

MINISTERE DE LA SANTE

BURKINA FASO  
Unité-Progrès-Justice



**REQUETE POUR LE RENFORCEMENT DU  
SYSTEME DE SANTE EN LIEN AVEC LA  
VACCINATION  
(2017-2021)**

*Septembre 2016*

## Table des matières

<b>Partie A: Résumé du soutien demandé et renseignements sur le candidat.....</b>	<b>1</b>
1. Renseignements sur le candidat.....	1
2. Processus de l'élaboration de la demande (maximum 2 pages).....	1
3. Signatures .....	3
3a. Approbation du gouvernement.....	3
3b. Approbation du comité de coordination du secteur de la santé (CCSS).....	4
4. Résumé analytique (maximum 2 pages) .....	4
5. Acronymes.....	6
<b>Partie B : Informations générales .....</b>	<b>8</b>
6. Description du secteur de la santé national (maximum 1 page) .....	8
7. Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et son lien avec le PPAC (2 pages au maximum).....	9
8. Plan de suivi et d'évaluation dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire (2 pages maximum) .....	11
8.1- Modalités de suivi et d'évaluation.....	11
8.2- Renforcement du système de suivi et d'évaluation.....	12
9. Alignement avec les programmes de financement basés sur les résultats (FBR) (le cas échéant) (maximum 1 page).....	13
<b>Partie C : Détails de la demande .....</b>	<b>13</b>
10. Goulots d'étranglement au niveau du système de santé pour atteindre les résultats en matière de vaccination (3 pages au maximum).....	13
11. Goulots d'étranglement au niveau du système de santé ciblés par le soutien au RSS de Gavi (maximum 2 pages).....	20
12. Objectifs du PNDS et de la demande de soutien (maximum 2 pages).....	22
13. Description des activités (maximum 3 pages) .....	23
14. Chaîne des résultats (maximum 4 pages).....	29
Chaîne des résultats.....	30
15. Suivi et évaluation (S&E) (2 pages maximum) .....	35
16. Option de vérification des données FBP .....	35
<b>Partie D : Plan de travail, budget et analyse des écarts.....</b>	<b>35</b>

17. Plan de travail détaillé, descriptif du budget et analyse des écarts (maximum 3 pages).....	35
18. Pérennité (maximum 2 pages) .....	36
<b>Partie E : Modalités de mise en œuvre et d'atténuation des risques .....</b>	<b>37</b>
19. Modalités de mise en œuvre (maximum 2 pages) .....	37
20. Participation des organisations de la société civile (OSC) (2 pages maximum)....	39
21. Risques et mesures d'atténuation ( <i>2 pages maximum</i> ) .....	41
22. Gestion financière et approvisionnement .....	45
Budget par objectif.....	52
Budget par objectif et par activité .....	54

## Formulaire de demande : Soutien au renforcement du système de santé (RSS) en 2016

**Date butoir pour le dépôt de la demande :**

*15 janvier 2016*

*1 mai 2016*

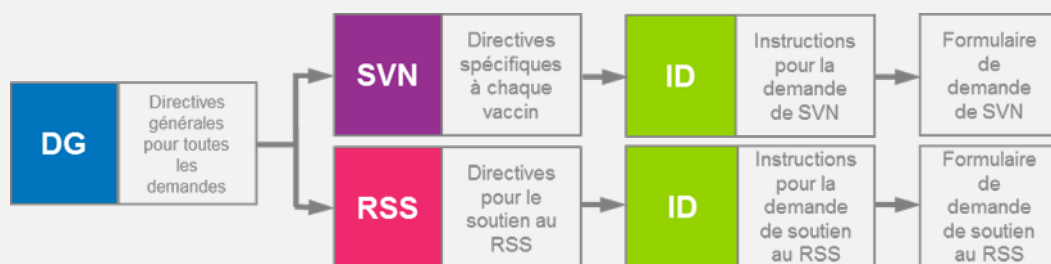
*9 septembre 2016*

Date du document : Octobre 2015

(Le présent document remplace toutes les versions ultérieures)

### Dossier de demande pour 2016 :

Il est conseillé aux pays faisant une demande de soutien de tout type à Gavi en 2016, de consulter les documents suivants dans l'ordre dans lequel ils sont présentés ci-dessous :



**Formulaire de demande de soutien au RSS**

#### But de ce document :

Ce formulaire doit être rempli pour faire une demande de soutien au RSS de Gavi. Les demandeurs sont tenus de lire les instructions concernant la demande de RSS avant de remplir ce formulaire, et sont priés de se reporter à ces instructions tout en complétant le formulaire de demande. Les demandeurs doivent d'abord lire les directives générales pour tous les types de soutien, ainsi que les directives concernant le RSS avant de remplir ce document.

Le formulaire de demande, ainsi que toute annexe, doivent être soumis en anglais, en français, en portugais, en espagnol ou en russe.

#### Liens internet et coordonnées :

Tous les dossiers de demande sont disponibles sur la page web de demande de soutien de Gavi : [www.gavi.org/soutien/demandes/](http://www.gavi.org/soutien/demandes/). Pour toute question concernant les directives au sujet d'une demande, veuillez contacter [applications@gavi.org](mailto:applications@gavi.org) ou votre gestionnaire de programmes pays.

## **SOMMAIRE**

<b>Partie A: Résumé de l'aide demandée et renseignements concernant le demandeur .....</b>	<b>1</b>
<b>Partie B: Informations générales .....</b>	<b>8</b>
<b>Partie C: Détails de la demande .....</b>	<b>13</b>
<b>Partie D: Plan de travail, budget et analyse des écarts .....</b>	<b>35</b>
<b>Partie E: Modalités de mise en œuvre et d'atténuation des risques.....</b>	<b>37</b>

## PARTIE A: RÉSUMÉ DU SOUTIEN DEMANDÉ ET RENSEIGNEMENTS SUR LE CANDIDAT

### 1. Renseignements sur le candidat

<b>Financement total demandé à Gavi (en \$ US)</b>	<i>Ceci doit correspondre exactement au budget demandé à la question 17 (budget détaillé) : 11,76 millions dollar US</i>	
<b>Votre pays a-t-il finalisé et approuvé le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) ?</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	<i>Indiquer l'année de fin du PNDS : 2020</i> <b>Fournir obligatoirement l'annexe n° 8 : PNDS</b>	
<b>Votre pays a-t-il finalisé et approuvé le plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC) ?</b>	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	<i>Indiquer l'année de fin du PPAC : 2020</i> <b>Fournir obligatoirement l'annexe n° 11 : PPAC</b>	
<b>Date proposée pour le début de la subvention de RSS :</b>	<i>Indiquer le mois et l'année de la date prévue pour le début de la subvention.</i> 1 <sup>er</sup> juillet 2017	
<b>Date de fin de la subvention de RSS proposée :</b>	<i>Indiquer le mois et l'année de la date prévue pour la fin de la subvention.</i> 31 décembre 2021	
<b>Planification de l'évaluation conjointe :</b>	<i>Indiquer le moment de l'année où l'évaluation conjointe sera menée, et à quel panel d'examen de haut niveau l'évaluation conjointe sera soumise.</i>  <i>Juillet 2017</i>  <i>Panel : Secrétariat de Gavi, OMS et UNICEF</i>	

### 2. Processus de l'élaboration de la demande (maximum 2 pages)

*Fournir un aperçu du processus concerté et participatif de l'élaboration de la demande.*

*Inclure les **annexes obligatoires suivantes** :*

**n° 4** : Procès-verbal de la réunion du CCSS, lors de laquelle la demande de RSS a été approuvée ;

**n° 5** : Les procès-verbaux des 3 dernières réunions du CCSS ; et

**n° 15** : TdRs du CCSS

Pour soumettre la demande de soutien au renforcement du système de santé, en lien avec la vaccination, le Ministère de la santé a mis en place un comité de rédaction regroupant des représentants des

directions centrales<sup>1</sup> du ministère de la santé, des organisations de la société civile, du secteur privé intervenant dans le domaine de la santé avec l'appui des partenaires techniques et financiers (PTF). Le processus d'élaboration de la soumission a été piloté par la Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) du ministère de la santé, direction en charge de la coordination, de la planification du suivi et de l'évaluation des programmes de santé. Une assistance technique a été officiellement demandée aux PTF pour appuyer le comité. Cette demande a obtenu une réponse favorable qui s'est traduite par la participation de l'OMS et de l'UNICEF à toutes les étapes du processus d'élaboration du document.

La société civile était représentée par 5 membres provenant des OSC de la plateforme nationale des ONG et associations de soutien à la vaccination et à l'immunisation du Burkina Faso (PNOSV-BF). Ces OSC sont :

- Action pour l'enfance et la santé au Burkina Faso (AES/Burkina) ;
- Association Songui Manégré/aide au développement endogène (ASMADE) ;
- Fondation pour le développement communautaire/Burkina Faso (FDC/BF) ;
- Réseau africain jeunesse santé et développement au Burkina Faso (RAJS/BF);
- Réseau accès aux médicaments essentiels (RAME).

Le rôle de la société civile a consisté à apporter un appui technique dans le cadre du comité de rédaction de la requête, mis en place par le Ministère, notamment en veillant à la prise en compte des activités de création de la demande de vaccination et celles de renforcement de la gouvernance du PEV. La mise en place de cadre de dialogue « société civile-Etat » dans le cadre du RSS Gavi a été également un point clé de la contribution de la société civile à la rédaction de la présente requête.

Le secteur privé, représenté par l'Association des cabinets de soins privés a participé elle aussi à toutes les étapes du processus.

Avant le début du processus d'élaboration de la requête, une revue de GAVI'RSS 2 en lieu et place d'une évaluation a été réalisée par le bureau SERSAP de commun accord avec le Secrétariat de Gavi. Les résultats ont été présentés aux membres du comité de rédaction et aux personnes ressources pour exploitation pour l'élaboration de la présente requête à soumettre à GAVI.

Dans le but de déposer la soumission d'ici le 9 septembre 2016, un chronogramme de travail a été proposé. Les travaux d'élaboration ont commencé par un premier atelier tenu du 11 au 23 juillet 2016. A l'issue de ce premier atelier, un comité restreint s'est réuni à l'effet d'assurer la cohérence du document avant la transmission du draft en construction pour amendements aux autres membres du comité. De même, les partenaires tels que l'OMS, l'UNICEF et l'Union européenne ont participé par des représentants avec le comité de rédaction à certains des ateliers d'élaboration de la présente requête et par interactions à travers des mails pour des amendements du draft à toutes les étapes.

Un 2<sup>ème</sup> atelier, organisé du 1<sup>er</sup> au 13 août 2016 a permis de prendre en compte les amendements et de disposer d'un premier draft qui a été ensuite soumis à l'appréciation des personnes ressources et des PTF. Ce draft a été également amendé au cours de l'évaluation conjointe tenue du 8 au 12 août 2016.

Il faut signaler que la déclinaison des activités issues des goulots a pris en compte celles planifiées dans le cadre des appuis d'autres partenaires financiers.

Un 3<sup>ème</sup> atelier s'est tenu du 22 au 27 août 2016 à Ouagadougou au cours duquel les observations des personnes ressources ont été prises en compte.

Pour assurer le processus participatif et le plus inclusif possible, le projet de document a été présenté aux responsables des structures centrales et déconcentrées du Ministère de la santé, ainsi qu'aux partenaires techniques et financiers lors d'un 4<sup>ème</sup> atelier tenu le 30 août 2016 à Ouagadougou. Le draft de la proposition a été envoyé aux 13 Directeurs régionaux de la santé (DRS) du pays 5 jours avant l'organisation de l'atelier de validation. Ce délai de 5 jours a permis à chaque DRS d'examiner ledit draft avec les Equipes cadres de districts sanitaires (ECD).

Les amendements formulés ont été pris en compte lors d'un 5<sup>ème</sup> atelier qui s'est tenu du 31 août au 02 septembre 2016 par un comité restreint.

En outre, le CCIA à ses sessions du 4 juillet 2016 et 29 septembre 2016 a procédé à l'examen de la proposition. Pendant ses dites sessions, les amendements des membres du CCIA ont été recueillis pour

---

<sup>1</sup> Direction générale des études et des statistiques sectorielles, Direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires, Direction générale de la santé, Direction de la prévention par les vaccinations, Direction de l'administration et des finances.

enrichir le document.

Le projet de requête a ensuite été soumis le 05 septembre 2016 aux membres des commissions thématiques du Comité de suivi du PNDS pour approbation.

La nouvelle soumission, ainsi finalisée a été approuvée par le Ministre de la santé et celui en charge des finances avant sa transmission au Secrétariat de Gavi.

A l'issu de cette soumission, une pré-revue a été réalisée par l'OMS siège dont les amendements ont prises en compte par le comité de rédaction du 3 au 12 octobre 2016.

Au sujet de l'assistance technique reçue des partenaires techniques et financiers, dans le processus du développement de la proposition à Gavi, l'équipe mise en place pour l'élaboration a bénéficié d'une assistance technique surtout de l'OMS (OMS-Pays et l'OMS Inter-Pays basée au Burkina Faso) et de l'UNICEF :

- Phase d'élaboration : Ces PTF ont apporté un appui technique, en raison de leur expertise/connaissance des domaines/procédures d'intervention des différents PTF et leur maîtrise des questions et orientations de développement de la santé. De même, leurs expériences cumulées dans les techniques (nouveaux outils) d'élaboration des requêtes ont beaucoup servi dans la formulation de la proposition.

- Phases de validations internes : des ateliers ont été tenus avec les commissions thématiques de suivi du PNDS (CCSS, comités régionaux, commissions thématiques) et la contribution des PTF a été déterminante à travers les amendements de forme et de fond sur la priorisation des domaines, la fixation des objectifs, la définition des activités et la budgétisation. Leur contribution a permis de privilégier les actions porteuses au niveau desquelles la requête Gavi devrait être consacrée.

En outre, des interactions ont été développées à travers des échanges par mail pour enrichir la proposition.

### 3. Signatures

#### 3a. Approbation du gouvernement

*Comprend l'approbation par le ministère de la Santé et par le ministère des Finances de la proposition de RSS – **Annexe n° 2 obligatoire.***

**Nous, soussignés, affirmons que les objectifs et les activités de la proposition de Gavi sont parfaitement alignés avec le plan stratégique sanitaire national (ou équivalent), et que les fonds pour la mise en œuvre de toutes les activités, y compris les fonds nationaux et tout co-financement nécessaire pour les vaccins, seront inclus dans le budget annuel du ministère de la Santé.**

**Le Ministre de la Santé**

Nom : Dr Smaïla OUEDRAOGO

Signature :

Date :

**Le Ministre de l'économie, des Finances  
et du développement**

Nom : Hadizatou Rosine COULIBALY/ SORI

Signature :

Date :



### 3b. Approbation du comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)

Inclure l'approbation officielle du CCSS pour la proposition de RSS - **Annexe obligatoire n° 3**  
Inclure la signature de chacun des membres du comité présents ainsi que la date.

#### **Annexe obligatoire n° 3 : Approbation de la proposition de RSS par le CCSS**

Nous, membres du CCSS, ou comité équivalent, nous sommes réunis le 05 septembre 2016 pour examiner cette proposition. Lors de cette réunion, nous avons approuvé cette proposition sur la base des pièces justificatives ci-jointes. Le procès-verbal de la réunion approuvant cette proposition est jointe à la présente demande.

Veuillez donner la liste de tous les membres du CCSS	Titre / Organisation	Nom	Signer ci-dessous pour confirmer :	
			Participation à la réunion durant laquelle la proposition a été approuvée	Approbation du procès-verbal où la proposition a été discutée
Président(e)				
Secrétaire				
Membres du MdS				
Partenaires de développement				
Membres de l'OSC				
OMS				
UNICEF				
Autres				

### 4. Résumé analytique (maximum 2 pages)

Fournir un résumé analytique de la demande.

Le Burkina Faso soumet une proposition de 11,76 millions de USD sur une durée de 5 ans (1<sup>er</sup> juillet 2017 – 31 décembre 2021). A cet effet, une analyse de la situation a été réalisée et il ressort les principaux goulots d'étranglements suivants:

Concernant le leadership et gouvernance, on note: (i) l'insuffisance de fonctionnement des organes de coordination du PEV et des structures d'appui à la mise en œuvre de la subvention ;(ii) la faible implication de la société civile, du secteur privé et du monde communautaire aux activités de vaccination;(iii) l'insuffisance dans la planification, le suivi et l'évaluation des activités GAVI'RSS.

Par rapport aux prestations de services, il s'agit de: (i) l'insuffisance de supervisions intégrées et spécifiques sur le PEV ; (ii) l'insuffisance de couvertures vaccinales dans certains districts sanitaires ; (iii) l'insuffisance dans la mise en œuvre des stratégies vaccinales ; (iv) l'insuffisance dans la réalisation du monitoring des données de vaccination.

Pour le personnel et les ressources humaines, l'on: retient (i) l'insuffisance de matériel didactique dans le domaine de la vaccination au niveau des écoles publiques et privées de formation;(ii) l'insuffisance de compétences dans la mise en œuvre des activités de vaccination et de la communication.

A propos de la promotion de la santé et lutte contre la maladie, il s'agit : (i) l'insuffisance dans la mise en œuvre des stratégies de communication et (ii) la faible mobilisation des hommes en faveur des activités de vaccination.

Au sujet des infrastructures, équipements et produits de santé, on note: (i) l'insuffisance dans la gestion des vaccins ; (ii) l'insuffisance de capacité de stockage ; (iii) la vétusté de certaines chambres froides aux niveaux central et régional ; (iv) l'insuffisance de véhicules de supervision au niveau central, régional et districts ; (v) l'insuffisance de la logistique roulante au niveau des formations sanitaires ; (vi) l'insuffisance d'ordinateurs de grande capacité nécessaire à l'opérationnalisation de l'outil de gestion des vaccins (DVD/MT) à tous les niveaux ; (vii) l'insuffisance de maintenance des chambres froides au niveau central et dans certaines directions régionales ; (viii) l'insuffisance de chambres froides au niveau central et de locaux pour les abriter ; (ix) l'insuffisance/manque de réfrigérateurs dans les CSPS/CM.

En rapport avec le système d'information sanitaire, il ressort: (i) la faible qualité des données y compris celles de la vaccination qui s'explique par l'insuffisance de compétence des responsables PEV des DRS et des DS dans l'utilisation de la base Endos-BF ; la faible disponibilité des supports de collecte des données y compris ceux de la vaccination; l'insuffisance dans l'auto évaluation de la qualité des données (DQS) du PEV; l'insuffisance de compétence des personnels chargés de la collecte et de la gestion des données; la non disponibilité d'une connexion de capacité suffisante pour assurer la saisie des données dans la base ENDOS-BF ; l'insuffisance dans la collecte et dans la capitalisation des données des activités de vaccination du secteur privé, du monde communautaires et des ONG/Associations ; l'insuffisance de fonctionnement des cadres régionaux de validation des données de la vaccination ; l'insuffisance d'analyse régulière des indicateurs de la gestion des stocks de vaccins ; l'insuffisance dans l'analyse régulière des indicateurs de performance au niveau du district ; l'insuffisance dans la rétro information régulière ; l'insuffisance et / ou absence de validation des données de surveillances.

Quant aux financements de la santé, l'on note: l'insuffisance dans l'harmonisation des contributions des financements des partenaires au niveau du Ministère de la santé.

Pour lever ces goulots et dans le but de contribuer à l'amélioration de la santé des populations en général et celle des enfants en particulier, il a été identifié un objectif principal qui est de contribuer au renforcement des capacités du système de santé pour l'atteinte des objectifs du PEV d'ici fin 2021. Les objectifs spécifiques de la proposition, au nombre de 4, sont alignés avec ceux du PPAC 2016-2020 et du PNDS 2011-2020. Ces objectifs s'inscrivent en réponse aux principaux goulots d'étranglement exposés et visent à : (i) renforcer la coordination, le suivi et l'évaluation du système de santé de 2017 à 2020 ; (ii) améliorer les prestations de services de vaccination par l'accroissement de 55,5% à 90% la proportion de districts ayant un taux de 100% d'enfants complètement vaccinés, d'ici fin 2020 ; (iii) accroître de de 93,6% à 97% l'indice de concordance des données de routine sur la vaccination d'ici fin 2020 ; (iv) renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement des vaccins, consommables et de la logistique à tous les niveaux. Les organisations de la société civile sont incluses et impliquées dans la mise en œuvre des activités relatives aux 4 objectifs, et représentent 2,8% du budget total du RSS.

En vue d'atteindre ces objectifs, quarante-huit (48) activités sont planifiées et réparties par objectif comme suit : Objectif 1 : 21 activités qui représentent 16,7% du budget ; Objectif 2 : 13 activités qui représentent 42,3% du budget ; Objectif 3 : 05 activités qui représentent 12,7% du budget ; Objectif 4 : 09 activités qui représentent 28,2% du budget.

Ces activités cibleront prioritairement 28 districts sanitaires sélectionnés à partir du critère de performance en matière d'enfants complètement vaccinés (<100%), auxquels, il a été adjoints les 7 nouveaux districts qui de par leur statut méritent un renforcement de leur capacité. L'offre des services de vaccination dans ces districts tout comme dans les autres districts du pays, se fonde sur l'équité conformément aux valeurs de la politique nationale de santé quoique le pays n'ait pas élaboré un plan d'équité en matière de vaccination. D'ailleurs, l'analyse statistique montre que quelles que soient la période et la vaccination considérée, les ratios de couverture filles / garçons demeurent très proches de l'unité : 0,99 pour le BCG à 1,08 pour la couverture vaccinale complète. Les écarts ne sont pas significatifs.

Selon la revue approfondie du PEV 2009, les raisons de non vaccination sont essentiellement liées à des insuffisances à la méconnaissance de l'importance de la vaccination (21%) ; la méconnaissance du calendrier vaccinal (38%) ; l'ignorance de la nécessité de revenir pour les doses ultérieure (16%) l'ignorance du lieu et l'heure de la séance (12%) l'absence de l'agent vaccinateur et la peur des réactions secondaires (13%). De même, les rapports de supervisions de la DPV ont montré que la persistance d'enfants non vaccinés est liée à la faible couverture des zones particulières (zones non loties, des marchés, sites d'orpillage, hameaux de cultures, zones transfrontalières, etc.) et de l'insuffisance dans la recherche des enfants absents lors des séances de vaccination ; en plus, ces

rapports notent la faible compétence des agents de santé en matière de PEV du fait de leur constante mobilité et de la faible mise en œuvre des appuis (supervision, etc.), la faible capacité de stockage des vaccins à tous les niveaux du fait de l'introduction de nouveaux vaccins ; l'insuffisance en équipements CdF du fait de la vétusté de certains équipements frigorifiques, la rupture de la chaîne de froid du fait de la non disponibilité de groupes électrogènes de relais des chambres froides des DRS et des districts, l'insuffisance dans la mise en œuvre des stratégies avancées et de la supervision du fait de l'insuffisance de la logistique roulante deux roues et quatre roues et l'insuffisance dans la mise en œuvre des activités de communication en faveur de la vaccination du fait du faible financement des activités de communication et d'une implication insuffisante des acteurs externes. Ce raisonnement montre que les causes de la non vaccination sont liées à la gestion du programme et non à une iniquité dans l'offre des services de vaccination. C'est dans ce sens que des actions y relatives sont adressées dans le cadre de la requête.

