports financiers ?	3

19. Quel système de comptabilité est utilisé ou sera utilisé pour le programme de RSS de GAVI ? (c'est-à-dire existe-t-il un logiciel spécifique de comptabilité ou un système manuel de comptabilité ?)	Logiciel Tompro
20. À quelle fréquence l'organe d'exécution produit-il des rapports financiers intermédiaires et à qui les présente-t-il ?	<ul style="list-style-type: none"> • Le Rapport intermédiaire est trimestriel ; • Le rapport est présenté au CPSD.
Contrôle interne et vérification interne des comptes	
21. L'organisation bénéficiaire dispose-t-elle d'un manuel de gestion ou d'opération financière qui décrit le système de contrôle interne et les procédures opérationnelles de gestion financière ?	Oui.
22. Un département de vérification interne existe-t-il dans l'organisation bénéficiaire ? Dans l'affirmative, veuillez décrire comment ce département sera associé au RSS de GAVI.	<ul style="list-style-type: none"> • Non, par contre un système de séparation de fonction et de vérification est en place au sein de l'équipe de gestion du projet
23. Existe-t-il un comité de vérification des comptes chargé de suivre la mise en œuvre des recommandations de la vérification interne des comptes ?	Non
Vérification externe des comptes	
24. Prévoit-on de faire vérifier les états financiers annuels par une société privée externe de vérification des comptes ou par une institution publique de vérification des comptes (par exemple la Cour des Comptes/l'auditeur général) ⁵⁸ ?	Oui, l'Inspection Générale de l'Etat.
25. Qui est responsable de la mise en œuvre des recommandations de la	L'Unité de gestion du projet.

⁵⁸S'il est prévu de confier la vérification externe annuelle des comptes à une société privée, veuillez inclure des honoraires adaptés dans le cadre du budget détaillé.

vérification des comptes ?	
TROIS PAGES MAXIMUM	
<i>Question c) : veuillez indiquer les principales contraintes dans le système de gestion financière (du secteur de la santé). Le pays prévoit-il de s'attaquer à ces contraintes/problèmes ? Si tel est le cas, veuillez décrire les besoins en assistance technique afin d'assumer les fonctions ci-dessus.</i>	
<p>UNE DEMI-PAGE MAXIMUM</p> <p>L'audit financier réalisé en 2013 par GAVI-Alliance a relevé un certain nombre de contraintes dont l'insuffisance en matière de planification et programmation budgétaire ainsi qu'en matière de Contrôle interne et de comptabilité. Le pays prévoit de renforcer ces aspects notamment par le recrutement d'un expert comptable et son assistant pour améliorer la performance financière du projet</p>	