Les modalités d'implémentation des activités s'intégreront aux mécanismes de financement des plans d'action annuels pour les structures du Ministère de la santé. Pour les activités de la société civile, la totalité des fonds sera versée dans un compte du SPONG via le PADS qui en assurera le contrôle. Ces activités ont pour entité d'exécution principale le ministère de la santé à travers ses structures opérationnelles avec l'implication des Organisations de la société civile (OSC) et du sous- secteur sanitaire privé.

Les modalités de mise en œuvre, de gestion financière, de coordination et de suivi stratégique de la proposition seront intégrées aux mécanismes existants (instances, méthodologie, outils et cadres de suivi des plans et programmes de santé) à tous les niveaux du système de santé. Le mécanisme de coordination sera le même que celui du PNDS 2011-2020.

Des risques majeurs internes et externes susceptibles d'avoir un impact négatif sur la mise en œuvre de la proposition ont été identifiés et des stratégies d'atténuation ont été proposées.

## 5. Acronymes

*Fournir une liste complète de tous les acronymes utilisés dans cette demande.*

<b>Acronyme</b>	<b>Signification de l'acronyme</b>
ACV	: Agence de contractualisation et de vérification
AES/Burkina	: Action pour l'enfance et la santé au Burkina Faso
AFD	: Agence française de développement
AMP	: Agence de médecine préventive
ARCOP	: Autorité de régulation de la commande publique
ARCSP	: Association des responsables des cabinets de soins privés
ASBC	: Agent de santé à base communautaire
ASMADE	: Association Songui Manégré/aide au développement endogène
BCEAO	: Banque centrale des Etats d'Afrique de l'Ouest
BCG	: Bacille Calmette et Guérin
CASEM	: Conseil d'administration du secteur ministériel
CCIA	: Comité de coordination inter agence
CCSS	: Comité de coordination du secteur de la santé
CHR	: Centre hospitalier régional
CHU	: Centre hospitalier universitaire
CISSE	: Centre d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique
CM	: Centre médical
CMA	: Centre médical avec antenne chirurgicale
COGES	: Comité de gestion
CPN	: Consultation prénatale
CRS/PNDS	: Comité régional de suivi du PNDS
CS/PNDS	: Comité de suivi du PNDS
CSD	: Conseil de Santé de District

CSPS	: Centre de santé et de promotion sociale
CMA	: Centres médicaux avec antenne chirurgicale
CESAG	: Centre africain d'études supérieures en gestion
CM	: Centres médicaux
CRS/PNDS	: Comité régional de suivi du PNDS
CSD	: Cadre sectoriel de dialogue santé et nutrition
CSD	: Conseil de santé de district
CTA/PEV	: Comité technique d'appui au PEV
CTRS	: Comités techniques régionaux de santé
DAF	: Direction de l'administration et des finances
DGESS	: Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DGPML	: Direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires
DGS	: Direction générale de la santé
DHIS	: District health information software
DLM	: Direction de la lutte contre la maladie
DPV	: Direction de la prévention par les vaccinations
DQS	: Data quality self assessment (Auto évaluation de la qualité des données)
DRS	: Direction régionale de la santé
DSEC	: Direction du suivi, de l'évaluation et de la capitalisation
DS	: District sanitaire
DTC1	: Diphtérie, tétanos, coqueluche 1ère prise
DVD/MT	: Data vaccine district management tool
ECD	: Equipe cadre de district
EMC-MDS	: Enquête multi centrée
ENDOS-BF	: Entrepôt national de données sanitaires du Burkina Faso
FASPB	: Fédération des associations de santé privée du Burkina Faso
FBR	: Financement basé sur les résultats
FDC/BF	: Fondation pour le développement communautaire/Burkina Faso
FS	: Formation sanitaire
HD	: Hôpital de district
GAVI	: Global alliance for Vaccines and Immunization
GF	: Gestion financière
HepB	: Hépatite virale B
Hib	: Hemophilus Influenzae B
ICP	: Infirmier chef de poste
IDE	: Infirmier diplômé d'Etat
IEC	: Information éducation communication
IGR	: Intervention à gain rapide
INSD	: Institut national des statistiques et de la démographie
IRA	: Infection respiratoire aiguë
ITSS	: Inspection technique des services de santé
LQAS	: Lot quality assurance sampling
MAPI	: Manifestation adverse post injection
MLM/PEV	: Mid-level management course sur le PEV
MINEFID	: Ministère de l'économie, des finances et du développement
MEV	: Maladie évitable par la vaccination
OBCE	: Organisation à base communautaire d'exécution
OMD	: Objectif du millénaire pour le développement
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
ONG/RENCAP	: Organisation non gouvernementale de renforcement de capacités
OSC	: Organisation de la société civile
PADS	: Programme d'appui au développement sanitaire
PEV	: Programme élargi de vaccination
PFA	: Paralysie flasque aiguë
PMA	: Paquet minimum d'activités
PNDS	: Plan national de développement sanitaire
PNS	: Politique nationale de santé

<i>PNOSV-BF</i>	<i>: Plateforme nationale des ONG et associations de soutien à la vaccination et à l'immunisation du Burkina Faso</i>
<i>PPAC</i>	<i>: Plan pluriannuel complet</i>
<i>PTF</i>	<i>: Partenaire technique et financier</i>
<i>PCV</i>	<i>: Pastille de contrôle des vaccins</i>
<i>RAJS/BF</i>	<i>: Réseau africain jeunesse santé et développement au Burkina Faso</i>
<i>RAME</i>	<i>: Réseau accès aux médicaments essentiels</i>
<i>RHS</i>	<i>: Ressource humaine pour la santé</i>
<i>RMAT</i>	<i>: Rayon moyen d'action théorique</i>
<i>RSS</i>	<i>: Renforcement du système de santé</i>
<i>SARA</i>	<i>: Enquête sur la disponibilité des services et capacité opérationnelle</i>
<i>SBC</i>	<i>: Service à base communautaire</i>
<i>SEBAC</i>	<i>: Surveillance à base communautaire</i>
<i>SERSAP</i>	<i>: Société d'études et de recherche en santé publique</i>
<i>SLM</i>	<i>: Service de lutte contre la maladie</i>
<i>SIDA</i>	<i>: Syndrome de l'immuno déficience acquise</i>
<i>SNIS</i>	<i>: Système national d'information sanitaire</i>
<i>SPONG</i>	<i>: Secrétariat permanent des ONG</i>
<i>SRC</i>	<i>: Syndrome de rubéole congénitale</i>
<i>TLOH</i>	<i>: Télégramme lettre officielle hebdomadaire</i>
<i>TNN</i>	<i>: Tétanos néonatal</i>
<i>TPS</i>	<i>: Tradipraticien de santé</i>
<i>UG-PADS</i>	<i>: Unité de gestion du PADS</i>
<i>UNFPA</i>	<i>: Fonds des nations unies pour la population</i>
<i>UNICEF</i>	<i>: Fonds des nations unies pour l'enfance</i>
<i>VAA</i>	<i>: Vaccin anti amaryl</i>
<i>VAR</i>	<i>: Vaccin anti rougeoleux</i>
<i>VAT2 et plus</i>	<i>: Vaccin anti-tétanique 2ème prise et plus</i>
<i>VIH</i>	<i>: Virus de l'immuno-déficience humaine</i>
<i>VPI</i>	<i>: Vaccin polio inactivé</i>

## **PARTIE B : INFORMATIONS GÉNÉRALES**

### **6. Description du secteur de la santé national (maximum 1 page)**

*Fournir l'annexe n° 8 : PNDS ou équivalent et indiquer les sections décrivant le secteur de la santé. Si aucun document national approuvé décrivant le secteur de la santé n'existe, fournir un aperçu concis du secteur de la santé.*

Le système de santé du Burkina Faso est organisé comme suit :

Au plan administratif il est structuré selon 3 niveaux :

- périphérique : 70 Districts sanitaires (DS), fonctionnels qui sont les entités opérationnelles chargées de planifier et mettre en œuvre les programmes de santé, parmi lesquels ceux de la lutte contre les maladies à prévention vaccinale ;
- intermédiaire : 13 Directions régionales de la santé (DRS) qui mettent en œuvre le PNDS au niveau régional. Elles disposent d'un Service de lutte contre la maladie (SLM) qui coordonne la lutte contre la maladie y compris celle des maladies évitables par la vaccination ;
- central : sous l'autorité du Cabinet et du Secrétariat général du Ministre de la santé, il assure l'orientation et la coordination de la mise en œuvre de la PNS et du PNDS. La Direction générale de la santé assure la mise en œuvre des programmes de lutte contre la maladie y compris celui de la prévention par les vaccinations.

Au plan de l'organisation des soins, par des structures de soins se répartissent en sous-secteurs public, privé et traditionnel.

Le sous-secteur public comprend 3 niveaux :

- le 1<sup>er</sup> niveau est constitué essentiellement par : i) 1698 Centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et 43 Centres médicaux (CM) qui constituent le 1<sup>er</sup> échelon. Ils offrent un Paquet minimum d'activités (PMA) de prévention, de promotion, de soins curatifs et réadaptatifs incluant la vaccination ; ii) 47 Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) ou Hôpitaux de districts (HD) constituent le 2<sup>ème</sup> échelon qui offre le paquet complémentaire d'activité.
- le 2<sup>ème</sup> niveau est composé de 9 Centres hospitaliers régionaux (CHR), structures de références pour les CMA ou HD, de formation et de recherche ;
- le 3<sup>ème</sup> niveau est composé de 4 Centres hospitaliers universitaires (CHU), structures de référence pour les CHR, de recherche et de formation pour les professionnels de santé.

Le sous-secteur sanitaire privé compte 395 établissements sanitaires privés de soins, 193 officines et 524 dépôts pharmaceutiques en 2015.

Le sous-secteur sanitaire traditionnel est composé des Tradipraticiens de santé (TPS), organisés en cellules villageoises et en associations départementale, provinciale, régionale et nationale. Ils sont associés au niveau communautaire dans la promotion de la vaccination.

Au niveau communautaire, ce sont 17 790 Agents de santé à base communautaire (ASBC) et 629 associations qui offrent des services de santé à base communautaire en lien avec les structures de santé de base et les DS. Une approche de contractualisation avec des ONG et associations a été développée par le Ministère de la santé à travers le Programme d'appui au développement sanitaire (PADS) pour renforcer les « Interventions à gain rapide » (IGR) de santé parmi lesquelles figurent celles de la vaccination.

## 7. Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et son lien avec le PPAC (2 pages au maximum)

*Décrire la relation entre le PPAC et la stratégie sanitaire nationale.*

*Fournir : **Annexe obligatoire n° 8** : PNDS et **n° 11**: PPAC ; et si disponible : **Annexe n° 18** : Évaluation conjointe de la stratégie nationale de santé (ECSN); et l'**annexe n° 19** : Réponse à la ECSN.*

### ❖ La relation entre le PPAC et le PNDS s'établit à travers les points suivants

- le PPAC 2016-2020 dans sa conception et son chronogramme de mise en œuvre s'intègre dans le PNDS 2011-2020. En effet, sa période de couverture coïncide avec la deuxième moitié du PNDS 2011-2020 ;
- le PPAC est la déclinaison spécifique du PNDS 2011-2020 pour le développement des activités de vaccination. Ces activités sont mises en œuvre par la Direction de la prévention par les vaccinations (DPV) qui est l'une des directions techniques de la Direction générale de la santé. Elle participe à la mise en œuvre de la politique nationale de santé dans son volet vaccination à travers le Programme élargi de vaccination (PEV).
- Le PEV est l'un des programmes prioritaires du ministère de la santé dont les interventions à travers le PPAC contribuent à l'atteinte de l'objectif général du PNDS qui est de "contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations" ;
- le PPAC s'appuie sur les orientations du PNDS, en particulier l'orientation N°4 relative à la promotion de la santé et la lutte contre la maladie. L'un des axes d'intervention de cette orientation est de renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et parmi les actions prioritaires retenues, on peut noter : (i) le renforcement de l'immunisation universelle ; (ii) la mise en œuvre de programmes spécifiques visant l'éradication, l'élimination et le contrôle des maladies transmissibles ;

- le PPAC dans sa formulation, développe des composantes qui sont issues des axes d'intervention du PNDS 2011-2020 notamment les prestations de service ; la surveillance et la notification des cas ; la communication ; la gestion des ressources humaines ; la gestion du programme ; les vaccins, la chaîne de froid et logistique et le financement du PEV ;
- le mécanisme de suivi et d'évaluation du PNDS intègre celui du PPAC à travers les organes ci-après : (i) le Cadre sectoriel de dialogue santé et nutrition (CSD) au niveau central, (ii) le Comité régional de suivi du PNDS (CRS/PNDS) au niveau intermédiaire, (iii) le Conseil de santé de district (CSD) au niveau périphérique ;
- le système d'information utilisé dans le PPAC est le système national d'information sanitaire développé dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS. Les données collectées sont utilisées pour renseigner les indicateurs de suivi de la performance du PNDS dans le domaine de la vaccination. Ces indicateurs sont: le taux de couverture en VAT2 chez les femmes enceintes, le taux de couverture en VAR, le taux de couverture en Pentavalent3, le pourcentage de districts ayant un taux de couverture en Pentavalent 3 supérieur ou égale à 80% ;
- les cadres de suivi du PNDS et du PPAC sont présidés par le Ministre de la santé ;
- l'une des stratégies du PPAC est "la recherche développement et innovations". Celle-ci s'inscrit dans l'orientation n°7 du PNDS qui vise la promotion de la recherche en santé. Cette stratégie du PPAC est articulée autour des actions prioritaires suivantes :i) mener des études sociodémographiques sur les activités de vaccination ; ii) collaborer avec les centres de recherches et iii) participer aux journées scientifiques ;
- le financement du PNDS 2011-2020 prend en compte celui du PPAC, qui représente un volet important avec la contribution de l'Etat, des partenaires techniques et financiers, le secteur privé (ONG/Associations, Entreprises, de l'apport des collectivités) ;

#### ❖ **Évaluation conjointe de la stratégie nationale de santé (ECSN)**

##### ▪ **Déroulement de l'évaluation conjointe de la stratégie nationale (JANS)**

Elle s'est déroulée du 1<sup>er</sup> au 19 août 2016 avec l'appui technique et financier de l'OMS qui a mobilisé un consultant Sénior à cet effet. Un programme de travail a été établi et articulé autour des formations de tous les acteurs du système de santé dont les PTF, des entretiens et des visites de terrain dans 2 DRS. Une restitution des résultats préliminaires s'est déroulée le 19 août 2016.

##### ▪ **Implication de l'Alliance Gavi dans le processus :**

La formation et les entretiens avec les partenaires au développement (coopérations bi et multilatérales) ont été organisés selon un calendrier convenu avec ces derniers. L'OMS et l'UNICEF agissant au nom de GAVI Alliance et qui sont les partenaires privilégiés du système de santé, ont pris pleinement part à cette évaluation.

##### ▪ **Résultats de l'évaluation JANS**

L'évaluation a montré l'existence d'un dispositif de dialogue fonctionnel et inclusif du niveau technique (6 commissions thématiques de suivi du PNDS 2011-2020), au niveau politique avec le leadership du Gouvernement. Dans les commissions thématiques, on note la participation des représentants des partenaires techniques et financiers, les représentants du secteur privé et de la société civile. Il existe des cadres de dialogue et de coordination avec les acteurs au niveau des régions et des provinces. Les équipes techniques des directions régionales de santé et des districts sanitaires préparent les plans opérationnels en concertation avec d'autres acteurs comme les partenaires techniques et financiers ainsi que les organisations de la société civile qui sont présents sur terrain.



## 8. Plan de suivi et d'évaluation dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire (2 pages maximum)

*Fournir des informations générales concernant les dispositions en matière de suivi et d'évaluation dans le pays.*

Le suivi et évaluation du PNDS 2011-2020 tel que défini dans le plan national de suivi du PNDS comporte le cadre institutionnel et le mécanisme de suivi évaluation.

Le cadre institutionnel comprend :

- i) le Comité national de suivi du PNDS qui fait office de cadre sectoriel de dialogue de l'ensemble des acteurs du secteur santé et nutrition ; ce dernier assure le suivi semestriel et annuel de la performance du secteur. L'OMS et l'UNICEF agissant au nom de GAVI Alliance, sont des partenaires privilégiés du système de santé. Ils participent au même titre que tous les partenaires au développement aux dialogues sectoriels à travers les 6 commissions thématiques du suivi du PNDS.
- ii) aux niveaux intermédiaire et périphérique, le suivi est assuré respectivement par le CRS/PNDS le CSD.

En plus de ces cadres de suivi du PNDS, le Comité technique d'appui au PEV et le comité de coordination inter agence (CCIA) sont des cadres spécifiques de suivi des activités de vaccination qui se réunissent respectivement mensuellement et trimestriellement.

Le mécanisme de suivi et d'évaluation du PNDS se met en œuvre à travers les sessions des comités de suivi à différents niveaux (national et régional), les sorties conjointes de suivi, les évaluations périodiques, les enquêtes et les revues sectorielles à mi-parcours et annuelle. Les revues à mi-parcours et annuelle du secteur de la santé qui rassemblent les acteurs du système de santé, est l'instance de suivi la plus large et la plus représentative du PNDS. Elles analysent les performances et identifient les goulots d'étranglements qui entravent l'atteinte des objectifs fixés et proposent des solutions. Le cadre de performance défini dans le plan de suivi-évaluation du PNDS comprend une liste de 48 indicateurs avec des cibles annuelles à atteindre.

### 8.1- Modalités de suivi et d'évaluation

Le système de suivi et d'évaluation mis en place dans le cadre de suivi du PNDS 2011-2020, est alimenté pour l'essentiel par les données sanitaires collectées et traitées par le système national d'information sanitaire (SNIS) et l'institut national des statistiques et de la démographie (INSD). Les indicateurs retenus sont renseignés régulièrement et suivis de manière périodique.

Les indicateurs de résultats en matière de vaccination et les indicateurs d'extrait/de résultat intermédiaire sont ainsi pris en compte dans le cadre de performance de cette proposition et seront également renseignés par le SNIS. Ils sont analysés en fonction du niveau de base (2015), de leur évolution par rapport aux objectifs et cibles fixées à atteindre au cours des quatre années de mise en œuvre de la proposition. Conformément au dispositif de suivi-évaluation mis en place, il est prévu une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale du PNDS dans le cadre d'une approche participative.

Le système de suivi mis en place prend également en compte, la surveillance des maladies infectieuses à prévention vaccinale dont le renforcement sera nécessaire dans le cadre de cette proposition ; ceci dans le but d'améliorer le traitement et l'analyse des données qui sont transmises à travers les Télégrammes lettre officielle hebdomadaire (TLOH). Cette surveillance permet d'identifier à temps les phénomènes inhabituels constatés dans les formations sanitaires et de prendre les mesures idoines correspondantes. Les indicateurs qui sont définis à ce niveau sont essentiellement les taux de promptitude et de complétude des TLOH.

Le cadre de performance constitue enfin un tableau de bord de suivi des indicateurs pour les acteurs du système de santé qui s'assurent i) du niveau d'immunisation des populations cibles ; ii) des capacités opérationnelles et du bon fonctionnement des structures de gestion; iii) de la qualité des données produites.

Pour l'élaboration du rapport de suivi de la proposition, les documents de suivi utilisés sont : les données administratives nationales et les rapports d'enquêtes.

Les enquêtes sur l'immunisation sont réalisées à travers la revue approfondie du PEV qui se déroule



tous les 5 ans (la dernière a eu lieu en 2014). Les autres enquêtes sont réalisées en fonction du rythme d'introduction des nouveaux vaccins et des campagnes de masse mise en œuvre.

## **8.2- Renforcement du système de suivi et d'évaluation**

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la nouvelle proposition GAVI seront pris en compte dans le dispositif de suivi et d'évaluation du PNDS 2011-2020. A cet effet, des cadres de concertation et de dialogue mis en place à tous les niveaux du système de santé pour apprécier la performance de la mise en œuvre du PNDS intégreront le suivi de cette proposition. L'une des six commissions thématiques spécialisées sur la base des orientations stratégiques du PNDS 2011-2020 est responsabilisée pour traiter des questions de prestations de services de santé dont la vaccination. Elle élabore des rapports contributifs à la revue sectorielle qui rendent compte de la performance des activités de vaccination.

Selon les différents niveaux correspondants, les activités suivantes sont réalisées dans le cadre du renforcement du système de suivi et de l'évaluation de cette proposition :

### **▪ Niveau communautaire**

Le suivi et l'évaluation des activités planifiées par les formations sanitaires se font à travers le monitoring des plans d'action. Celui-ci est organisé par l'équipe du CSPS en collaboration avec le comité de gestion et avec l'appui de l'Equipe cadre de district (ECD). Le monitoring permet d'identifier et de lever les goulots d'étranglement dans l'exécution des activités y compris celles liées à la vaccination.

### **▪ Niveau district sanitaire et régional**

Avec la mise en place de l'Entrepôt de données sanitaires du Burkina Faso (Endos-BF), les données des formations sanitaires sont saisies par les ECD et celles des Organisation à base communautaire d'exécution (OBCE) étaient saisies par les ONG de renforcement des capacités (ONG/Rencap). Ces données sont traitées et analysées à travers les rapports de performance dans le cadre du suivi au niveau CRS/PNDS. Ce comité est présidé par le Gouverneur de la région avec la participation des représentants des services déconcentrés de l'Etat, des collectivités, de la société civile et des partenaires techniques et financiers (PTF). Afin d'assurer une meilleure qualité de données saisies dans Endos-BF, des ateliers de validation et d'harmonisation sont organisés respectivement au niveau district puis régional et national.

### **▪ Niveau central**

La DGESS coordonne l'élaboration des directives de planification pour l'ensemble des structures du ministère de la santé. Celles-ci élaborent leurs plans d'action annuels qui prennent en compte les activités de vaccination ou de soutien à la vaccination. La DGESS coordonne le suivi de la mise en œuvre des activités RSS financées par GAVI en collaboration avec le Programme d'appui au développement sanitaire (PADS) et la DGS à travers la DPV. En Outre, le dispositif de suivi de la proposition est piloté par le Comité de suivi mis en place en février 2014 pour assurer entre autres un suivi trimestriel de la mise en œuvre des activités financées par GAVI. Egalement des sorties semestrielles de suivi sont organisées aux niveaux intermédiaire et périphérique et des évaluations externes à mi-parcours et finale de la proposition sont réalisées.

La prise en compte des recommandations contribue à améliorer la mise en œuvre des actions programmées dans le PNDS et plus spécifiquement de celles programmées dans la proposition GAVI.

Dans le cadre de l'amélioration de la performance, la DGESS élabore semestriellement à l'attention des instances de suivi un rapport de synthèse analytique des indicateurs dit rapport de progrès à partir des données saisies par les districts, les hôpitaux et les DRS. Depuis 2014, un paramétrage de cet outil de suivi a été opéré dans Endos afin d'assurer une disponibilité rapide de ce rapport et une bonne qualité des données. Mais une révision du canevas et une amélioration du paramétrage restent nécessaires pour rendre fidèlement compte des points forts, des insuffisances, des difficultés rencontrées par les différentes structures, ainsi que les solutions préconisées.

La mise en œuvre opérationnelle de l'ensemble des actions de la proposition GAVI nécessitera en plus des activités de suivi, des supervisions, des contrôles, de la collecte d'informations, des évaluations/enquêtes à tous les niveaux.

▪ **Appuis techniques et renforcement de compétence**

Dans le cadre du suivi et évaluation, il est nécessaire de poursuivre le renforcement des compétences à tous les niveaux en suivi/évaluation et en contrôle de qualité des données et d'assurer des appuis techniques en direction des acteurs de terrain et dans le domaine des évaluations de la proposition. A cet effet, la contribution des PTF de même que la collaboration avec la société civile, le secteur privé et les représentants des communautés s'avèrent indispensables.

*Fournir **obligatoirement l'annexe n° 9** : Plan national de suivi et d'évaluation (pour le secteur de la santé / stratégie), ainsi que tout sous-plan national, le cas échéant. S'il n'en existe aucun, expliquer comment le plan national de santé est actuellement surveillé et fournir un calendrier pour l'élaboration d'un plan de suivi et d'évaluation.*

*Si disponible, fournir l'**annexe n° 16** : Rapport d'évaluation de la qualité des données; et **annexe n° 17** : Plan d'amélioration de la qualité des données.*

*Les candidats déposant une demande au **fond commun** sont tenus de joindre le plan national de suivi et d'évaluation et tous les documents concernant le processus d'examen conjoint, y compris les termes de référence, le calendrier etc.*

## 9. Alignement avec les programmes de financement basés sur les résultats (FBR) (le cas échéant) (maximum 1 page)

*Indiquer si votre pays alignera le soutien au RSS sur les programmes de financements basés sur les résultats (FBR).*

*Si oui, fournir l'**annexe n° 30** : Note conceptuelle / document de conception des programmes de FBR pertinents, y compris le cadre des résultats et le budget.*

Le Burkina Faso bénéficie d'un financement de la Banque Mondiale pour la mise en œuvre de la stratégie de financement basé sur les résultats (FBR) dans toutes les formations sanitaires du premier et second échelon de 15 districts sanitaires dans six régions et dans quatre CHR. Parmi les indicateurs qualité et quantité achetés par le FBR au Burkina Faso figurent des indicateurs en lien avec la vaccination. Pour le moment, il s'agit d'une phase pilote qui a débuté en décembre 2014 ; elle intègre une évaluation d'impact qui pourra situer les autorités sanitaires sur la capacité de la stratégie à améliorer la quantité et la qualité des services de santé offerts aux populations dans la perspective d'un éventuel passage à l'échelle. En attendant, dans le cadre de cette proposition, le pays n'envisage pas aligner le soutien de GAVI/RSS sur le programme FBR en cours du fait que l'approche est à sa phase pilote.

L'évaluation d'impact du projet en cours d'exécution dans les formations sanitaires couverts par le FBR permettra de décider du passage à l'échelle ou non de la stratégie et par ricochet, l'alignement des différents financements sur le FBR, après 2017.

## PARTIE C : DÉTAILS DE LA DEMANDE

### 10. Goulots d'étranglement au niveau du système de santé pour atteindre les résultats en matière de vaccination (3 pages au maximum)

*Fournir une description des principaux goulots d'étranglement au niveau du système de santé. Si une telle analyse a été menée récemment, fournir l'**annexe facultative n° 33** : Analyse des goulots d'étranglement au niveau du système de santé.*

Malgré des efforts continus de l'Etat qui consacre une part croissante de son budget à la santé (9,1% en 2011 à 12,6% en 2015) et de ses partenaires au développement, d'importantes difficultés persistent en matière de prestation de service, de ressources humaines en santé, de système de

gestion d'achat et d'approvisionnement, de solidité du système d'information sanitaire, d'efficacité du dialogue sectoriel et de financement de la santé. Les goulots d'étranglement au niveau du système de santé qui entravent l'atteinte des résultats escomptés dans le domaine de la vaccination sont identifiés à partir de l'analyse de la situation du système de santé. Cette analyse s'est basée sur l'exploitation des rapports (revue de GAVI'RSS 2, l'évaluation à mi-parcours du PNDS 2011-2020, le plan d'action 2015 du Ministère de la santé, l'évaluation de la Gestion efficace des vaccins (GEV), l'évaluation conjointe du PEV, les rapports des comptes nationaux de la santé, les revues de performance sectorielle, l'enquête SARA de 2014, etc.).

- Leadership et gouvernance

Le droit à la santé est reconnu par la Constitution du Burkina Faso et repris dans le code de la santé publique. Les articles 60 à 71 de ce code précisent le droit à la vaccination. Le leadership et la gouvernance pour garantir ce droit primordial s'opèrent à travers des cadres sectoriels de dialogue et de coordination à tous les niveaux du système de santé.

Ainsi, au niveau central, outre les rencontres du Conseil d'administration du secteur ministériel (CASEM), du CS/PNDS et des commissions thématiques du PNDS 2011-2020 qui sont régulières, des cadres spécifiques à la vaccination que sont le CCIA et le Comité technique d'appui au PEV (CTA/PEV) sont tenus.

Au niveau intermédiaire, les CRS/PNDS et les Comités techniques régionaux de santé (CTRS) sont des instances de cette concertation.

Au niveau périphérique, les CSD et les rencontres ECD/ICP/COGES constituent des cadres statutaires.

La tenue régulière de ces cadres permet aux autres acteurs de la santé (PTF, secteurs sanitaires privé et traditionnel, société civile œuvrant dans le domaine de la santé), les partenaires sociaux, les collectivités, etc., de prendre activement part à l'examen des différents rapports de planification, de mise en œuvre et de suivi des activités à tous les niveaux du système pour orienter la prise de décision dans le domaine de la santé dont la vaccination.

Malgré l'existence de ce dispositif de gouvernance, quelques insuffisances sont notées dans la gestion des financements alloués par GAVI pour le renforcement du système de santé en lien avec la vaccination. Cela se traduit de manière concrète par une faible réactivité pour solutionner les difficultés de mise en œuvre pour les activités complexes notamment les investissements majeurs. Cette insuffisance s'est fait ressentir dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de l'intervention. Cela n'a pas favorisé un management effectif de la mise en œuvre des activités de vaccination [Revue GAVI'RSS 2, juillet 2016].

Les interventions à base communautaire insuffisamment coordonnées et harmonisées limitent l'efficacité de la contribution des OBC et les ASBC à la mise en œuvre des activités de santé y compris la vaccination. A cela s'ajoute la faible organisation et le suivi du secteur privé dans la lutte contre la maladie y compris la vaccination, ce qui limite leur contribution à l'amélioration de l'Etat de santé des populations.

Le fonctionnement des structures techniques et communautaires impliquées dans la mise en œuvre des activités de renforcement du système de santé en lien avec la vaccination n'est pas optimal. Cette situation pourrait entraver la bonne mise en œuvre de la présente subvention.

- Prestations de services

Les couvertures vaccinales nationales sont passées de 99% en 2011 à 107% en 2015 pour le Pentavalent 3, de 74% à 106% pour le PCV 3 et de 74% en 2014 à 106% en 2015 pour le Rota3. Le pourcentage de districts ayant atteint un taux de Pentavalent 3 supérieur ou égal à 80% était de 98% en 2011 et de 100% de 2012 à 2015 pour une cible prévue de 99%. [Annuaire statistique 2015]. Les taux de couverture des enfants complètement vaccinés, sont satisfaisants au plan national (101,4% en 2015). Cependant, dans 28 districts sanitaires sur 63 fonctionnels, les enfants n'ont pas reçu tous les antigènes requis. Ces 28 districts sanitaires ont un taux de couverture vaccinale inférieur à 100% dans au moins 2 antigènes (4 DS ont un taux compris entre 84% et 90%, 9 ont un taux compris entre 90% et 95% et 15 entre 95% et 100%). Les estimations de l'OMS/UNICEF indiquent de faibles performances au niveau des vaccins anti rougeoleux (VAR) et anti amaril (VAA) qui enregistrent chacun une couverture de 88% en 2015.

En plus, selon EMC-MDS, 2015, certaines régions restent insuffisamment couvertes. Ainsi, parmi les enfants âgés de 12 à 23 mois de la région du Sahel, 43,2% ne sont pas complètement vaccinés et 5,6% n'ont reçu aucun vaccin (EMC-MDS, 2015).

Par ailleurs, l'analyse de la couverture en VAT2 chez les femmes enceintes indique également que

huit (8) districts sanitaires n'ont pas atteint le niveau de couverture de 85% en 2015. Il s'agit des districts sanitaires de Toma (76,3%), de Garango (75,0%), de Ouargaye (72,5%), de Tenkodogo (71,1%), de Kaya (74,1%), de Koudougou (70,2%), de Kombissiri (68,6%), de Manga (74,5%), de Saponé (74,8%), de Boussé (73,0%). [Annuaire statistique 2015]

Selon le PPAC, seulement 31% des enfants bénéficient de la vaccination en stratégie avancée. En effet l'organisation de cette stratégie rencontre des difficultés liées essentiellement à l'insuffisance et à la vétusté de la logistique roulante et à l'insuffisance en personnel qualifié. A ces 28 districts, il faut ajouter les 7 nouveaux districts sanitaires qui ont besoin d'un appui pour leur opérationnalisation soit au total 35 districts sanitaires auxquels la proposition doit apporter un soutien.

Le suivi de la qualité des prestations, notamment la vaccination au niveau communautaire est insuffisant, ce qui affecte les activités en stratégie avancée, se traduisant par les nombreux rendez-vous manqué aux séances de vaccination et les perdus de vus. On note également que la contribution du secteur privé de soins aux activités de vaccination est faible. Leur forte implication pourrait résoudre la problématique de la vaccination des enfants dans certains grands centres urbains.

- Personnel et Ressources humaines

D'une manière générale les ressources humaines en santé restent insuffisantes pour l'offre de soins. Le déficit porte sur le nombre de médecins et de sages-femmes /maïeuticiens d'Etat avec des ratios inférieurs aux normes de l'OMS. En effet, l'annuaire statistique 2015 montre un ratio de 1 médecin pour 15 518 habitants, 1 sage-femme/maïeuticien pour 7 743 habitants contre respectivement 1 pour 10 000 et 1 pour 5 000 habitants.

Par ailleurs, sur les 1 698 CSPS publics où sont menées des activités de vaccination, 94,3% remplissent les normes en personnel. Mais certaines régions comme le Centre-ouest (89,3%), le centre nord (87,8%), le Centre sud (84,3%) et le Plateau central (83,7%) restent peu fournies en personnel. Ce déficit est plus accentué dans les districts sanitaires de Koudougou (81,7%) et Léo (88,6%) dans le centre ouest ; Manga (73,0%) et Kombissiri (75,0%) dans le Centre sud et Zorgho (66,0%) dans le Plateau central.

En outre, la faible capacité des OBC et des ASBC à couvrir les besoins des populations en matière de soins communautaires notamment la vaccination aux cotés des services de santé est une des préoccupations majeures.

Cette situation a été engendrée par :

- l'absence d'une stratégie de fidélisation des agents dans les zones rurales ;
- l'absence d'un plan de formation continue ;
- l'insuffisance en matériel pédagogique et didactique dans les écoles de formation;
- l'insuffisance de compétences dans la gestion des activités de vaccination et de la communication;
- l'insuffisance de supervision spécifique des agents de santé dans la mise en œuvre des activités de vaccination dans les DRS et DS ;
- la non mise à jour des compétences des formateurs des écoles de santé dans le domaine de la vaccination;
- la faible qualité de la formation des agents de santé dans le domaine du PEV dans les écoles et institutions de formations publiques et privées de santé.
- la faible motivation des ASBC ;
- la faible implication du secteur privé dans la mise en œuvre des activités de vaccination.

Pour faire face à cette situation, l'option de la régionalisation des recrutements a été adoptée depuis quelques années. En outre, un plan de développement des RHS couvrant la période 2013-2020 a été adopté en 2013 dans le but d'opérationnaliser la gestion, la production et la fidélisation des ressources humaines.

- Promotion de la santé et lutte contre la maladie

Dans le cadre de la promotion de la santé, un plan intégré de communication 2013-2015 sur la vaccination a été mis en œuvre. Il a pris en compte la vaccination de routine, la surveillance des maladies cibles, les vaccinations supplémentaires et l'introduction des nouveaux vaccins. Selon l'annuaire statistique 2015 du Ministère 53 951 séances d'IEC sur la vaccination ont été réalisées, ce qui a permis de toucher 171 191 hommes et 1 002 503 femmes. Cette situation traduit une faible mobilisation des hommes lors des séances de sensibilisation sur la vaccination. Le plan a, en outre, connu une insuffisance de financement qui a entraîné une faible couverture médiatique, une faible acquisition des matériels et outils de communication pour le PEV et une insuffisance dans le renforcement des capacités des acteurs de terrain dans le domaine de l'IEC/PEV [PPAC, 2015].

En outre, les différentes évaluations ont montré une faible collaboration entre le programme PEV et les OSC, une faible implication des ASBC et une insuffisance dans la collaboration entre structures publiques et privées de soins.

La DPV réalise des activités de surveillance des maladies cibles du PEV en collaboration avec les laboratoires de référence. Cette surveillance s'inscrit dans le cadre de la stratégie de surveillance intégrée de la maladie et la riposte sous la tutelle de la DLM. Elle porte sur les maladies suivantes : poliomyélite, rougeole, fièvre jaune, tétanos, coqueluche, les méningites à *Haemophilus Influenzae b*, les méningites à pneumocoque, les diarrhées à rotavirus et le Syndrome de rubéole congénitale (SRC). La surveillance des maladies s'exécute à tous les niveaux (périphérique y compris le niveau communautaire, intermédiaire et central) où des points focaux sont désignés pour sa mise en œuvre. En effet, dix-neuf (19) districts sanitaires soit 30% n'ont pas atteint le niveau de 2 cas de PFA non polio et onze (11) DS soit 17% n'ont pas atteint le niveau de 80% de selles collectées dans les 14 jours. L'analyse des données de la surveillance du syndrome de rubéole congénital fait ressortir des difficultés dans la notification des cas au niveau des sites ainsi que le remplissage des supports de collecte [PPAC, 2015]. La sous notification est due entre autres à l'insuffisance des ressources financières, à l'insuffisance de compétences des agents et à la non identification des sites prioritaires dans certaines FS.

- Infrastructures, équipements et produits de santé

Au Burkina Faso, le rayon moyen d'action théorique (RMAT) est passé de 7,2 km en 2011 à 6,8 km en 2015. Cependant, il varie entre 2,8 km pour la région du Centre contre 11,1 km pour la région du Sahel.

Pour la gestion et le stockage des vaccins, la DPV dispose de dix (10) chambres froides fonctionnelles. Chaque direction régionale de la santé dispose également de locaux et d'une chambre froide positive pour le stockage des vaccins et des consommables. De même, chaque district sanitaire ainsi que la plupart des CSPS/CM disposent d'un local et des réfrigérateurs/congérateurs pour le stockage des vaccins et consommables.

S'agissant de l'acquisition des équipements et des véhicules, elle se fait par un mécanisme de passation de marché dont le volet financier est supporté par l'Etat et ses partenaires. La maintenance de ce matériel est assurée à travers une contractualisation avec le secteur privé et des ateliers de maintenance au niveau des régions sanitaires.

Au niveau des approvisionnements, le processus d'approvisionnement en vaccins, médicaments et consommables s'intègre dans la politique d'achat des produits pharmaceutiques mise en place par le système de santé dont les ressources financières proviennent de l'Etat et ses partenaires techniques et financiers, dont GAVI. Chaque année, depuis 1996, une ligne budgétaire sécurisée dont le compte est domicilié à la centrale d'achat de l'UNICEF (Copenhague). L'UNICEF négocie les prix d'achat et permet à l'Etat burkinabè de garantir une disponibilité permanente des vaccins et autres intrants.

La distribution des vaccins se fait de façon trimestrielle ou bimestrielle en fonction des capacités de stockage des dépôts régionaux et des districts. Les CSPS sont mensuellement approvisionnés par les districts sanitaires.

Cependant, en 2015, des difficultés ont été enregistrées dans la gestion des stocks de vaccins et consommables. Elles se sont traduites entre autres par des pertes importantes de doses de vaccins Pentavalent et des ruptures en BCG, VAA et boîtes de sécurité. Ces difficultés sont liées à une insuffisance de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et plus particulièrement de celle des vaccins et de la chaîne du froid.

Par ailleurs, la question de la disponibilité et l'accessibilité des médicaments, des kits de travail pour les ASBC, constitue une préoccupation importante pour le système de santé. Il s'agit pour cette proposition d'assurer le renforcement des capacités des services à bases communautaire. Le processus d'approvisionnement en médicaments et consommables et kits de travail, s'intégrera également dans le plan d'achat du PADS, dont les ressources financières proviennent de l'Etat de

GAVI et ses partenaires techniques et financiers.

Les principaux goulots sont :

- l'absence ou la non fonctionnalité d'enregistreurs continus de température dans les chambres froides installées ;
- la vétusté de certaines chambres froides au niveau central et régional entraînant des pannes fréquentes ;
- l'insuffisance de chambres froides au niveau central et de locaux pour les abriter ;
- la faible capacité de stockage des magasins secs dans la plupart des dépôts régionaux et de districts ;
- l'insuffisance de la maintenance préventive et curative ;
- la non maîtrise par les agents chargés du PEV des procédures de rangement des vaccins, de la conduite du test d'agitation et de conditionnement des accumulateurs de froid pour le transport ;
- l'absence de pratiques de revues systématiques des températures et des pertes de vaccins pour la prise de mesures correctrices ;
- l'absence de plans de maintenance portant sur les bâtiments et autres infrastructures du PEV à tous les niveaux ;
- l'insuffisance de supervision formative des agents à tous les niveaux sur la gestion de la logistique du PEV ;
- la faible qualité des données collectées sur la gestion des stocks, la non maîtrise de la gestion des stocks, une détérioration des intrants, des ruptures des stocks d'intrants ;
- l'insuffisance de la logistique roulante adaptée au transport des intrants ;
- l'insuffisance dans la réalisation des activités de stratégies avancées, de supervision et de contrôle et une dépense onéreuse pour la location de magasin ;
- le sur-stockage des boîtes de sécurité pleines dans les districts et formations sanitaires, la présence de déchets insuffisamment détruits aux alentours des incinérateurs utilisés.
- insuffisance de la gestion des médicaments, consommables au niveau des services à base communautaires (ASBC);
- faible équipements des ASBC et des OSC.

- Système d'information sanitaire

Le système d'information sanitaire est pris en compte dans les documents stratégiques comme le PNDS 2011-2020 et le PPAC 2016-2020. En effet, la collecte, le contrôle de la qualité des données, l'analyse et la transmission des données sont décrits dans le PPAC et au niveau de l'orientation stratégique 6 « Amélioration de la gestion du système d'information sanitaire » du PNDS.

Dans le domaine du PEV, un accent particulier est mis dans la conception, la coordination, la planification, le suivi et l'évaluation des activités de vaccination d'une part et la surveillance épidémiologique des maladies-cible du PEV d'autre part.

Les outils de collecte de données sont essentiellement les cahiers, les fiches, les registres et les rapports d'activités. L'entrepôt de données sanitaires «Endos-BF» est l'outil utilisé pour le traitement et le stockage des données de routine des districts sanitaires (y compris les données du PEV).

Dans les DRS et districts sanitaires, des auto-évaluations sur la qualité des données (DQS et LQAS) du PEV sont aussi semestriellement réalisées. L'enquête sur la disponibilité des services et la capacité opérationnelle des structures (SARA) qui a lieu tous les deux ans prend en compte les données de la vaccination. Cette enquête a mis en évidence une concordance insuffisante des données à un niveau de 93,6% (Enquête qualité des données, 2015). La revue approfondie du PEV est réalisée tous les 5 ans en vue d'évaluer le programme, formuler des recommandations pour son renforcement et sa pérennisation. L'un des volets de cette revue est l'évaluation/appréciation du niveau des indicateurs de la couverture vaccinale.

La révision et la mise à disposition des outils dans les formations sanitaires ont permis d'améliorer le taux de promptitude des rapports mensuels du PEV durant ces 3 dernières années. Elle est restée dans la norme de l'OMS qui varie entre 80 et 100%. La complétude des rapports mensuels est de 100% durant ces trois dernières années.

Une attention particulière est accordée à la qualité des données des services à base communautaire et du secteur privé. Des outils de collecte de données du SNIS ont été révisés en fonction des besoins d'informations des acteurs communautaires (OBC, ASBC) et du privé. Pour ce faire des interventions pertinentes sont proposées visant à assurer la qualité des données ainsi que la



promptitude et la complétude des données au niveau privé et communautaire.

Cependant, de l'analyse des rapports de la revue 2015 du secteur de la santé, de l'évaluation à mi-parcours du PNDS 2011-2020 et du PPAC 2016-2020, les goulots d'étranglements suivants ont été identifiés :

- l'insuffisance de compétence des acteurs dans l'utilisation de la base Endos-BF ;
- faible compétence des acteurs du privé et communautaire dans la gestion des données ;
- la non disponibilité d'un serveur de grande capacité pour le stockage des données ;
- l'insuffisance de connexion internet haut débit dans les structures centrales, intermédiaires et périphériques ;
- la non disponibilité d'un deuxième serveur pour servir de "miroir" ;
- la faible performance de la surveillance des maladies cibles du PEV ;
- les ruptures fréquentes en supports de collecte des données de façon générale y compris ceux de la vaccination ;
- l'insuffisance dans l'auto évaluation de la qualité des données (DQS) du PEV ;
- la faible complétude des données des formations sanitaires ;
- l'insuffisance de compétence des personnels chargés de la collecte et de la gestion des données ;
- la faible qualité des données collectées y compris celles de la vaccination au niveau des formations sanitaires publiques, privées et communautaire ;
- l'insuffisance dans la diffusion de l'information sanitaire ;
- l'insuffisance dans la collecte et dans la capitalisation des données des activités communautaires et des ONG/Associations ;
- l'insuffisance de cadres régionaux de validation des données de la vaccination ;
- l'insuffisance du matériel informatique ;
- la multiplicité et la non maîtrise des outils de collecte et de rapportage des données par les acteurs concernés.

Les conséquences de ces goulots sont entre autres la faible capacité de réaction du Ministère pour la prise de décision, la faible performance du PEV et de son impact sur la réduction de la morbidité et de la mortalité des maladies évitables par la vaccination.

Pour amoindrir l'effet de ces goulots, des actions sont mises en œuvre notamment des activités de réalisation de contrôle qualité des données (DQS, LQAS), de renforcement des capacités des acteurs et de reproduction des supports de collecte de données.

- Recherche pour la santé

Les centres et instituts de recherche, les CHU/CHR, les DRS et les DS conduisent des activités de recherches sur des thématiques variées dont la vaccination.

Cependant, ils sont confrontés à des difficultés qui entravent le dynamisme de la recherche qui sont entre autres :

- l'insuffisance de compétence dans le domaine de la recherche pour la santé ;
- l'insuffisance dans la production des évidences scientifiques en matière de vaccination ;
- la faible capitalisation des résultats de la recherche en santé en matière de vaccination ;
- l'insuffisance dans la diffusion et l'utilisation des résultats de la recherche dans le domaine de la santé ;
- l'insuffisance des financements en faveur de la recherche ;
- la faible collaboration des centres de recherche avec la DPV dans la production des évidences scientifiques visant à résoudre les problèmes de santé spécifiques à la vaccination.

Les conséquences de ces goulots sont entre autres la non réalisation de certains travaux de recherche en lien avec la vaccination.

- Financement de la santé

Les ressources financières mobilisées pour la mise en œuvre du PNDS proviennent du budget de l'Etat et des partenaires.

Malgré les progrès constatés en matière de financement, on note:

- l'insuffisance des ressources financières pour la mise en œuvre des activités opérationnelles de vaccination et l'acquisition de la logistique notamment la logistique roulante et du matériel informatique ;
- l'insuffisance dans la gestion des ressources financières mobilisées en faveur de la vaccination ;
- l'insuffisance dans l'harmonisation des contributions des financements des partenaires au niveau du Ministère de la santé.

- Couverture et équité de l'accès à la vaccination

Le Burkina n'a élaboré un plan d'équité en matière de vaccination. Toutefois l'offre de vaccination se fonde sur l'équité conformément aux valeurs de la politique national de santé. Le droit à la santé est reconnu par sa Constitution du 02 juin 1991. Sa PNS se fonde sur les principes des soins de santé primaires, sur les valeurs d'équité, de justice sociale, de solidarité, de redevabilité, d'éthique, de probité, de respect de l'identité culturelle des communautés et des droits des patients ainsi que l'approche genre et la bonne gouvernance.

Les articles 60 à 71 de ce code précisent le droit à la vaccination. S'inscrivant dans la vision de la PNS, les interventions de vaccination sont mises en œuvre à l'échelle nationale de sorte à éviter toute situation d'exclusion. La vaccination constitue une intervention à haut impact pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile et est entièrement gratuite. Les services de vaccination sont disponibles en zone rurale aussi bien qu'en zone urbaine. Le rayon moyen théorique d'accès à une formation sanitaire (RMAT) est passé de 7 km en 2013 à 6,8 km en 2015 (Source : annuaire statistique 2015). La proportion de la population située à plus de 5 km d'une formation sanitaire correspondant à celle bénéficiant de la stratégie avancée de vaccination est de 49,9% en 2015. Les garçons et les filles ont des chances égales d'accès aux services de vaccination. La stratégie avancée en vaccination permet de couvrir les populations situées au-delà d'un rayon de cinq (5) kilomètres d'une formation sanitaire. Depuis fin 2013, les nouveaux supports de collecte des données du PEV de routine permettent le rapportage des données de vaccination selon le sexe, la distance par rapport à une formation sanitaire à tous les niveaux du système.

En 2015, les couvertures vaccinales sont presque équivalentes pour les garçons/filles (100,35% et 102, 67%). Elles varient selon les régions mais sans une grande disparité entre les zones rurales et urbaines.

En ce qui concerne les 28 DS à faible performance représentant 44% des DS, 21 soit 75% affichent une différence de -1,67 dans la couverture vaccinale du Penta3 entre les garçons et les filles. Malgré cette différence relative, il faut noter que dans la pratique, il n'existe aucune discrimination en matière de vaccination selon le genre en témoigne les districts où les filles sont plus vaccinées que les garçons et vice versa.

L'analyse des données de couverture vaccinale de manière désagrégée par stratégie vaccinale (stratégie avancée et fixe) par village et par sexe afin de mieux cerner les problèmes de manière spécifique par niveau ont permis d'identifier les régions et les districts à faible performances. (Cf. annexe « Critères et données statistiques des 28DS à faible performance et 7 nouveaux DS »).

En somme, le soutien de Gavi au renforcement du système de santé contribuera à l'amélioration de l'accès et de l'équité aux services de vaccination.

En annexe, une analyse statistique de la couverture vaccinale en fonction de sexe et de la stratégie vaccinale.

Selon la dernière revue approfondie du PEV en 2009, les raisons de non vaccination sont essentiellement la méconnaissance de l'importance de la vaccination (21%), la méconnaissance du calendrier vaccinal (38%), l'ignorance de la nécessité de revenir pour les doses ultérieure (16%), l'ignorance du lieu et l'heure de la séance (12%), l'absence de l'agent vaccinateur et la peur des réactions secondaires (13%). De même, les rapports de supervisions ont montré que la persistance d'enfants non vaccinés est liée à la faible couverture des zones particulières (zones non loties, des marchés, sites d'orpillage, hameaux de cultures, zones transfrontalières, etc.) et de l'insuffisance dans la recherche des enfants absents lors des séances de vaccination; en plus, ces rapports notent la faible compétence des agents de santé en matière de PEV du faite de leur constante mobilité et de la faible mise en œuvre des appuis (supervision, etc.), la faible capacités de stockage des vaccins à tous les niveaux du fait de l'introduction de nouveaux vaccins ; l'insuffisance en équipements CdF du



fait de la vétusté de certains équipements frigorifiques, la rupture de la CdF du fait de la non disponibilité de groupes électrogènes de relais des chambres froides des DRS et des districts sanitaires, l'insuffisance dans la mise en œuvre des stratégies avancées et de la supervision du fait de l'insuffisance de la logistique roulante deux roues et quatre roues et l'insuffisance dans la mise en œuvre des activités de communication en faveur de la vaccination du fait du faible financement des activités de communication et d'une implication insuffisante des acteurs externes ;

Ces raisons montrent que les causes de la non vaccination sont liées à la gestion du programme et non à une iniquité dans l'offre des services de vaccination. C'est dans ce sens que des actions adressées à ces goulots sont planifiées dans le cadre de cette requête. Quelles que soient la période et la vaccination considérée, les ratios de couverture filles / garçons demeurent très proches de l'unité : 0,99 pour le BCG à 1,08 pour la couverture vaccinale complète. Les écarts ne sont pas significatifs.

*Les candidats déposant une demande au **fond commun** sont tenus de référencer les passages pertinents et les pages du PNDS qui indiquent comment les enseignements tirés des précédents PNDS ont été incorporés dans le plan PNDS actuel. Si disponible, joindre la documentation concernant la mise en application des enseignements tirés concernant les mécanismes du fond commun, y compris les passages pertinents des examens annuels conjoints (EAC), des évaluations à mi-parcours etc.*

## 11. Goulots d'étranglement au niveau du système de santé ciblés par le soutien au RSS de Gavi (maximum 2 pages)

*Identifier le goulot d'étranglement parmi ceux recensés à la question 10 ci-dessus qui sera ciblé par le soutien au RSS de Gavi.*

Les principaux goulots d'étranglement ci-après se dégagent de l'analyse de la situation et dont des actions seront décrites et soumises à la présente requête.

### Leadership et gouvernance

- l'insuffisance de fonctionnement des organes de coordination du PEV et des structures d'appui à la mise en œuvre de la subvention ;
- la faible implication de la société civile, du secteur privé et du monde communautaire aux activités de vaccination;
- l'insuffisance dans la planification, le suivi et l'évaluation des activités GAVI'RSS.

### Prestations de services

- l'insuffisance de supervisions intégrée et spécifique sur le PEV ;
- l'insuffisance de couvertures vaccinales dans certains districts sanitaires ;
- l'insuffisance dans la mise en œuvre des stratégies vaccinales ;
- l'insuffisance dans la réalisation du monitoring des données de vaccination.

### Personnel et Ressources humaines

- l'insuffisance de matériel didactique dans le domaine de la vaccination au niveau des écoles publiques et privées de formation;
- l'insuffisance de compétences dans la mise en œuvre des activités de vaccination et de la communication.

### Promotion de la santé et lutte contre la maladie

- l'insuffisance dans l'application des directives de surveillance des maladies cibles du PEV;
- la faible performance de certains districts dans la surveillance des PFA, rougeole et tétanos néonatal, fièvre jaune;
- l'insuffisance dans la mise en œuvre de la recherche active des maladies évitables par la vaccination (MEV) ;
- l'insuffisance dans l'implication du monde communautaire à la surveillance des MEV ;
- l'insuffisance dans la mise en œuvre des stratégies de communication ;
- la faible mobilisation des hommes en faveur des activités de vaccination.

#### Infrastructures, équipements et produits de santé

- l'insuffisance dans la gestion des vaccins ;
- l'insuffisance de capacité de stockage ;
- la vétusté de certaines chambres froides aux niveaux central et régional ;
- l'insuffisance de véhicules de supervision au niveau central, régional et districts ;
- l'insuffisance de la logistique roulante au niveau des formations sanitaires ;
- l'insuffisance d'ordinateurs de grande capacité nécessaire à l'opérationnalisation de l'outil de gestion des vaccins (DVD/MT) à tous les niveaux ;
- l'insuffisance de maintenance des chambres froides au niveau central et dans certaines directions régionales ;
- l'insuffisance de chambres froides au niveau central et de locaux pour les abriter ;
- l'insuffisance/manque de réfrigérateurs dans les CSPS/CM.

#### Système d'information sanitaire

- la faible qualité des données y compris celles de la vaccination qui s'explique par :
  - l'insuffisance de compétence des responsables PEV des DRS et des DS dans l'utilisation de la base Endos-BF ;
  - la faible disponibilité des supports de collecte des données y compris ceux de la vaccination;
  - l'insuffisance dans l'auto évaluation de la qualité des données (DQS) du PEV;
  - l'insuffisance de compétence des personnels chargés de la collecte et de la gestion des données;
  - la non disponibilité d'une connexion de capacité suffisante pour assurer la saisie des données dans la base ENDOS-BF ;
  - l'insuffisance dans la collecte et dans la capitalisation des données des activités de vaccination du secteur privé, du monde communautaires et des ONG/Associations ;
  - l'insuffisance de cadres régionaux de validation des données de la vaccination ;
  - l'insuffisance d'analyse régulière des indicateurs de la gestion des stocks de vaccins ;
  - l'insuffisance dans l'analyse régulière des indicateurs de performance au niveau du district ;
  - l'insuffisance dans la rétro information régulière ;
  - l'insuffisance et / ou absence de validation des données de surveillances.

#### Financement de la santé

- l'insuffisance dans l'harmonisation des contributions des financements des partenaires au niveau du Ministère de la santé.

La présente requête vise à mobiliser des ressources financières pour mettre en œuvre des actions qui contribueront au renforcement du système de santé en vue de l'amélioration de la qualité des prestations de services de santé.

En outre, le Ministère de la Santé a entrepris d'harmoniser les contributions des différents partenaires techniques et financiers pour le renforcement du système de santé. L'objectif était d'identifier les complémentarités et les possibilités d'optimiser les moyens disponibles ou en perspective d'ici 2020. C'est dans ce contexte qu'une rencontre tenue en mars 2016 a permis de cerner les champs d'intervention des PTFS, afin d'assurer une utilisation efficiente des ressources communes des partenaires (Gavi, Fonds Mondial, Union Européenne, UNICEF, OMS, etc.).

Pour les zones et populations prioritaires dites « non sélectionnées» dans la présente proposition, le système national de planification axé sur les résultats permet d'avoir une vue globale des besoins à satisfaire pour couvrir tous les programmes de santé du pays. De ce fait, l'Etat à travers un budget annuel qu'il affecte au secteur de la santé (12,6% en 2015) et les autres partenaires vont couvrir les besoins de financement répertoriés dans les plans d'action annuels des structures. (Cf. rapport de l'atelier d'harmonisation GAVI-Fonds mondial).

*Les candidats déposant une demande au **fond commun** ne sont pas tenus de répondre à cette question.*

## 12. Objectifs du PNDS et de la demande de soutien (maximum 2 pages)

*Présenter les objectifs spécifiques aux goulots d'étranglement constatés, expliquant comment chacun d'eux s'aligne avec les objectifs du PPAC et/ou des politiques spécifiques de renforcement des systèmes de santé / des stratégies mises en œuvre. Ces objectifs doivent être répertoriés dans le même ordre dans l'**annexe n° 6** - plan de travail détaillé, budget et analyse des écarts.*

*Les candidats déposant une demande au **fond commun** ne sont pas tenus de préparer des objectifs distincts, mais peuvent, à la place, énumérer les principaux objectifs du PNDS, y compris ceux qui se rapportent à la vaccination.*

Objectifs	Description
<p><b>Objectif 1 :</b> Renforcer la coordination, le suivi et l'évaluation du système de santé de 2017 à 2021</p>	<p>Cet objectif est en lien avec les orientations stratégiques 1, 3 et 8 du PNDS dans ses axes d'intervention 1.1.1, 1.1.2, 1.2.1, 3.2.1 et 8.1.2. L'analyse de la situation faite dans le PPAC en matière du PEV a révélé des insuffisances dans les domaines du leadership et de la gouvernance, des ressources humaines et du financement. L'atteinte de cet objectif passe par la réalisation d'activités y relatives.</p>
<p><b>Objectif 2 :</b> Améliorer les prestations de services de vaccination par l'accroissement de 55,5% à 90% la proportion de districts ayant un taux de 100% d'enfants complètement vaccinés, d'ici fin 2021</p>	<p>Cet objectif est en lien avec les axes d'intervention 2.1.2, 3.2.1, 4.1.1, 4.2.1 du PNDS. Il est également en lien avec l'objectif "atteindre au moins 90% de couverture vaccinale pour tous les antigènes dans tous les DS d'ici 2020" du PPAC. En effet, l'insuffisance dans l'utilisation des services de vaccination justifie la faible proportion de districts ayant un taux de 100% d'enfants complètement vaccinés et constitue une entrave à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. Pour l'atteinte de cet objectif, il sera nécessaire de renforcer la vaccination en stratégies fixe et avancée, la vaccination dans les grands marchés et dans les camps de réfugiés, la recherche active des perdus de vue au niveau central et dans les districts à faible couverture vaccinale et la communication en faveur du PEV. En outre, l'accent sera mis sur la supervision, le contrôle de l'effectivité de la stratégie avancée et le renforcement des compétences des agents et la surveillance des MAPI. L'appui de GAVI à la mise en œuvre de cet objectif permettra d'améliorer les prestations de service et renforcer les actions de communication dans le domaine de la vaccination.</p>
<p><b>Objectif 3 :</b> Accroître de 93,6% à 97% l'indice de concordance des données de routine sur la vaccination d'ici fin 2021</p>	<p>Cet objectif est en lien avec les axes d'intervention 6.1.1 ; 6.2.1 du PNDS et de l'objectif spécifique « Améliorer la qualité des données de vaccination d'ici à 2020 » du PPAC 2016-2020. L'atteinte de cet objectif passe par la dotation des formations sanitaires publiques et privées en supports harmonisés de collecte des données, le contrôle de la qualité des données à tous les niveaux, la mise à disposition de connexion internet haut débit pour la saisie, la formation des acteurs et l'organisation des rencontres de validation des données aux niveaux régional et district y compris les données des ONG/Associations. La contribution de GAVI permettra d'améliorer la qualité des données.</p>
<p><b>Objectif 4 :</b> Renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement des vaccins, consommables et de la logistique à tous les niveaux</p>	<p>Cet objectif est en lien avec les axes d'intervention 5.1.1 ; 5.2.1 et 5.3.1 du PNDS et de l'objectif spécifique « Renforcer la gestion des vaccins et consommables d'ici à 2020 » du PPAC 2016-2020. L'objectif vise le renforcement des capacités des agents dans la gestion des approvisionnements, de la maintenance et l'acquisition de la logistique roulante, de la chaîne de froid, du matériel informatique. La contribution de GAVI permettra d'améliorer le système d'approvisionnement et de gestion des vaccins.</p>

### 13. Description des activités (maximum 3 pages)

*Décrire les principales activités qui permettront d'atteindre les objectifs énoncés à la question 12. Veuillez vous assurer que les activités décrites s'alignent avec les activités qui sont incluses dans l'annexe n° 6 - plan de travail détaillé, budget et analyse des écarts.*

*Les candidats déposant une demande au **fond commun** ne sont pas tenus de remplir ce tableau, mais doivent fournir des sous-sections du PNDS mettant l'accent sur la vaccination, y compris le plan de travail annuel, les activités et le budget ; **annexe n° 34** : Plan de travail et budget annuel du fond commun et termes de référence associés.*

#### ❖ Description des activités

Objectif / Activité	Explication du lien avec l'amélioration des résultats de la vaccination
---------------------	---

**Objectif 1** : Renforcer la coordination, le suivi et l'évaluation du système de santé de 2017 à 2021

Activité 1.1 : Assurer le fonctionnement d'une équipe de programme au sein de la Plateforme nationale des ONG/Associations de soutien à la vaccination et à l'immunisation pour leur meilleure implication dans la mise en œuvre des activités de GAVI'RSS de 2017 à 2021

Il s'agira de mettre en place et d'assurer le fonctionnement d'une équipe de 4 membres chargée de coordonner au niveau central, et de 39 membres chargés de coordonner au niveau régional pour une réelle implication de la société civile. Deux (2) représentants par région plus le niveau central se réuniront une fois par semestre pendant 2 jours à Ouagadougou pour faire le point de la mise en œuvre de la subvention.

Activité 1.2 : Organiser les réunions trimestrielles du CCIA de 2017 à 2021

Présidée par Monsieur le Ministre de la santé, chacune de ces quatre (04) rencontres par an regroupe des 22 membres représentants de structures dont des partenaires techniques et financiers, la société civile, des décideurs et techniciens du Ministère de la santé œuvrant dans le domaine du PEV.

La réalisation de cette activité permet de prendre les grandes décisions et mobiliser les ressources financières en faveur du PEV.

Activité 1.3 : Organiser les réunions mensuelles du CTA-PEV de 2017 à 2021

Le CTA est l'organe technique par excellence du PEV. La tenue de ses rencontres regroupant des représentants de l'OMS, de l'UNICEF, de Rotary Club, de l'Agence de médecine préventive (AMP) et sous la conduite de la DPV, vise à donner des avis techniques en matière du PEV pour la tenue du CCIA.

Activité 1.4 : Appuyer le fonctionnement du comité technique de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de la subvention de 2017 à 2021

Cette activité comprend deux (2) volets : la tenue des rencontres trimestrielles du comité technique composé de 10 membres et la dotation en fournitures de bureau, en matériels et consommables informatiques.

Sa réalisation permettra d'améliorer la mise en œuvre de la subvention.

Activité 1.5 : Appuyer le fonctionnement de l'unité de gestion de la subvention (PADS) de 2017 à 2021

Cette activité permettra à l'unité de gestion de contribuer à la prise en charge des différents frais de fonctionnement de la structure.

Sa réalisation permettra de renforcer son fonctionnement et de mieux gérer la mise en œuvre de la subvention avec la contribution des autres PTF que sont : FM, BM, OMS, UNICEF, UNFPA, AFD,...

<p>Activité 1.6 : Former 2 membres de l'Unité de Gestion du PADS et 23 acteurs du niveau central et régional en planification axée sur les résultats à Ouagadougou, en 2018</p>	<p>La formation des acteurs en planification axée sur les résultats, permettra un meilleur suivi de la mise en œuvre de la proposition. Elle se déroulera en une session en 2018, à Ouagadougou</p>
<p>Activité 1.7 : Contribuer aux charges de 03 agents recrutés (deux comptables et un contrôleur interne) de l'UG-PADS</p>	<p>Il s'agira de contribuer en collaboration avec les autres PTF (FM, BM, AFD,...) à la prise en charge des frais de travail supplémentaire de 3 agents de l'unité de gestion commis aux tâches de gestion de la requête.</p>
<p>Activité 1.8 : Former 2 membres du Comité technique en suivi et évaluation des projets et programmes au CESAG, à Dakar en 2017 et en 2018</p>	<p>Il s'agira de prendre en charge les frais d'inscription, de transport et de subsistance de 2 membres pour 2 ans. La formation des membres du Comité technique de suivi et d'évaluation permettra à cette équipe de renforcer ses compétences pour un meilleur suivi de la mise en œuvre de la proposition.</p>
<p>Activité 1.9 : Réaliser une évaluation interne à mi-parcours de la proposition en 2018</p>	<p>Il s'agira d'une évaluation interne par les membres du comité technique de suivi et évaluation sur la base de la synthèse des rapports de sorties de terrain. Elle permettra d'apprécier la performance, d'identifier les goulots d'étranglement et de faire des recommandations pour une meilleure mise en œuvre de la proposition.</p>
<p>Activité 1.10 : Organiser une évaluation finale externe de la proposition en 2021</p>	<p>Il s'agira d'une évaluation externe par un consultant/bureau d'études. Elle permettra d'apprécier la performance réalisée, formuler des recommandations et de tirer des leçons pour les propositions futures.</p>
<p>Activité 1.11 : Organiser annuellement une (1) rencontre du cadre de dialogue entre la société civile, le secteur sanitaire privé et le Ministère de la santé dans le cadre du renforcement des activités de vaccination de 2017 à 2021</p>	<p>Cette rencontre regroupera 15 représentants du Ministère de la santé, 10 de la société civile et 10 du secteur privé à Ouagadougou pour faire le point de leur collaboration dans le domaine de la vaccination au cours d'un atelier d'un jour.</p>
<p>Activité 1.12 : Réaliser des sorties trimestrielles de suivi de la mise en œuvre des activités de GAVI'RSS de 2017 à 2021</p>	<p>Cette activité consiste à la mobilisation de cinq (05) équipes de trois (03) membres chacune pour le suivi de la mise en œuvre de la proposition dans les DRS et DS y compris les CSPS.</p>
<p>Activité 1.13 : Appuyer la réalisation des missions de contrôle et d'audits internes sur la gestion des ressources GAVI'RSS de 2017 à 2021</p>	<p>Cette activité permettra de suivre régulièrement les niveaux de décaissement et d'absorption des ressources mobilisées, la régularité des dépenses et éventuellement prodiguer des conseils pour permettre une meilleure utilisation des ressources. Elle est réalisée avec l'accompagnement financier d'autres partenaires (FM, BM, OMS, UNICEF, UNFPA, AFD,...)</p>
<p>Activité 1.14 : Appuyer la réalisation des sessions de financement des plans d'action annuels des structures du Ministère de la santé de 2017 à 2021</p>	<p>Il s'agit de deux (02) sessions de financement par an. Une première où 7 équipes de 4 membres chacune du niveau central se déplacent vers les DRS pour faire les bilans des actions de toutes les structures du Ministère de la santé pour l'année écoulée et arbitrer les nouvelles activités à financer pour l'année en cours.  La seconde session comme la première, consiste à faire un bilan à mi-parcours des activités réalisées et allouer des ressources pour celles à réaliser.  Ces sessions pourraient être réalisées avec</p>

	l'accompagnement financier d'autres partenaires.
Activité 1.15 : Mener une enquête indépendante par la société civile sur la conduite de la vaccination sur le terrain, en 2019	Cette activité consistera en la collecte de données sur la mise en œuvre de la vaccination en vue d'un diagnostic de la plateforme sur les acquis et les insuffisances de la conduite de la vaccination. A l'issue de cette collecte, un atelier d'élaboration d'un draft du rapport par la PN/OSV sera organisé à Koudougou pendant 5 jours et un atelier de validation avec les 40 membres de la plateforme en une journée à Ouagadougou.
Activité 1.16 : Contribuer aux frais d'audits financiers du projet de 2017 à 2021	Cette activité consiste à vérifier la régularité, la sincérité des pièces de dépenses et le respect du manuel de procédure de gestion du PADS et la réglementation/lois en matière de dépenses. Elle est réalisée avec l'accompagnement financier des partenaires dont les financements passent par le PADS.
Activité 1.17 : Assurer la production des rapports périodiques de la subvention GAVI de 2017 à 2021	Cette activité consiste à produire les rapports périodiques de GAVI. Le rapport permettra de présenter l'état d'exécution des activités et de faciliter les décaissements des fonds à temps.
Activité 1.18 : Elaborer la prochaine requête (GAVI/RSS 4) en 2021	Il s'agira de prendre en compte les résultats des évaluations de GAVI'RSS_3 et d'élaborer la proposition de la requête de GAVI'RSS_4. Cette activité permettra de réduire le temps qui sépare une requête à l'autre.
Activité 1.19 : Appuyer la réalisation mensuelle des supervisions intégrées dans les 70 DS de 2017 à 2021	Il s'agit d'allouer semestriellement du carburant à chacun des 70 DS pour la supervision des agents des CSPS de leur ressort. Cette activité permettra de renforcer la compétence des agents pour la mise en œuvre du paquet minimum d'activités (PMA)
Activité 1.20 : Organiser tous les 2 mois une réunion des points focaux GAVI'RSS élargie aux PTF, de 2017 à 2021	Il s'agit d'organiser une réunion des points focaux élargi aux PTF, chaque 2 mois. Cette activité permettra de mieux suivre la mise en œuvre des activités de GAVI'RSS et de répondre aux besoins d'harmonisation des actions menées de façon régulière, les bilans concertés et le monitoring de la mise en œuvre des activités de la requête.
Activité 1.21 : Appuyer les régions et DS dans l'élaboration des plans d'action axés sur les résultats intégrant la vaccination, de 2018 à 2021	Le Ministère de la santé a adopté l'approche de planification axée sur les résultats. Cet appui permettra à des personnes ressources en raison de 3 par région, d'appuyer l'élaboration des plans d'action chaque année à partir de 2018 selon cette nouvelle approche.
<b>Objectif 2</b> : Améliorer les prestations de services de vaccination par l'accroissement de 55,5% à 90% la proportion de districts ayant un taux de 100% d'enfants complètement vaccinés, d'ici fin 2021	
Activité 2.1 : Appuyer semestriellement la réalisation des supervisions spécifiques sur le PEV au niveau DRS, DS et structures privées de soins de 2017 à 2021	Il s'agira de conduire des supervisions spécifiques des agents chargés de la vaccination respectivement par les DRS (70 DS et 140 CSPS) et par les DS (1698 CSPS, structures privées mettant en œuvre la vaccination)
Activité 2.2 : Réaliser les vaccinations en stratégies avancées dans 990 CSPS des 28 districts à faible couverture vaccinale et des 7 nouveaux DS (sites d'orpillage et de réfugiés, hameaux de cultures, zones transfrontalières, marchés,...) de 2017 à	Il s'agira de vacciner mensuellement les enfants habitant les zones d'orpillage et camps de réfugiés, hameaux de cultures et zones transfrontalières et qui échappent à la vaccination de routine. L'appui de GAVI vient

2021	en complément des contributions des autres partenaires.
Activité 2.3 : Réaliser mensuellement une sortie de contrôle de l'effectivité de la stratégie avancée de vaccination dans 02 villages dans chacun des 70 DS par l'ECD de 2017 à 2021	Des programmes de sorties de vaccination sont établis chaque mois par les agents des formations sanitaires et envoyés aux équipes cadres des districts. Cette activité permet à l'ECD de s'assurer de l'effectivité de la mise en œuvre de la stratégie sur le terrain.
Activité 2.4 : Organiser trimestriellement une session ordinaire de la commission nationale de vigilances et du comité de vigilance des vaccins et autres produits de santé en 2018 et en 2019	La tenue régulière des 04 sessions annuelles du comité de vigilance des vaccins et de la commission nationale de vigilances permettra un meilleur traitement et l'imputabilité des notifications MAPI.
Activité 2.5 : Organiser des missions d'investigations complémentaires des cas de MAPI graves de 2017 à 2021	Cette activité permettra de mettre à la disposition du comité des ressources pour la réalisation des sorties d'investigation de MAPI graves notifiées et l'analyse de leur imputabilité.
Activité 2.6 : Organiser en 03 sessions de 5 jours une formation des responsables PEV et CISSE des DRS et des DS sur la gestion du PEV en 2017 et en 2019	Pour pallier aux insuffisances constatées (insuffisance de compétence des acteurs, faible efficacité des stratégies vaccinale), le renforcement de compétence des acteurs dans le domaine de la gestion du PEV permettra de mettre à jour leurs connaissances et d'assurer ainsi la continuité des prestations de vaccination de qualité.
Activité 2.7 : Organiser en 70 sessions de 5 jours une formation des agents de santé sur la gestion du PEV en 2017 et en 2019	
Activité 2.8 : Organiser la formation d'un pool de 10 acteurs chargés de la vaccination au cours Mid-level management course sur le PEV (MLM/PEV) au Burkina Faso, en 2018	Il s'agira d'utiliser le pool de formateurs déjà existants pour assurer le renforcement des capacités managériales des acteurs chargés de la gestion du PEV au niveau central, régional et périphérique.
Activité 2.9 : Acquérir 08 véhicules de supervision (2 stations wagons et 6 pick-up double cabine) au profit de la DPV (2), des DS (5) et de la société civile (1), en 2018	Il s'agira d'acquérir en complément des prévisions du Fonds mondial RSS, 2 véhicules pour la DPV, 5 pour les DS et 1 pour la société civile. La disponibilité de ces véhicules permettra aux équipes du niveau central, des équipes cadres des districts et la société civile de renforcer les supervisions.
Activité 2.10: Doter 16 écoles de formation dont 6 du public et 10 du privé en matériels didactiques en 2019	Il s'agira de doter à chacune des 06 écoles publiques de formation et 10 du secteur privé, de guide de vaccination, de mannequin, de poster de calendrier vaccinal à jour afin d'assurer convenablement les cours pratiques sur la vaccination.
Activité 2.11 : Réaliser 2 rencontres de plaidoyer en faveur de la vaccination avec les leaders religieux, coutumiers et communautaires des 28 districts sanitaires à faible performance et des 7 nouveaux DS en 2017 et en 2020	Les leaders d'opinion étant des personnes ressources, la PN/OSV organisera à leur intention, des rencontres de plaidoyer sur la vaccination en 2017 et 2020. Ils assureront le relais dans la mobilisation des populations en général et les hommes en particulier dans les 28 DS à faible performance et des 7 nouveaux DS.
Activité 2.12 : Former 13 membres de la plateforme nationale des ONG et associations de soutien à la vaccination (PN/OSV) sur la communication en matière de vaccination pendant 3 jours en 2017 et en 2019	Il s'agira d'organiser une fois à Ouaga et une fois à Bobo une session de formation sur la communication au profit des acteurs de la société civile accompagnant la mise en œuvre du PEV pour renforcer leur capacité de mobilisation en faveur de la vaccination.
Activité 2.13 : Réaliser des séances d'IEC/CCC à	Pour un changement de comportement des

l'endroit des populations des 28 districts sanitaires à faible performance et les 7 nouveaux districts sur la vaccination de 2017 à 2021	populations en vue de leur adhésion effective à la vaccination, il sera réalisé des causeries éducatives, des projections de films et des émissions-radio dans les 28 districts sanitaires à faible performance et les 7 nouveaux districts. Un accent particulier sera mis sur la mobilisation des hommes lors de ces séances.
<b>Objectif 3:</b> Accroître de 93,6% à 97% l'indice de concordance des données de routine sur la vaccination d'ici fin 2021	
Activité 3.1: Réaliser semestriellement un DQS au niveau des DRS et des DS de 2017 à 2021	Il s'agit de réaliser un DQS par semestre au niveau de chaque DRS (13) et DS (70).
Activité 3.2 : Assurer la reproduction des supports et outils de collecte de données du SNIS et du PEV au niveau des districts sanitaires en 2017 et 2019	Il s'agit de doter les 70 districts sanitaires, en supports et outils de collecte de données du SNIS et du PEV.
Activité 3.3 : Acquérir, installer des kits de connexion haut débit et assurer les frais d'abonnement au profit des DRS, des DS, de la DPV et de la DSS pour la saisie des données dans ENDOS (DHIS2) de 2017 à 2021	En complément de la prévision du Fonds mondial RSS, la présente proposition dotera 5 DRS, 28 DS, la DPV et la DSS en kits de connexion haut débit en vue d'accroître la complétude des données.
Activité 3.4: Former 15 membres des ONG/Associations et 15 agents des structures privées sur le SNIS en une session de 5 jours en 2018 et en 2019	Il s'agit de renforcer les compétences de 15 membres des ONG/Associations et 15 agents des structures sanitaires privées sur le SNIS. Cette action vient en complément de l'intervention du Fonds mondial RSS.
Activité 3.5 : Former 20 nouveaux agents de chaque district au remplissage des outils du SNIS en une session de 3 jours en 2017 et 2020	Il s'agit de former des nouveaux agents de santé des structures publiques et privées de soins sur le remplissage des outils du SNIS en complément de l'intervention de l'UNICEF dans le cadre de la mise en œuvre du PPAC 2016-2020
<b>Objectif 4 :</b> Renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement des vaccins, consommables et de la logistique à tous les niveaux	
Activité 4.1 : Acquérir 405 motos au profit des CSPS en 2017	Il s'agira d'acquérir 405 motos pour la stratégie avancée de la vaccination de marque SANILI 125. Les CSPS bénéficiaires sont ceux des 28 districts ayant les plus faibles couvertures vaccinales et des 7 nouveaux districts.
Activité 4.2 : Acquérir 13 motos au profit de la société civile en 2017	Il s'agira de doter en complément de la prévision de Fonds mondial RSS, la société civile de 13 motos pour les structures intervenant dans la vaccination. Ces motos leur permettront d'assurer la mise en œuvre des activités de suivi et de supervision des activités de la société civile au niveau de leur région et participer au contrôle de l'effectivité de la mise en œuvre de la stratégie avancée.
Activité 4.3 : Acquérir 13 congélateurs homologués au profit des DRS, 60 congélateurs et 70 réfrigérateurs homologués VLS 400A et 30 réfrigérateurs solaires au profit des DS et 177 réfrigérateurs solaires/électriques homologués modèle TCW 2043 SDD au profit des CSPS, de 2018 à 2021	Il s'agit d'acquérir pour chacune des 13 directions régionales 1 congélateur homologués et 1 pour chacun des 60 districts sanitaires ayant un branchement permanent à l'électricité, de marque Vestfrost Modèle MF314. Il s'agit également d'acquérir pour les 70 DS, 70 réfrigérateurs de marque VESTFROST Modèle VLS400A Greenline (PQS Code E003/065) et 30 réfrigérateurs solaires de marque VESTFROST Modèle VLS 154 SDD Greenline (PQS Code E003/054) homologués. Enfin, il s'agit d'acquérir 177 réfrigérateurs solaires de Marque B Medcal



	(DOMETIC) Modèle TCW 2043 SDD (PQS Code E003/043) homologués pour les CSPS
Activité 4.4 : Acquérir 2 groupes électrogènes pour la DPV et 13 kits d'énergie solaire pour les chambres froides des DRS en 2019	Il s'agira d'acquérir 2 groupes électrogènes de grandes capacités de 50 KVA pour la DPV, et un kit d'énergie solaire (plaques solaires, batteries, etc.) au profit de chacune des 13 directions régionales pour une meilleure conservation des vaccins.
Activité 4.5: Acquérir 2 camions au profit de la DPV en 2018	Il s'agira d'acquérir 01 camion frigorifique et un camion de 10 tonnes au profit de la DPV pour le ravitaillement des régions. L'acquisition de ces camions contribuera à assurer une disponibilité permanente des vaccins dans les districts sanitaires.
Activité 4.6: Assurer la formation de 83 agents dont 13 responsables PEV des régions et 70 responsables PEV des districts sur la maintenance préventive de la chaîne de froid en 2017 et en 2019	Cette activité consiste à former 1 responsable PEV des 13 DRS d'une part et de former 1 responsable PEV dans chacun des 70 districts d'autre part sur la maintenance préventive de la chaîne de froid. Ce qui permettra d'assurer un bon suivi de la chaîne de froid.
Activité 4.7: Assurer la maintenance curative des 10 chambres froides de la DPV et des 13 chambres froides des régions de 2017 à 2021	Cette activité consiste à l'établissement d'un contrat de prestation entre la DPV et une structure compétente en matière de maintenance pour s'occuper des chambres froides. De même chacune des 13 DRS établira un contrat de maintenance avec une structure compétente pour la maintenance des chambres froides. Ces contrats de maintenance vont inclure l'acquisition de pièces de rechange et l'achat d'équipements de protection (stabilisateurs de tension). La contribution de GAVI vient en appui aux actions de maintenance supportées par le budget de l'Etat. Dans le cadre de cette proposition, le pays aura besoin de 2 assistances techniques dans les domaines de l'acquisition/gestion du matériel CDF et du renforcement de compétence dans le cadre de la logistique. Pour l'acquisition du matériel de la CDF, l'UNICEF apporte un appui technique tandis que l'OMS fournit une assistance dans le renforcement des compétences. Ainsi, il n'a pas été budgétisé dans le cadre de cette requête un volet assistance technique.
Activité 4.8 : Assurer chaque année, le contrôle/inspection des dépôts PEV (central et régionaux) sur les bonnes pratiques de gestion des vaccins et consommables	Il s'agira d'effectuer chaque année des sorties de contrôle/inspection par la DGPMML suivant 6 axes en 5 jours. Ces sorties seront précédées d'une rencontre de briefing et d'harmonisation des outils de 3 jours pour le renforcement des capacités des 13 pharmaciens régionaux et ceux du niveau central en contrôle/inspection des vaccins. La réalisation de cette activité permettra à terme de garantir le respect des principes de bonnes pratiques de stockage et de distribution dans la gestion quotidienne des vaccins, donc d'améliorer la qualité des vaccins distribués.

Activité 4.9 : Assurer un suivi indépendant de la disponibilité des vaccins et consommables au niveau des formations sanitaires par la société civile

Il s'agira pour les points focaux régionaux de la PN/OSV-BF de collecter des données sur la disponibilité des vaccins et consommables dans les FS en vue de déceler et de documenter les éventuelles ruptures de stocks de ces intrants. A cet effet, un représentant de la plateforme sera commis à cette tâche dans chaque district, soit 70 acteurs impliqués. Des sorties semestrielles de l'équipe du niveau central seront organisées.

Des actions de plaidoyer à l'endroit des décideurs pourront éventuellement être mises en œuvre en cas d'alerte.

**En quoi les activités auront un impact sur les dimensions d'équité socio-géographiques, culturelles et de genre ?**

D'entrée de jeu, la vaccination est gratuite sur toute l'étendue du territoire burkinabè, anéantissant du coup les disparités socio-économiques pour l'accès aux vaccins.

La poursuite de l'offre de la vaccination en stratégie avancée dans tous les centres de santé et de promotion sociale du pays, les opérations de stratégies avancées de vaccination qui seront réalisées dans les zones spécifiques (**zones non loties, des marchés, sites d'orpillage, hameaux de cultures, zones transfrontalières, etc.**) permettront de réduire au maximum les iniquités géographiques.

L'offre des services de santé en général et celle des services de vaccination se fondant sur les valeurs de la politique nationale de santé, lesquelles valeurs sont partagées par tous les agents, est offerte à toute personne sans distinction de sa race, de sa religion, de sa provenance et de son niveau socio-économique, témoigne d'une prise en compte de l'équité socio-culturelle.

La communication de proximité de routine sur les sites de vaccination, la communication de proximité dans les populations y compris celles planifiées dans le cadre de cette proposition permettra de conscientiser les cas de réticences et de refus à la vaccination.

Le renforcement des compétences (formations, supervisions, contrôles, concertations, suivi ...) des différents acteurs et les autres activités planifiées dans le cadre de cette proposition permettront de rendre disponible à toute la population une offre de services de vaccination de qualité.

## 14. Chaîne des résultats (maximum 4 pages)

Établir la **chaîne de résultats** à l'aide du modèle fourni ci-dessous. Pour chaque objectif défini à la question 12, fournir des informations sur : (i) les activités (comme il est indiqué à la question 13) ; (ii) les résultats intermédiaires ; (iii) les résultats de vaccination ; (iv) l'impact ; et (v) une estimation de l'avancement.

Une fois que la chaîne des résultats a été établie, la prochaine étape est d'élaborer le **cadre de performances** (pour toutes les demande de RSS, c'est-à-dire incluant les demandes au fond commun de soutien). Vous pouvez y accéder via le portail de Gavi du pays : [www.gavi.org](http://www.gavi.org)

Les candidats déposant une demande au **fond commun** ne sont pas tenus de remplir ce modèle, mais doivent fournir un résumé de la manière dont les subventions de Gavi contribueront à l'amélioration des résultats de la vaccination dans le contexte du PNDS.

Chaine des résultats

**Objectif 1 : Renforcer la coordination, le suivi et l'évaluation du système de santé de 2017 à 2021**

<p><b>Activités clés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser les réunions trimestrielles du CCIA de 2017 à 2021</li> <li>Réaliser des sorties trimestrielles de suivi de la mise en œuvre des activités de GAVI'RSS de 2017 à 2021</li> <li>Appuyer la réalisation des missions de contrôle et d'audits internes sur la gestion des ressources GAVI'RSS de 2017 à 2021</li> </ul>	<p><b>Résultats intermédiaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>95% du financement du PEV est mobilisé</li> <li>Introduction effective des nouveaux vaccins : VPI, MenAfriVac (2017)</li> <li>100% des structures ont un score de gestion physique et financière d'au moins 80% (71% en 2015)</li> <li>100% des rencontres du CCIA et CTA tenues avec PV validé</li> </ul>	<p><b>Résultats en matière de vaccination :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>100% de nourrissons survivants ayant reçu les trois doses du vaccin antidiphthérique, antitétanique et anticoquelucheux</li> <li>100% de nourrissons survivants ayant reçu la première dose du vaccin antirougeoleux (103,48% en 2015)</li> <li>100% de districts présentant une couverture DTC3 ≥80% (100% en 2015)</li> <li>Différence de 0% de couverture DTC3 entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche</li> <li>5% d'abandons entre la couverture de la première et de la troisième dose du DTC (3,20% en 2015)</li> <li>100% d'enfants âgés de 12 à 23 mois ayant été complètement vaccinés</li> </ul>
<p><b>Indicateurs relatifs aux activités clés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>% de réunions CCIA tenues annuellement ;</li> <li>% de sorties de suivi de la mise en œuvre des activités de GAVI'RSS effectuées par an</li> <li>Proportion de structures qui ont fait l'objet de contrôle internes sur la gestion des ressources GAVI'RSS</li> </ul>	<p><b>indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de mobilisation du financement du PEV</li> <li>Nombre de nouveaux vaccins introduits</li> <li>% des structures qui ont un score de gestion d'au moins 80%</li> </ul>	

**Objectif 2 : Améliorer les prestations de services de vaccination par l'accroissement de 55,5% à 90% la proportion de districts ayant un taux de 100% d'enfants complètement vaccinés, d'ici fin 2021**

<p><b>Activités clés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser semestriellement des supervisions spécifiques sur le PEV au niveau DRS, DS et structures privées de soins de 2017 à 2021.</li> </ul>	<p><b>Résultats intermédiaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>100% des structures qui assurent la vaccination ont un indice de qualité d'au moins 80%</li> </ul>	<p><b>Résultats en matière de vaccination :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>100% de nourrissons survivants ayant reçu les trois doses du vaccin antidiphthérique, antitétanique et</li> </ul>
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réaliser les vaccinations en stratégies avancées dans 990 CSPS des 28 districts à faible couverture vaccinale et des 7 nouveaux DS (sites d'orpaillage et de réfugiés, hameaux de cultures, zones transfrontalières, marchés,...) de 2017 à 2021</li> <li>▪ Réaliser des séances d'IEC/CCC à l'endroit des populations des 28 districts sanitaires à faible performance et les 7 nouveaux districts sur la vaccination de 2017 à 2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 100% des enfants des sites spécifiques (sites d'orpaillage et de réfugiés, hameaux de cultures, zones transfrontalières, marchés,...) bénéficient de la vaccination</li> <li>▪ Les populations ont une bonne compréhension de l'importance de l'utilisation des services de vaccination</li> <li>▪ Les populations en général et les hommes en particulier appliquent les directives en matière de vaccination</li> <li>▪ 100% des structures publiques de santé offrent la vaccination de routine des enfants</li> </ul>	<p><b>anticoquelucheux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 100% de nourrissons survivants ayant reçu la première dose du vaccin antirougeoleux (103,48% en 2015)</li> <li>▪ 100% de districts présentant une couverture DTC3 <math>\geq 80\%</math> (100% en 2015)</li> <li>▪ Différence de 0% de couverture DTC3 entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche</li> <li>▪ 5% d'abandons entre la couverture de la première et de la troisième dose du DTC (3,20% en 2015)</li> </ul> <p>100% d'enfants âgés de 12 à 23 mois ayant été complètement vaccinés</p>
<p><b>Indicateurs relatifs aux activités clés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de supervisions spécifiques PEV réalisées ;</li> <li>▪ % de CSPS qui réalisent des vaccinations en stratégies avancées dans les zones d'accès ; difficile/spécifiques ;</li> <li>▪ % de DRS doté en congélateurs homologués</li> <li>▪ % de DS doté en congélateurs homologués</li> <li>▪ % de DS doté en réfrigérateurs homologués</li> <li>▪ % de séances d'IEC/CCC réalisées</li> </ul>	<p><b>indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % des enfants des sites spécifiques bénéficiant de la vaccination</li> <li>▪ % des DRS, DS et CSPS qui ont une capacité de stockage suffisante</li> <li>▪ taux de rupture en antigène au niveau DRS, DS, CSPS</li> <li>▪ Proportion d'hommes connaissant l'importance de la vaccination</li> </ul>	
<p><b>Objectif 3 : Accroître de 93,6% à 97% l'indice de concordance des données de routine sur la vaccination d'ici fin 2021</b></p>		
<p><b>Activités clés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réaliser semestriellement un DQS au niveau des DRS et des DS de 2017 à 2021</li> <li>▪ Acquérir et installer des kits de connexions haut débit au profit des DRS, des DS, de la DPV et de la DSS pour la saisie des données dans ENDOS (DHIS2) en 2017</li> <li>▪ Former 20 nouveaux agents de chaque district au</li> </ul>	<p><b>Résultats intermédiaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 100% des structures réalisant la vaccination ont un score de gestion de qualité d'au moins 80%</li> <li>▪ La complétude et la promptitude des données de la vaccination saisies sur ENDOS-BF sont respectivement de 100% et 95%</li> </ul>	<p><b>Résultats en matière de vaccination :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 100% de nourrissons survivants ayant reçu les trois doses du vaccin antidiphthérique, antitétanique et anticoquelucheux</li> <li>▪ 100% de nourrissons survivants ayant reçu la première dose du vaccin antirougeoleux (103,48% en</li> </ul>

<p>remplissage des outils du SNIS en une session de 3 jours en 2017 et 2021</p>		
<p><b>Indicateurs relatifs aux activités clés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % des DQS réalisés par an ;</li> <li>▪ % des structures disposant de kits de connexion fonctionnels ;</li> <li>▪ % d'agents formés sur le SNIS.</li> </ul>	<p><b>indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ proportion de structures ayant un score de qualité d'au moins 80%</li> <li>▪ taux de complétude</li> <li>▪ taux de promptitude</li> </ul>	<p><b>2015)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 100% de districts présentant une couverture DTC3 ≥80% (100% en 2015)</li> <li>▪ Différence de 0% de couverture DTC3 entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche</li> <li>▪ 5% d'abandons entre la couverture de la première et de la troisième dose du DTC (3,20% en 2015)</li> <li>▪ 100% d'enfants âgés de 12 à 23 mois ayant été complètement vaccinés</li> </ul>
<p><b>Objectif 4 : Renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement des vaccins, consommables et de la logistique à tous les niveaux</b></p>		
<p><b>Activités clés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acquérir 13 congélateurs homologués au profit des DRS, 60 congélateurs et 70 réfrigérateurs homologués VLS 400A et 30 réfrigérateurs solaires au profit des DS et 177 réfrigérateurs solaires/électriques homologués modèle TCW 2043 SDD au profit des CSPS, de 2018 à 2021</li> <li>▪ Assurer la maintenance curative des 10 chambres froides de la DPV et des 13 chambres froides des régions de 2017 à 2021</li> <li>▪ Assurer chaque année, le contrôle/inspection des dépôts PEV (central et régionaux) sur les bonnes pratiques de gestion des vaccins et consommables</li> </ul>	<p><b>Résultats intermédiaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 100% des DRS, DS et CSPS ont une capacité de stockage suffisante</li> <li>▪ 0% de taux de rupture en antigène au niveau DRS, DS, CSPS</li> <li>▪ 100% des vaccins contrôlés répondent aux normes de qualité</li> <li>▪ 100% des besoins en capacité de stockage des vaccins au niveau central, régional et district (chaîne de froid positive) sont couverts</li> </ul>	<p><b>Résultats en matière de vaccination :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 100% de nourrissons survivants ayant reçu les trois doses du vaccin antidiphthérique, antitétanique et anticoquelucheux</li> <li>▪ 100% de nourrissons survivants ayant reçu la première dose du vaccin antirougeoleux (103,48% en 2015)</li> <li>▪ 100% de districts présentant une couverture DTC3 ≥80% (100% en 2015)</li> <li>▪ Différence de 0% de couverture DTC3 entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche</li> <li>▪ 5% d'abandons entre la couverture de la première et de la troisième dose</li> </ul>
<p><b>Indicateurs relatifs aux activités clés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de DRS doté en congélateurs homologués</li> <li>▪ % de DS doté en congélateurs homologués</li> </ul>	<p><b>indicateurs relatifs aux résultats intermédiaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % des DRS, DS et CSPS qui ont une capacité de stockage suffisante</li> </ul>	

- % de DS doté en réfrigérateurs homologués
- % de dépôts PEV régionaux et de DS contrôlés
- % des chambres froides faisant l'objet de contrat de maintenance

- taux de rupture en antigène au niveau DRS, DS, CSPS
- % des dépôts contrôlés ayant au moins un score de gestion d'au moins 80%
- Taux de rupture des vaccins dans les formations sanitaires

- du DTC (3,20% en 2015)**
- 100% d'enfants âgés de 12 à 23 mois ayant été complètement vaccinés.
  - Alarmes chaleur d'enregistreurs de température 30-DTR réduits de 50% et alarmes gel réduits de 90% en 2018 par rapport aux données à 2016.
  - Tous les équipements CDF utilisés pour la conservation des vaccins au niveau des DRS et DS sont homologués et protégés contre le gel.
- Le nombre de flacons non-entamés non-périmés jetés pour raison d'exposition au gel ou excès de chaleur ne dépasse pas 1% aux DRS et DS, et à tout CSPS équipé de nouveaux équipements CDF.

### **IMPACT**

Réduction du taux de mortalité maternelle et infantile

### **HYPOTHÈSES**

- L'engagement politique de l'Etat et des partenaires techniques et financiers
- L'adhésion des populations
- La qualité des informations collectées
- La collaboration avec les centres de recherche
- L'environnement sociopolitique stable dans le pays
- La capacité de gestion des catastrophes naturelles
- La stabilité des personnels de santé

- *La maîtrise des cibles*

## 15. Suivi et évaluation (S&E) (2 pages maximum)

*Décrire comment les résultats dus à la subvention de RSS seront surveillés.*

Le suivi de la subvention s'inscrit dans le cadre de celui du Plan national de développement sanitaire décrit au point n°8.

En sus, il est mis en place un comité de suivi et évaluation de la mise en œuvre de la subvention de GAVI-RSS. Il est chargé de planifier les activités de la proposition, de suivre la réalisation physique et financière des activités, de jouer le rôle d'interface avec GAVI, de produire des rapports trimestriels à soumettre au comité de pilotage du PADS, faire des propositions et/ou recommandations pour la mise en œuvre réussie des activités.

Le DGESS est l'interlocuteur principal auprès du secrétariat de Gavi pour le suivi de la mise en œuvre de la subvention GAVI-RSS. Il assure la coordination des activités des Directions techniques impliquées, du PADS et des structures de mise en œuvre (DRS, Districts sanitaires). Des points focaux ont été désignés au niveau de la DGESS, de la DPV et du PADS pour le suivi et le traitement de l'information relative à la subvention.

L'enquête de couverture vaccinale et la revue approfondie du PEV planifiées et réalisées sous la direction de la DPV tous les 5 ans permettent l'évaluation de la couverture vaccinale et l'équité.

(Cf : rapports de l'enquête de couverture vaccinale et de la revue approfondie du PEV, joints en annexe).

La présente subvention prévoit une évaluation interne à mi-parcours sous forme de revue et une évaluation finale externe. Les coûts liés à ces évaluations sont pris en compte dans le budget de la proposition.

## 16. Option de vérification des données FBP

*Choisissez l'option de vérification des données à utiliser pour le calcul des paiements basés sur la performance*

Option de vérification des données	Sélectionner une option
Utilisation des données administratives du pays	<input checked="" type="checkbox"/>
Utilisation des estimations de l'OMS / UNICEF	<input type="checkbox"/>
Utilisation des enquêtes	<input type="checkbox"/>

## PARTIE D : PLAN DE TRAVAIL, BUDGET ET ANALYSE DES ÉCARTS

### 17. Plan de travail détaillé, descriptif du budget et analyse des écarts (maximum 3 pages)

*Remplir l'annexe obligatoire n° 6 : Plan de travail détaillé, budget et analyse des écarts via le portail Internet du pays.*

*Des instructions détaillées pour remplir le modèle de budget sont disponibles dans la première feuille de travail du modèle Excel.*

*Une fois le modèle de budget et l'analyse des écarts financiers terminés, fournir, ici, un **descriptif du budget et l'analyse des écarts**.*



Les données financières issues du remplissage de ce modèle se résument comme suit :

- le besoin en ressources financières pour le renforcement du système de santé dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS est estimé à 7 293 449 076 USD pour la période 2017-2021 ;
- le financement total relatif au RSS pour la période 2017-2021, toutes sources confondues, est estimé à 1 875 113 082 USD<sup>2</sup> ;
- l'écart financier issu du besoin en ressources financières et du financement total est de 5 418 335 494 USD.

L'apport de GAVI/RSS qui est estimé à 11 760 000 USD permettra de réduire cet écart financier pour la mise en œuvre des activités en lien avec la vaccination pour la période 2017-2021.

Cette proposition s'aligne en complément avec la subvention Fonds Mondial RSS qui couvre la période 2015-2017. Une situation exacte de la contribution des autres partenaires n'est pas disponible. Toutefois l'analyse des goulots a permis de dégager un gap à combler pour la période 2017-2021. En outre le pays est en train d'élaborer un plan stratégique national de renforcement du système de santé qui à terme permettra de dégager des écarts/gaps après prise en compte des contributions des différents partenaires.

En plus de la réponse ci-dessus, il est à noter que l'intervention des partenaires dans le pays ne cible pas des zones géographiques particulières, mais obéit aux principes de l'alignement et à l'esprit du Compact pour la mise en œuvre du PNDS.

*Les candidats déposant une demande au **fond commun** ne sont pas tenus de remplir le modèle de plan de travail, de budget et d'analyse des écarts, mais peuvent fournir, à la place, des informations spécifiques sur le plan de travail et le budget annuel sectoriels.*

## 18. Pérennité (maximum 2 pages)

*Décrire comment le gouvernement assurera la pérennité des résultats du programme, obtenus grâce à la subvention de Gavi, lorsque celle-ci prendra fin.*

Les mesures de prévention ont un fort impact positif sur l'état de santé des populations. Aussi, le gouvernement du Burkina Faso s'engage-t-il au maintien des acquis du PEV, par conséquent ceux du soutien de GAVI au renforcement du système de santé en lien avec la vaccination.

Au niveau national, l'Etat assurera la pérennisation des résultats obtenus en mettant l'accent sur le recrutement, la formation (continue et de base) du personnel de santé, la disponibilité des produits vaccinaux et le financement des structures de coordination et de mise en œuvre. Ainsi, la dotation annuelle de crédits à la Direction de la prévention par les vaccinations et aux structures des différents niveaux pour la coordination et la mise en œuvre des services du PEV sera poursuivie. En outre, l'Etat burkinabè mettra à disposition des agents qualifiés pour la mise en œuvre des activités de vaccination ainsi que le paiement de leurs salaires. De plus, l'application des normes en personnel prenant en compte le paquet d'activités défini pour les différents niveaux permettront une meilleure exécution de ces activités. L'Etat burkinabè continuera à assurer la constance de l'inscription dans la loi de finances de crédits sécurisés d'au moins un milliard de FCFA par an pour l'achat des vaccins et matériels d'injection, la dotation en équipements de la chaîne de froid et matériels roulants, renforcement des capacités du personnel de santé, supports des activités de mobilisation sociale, de stratégies mobiles et avancées, de suivi et de surveillance des maladies cibles du PEV. Ces postes budgétaires dédiés à la vaccination constituent une garantie supplémentaire de continuité des financements des activités de vaccination. Il poursuivra aussi la construction/réhabilitation de formations sanitaires de base, centres par excellence de fourniture de prestations de vaccination.

<sup>2</sup> Les annonces des partenaires se limitent en 2020 au lieu de 2021.

Une bonne maintenance des acquisitions permet de les pérenniser, de les rendre disponible pour assurer un bon déroulement des activités dans les formations sanitaires. Du reste, un plaidoyer auprès des décideurs gouvernementaux pour l'augmentation régulière des financements alloués au Programme Elargi de Vaccination sera fait. En dépit de l'augmentation de la part de l'Etat pour le financement des activités liées à la vaccination, l'appui des partenaires reste des plus déterminants. Les activités de la stratégie de viabilité financière viseront le maintien du niveau actuel de l'appui des partenaires traditionnels ou même leur contribution supplémentaire. De même, afin de minimiser le gap, le Gouvernement à travers le Ministère de la santé mobilisera d'autres partenaires potentiels dans les cadres de coopération bilatérale. L'implication des ONG et des associations sera renforcée. L'accroissement des apports des partenaires et la mobilisation des nouveaux appuis pour le financement de la vaccination se feront à travers le renforcement de l'implication du CCIA dans le suivi des activités, des performances et de l'émergence des nouveaux besoins du PEV; l'intégration des activités de vaccination dans les nouveaux cadres de coopération économiques et techniques et le renforcement de la place du PEV dans la stratégie sectorielle de la santé.

Aux niveaux déconcentré et décentralisé, l'Etat avec la contribution de ses partenaires au développement garantira l'allocation de crédits aux Directions régionales et aux Districts sanitaires pour la formation des agents de santé, la maintenance préventive et curative des équipements, la mobilisation sociale et le suivi des activités.

Ainsi, la responsabilisation des populations dans les centres de santé et de promotion sociale à travers les comités de gestion qui mobilisent des fonds propres et contribueront toujours au financement des charges récurrentes liées aux activités de vaccination notamment la fourniture du gaz pour la chaîne de froid, la maintenance préventive, la gestion des déchets biomédicaux, le carburant pour la stratégie avancée, etc.

Dans le cadre de la décentralisation intégrale, les collectivités territoriales mobilisent des ressources (humaines, matérielles et financières) pour appuyer la mise en œuvre des activités de santé particulièrement celles de vaccination.

La vaccination est intégrée aux autres activités du Paquet Minimum d'Activités de ces CSPPS. Le Gouvernement burkinabè continuera à payer sa contribution dans le cadre de l'introduction des nouveaux vaccins. Cette contrepartie augmentera progressivement.

La coordination, le suivi et le contrôle des activités seront assurés à tous les niveaux ; en effet, le renforcement des capacités techniques des prestataires à tous les niveaux en gestion du programme, en planification, à la coordination, à la supervision formative et au monitoring intégrés ; la réduction des taux des pertes en vaccins à travers le renforcement de l'utilisation de la politique du flacon entamé par les acteurs de terrain, l'extension des mécanismes incitatifs pour le maintien au poste de travail des personnels en charge de la vaccination, participeront à garantir la rationalisation des coûts de vaccination d'une part et garantir la qualité des services d'autre part.

En outre, un accent sera mis sur l'implication des bénéficiaires. Il s'agira d'intensifier les activités de mobilisation sociale pour accroître la participation communautaire aux activités de la vaccination. Il s'agira d'obtenir l'auto prise en charge par les communautés des activités de la recherche active des enfants perdus de vue, la sensibilisation de la communauté sur l'importance de la vaccination et l'acceptation des nouveaux vaccins et la notification des cas des maladies cibles du programme.

Enfin, des actions seront développées pour un meilleur recouvrement des recettes dans le cadre de l'exécution du budget de l'Etat et la recherche de sources alternatives de financement. Celles-ci permettront sans doute de renforcer les ressources disponibles au niveau national, par conséquent celles allouées aux structures de santé à différents niveaux.

*Les candidats déposant une demande au **fond commun** sont tenus de fournir la documentation existante qui aborde la question de la pérennité. Lister les documents fournis et indiquer les sections pertinentes.*

## **PARTIE E : MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE ET D'ATTÉNUATION DES RISQUES**

### **19. Modalités de mise en œuvre (maximum 2 pages)**

*Décrire les modalités de mise en œuvre prévues*

*Les candidats déposant une demande au **fond commun** sont tenus de fournir une documentation sur les modalités de mise en œuvre des mécanismes sectoriels, le cas échéant. Lister les documents fournis et indiquer les sections pertinentes.*

Mécanisme de gestion	Description
<p>Identification des principales entités de mise en œuvre et leurs responsabilités.</p>	<p>Dans la mise en œuvre de la présente proposition, les structures du Ministère et la société civile seront responsabilisés selon les niveaux central, déconcentré et opérationnel.</p> <p>Le Secrétariat Général du Ministère de la santé assure la tutelle administrative de la mise en œuvre de la subvention Gavi/RSS.</p> <p>Ainsi, la DGESS aura pour tâches la planification technique, le suivi et la coordination à travers le comité de suivi de GAVI mis en place à cet effet (cf. arrêté). En outre, elle servira de point focal entre le Secrétariat de Gavi et le Ministère de la santé. Elle émet des avis techniques et donne des orientations pour la bonne mise en œuvre de la proposition.</p> <p>Quant à la DPV, elle assurera la coordination, le suivi et l'évaluation des activités en lien avec la vaccination (approvisionnement des districts et DRS en vaccins et consommables, la gestion et le suivi de la qualité des données de vaccination, la disponibilité et la maintenance de la chaîne de froid, la formation, la supervision, la gestion des déchets, la surveillance épidémiologique des maladies cibles du PEV, etc.).</p> <p>S'agissant de la DGPML, elle est chargée de la mise en œuvre des activités relatives à la pharmacovigilance, la gestion des MAPI et la sécurisation des approvisionnements et des produits de santé.</p> <p>Le Programme d'appui au développement sanitaire (PADS), est chargé de la gestion financière de la subvention sous la responsabilité technique de la DGESS. (Cf. section 22).</p> <p>Le Comité de pilotage du PADS approuvera les rapports d'activités et financiers de la mise en œuvre de la proposition.</p>
<p>Modalités de gouvernance et de suivi stratégique</p>	<p>Le Comité national de suivi du PNDS (CS/PNDS) assure la Coordination, le suivi et l'évaluation ainsi que le contrôle de la mise en œuvre de la subvention. Il est présidé par le Ministre de la santé.</p>

<p>Mécanismes garantissant la coordination entre les organes d'exécution.</p>	<p>Le mécanisme de coordination de la mise en œuvre de la subvention sera le même que celui du PNDS 2011-2020. Il comprend : (i) au niveau central le Comité national de suivi du PNDS (CS/PNDS) et les commissions thématiques de suivi du PNDS, (ii) au niveau régional le Comité régional de suivi du PNDS et (iii) au niveau provincial le Conseil de santé de district (CSD).</p> <p>La coordination des organes d'exécution est assurée à travers les sessions semestrielles du Comité national de suivi du PNDS au cours desquelles un rapport sectoriel de performance intégrant la mise en œuvre de la subvention est examiné. Ce rapport prend en compte les rapports contributifs des CRS y compris des CSD et des commissions thématiques de suivi du PNDS.</p> <p>Par ailleurs, les décisions et orientations spécifiques sur la vaccination sont prises par le CCIA</p> <p>Les orientations et décisions prises sont traduites sous forme de directives de planification par la DGESS, à l'endroit des structures centrales, intermédiaires et opérationnelles pour l'élaboration de leurs plans d'action annuels.</p> <p>Un comité de suivi pluridisciplinaire mis en place par arrêté du Ministre de la santé, assure le suivi continu de la mise en œuvre. Placé sous la responsabilité de la DGESS, ce comité se réunit trimestriellement ou de manière extraordinaire en cas de besoin. Il est chargé de faire le bilan physique et financier de la mise en œuvre des activités, d'identifier les difficultés rencontrées et de faire des suggestions d'amélioration.</p>
<p>Ressources financières provenant de la subvention qui seront allouées à la gestion et la mise en œuvre de la subvention</p>	<p>5% du montant de la subvention seront consacrés à la gestion au niveau du PADS.</p>
<p>Rôle des partenaires au développement à l'appui du pays dans la mise en œuvre de la subvention</p>	<p>Les partenaires au développement participent aux instances de prise de décisions dans le cadre de la planification, du suivi, de l'évaluation et du contrôle de la mise en œuvre de la subvention Gavi/RSS.</p>

## 20. Participation des organisations de la société civile (OSC) (2 pages maximum)

*Décrire la manière dont les OSC seront impliquées dans la mise en œuvre des subventions de RSS.*

Au Burkina Faso, la contribution des organisations non gouvernementales (ONG) et des associations dans les domaines tels que la Santé de la reproduction, la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, la nutrition, etc. est reconnue décisive pour booster les indicateurs. Des partenaires techniques et financiers tels que GAVI et le Fonds Mondial accordent une place importante aux activités de la société civile dans leur approche. Par contre l'engagement des ONG et associations pour le renforcement du système de santé en lien avec les activités de vaccination est encore timide comme le note le PPAC 2016 – 2020 et la revue de GAVI/RSS 2. Ce constat a été également fait par le secrétariat de Gavi et sa circonscription OSC. Pour y remédier, GAVI a appuyé la mise en place de plateformes de la société civile de soutien à la vaccination dans divers pays dont le Burkina Faso. C'est ainsi que depuis 2012, cet appui à la société civile à travers le Secrétariat permanent des ONG (SPONG), a permis de sensibiliser les acteurs de la société civile sur l'intérêt de la promotion de la vaccination et l'engagement accru dans le renforcement du système de santé. Ces actions de

plaidoyer/sensibilisation ont abouti à la mise en place de la plateforme nationale des ONG et associations de soutien à la vaccination et à l'immunisation (PNOSV-BF) qui couvre l'ensemble du territoire avec 13 points focaux régionaux et un comité de coordination nationale constitué de six organisations et dont l'animation est assurée par le SPONG. Cette plateforme à couvert faiblement (au regard de la modicité des moyens) les différentes régions du pays en activités d'IEC. L'aboutissement du processus entamé en 2012 est la prise en compte effective des activités spécifiques de la société civile dans les activités de RSS financées par GAVI comme c'est le cas pour d'autres partenariats. La PNOSV-BF mettra l'accent sur le PEV, en complément des autres financements du FM qui ciblent le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Dans le cadre de cette requête, qui connaît la participation appréciable de la société civile à travers la PNOSV-BF, il s'agira de renforcer la dynamique déjà en cours pour une plus grande implication de la société civile dans le RSS, en particulier pour les activités en lien avec la vaccination.

L'implication de la société civile suivra les axes ci-après :

- la mobilisation des communautés pour accroître la demande de vaccination ou de soins de santé de l'enfant, par la communication communautaire pour la vaccination (les causeries éducatives, les théâtres fora, les projections vidéos, etc.), la recherche de perdus de vues à la vaccination ;
- l'apport d'une assistance technique à la conception et à la mise en œuvre du RSS, notamment les activités en lien avec la vaccination ;
- la réalisation d'un suivi indépendant des programmes de vaccination et de RSS notamment la gestion des subventions et la qualité des activités de vaccination (logistique, chaîne de froid, indicateurs, qualité des données, équité, etc.) ;
- la réalisation d'un plaidoyer en faveur des questions relatives à la vaccination ;
- la réalisation de recherches opérationnelles ;
- etc.

Les activités prévues dans cette requête sont décrites plus haut. Ces activités sont :

1. Activité 1.1 : Assurer le fonctionnement d'une équipe de programme au sein de la Plateforme nationale des ONG/Associations de soutien à la vaccination et à l'immunisation pour leur meilleure implication dans la mise en œuvre des activités de GAVI/RSS de 2017 à 2021
2. Activité 1.11 : Organiser annuellement une (1) rencontre du cadre de dialogue entre la société civile, le secteur sanitaire privé et le Ministère de la santé dans le cadre du renforcement des activités de vaccination de 2017 à 2021
3. Activité 2.11 : Réaliser des rencontres annuelles de plaidoyer en faveur de la vaccination avec les leaders religieux, coutumiers et communautaires des 28 districts sanitaires à faible performance en 2017 et en 2020
4. Activité 2.12 : Former 13 membres de la plate-forme nationale des ONG et associations de soutien à la vaccination (PN/OSV) sur la communication en matière de vaccination pendant 3 jours en 2017 et en 2019
5. Activité 2.13 : Réaliser des séances d'IEC/CCC à l'endroit des populations des 28 districts sanitaires à faible performance et les 7 nouveaux districts sur la vaccination de 2017 à 2021
6. Activité 3.4: Former 20 membres des ONG/Associations et 10 agents des structures privées sur le SNIS en une session de 5 jours en 2018 et en 2019
7. Activité 4.9 : Assurer un suivi indépendant de la disponibilité des vaccins et consommables au niveau des FS.

Ces activités permettront de (d') :

- accroître la demande de vaccination;
- renforcer la participation communautaire;
- contribuer à une meilleure gouvernance du PEV ;

- renforcer le dialogue Etat – Société civile sur le RSS en lien avec la vaccination ;\*
- etc.

Pour la réussite de la contribution de la société civile et en tirant leçon d'autres expériences, le mécanisme retenu pour la gestion des fonds prévus pour la société civile dans le cadre de cette requête feront l'objet d'un contrat entre GAVI et l'équipe d'animation de la plateforme qu'est le Secrétariat Permanent des ONG (SPONG) qui est l'endossement légal à la plateforme. Les fonds dévolus à la société civile seront constitués essentiellement de ressources prévues pour les activités retenues dans le cadre de cette requête. L'efficacité de l'implication de la société civile est tributaire de cette organisation qui est conforme à la réalité du Burkina Faso et qui n'est pas contraire aux directives de GAVI pour l'élaboration de la requête.

*Les candidats déposant une demande au **fond commun** sont tenus de résumer le rôle des OSC dans la mise en œuvre du programme sectoriel.*

## 21. Risques et mesures d'atténuation (2 pages maximum)

*Si disponible, fournir l'annexe n° 35 : Évaluation du risque dans le secteur de la santé. Si une telle évaluation n'est pas disponible, fournir une analyse des risques de ne pas atteindre les objectifs.*

Description des risques	PROBABILITÉ <sup>3</sup>	IMPACT <sup>4</sup>	Mesures de limitation
<b>Objectif 1 : Renforcer la coordination, le suivi et l'évaluation du système de santé de 2017 à 2021</b>			
<b>Risque institutionnel</b>			
Insuffisance dans la coordination des interventions et des cadres de concertation	<b>Faible</b>	<b>Elevé</b>	<i>Il a été mise en place un comité de suivi de la mise en œuvre des activités de GAVI/RSS. Ce comité est doté de ressources humaines suffisantes et compétentes capable de gérer et analyser les flux de données pour assurer le suivi. Les outils de collecte standardisés sont également disponibles et maîtrisés par tous les membres. Les infrastructures (moyens de transport et outils informatiques) sont également disponibles pour réaliser le suivi du programme.</i>
Instabilité sociopolitique et économique au plan national et international.	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	<i>Prise en compte des spécificités contextuelles</i>
<b>Risque fiduciaire</b>			
Risque de fraude et de corruption pouvant influencer négativement sur la mise en œuvre de la proposition	<b>Faible</b>	<b>Elevé</b>	<i>Application effective des textes réglementaires en la matière, renforcement du cadre juridique et des systèmes de contrôle</i>
<b>Risque opérationnel</b>			
Insuffisance en planification et en monitoring des activités au niveau des formations sanitaires	<b>Faible</b>	<b>Elevé</b>	<i>Renforcement des activités de planification et de monitoring à tous les niveaux</i>
Inégale répartition du personnel de santé	<b>Moyenne</b>	<b>Moyen</b>	<i>Renforcement des directions régionales et des formations sanitaires en personnel ; Fidélisation du personnel de santé grâce à une meilleure organisation des effectifs, un octroi des indemnités par zone de résidence, une amélioration des conditions de travail et à de meilleures politiques de gestion</i>

<sup>3</sup> élevée / moyenne / faible

<sup>4</sup> élevé / moyen / faible

<b>Risques programmatiques et risques liés à la performance</b>			
Système de suivi évaluation et de coordination défaillant,	<b>Faible</b>	<b>Elevé</b>	<i>Allouer selon les besoins exprimés la réalisation des activités de coordination, suivi et évaluation des interventions en lien avec la vaccination.</i>
<b>Objectif 2 : Améliorer les prestations de services de vaccination par l'accroissement de 55,5% à 90% la proportion de districts ayant un taux de 100% d'enfants complètement vaccinés, d'ici à fin 2021</b>			
<b>Risque institutionnel</b>			
Insuffisance dans l'organisation des services de vaccination au niveau opérationnel	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	Développer des stratégies novatrices de vaccinations dans les formations sanitaires et dans les villages
Faible capacité de stockage des vaccins et des intrants	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	Renforcement des capacités des stockages des vaccins et autres intrants
Insuffisance de la logistique à deux et 04 roues	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	Dotation des formations sanitaires en logistique roulante pour les activités de vaccination
Insuffisance des ressources humaines en santé et la mauvaise répartition du personnel existant	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	Poursuite du recrutement du personnel par postes régionaux ; Fidélisation du personnel de santé à travers une meilleure organisation des effectifs, un octroi des indemnités par zone de résidence, une amélioration des conditions de travail et à de meilleures politiques de gestion ; Mise en place de mesures incitatives <sup>5</sup> et l'instauration d'un système de notation des agents plus transparent, basé sur la performance
Instabilité sociopolitique et économique au plan national et international.	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	Prise en compte des spécificités contextuelles
<i>Faible collaboration avec les OSC et le secteur privé</i>	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	<i>collaboration avec les différentes structures concernées par les activités de communication doit être renforcée pour de meilleurs résultats ; Harmonisation des interventions des OSC, secteur privé dans le domaine de la communication pour la vaccination.</i>
<b>Risque fiduciaire:</b>			
Insuffisance des ressources financières allouées aux activités de communication à tous les niveaux surtout en ce qui concerne le PEV de routine.	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	<i>Allouer des ressources financières conséquentes pour la réalisation des activités de communication pour la vaccination. Mobilisation de ressources localement, et de ressource innovantes pour soutenir les activités de vaccination</i>
Retard dans l'allocation des ressources financières	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	Planification opérationnelle annuelle des activités transmise à temps GAVI
Faible capacité d'absorption ou de décaissement des ressources financières	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	Allègement des procédures de passation des marchés ; Mise en place d'un dispositif de suivi et l'évaluation ; Renforcement de compétence des agents en charge de la gestion
<b>Risque opérationnel:</b>			
Faiblesse accessibilité des populations aux sites de vaccination	<b>Moyenne</b>	<b>Moyen</b>	Multiplication des sites de vaccination en stratégies avancées
Faible implication des hommes aux services de vaccination	<b>Moyenne</b>	<b>Moyen</b>	<i>Intensification des actions de communication de proximité Implication des autorités administratives, politiques, coutumières, religieuses et d'autres acteurs compétents dans le domaine de la communication en vue de susciter l'adhésion des populations aux activités de vaccination de routine</i>
Pesanteurs socioculturelles	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	- <i>Intersectorialité systématique</i>

<sup>5</sup> (Décret N° 2005-570/PRES/PM/MFB/MFPRE du 24 novembre 2005 modifiant le décret N° 2005-010/PRES/PM/MFB/MFPRE du 24 janvier 2005 portant régime indemnitaire applicable aux agents publics de l'Etat, la mise à disposition d'un plan de carrière qui permet les avancements et la progression catégorielle à travers l'adoption des textes d'organisation des emplois spécifiques du Ministère de la santé, l'amélioration des conditions de travail (locaux, matériels, confort).



			-Renforcement des activités de sensibilisation et de plaidoyer auprès des leaders d'opinion Implication des OSC dans les activités de sensibilisation et de plaidoyer auprès des leaders d'opinion
Faible disponibilité des ASBC	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	Renforcement des capacités des ASBC ; Motivation des ASBC
<b>Risques programmatiques et risques liés à la performance</b>			
Insuffisance dans la planification, le suivi et l'évaluation à tous les niveaux	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	Renforcement des capacités ; Renforcement des supervisions spécifiques et système du suivi et l'évaluation
Faible qualité des données	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	Renforcement des capacités dans la gestion des données Contrôle de la qualité des données, validation des données
Non atteinte des résultats par rapport aux cibles prévues	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	Monitoring régulières des interventions Amélioration de l'accessibilité des populations aux services de vaccination
Non maîtrise des populations cibles	<b>Moyenne</b>	<b>Moyen</b>	Réalisation régulière des projections au bénéfice de la population cible
Non atteinte des résultats par rapport aux cibles prévues	<b>Moyenne</b>	<b>Moyen</b>	Renforcer les compétences des acteurs et de les équiper en matériel de projection et d'animation Monitoring régulières des interventions de communication Amélioration de l'accessibilité des populations aux services de communication de la vaccination
<b>Autres risques</b>			
Faible engagement de tous les acteurs (professionnels de la santé, secteurs connexes, société civile y compris les ONG et associations, secteur privé, ordres professionnels, collectivités locales et partenaires au développement) à travailler à l'atteinte des objectifs fixés.	<b>Faible</b>	<b>Elevé</b>	Mise en œuvre de l'approche participative avec une implication de tous les acteurs à différents niveaux du système de santé. Une meilleure collaboration avec les acteurs sera établie pour leur présenter les activités de la proposition afin de les amener à jouer pleinement un rôle d'accompagnement.
<b>Risque institutionnel</b>			
<b>Objectif 3 : Accroître de 93,6% à 97% l'indice de concordance des données de routine sur la vaccination d'ici fin 2021</b>			
<b>Risque institutionnel</b>			
insuffisance dans la gestion des données dans les structures publiques et privées	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	Renforcement des capacités dans la gestion des données ; Disponibilité des supports de collecte des données ; Disponibilité de la connexion à haut débit dans les districts sanitaires, dans les DRS et au niveau central Déploiement progressif d'ENDOS dans les structures privées des soins
<b>Risque fiduciaire</b>			
Retard dans l'allocation des ressources financières	<b>Moyenne</b>	<b>Elevée</b>	La structure organisationnelle des finances (PADS) est bien organisée, avec des rôles et des responsabilités documentées et séparation suffisante des tâches décrites dans le manuel des procédures. De plus, la structure dispose des ressources humaines suffisantes avec des compétences et expériences requises pour la gestion financières. Le système de gestion budgétaire et de la trésorerie sont bien documentés et garantissent l'absence de duplication des dépenses. Les états financiers de l'organisation et de ses sous-bénéficiaires sont audités par un auditeur indépendant selon les



			normes standards d'audit.
<b>Risque opérationnel</b>			
Faible qualité des données collectées	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	Réaliser les audits de la qualité des données par la réalisation des data quality self Data Quality Self assessment (DQS) et le Lot Quality Assurance sampling (LQAS:) Les rencontres de validation trimestrielle des données au niveau des districts
<b>Risques programmatiques et risques liés à la performance</b>			
Faible complétude dans la saisie des données au niveau des districts	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	Acquérir et rendre disponible de la connexion à haut débit dans les districts sanitaires; Renforcement du parc informatique
<b>Objectif 4 : Renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement des vaccins, consommables et de la logistique à tous les niveaux</b>			
<b>Risque institutionnel</b>			
Insuffisance importante de la logistique du PEV	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	Elaboration et mise en œuvre du plan d'amortissement de la logistique roulante Finalisation et mise en œuvre du plan d'entretien des équipements de chaîne de froid et transport
<b>Risque fiduciaire</b>			
Efficiences fiduciaires insuffisantes	<b>Faible</b>	<b>Elevé</b>	Il sera prioriser les procédures sécurisées (chèques, transferts et virements) et les contrôles internes seront Intensifiés
Pertes dues aux marchés et au contexte macro-économique	<b>Faible</b>	<b>Faible</b>	La planification et la budgétisation a tenu compte de l'inflation dans les prévisions
<b>Risque opérationnel</b>			
Faible qualité des équipements acquis	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	L'acquisition des équipements et du matériel homologués par le biais du système d'achat sécurisé des nations unies via l'Unicef
Insuffisance dans le suivi et l'analyse des données de monitoring de la température de conservation des vaccins	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	Il sera procédé à une installation de dispositifs de suivi en continu des températures (30-DTR), suivi en continu des températures et des visites techniques après installation / réhabilitation des équipements par rapport aux équipements de la CDF Suivis internes et externes réguliers ; Analyses régulières des données de monitoring
Insuffisance de la distribution et installation des réfrigérateurs	<b>Faible</b>	<b>Elevé</b>	Assurer le respect de la distribution planifiée Assurance de qualité du matériel installé via contrôle technique par technicien-ingénieur national qualifié (30 jours après installation) avec registre 30+ jours données en température des enregistreurs 30-DTR's
Faible qualité de la maintenance curative des chambres froides :			Il sera procédé à une installation de systèmes centralisés de suivi des températures en réseau, cartographie de la distribution des températures à l'intérieur des chambres froides après réhabilitation
<b>Risques programmatiques et risques liés à la performance :</b>			
Inégale répartition de la logistique	<b>Moyenne</b>	<b>Elevé</b>	Il sera respecté le schéma de déploiement de la logistique à l'endroit des structures ciblées dans la présente proposition.
Espace insuffisant de stockage à sec pour les équipements proposés en cas de délais lors de leur déploiement sur le terrain.	<b>Faible</b>	<b>Elevé</b>	Il sera réquisitionné d'autres magasins au ministère de la santé (CAMEG et autres structures) pendant la période de réception des équipements en vue de leurs stockages sécurisés en attente de leurs distributions Répartition anticipée et suivie, bordaux de livraison signés pour chaque site par les récipients des équipements etc.

Rupture des vaccins et consommables	<b>Faible</b>	<b>Elevé</b>	La formation des acteurs sera sur le PEV au différents niveau mettra l'accent sur la gestion des approvisionnements et des vaccins Une anticipation des commandes sera faite pour prévenir les ruptures de stock.
-------------------------------------	---------------	--------------	--

## 22. Gestion financière et approvisionnement

*Décrire la proposition de mécanismes de gestion budgétaire et financière concernant la subvention.*

Les ressources mobilisées dans le cadre de cette requête seront gérées selon les procédures en vigueur au Programme d'appui au développement sanitaire (PADS). Les procédures communes d'appel de fonds, de prise de décision, de mécanisme de décaissement, de production des rapports d'activités et financiers et les contrôles internes du PADS seront utilisés.

La gestion sera décentralisée et orientée sur la performance. L'objectif est d'inciter les acteurs à développer une culture de résultats en lieu et place d'une focalisation de la réalisation des activités programmées.

Les mécanismes d'achat et d'approvisionnement épouseront les procédures du PADS. Pour les achats de matériels homologués ou de marques désignées, la coordination entre le PADS et l'UNICEF est indiquée.

Des comptables régionaux siégeant au niveau des DRS seront chargés de suivre et de contrôler mensuellement l'utilisation des fonds et le respect des procédures. L'Unité de Gestion du PADS à travers le service d'audit interne réalisera des contrôles et audit dans chaque structure au moins une fois dans l'année. Par ailleurs, des auditeurs indépendants réaliseront des audits financiers globaux une fois par an.

*Décrire les principales contraintes du système budgétaire et de gestion financière dans le secteur de la santé.*

Les financements de santé sont insuffisants. La recherche de financement additionnel (les fonds innovants, les collectivités, les partenaires, etc.) pour la santé s'avère une nécessité.

La pérennisation du financement des activités de santé constitue une préoccupation permanente de l'État. La mise en place d'un système de gestion financière pour donner des orientations claires et axées sur les résultats peut permettre une mobilisation efficace des ressources financières pour le Ministère de la santé.

*Remplir la fiche de données (ci-dessous) concernant les dispositions du budget et de gestion financière pour chacune des organisations qui recevra directement une subvention de RSS de Gavi.*

*Fournir **obligatoirement l'annexe n° 7** : Plan d'achat détaillé de deux ans*

*Les candidats déposant une demande au **fond commun** sont tenus de fournir des documents pertinents pour la gestion financière et l'approvisionnement en vertu de l'accord du fond commun.*

**Fiche de données (ci-dessous) concernant les dispositions du budget et de gestion financière**

**Tout organisation/pays bénéficiaire désirant recevoir directement des fonds de Gavi doit remplir**

<b>cette feuille de données (par exemple, MdS et/ou OSC recevant un financement direct)</b>	
1. Nom et coordonnées du responsable au département des finances de l'organisation bénéficiaire.	<b>Monsieur OUEDRAOGO Abdoul Karim</b> (Coordonnateur du PADS) Tel : (00226) 25 30 88 46 / + 226 70 20 01 17 Email : <a href="mailto:pads@fasonet.bf">pads@fasonet.bf</a> / <a href="mailto:ouedabk@yahoo.fr">ouedabk@yahoo.fr</a> 03 BP : 7062 Ouagadougou 03
2. L'organisation bénéficiaire a-t-elle de l'expérience avec Gavi, la Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF, le FMSTP ou d'autres partenaires de développement (p. ex. la réception de subventions antérieures) ?	OUI
3. Si OUI :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Veuillez indiquer le nom de la subvention, l'année et son montant.</li> <li>• Pour les subventions passées de GAVI et d'autres partenaires de développement, veuillez fournir une brève description des conclusions principales concernant l'usage des fonds en termes de dispositions de gestion financière.</li> <li>• Pour les subventions en cours, de GAVI et d'autres partenaires de développement : Veuillez fournir une brève description de tout problème concernant la mise en œuvre de la gestion financière (GF) et d'approvisionnement (p. ex. dépenses inéligibles, passation de marchés non-conformes, détournements de fonds, présentation tardive des rapports d'audit, et opinions de réserve)</li> </ul>	<p><b>GAVI/RSS1 /2008-2010 : 4 978 773 USD</b></p> <p><b>GAVI/RSS 2 /2013-2015 : 5 228 714 USD</b></p> <p><b>FM/RSS : 17 347 022 Euros</b></p> <p>Dans le cadre des audits globaux de 2014, les conclusions principales ont été les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il n'existe aucune violation ou infraction aux lois, décrets ou règlements, aucun avertissement, notification ou mise en demeure d'organismes officiels dont l'incidence pour le PADS serait telle que ces faits devraient être mentionnés dans une note annexée aux comptes ;</li> <li>- il n'existe aucune irrégularité ou malversation commise au sein du PADS et pouvant remettre en cause de manière importante l'efficacité du système de contrôle interne, ou avoir une incidence significative sur les comptes ou leur présentation.</li> </ul> <p>En 2015, les principaux problèmes soulevés par la revue GAVI'RSS 2, sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les retards dans l'acquisition des moyens logistiques ;</li> <li>- le temps relativement long entre la fin d'une requête et la soumission de la nouvelle requête ;</li> <li>- la sous-estimation des ressources par rapport à certaines activités importantes susceptibles de booster et de maintenir une bonne qualité des prestations du PEV</li> <li>- le déblocage tardif des ressources au profit des districts sanitaires qui amène ceux-ci à exécuter les activités sur des délais très</li> </ul>

	<p>réduits.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la non flexibilité des procédures qui ne permettent pas d'avoir des seuils de déblocage des fonds en fonction des besoins spécifiques de certaines interventions.</li> </ul>
<b>Supervision, planification et budgétisation</b>	
4. Quel est l'organisme qui sera responsable de la supervision dans le pays du programme ? Veuillez décrire brièvement les participants, la fréquence des réunions ainsi que le processus de prise de décision.	<p>Il est mis en place un comité de suivi de la mise en œuvre de la subvention (Arrêté n°2015-1593/MS/CAB du 28/12/2015). Le comité travaille sous la responsabilité du Directeur du suivi, de l'évaluation et de la capitalisation (DSEC). La DSEC est une direction technique de la DGESS. Les membres du comité de suivi sont issus de la DGESS, DGS, DPV, DAF, PADS et de personnes ressources. Le comité peut faire appel à toute personne physique ou morale en cas de besoin.</p> <p>Un coordonnateur est chargé de la tenue des dossiers, de la production des rapports du comité, etc.</p> <p>Le comité de suivi est chargé de la supervision de la subvention.</p> <p>Le comité se réunit quatre fois par an pour examiner les rapports de sorties et faire le point de l'état de mise en œuvre de la subvention.</p>
5. Qui sera responsable de la planification et de la budgétisation annuelle concernant le RSS de Gavi ?	<p>La planification est faite sous la responsabilité du Directeur général des études et des statistiques sectorielles (DGESS) en collaboration avec le coordonnateur du PADS et le Directeur de la prévention par les vaccinations (DPV).</p>
6. Quel est le processus de planification et de budgétisation, et qui a la responsabilité d'approuver le plan de travail et le budget annuel concernant le RSS de Gavi ?	<p>Le processus de planification est celui recommandé dans le PNDS. Elle est annuelle et prend en compte tous les axes du PNDS. Le budget annuel de GAVI'RSS est approuvé par le comité de pilotage du PADS présidé par le Secrétaire général du ministère de la santé.</p>
7. Le programme de RSS de Gavi se reflétera-t-il dans le budget que le ministère de la Santé présente chaque année au Parlement pour approbation ?	OUI
<b>L'exécution du budget (y compris la gestion de la trésorerie et les mouvements des fonds)</b>	
8. Quel est l'arrangement bancaire suggéré ? (c'est-à-dire devise du compte, mouvement des fonds vers le programme). Veuillez énumérer les titres des signataires autorisés à effectuer les opérations de paiement et les	<p>Les fonds seront transférés dans le compte ouvert du panier commun (en XOF) où sont déjà transférés les fonds des autres partenaires.</p> <p>Les titres des signataires autorisés sont :</p>

demandes de réapprovisionnement du fonds.	<p>- Coordonnateur du PADS</p> <p>- Chef du Service Financier et Comptable du PADS</p>
9. Les fonds de RSS de Gavi seront-ils transférés sur un compte bancaire à la banque centrale ou à une banque commerciale ou au nom du ministère de la Santé ou de l'entité chargée de la mise en œuvre ?	Les fonds de GAVI/RSS seront transférés sur un compte ouvert dans une banque centrale. Les mêmes procédures de gestion seront utilisées pour ce financement dédié aux activités de renforcement du système de santé en lien avec la vaccination.
10. Ce compte bancaire contiendra-t-il uniquement les fonds de Gavi ou servira-t-il également pour des fonds provenant d'autres sources ("compte commun" pour les fonds perçus du gouvernement et/ou de donateurs) ?	<p>Ce compte sera également alimenté par les fonds transférés par d'autres partenaires sur le panier commun que sont : Fonds des nations unies pour la population (UNFPA), Fonds de GAVI, Fonds des nations unies pour l'enfance (UNICEF), Fonds de l'Agence française de développement (AFD).</p> <p>Pour les besoins du suivi des activités sur le financement GAVI, le rapportage physique et financier figureront dans le même rapport produit par l'Unité de gestion PADS, mais de façon distincte.</p>
11. Dans le programme de RSS, les fonds doivent-ils être transférés du niveau national aux niveaux infranationaux (provinces, arrondissements etc.) ? Si oui, veuillez décrire comment les transferts de fonds seront exécutés et contrôlés. Veuillez notamment à indiquer à quel moment de l'année (mois/trimestre) la subvention doit être reçue à l'échelon national afin d'être reversée aux niveaux infranationaux, en temps opportun.	OUI

### **Mécanisme de transfert des fonds du soutien de GAVI au RSS du niveau central vers la périphérie**

La procédure de financement retenue dans le cadre de la mise en œuvre du PADS est la gestion décentralisée basée sur la performance. L'objectif est d'inciter les acteurs à développer une culture de résultats en lieu et place d'une focalisation de la réalisation des activités programmées. Le transfert des fonds GAVI aux structures périphériques obéira aux règles suivantes :

- le PADS souhaite recevoir les fonds de GAVI/RSS au plus tard fin septembre de chaque année (n-1)
- répartition des fonds en conformité avec les activités retenues dans la proposition et selon une clé et des critères préalablement définis ;
- communication des crédits accordés à chaque structure dès le mois d'octobre ;
- élaboration d'un plan d'action;
- montage et signature des accords (convention) entre les structures bénéficiaires et le Comité de pilotage du PADS ;
- élaboration d'un plan d'action global intégrant l'ensemble des sources de financement avec un budget consolidé prenant en compte les besoins exprimés par les formations sanitaires de premier niveau ;
- examen et financement des plans d'action par le Comité de pilotage ;
- allocation des ressources par le virement en deux tranches semestrielles dans les comptes bancaires commerciaux PADS existants déjà dans chaque structure dont le premier versement est effectué dès janvier ;
- les comptables régionaux et le service d'audit interne du PADS assureront le contrôle des fonds alloués.

### **Mécanisme (et responsabilités) d'utilisation du budget et d'autorisation**

L'utilisation des fonds GAVI se fera en conformité avec le manuel de procédures de gestion décentralisée déjà existant (confère manuel en annexe)

### **Mécanisme de déboursement des fonds du soutien de GAVI au RSS à travers les comptes commerciaux**

En conformité avec le manuel de procédures, les déboursements se feront en respectant les activités retenues dans les accords et la budgétisation détaillée.

## **Passation de marché**

12. Quel système de passation de marché sera utilisé pour le Programme de RSS de Gavi ? (p. ex. Code/loi national de passation de marché ou selon les procédures de passation de marchés de WB/UNICEF/OMS et d'autres partenaires de développement)

Le système d'approvisionnement en biens et services reposera sur la réglementation générale des marchés publics. En plus, les mécanismes d'achat et d'approvisionnement épouseront les procédures de gestion mises en place dans le cadre de la mise en œuvre du PADS. Pour les achats de matériels homologués ou de marques désignées, la coordination entre le PADS et l'UNICEF est indiquée.

Le manuel de procédure de gestion prévoit le regroupement des biens et services de même nature en vue de la passation des marchés par l'Unité de gestion pour d'une part assurer le respect de la réglementation en vigueur au Burkina Faso et d'autre part favoriser des économies d'échelle.

Les acquisitions des biens et service dans le cadre du PADS se font conformément à la réglementation générale des marchés publics et des délégations de service public en vigueur au Burkina Faso.

En plus des textes réglementaires, des dossiers types de mise en concurrence ont été élaborés

	<p>par les services compétents du ministère chargés des finances dont l'utilisation est obligatoire pour toute personne physique ou morale chargée de passer des marchés financés par des deniers publics. Ainsi, il y a :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un dossier type d'appel d'offres pour la passation des marchés de fournitures et services courants ;</li> <li>- un dossier type d'appel d'offres pour la passation des marchés de travaux (notamment de génie civil).</li> <li>- un dossier type de sélection des consultants.</li> </ul> <p>Tous ces dossiers types ont été jugés acceptables par la communauté des bailleurs de fonds intervenant dans le domaine de la santé au Burkina Faso.</p> <p>Les règles éditées par ces textes reposent sur les principes du bon emploi des ressources, du libre accès à la commande publique, de l'égalité de traitement des candidats et de la transparence dans les procédures de passation et d'exécution des contrats.</p>
13. Certains ou tous les approvisionnements doivent-ils être faits via les partenaires de Gavi dans les pays (UNICEF, OMS) ?	Le matériel homologué ou de marques désignées et les vaccins seront acquis par le biais du système de l'UNICEF
14. Quelles sont les ententes en matière de dotation de l'organisation concernant l'approvisionnement ?	Les protocoles d'accord sont signés entre les partenaires fournisseurs et le Ministère de la santé. Ces protocoles tiennent compte de la complémentarité de différents intervenants.
15. Existe-t-il des procédures en place permettant l'inspection physique et le contrôle de la qualité des marchandises, des travaux ou des services fournis ?	OUI
16. Un mécanisme de dépôt de plaintes est-il en place ? Veuillez en fournir une brève description.	<p>OUI</p> <p>La réglementation des marchés publics a permis la mise en place d'une Autorité de régulation de la commande publique (ARCOP) qui est chargée de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- régler les litiges et différends nés à l'occasion de la passation ou de l'exécution des contrats conclus par l'administration centrale ;</li> <li>- examiner les plaintes des soumissionnaires participant aux appels à la concurrence ;</li> <li>- concilier les parties aux litiges ou différends intervenus à l'occasion de la passation ou de l'exécution des marchés de l'administration centrale. Dans ce dernier cas, elle peut recommander la résiliation du contrat à l'autorité compétente.</li> </ul>
17. Des procédures de résolution des litiges efficaces sont-elles en place ? Veuillez en fournir une brève description.	<p>OUI</p> <p>Les conflits nés dans le cadre de la passation sont soumis à l'ARCOP et qui produit un rapport</p>

	de conciliation à force exécutoire ou un rapport de non conciliation qui est un préalable indispensable à toute action en justice.
<b>Procédures comptables et d'information financière (y compris la gestion des immobilisations)</b>	
18. Quelles sont les ententes en matière de procédures comptables et d'information de l'organisation concernant l'approvisionnement ?	Des demandes de cotation, des appels d'offre, des demandes de prix sont des procédures normales utilisées habituellement.  Dans certains cas, selon les accords, des transferts de fonds peuvent être faits directement à la structure d'achat.
19. Quel système de procédures comptables sera utilisé pour le Programme de RSS de Gavi ? (p. ex. y a-t-il un logiciel de comptabilité ou un système manuel de comptabilité spécifique ?)	Le système comptable utilisé est celui en vigueur dans le pays. Les rôles, les responsabilités et les tâches sont décrits dans le manuel de procédures. De plus, le PADS dispose des ressources humaines suffisantes avec des compétences et expériences requises pour la gestion financières. Il existe aussi un logiciel de gestion comptable approprié capable de générer les rapports statutaires de l'organisation (TOM2PRO). Le système de gestion budgétaire et de la trésorerie sont bien documentés et garantissent l'absence de duplication des dépenses. Les états financiers de l'organisation et de ses sous-bénéficiaires sont audités par un auditeur indépendant selon les normes standards d'audit.
20. Avec quelle fréquence l'entité chargée de la mise en œuvre produit-elle des rapports financiers intermédiaires et à qui sont-ils soumis ?	Les rapports de situations sont produits chaque six mois. En fin d'année, un rapport consolidé est produit et fait office de rapport annuel. Les rapports sont d'abord amendés par le comité de pilotage du PADS, les organes de suivi/évaluation du PNDS, les PTF, le MINEFID, les ONG, etc.  Après amendement, le rapport est transmis aux différents partenaires qui interviennent dans la gestion des fonds du PADS.

<b>Contrôles et audits internes</b>	
21. L'organisation bénéficiaire a-t-elle un "manuel d'utilisation" décrivant le système de contrôle interne et les procédures opérationnelles relatives à la gestion financière ?	OUI
22. Existe-il un service d'audit interne au sein de l'organisation bénéficiaire ? Si oui, veuillez décrire la façon dont l'audit interne sera impliqué concernant le RSS de Gavi.	OUI  Le manuel des procédures prévoit des mesures de réduction des risques et le PADS dispose d'un service d'audit interne opérationnel. Aussi, l'AGF exerce un contrôle qui permet de prévenir les abus et les fraudes. Le PADS est en train



	d'élaborer un manuel d'audit interne basée sur une cartographie des risques.
23. Existe-il un comité d'audit pour réaliser le suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'audit interne ?	OUI
<b>Audits externes</b>	
24. Les états financiers annuels doivent-ils être audités par un cabinet d'audit privé externe ou par un département d'audit gouvernemental (p. ex. contrôleur général) ? <sup>6</sup>	OUI  Les comptables régionaux au niveau des Directions régionales de la santé sont chargés de suivre et de contrôler mensuellement l'utilisation des fonds et le respect des procédures. L'Unité de gestion du PADS à travers le service d'audit interne réalise des audits internes dans chaque structure au moins une fois dans l'année. En outre, des auditeurs indépendants réalisent des audits financiers globaux (prise en compte de toutes les sources de financement) dans chaque structure une fois par an et ces derniers sont restitués au plan local et sur le plan national avec l'ensemble des acteurs.
25. Qui est responsable de la mise en œuvre des recommandations de l'audit ?	Le Secrétaire général du Ministère de la santé, président du comité de pilotage du PADS est le responsable de la mise en œuvre des recommandations de l'audit.

### Budget par objectif

Objectif	Coût en FCFA	Coût en USD	%
Objectif 1 : Renforcer la coordination, le suivi et l'évaluation du système de santé de 2017 à 2021	1 178 908 542	1 964 848	16,7%
Objectif 2 : Améliorer les prestations de services de vaccination par l'accroissement de 55,5% à 90% la proportion de districts ayant un taux de 100% d'enfants complètement vaccinés, d'ici à fin 2021	2 987 796 078	4 979 660	42,3%
Objectif 3: Accroître de 93,6% à 97% l'indice de	896 815 219	1 494 692	12,7%

<sup>6</sup> Si un audit externe doit être réalisé par un cabinet privé externe, veuillez inclure des frais d'audit appropriés dans le budget détaillé.

concordance des données de routine sur la vaccination d'ici fin 2021			
Objectif 4 : Renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement des vaccins, consommables et de la logistique à tous les niveaux	1 992 480 980	3 320 802	28,2%
<b>TOTAL</b>	<b>7 056 000 819</b>	<b>11 760 001</b>	<b>100%</b>

### Budget par objectif et par activité

Objectif/Activité	Coût total (F CFA)	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Objectif 1 : Renforcer la coordination, le suivi et l'évaluation du système de santé de 2017 à 2021</b>	<b>1 178 908 542</b>	<b>125 658 399</b>	<b>253 922 956</b>	<b>230 432 832</b>	<b>277 009 746</b>	<b>291 884 609</b>
<b>Activité 1.1</b> : Assurer le fonctionnement d'une équipe de programme au sein de la Plateforme nationale des ONG/Associations de soutien à la vaccination et à l'immunisation pour leur meilleure implication dans la mise en œuvre des activités de GAVI'RSS de 2017 à 2021	81 579 395	9 555 933	18 005 866	18 005 866	18 005 866	18 005 866
<b>Activité 1.2</b> : Organiser les réunions trimestrielles du CCIA de 2017 à 2021	1 980 000	220 000	440 000	440 000	440 000	440 000
<b>Activité 1.3</b> : Organiser les réunions mensuelles du CTA-PEV de 2017 à 2021	5 400 000	600 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000
<b>Activité 1.4</b> : Appuyer le fonctionnement du comité technique de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de la subvention de 2017 à 2021	32 363 503	5 765 072	6 625 072	6 617 072	6 677 787	6 678 502
<b>Activité 1.5</b> : Appuyer le fonctionnement de l'unité de gestion de la subvention (PADS) de 2017 à 2021	148 650 000	20 010 000	32 160 000	32 160 000	32 160 000	32 160 000
<b>Activité 1.6</b> : Former 2 membres de l'Unité de Gestion du PADS et 23 acteurs du niveau central et régional en planification axée sur les résultats à Ouagadougou, en 2020	15 921 536	-			15 921 536	
<b>Activité 1.7</b> : Contribuer aux charges de 03 agents recrutés (deux comptables et un contrôleur interne) de l'UG-PADS de 2017 à 2021	48 600 000	5 400 000	10 800 000	10 800 000	10 800 000	10 800 000
<b>Activité 1.8</b> : Former 2 membres du Comité technique en suivi et évaluation des projets et programmes au CESAG, à Dakar en 2017 et en 2018	12 440 000	6 220 000	6 220 000	-	-	-
<b>Activité 1.9</b> : Réaliser une évaluation interne à mi-parcours de la proposition en 2019	17 262 125		17 262 125			

Objectif/Activité	Coût total (F CFA)	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Activité 1.10</b> : Organiser une évaluation finale externe de la proposition en 2021	32 245 460					32 245 460
<b>Activité 1.11</b> : Organiser annuellement une (1) rencontre du cadre de dialogue entre la société civile, le secteur sanitaire privé et le Ministère de la santé dans le cadre du renforcement des activités de vaccination de 2017 à 2021	9 841 900	1 968 380	1 968 380	1 968 380	1 968 380	1 968 380
<b>Activité 1.12</b> : Réaliser des sorties trimestrielles de suivi de la mise en œuvre des activités de GAVI'RSS de 2017 à 2021	214 878 456	23 875 384	47 750 768	47 750 768	47 750 768	47 750 768
<b>Activité 1.13</b> : Appuyer la réalisation des missions de contrôle et d'audits internes sur la gestion des ressources GAVI'RSS de 2017 à 2021	48 438 072	9 687 614	9 687 614	9 687 614	9 687 614	9 687 614
<b>Activité 1.14</b> : Appuyer la réalisation des sessions de financement des plans d'action annuels des structures du Ministère de la santé de 2017 à 2021	101 539 680	20 307 936	20 307 936	20 307 936	20 307 936	20 307 936
<b>Activité 1.15</b> : Mener une enquête indépendante par la société civile sur la conduite de la vaccination sur le terrain, en 2020	30 594 663				30 594 663	
<b>Activité 1.16</b> : Contribuer aux frais d'audits financiers du projet de 2018 à 2021	80 000 000	-	20 000 000	20 000 000	20 000 000	20 000 000
<b>Activité 1.17</b> : Assurer la production des rapports périodiques de la subvention GAVI'RSS de 2017 à 2021	17 550 000	1 950 000	3 900 000	3 900 000	3 900 000	3 900 000
<b>Activité 1.18</b> : Elaborer la prochaine requête (GAVI'RSS 4) en 2021	46 543 924					46 543 924
<b>Activité 1.19</b> : Appuyer la réalisation semestrielle des supervisions intégrées dans les 70 DS de 2017 à 2021	172 782 720	19 198 080	38 396 160	38 396 160	38 396 160	38 396 160
<b>Activité 1.20</b> : Organiser tous les 2 mois une réunion des points focaux GAVI'RSS élargie aux PTF de 2017 à 2021	8 100 000	900 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000
<b>Activité 1.21</b> : Appuyer les régions et les DS dans l'élaboration des plans d'action axés sur les résultats intégrant la vaccination de 2018 à 2020	52 197 108	-	17 399 036	17 399 036	17 399 036	-
<b>Objectif 2 : Améliorer les prestations de services de</b>	<b>2 987 796 078</b>	<b>661 802 053</b>	<b>522 703 268</b>	<b>811 835 062</b>	<b>555 584 407</b>	<b>435 871 288</b>

Objectif/Activité	Coût total (F CFA)	2017	2018	2019	2020	2021
<b>vaccination par l'accroissement de 55,5% à 90% la proportion de districts ayant un taux de 100% d'enfants complètement vaccinés, d'ici à fin 2021</b>						
<b>Activité 2.1 :</b> Appuyer semestriellement la réalisation des supervisions spécifiques sur le PEV au niveau DRS, DS et structures privées de soins de 2017 à 2021	769 592 214	85 510 246	171 020 492	171 020 492	171 020 492	171 020 492
<b>Activité 2.2 :</b> Réaliser les vaccinations en stratégies avancées dans 990 CSPS des 28 districts à faible couverture vaccinale et des 7 nouveaux DS (sites d'orpaillage et de réfugiés, hameaux de cultures, zones transfrontalières, marchés,...) de 2017 à 2021	677 749 481	75 305 498	150 610 996	150 610 996	150 610 996	150 610 996
<b>Activité 2.3 :</b> Réaliser mensuellement une sortie de contrôle de l'effectivité de la stratégie avancée de vaccination dans 02 villages dans chacun des 70 DS par l'ECD de 2017 à 2021	255 150 000	28 350 000	56 700 000	56 700 000	56 700 000	56 700 000
<b>Activité 2.4 :</b> Organiser trimestriellement une session ordinaire de la commission nationale de vigilances et du comité de vigilance des vaccins et autres produits biologiques en 2018 et en 2019	16 907 808		8 453 904	8 453 904		
<b>Activité 2.5 :</b> Organiser des missions d'investigations complémentaires des cas de MAPI graves de 2017 à 2021	15 816 600	1 757 400	3 514 800	3 514 800	3 514 800	3 514 800
<b>Activité 2.6 :</b> Organiser en 03 sessions de 5 jours une formation des responsables PEV et CISSE des DRS et des DS sur la gestion du PEV en 2017 et en 2020	93 847 238	55 509 119			38 338 119	
<b>Activité 2.7 :</b> Organiser en 70 sessions de 5 jours une formation des agents de santé sur la gestion du PEV en 2017 et en 2019	696 142 580	344 058 790		352 083 790		
<b>Activité 2.8 :</b> Organiser la formation d'un pool de 10 acteurs chargés de la vaccination au cours Mid-level management course sur le PEV (MLM/PEV) au Burkina Faso, en 2018	8 378 076		8 378 076			
<b>Activité 2.9 :</b> Acquérir 08 véhicules de supervision (2 stations	140 000 000		70 000 000		70 000 000	

Objectif/Activité	Coût total (F CFA)	2017	2018	2019	2020	2021
wagons et 6 pick-up double cabine) au profit de la DPV (2), des DS (5) et de la société civile (1) en 2018 et en 2020						
<b>Activité 2.10:</b> Doter 16 écoles de formation dont 6 du public et 10 du privé en matériels didactiques en 2019	13 096 080			13 096 080		
<b>Activité 2.11 :</b> Réaliser 2 rencontres de plaidoyer en faveur de la vaccination avec les leaders religieux, coutumiers et communautaires des 28 districts sanitaires à faible performance et des 7 nouveaux DS en 2017 et en 2020	22 750 000	11 375 000			11 375 000	
<b>Activité 2.12 :</b> Former 13 membres de la plate-forme nationale des ONG et associations de soutien à la vaccination (PN/OSV) sur la communication en matière de vaccination pendant 3 jours en 2017 et en 2019	4 741 000	2 411 000	-	2 330 000	-	-
<b>Activité 2.13 :</b> Réaliser des séances d'IEC/CCC à l'endroit des populations des 28 districts sanitaires à faible performance et les 7 nouveaux districts sur la vaccination de 2017 à 2021	273 625 000	57 525 000	54 025 000	54 025 000	54 025 000	54 025 000
<b>Objectif 3: Accroître de 93,6% à 97% l'indice de concordance des données de routine sur la vaccination d'ici fin 2021</b>	<b>896 815 219</b>	<b>247 047 710</b>	<b>120 090 012</b>	<b>160 429 884</b>	<b>249 157 600</b>	<b>120 090 012</b>
<b>Activité 3.1:</b> Réaliser semestriellement un DQS au niveau des DRS et des DS de 2017 à 2021	497 880 054	55 320 006	110 640 012	110 640 012	110 640 012	110 640 012
<b>Activité 3.2 :</b> Assurer la reproduction des supports et outils de collecte de données du SNIS et du PEV au niveau des districts sanitaires en 2017 et 2019	70 000 000	35 000 000	-	35 000 000	-	-
<b>Activité 3.3 :</b> Acquérir, installer des kits de connexion haut débit et assurer les frais d'abonnement au profit des DRS, des DS, de la DPV et de la DSS pour la saisie des données dans ENDOS (DHIS2) de 2017 à 2021	70 799 988	32 999 988	9 450 000	9 450 000	9 450 000	9 450 000
<b>Activité 3.4:</b> Former 15 membres des ONG/Associations et 15 agents des structures privées sur le SNIS en une session de 5 jours en 2019 et en 2020	10 679 744	-	-	5 339 872	5 339 872	-

Objectif/Activité	Coût total (F CFA)	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Activité 3.5 :</b> Former 20 nouveaux agents de chaque district au remplissage des outils du SNIS en une session de 3 jours en 2017 et 2020	247 455 433	123 727 716	-	-	123 727 716	-
<b>Objectif 4 : Renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement des vaccins, consommables et de la logistique à tous les niveaux</b>	<b>1 992 480 980</b>	<b>645 491 838</b>	<b>447 283 751</b>	<b>141 302 210</b>	<b>262 249 091</b>	<b>496 154 091</b>
<b>Activité 4.1 :</b> Acquérir 405 motos au profit des CSPS en 2017	222 750 000	222 750 000				
<b>Activité 4.2 :</b> Acquérir 13 motos au profit de la société civile en 2017	7 150 000	7 150 000				
<b>Activité 4.3 :</b> Acquérir 13 congélateurs homologués au profit des DRS, 60 congélateurs, 70 réfrigérateurs homologués VLS 400A et 30 réfrigérateurs solaires au profit des DS et 177 réfrigérateurs solaires/électriques homologués Modèle TCW 2043 SDD au profit des CSPS, en 2018, 2020 et 2021	779 879 660	-	350 629 660	-	54 750 000	374 500 000
<b>Activité 4.4 :</b> Acquérir 2 groupes électrogènes pour la DPV et 13 kits d'énergie solaire pour les chambres froides des DRS en 2017	254 944 628	254 944 628				
<b>Activité 4.5:</b> Acquérir 2 camions au profit de la DPV en 2020	110 845 000		-		110 845 000	
<b>Activité 4.6:</b> Assurer la formation de 83 agents dont 13 responsables PEV des régions et 70 responsables PEV des districts sur la maintenance préventive de la chaîne de froid en 2017 et en 2019	89 941 238	45 293 119		44 648 119		
<b>Activité 4.7:</b> Assurer la maintenance curative des 10 chambres froides de la DPV et des 13 chambres froides des régions de 2017 à 2021	439 500 000	102 900 000	77 900 000	77 900 000	77 900 000	102 900 000
<b>Activité 4.8 :</b> Assurer chaque année, le contrôle/inspection des dépôts PEV (central et régionaux) sur les bonnes pratiques de gestion des vaccins et consommables de 2017 à 2021	30 770 454	6 154 091	6 154 091	6 154 091	6 154 091	6 154 091
Activité 4.9 : Assurer un suivi indépendant de la disponibilité des vaccins et consommables au niveau des formations	56 700 000	6 300 000	12 600 000	12 600 000	12 600 000	12 600 000

Objectif/Activité	Coût total (F CFA)	2017	2018	2019	2020	2021
sanitaires par la société civile de 2017 à 2021						
<b>TOTAL</b>	<b>7 056 000 819</b>	<b>1 680 000 000</b>	<b>1 343 999 987</b>	<b>1 343 999 987</b>	<b>1 344 000 844</b>	<b>1 344 000 000</b>



## Liste des annexes

Annexes obligatoires	
N°	Annexe
<b>Documents relatifs au CCSS spécifiques à Gavi</b>	
1	Formulaire de demande de soutien au RSS
2	Approbation de la proposition RSS par le Ministre de la Santé et celui en charge des Finances
3	Approbation officielle des commissions thématiques du suivi du PNDS pour la proposition
4	Procès-verbal de la réunion des Commissions thématiques du suivi du PNDS approuvant la demande
5	Procès-verbal des trois dernières réunions des Commissions thématiques du suivi du PNDS
6	Plan de travail détaillé, budget et analyse des écarts
7	Plan d'achat détaillé de deux ans
<b>Documents relatifs au secteur de la santé du pays</b>	
8	Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2011-2020
9	Plan national de suivi et d'évaluation (pour le secteur de la santé/la stratégie)
10	Plan national de vaccination annuel (PNV)
11	Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)
12	Rapport d'évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) (évaluation réalisée au cours des 5 ans précédant la demande)
13	Dernier plan d'amélioration de la GEV (ou fournir une justification et dresser un plan d'élaboration du plan d'amélioration)
14	Dernier rapport d'étape sur la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV (rédigé au cours des 6 mois précédant la demande de soutien ou fournir une justification expliquant pourquoi ce rapport n'est pas disponible)
15	Termes de référence (TdRs) du CCSS (TDR des commissions thématiques du Comité national de suivi du PNDS)
Annexes facultatives	
N°	Annexe
16	Rapport(s) d'évaluation de la qualité des données
17	Plan d'amélioration de la qualité des données
18	Évaluation conjointe de la stratégie nationale de santé (ECSN)
19	Budget détaillé en fichier Excel
20	Annuaire statistique santé 2015
21	Cadre de performance
22	Rapport de la revue GAVI'RSS 2
23	Rapport enquête SARA 2014
24	Critères et données statistiques des 28 DS à faible performance et 7 nouveaux DS

25	EMP-PNDS 2011-2020 Rapport consolidé
26	Liste de présence de l'atelier de validation du 30 aout 2016
27	Liste de présence atelier d'adoption et d'approbation du 5 septembre 2016
28	Rapport de l'atelier de validation de la requête GAVI3du 30 aout 2016
29	Rapport final revue GAVI RSS2
30	Rapport JANS
31	Rapport rencontre d'examen de la requête
32	Rapport RAR 2014
33	L'analyse de la situation-PNDS selon les piliers
34	Arrêté inter-ministériel-CNS PNDS
35	Arrêté CCIA
36	Rapport final inventaire CDF
37	BFA-Template Narratif RSS
38	Burkina Faso immunisation Forcast
39	Burkina Faso inventaire CDF-National 2016
40	EMC 2014 profil de pauvreté et d'inégalité 2014
41	PADS 2014-2018 final
42	Plan triennal DSAP-2015_2017
43	Plan de développement des ressources humaines en santé
44	Plan stratégique pharmaceutique
45	PQS Aout 2016
46	Rapport atelier de réflexion sur le PEV et les AVC
47	Rapport rencontre-bilan à mi-parcours FBR 2016
48	Rapport 1 <sup>er</sup> CCIA 20016
49	Rapport provisoire 2 <sup>e</sup> CCIA 20016
50	Rapport final motivation ressources humaines en santé
51	Rapport ECV 2016
52	Rapport revue approfondie du PEV 2014
53	TDR d'élaboration du plan stratégique RSS BF final
54	PA DPV 2016
55	Situation de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV
56	TDR atelier d'approbation de la proposition GAVI RRSS

57	Manuel de procédure du PADS
----	-----------------------------