



PROPOSITION DU BURKINA FASO POUR UN SOUTIEN DE GAVI AU RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE (GAVI – RSS)



Mr Craig Burgess

Administrateur principal des programmes, RSS

Secrétariat de GAVI Alliance

aux soins de l'UNICEF, Palais des Nations

1211 Genève 10, Suisse

Courrier électronique : cburgess@gavialliance.org



Formulaire pour :

les propositions en vue d'un soutien de GAVI Alliance au renforcement du système de santé (RSS)

Mars 2007

Une version électronique de ce document est disponible sur le site Web de GAVI Alliance (www.gavialliance.org) et fournie sur CD. Il est fortement recommandé de soumettre les propositions par courrier électronique, y compris les documents scannés comportant les signatures nécessaires. Veuillez envoyer la proposition remplie à :

Mr Craig Burgess

Administrateur principal des programmes, RSS
Secrétariat de GAVI Alliance
aux soins de l'UNICEF, Palais des Nations
1211 Genève 10, Suisse

Courrier électronique : [cбургess@gavialliance.org](mailto:cburgess@gavialliance.org)

Merci de vous assurer que la proposition a été reçue par le Secrétariat de GAVI à la date limite indiquée. Les propositions reçues après cette date ne seront pas considérées pour cette session d'examens. GAVI ne sera pas tenue pour responsable des retards dans la distribution ou du défaut de distribution des propositions par des sociétés de coursiers.

Tous les documents et annexes doivent être soumis en anglais ou en français. Toutes les informations requises doivent être incluses dans ce formulaire de proposition. Le Secrétariat de GAVI n'acceptera aucun document à part comme faisant partie de la proposition. Le Secrétariat de GAVI n'est pas en mesure de retourner les documents et les annexes soumis aux pays. Sauf indication contraire, les documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de GAVI Alliance, de ses collaborateurs et du public.

Toute question doit être adressée à :

Mr Craig Burgess ([cбургess@gavialliance.org](mailto:cburgess@gavialliance.org)) ou aux représentants d'une institution partenaire de GAVI.

Table des matières

Page

<i>Abréviations et acronymes</i>	4
<i>Résumé</i>	7
<i>1^{ère} partie : processus d'élaboration de la proposition</i>	9
<i>Pas de commentaire particulier.</i>	14
<i>2^{ème} partie : information générale sur le pays</i>	15
<i>3^{ème} partie : analyse de situation / évaluation des besoins</i>	18
<i>4^{ème} partie : buts et objectifs du soutien de GAVI au RSS</i>	25
<i>5^{ème} partie : activités du soutien de GAVI au RSS et calendrier d'exécution</i>	29
<i>6^{ème} partie : suivi, évaluation et recherche opérationnelle</i>	36
<i>7^{ème} partie : dispositifs de mise en oeuvre</i>	46
<i>8^{ème} partie : coûts et financement du soutien de GAVI au RSS</i>	55
<i>9^{ème} partie : adoption de la proposition</i>	66

Annexes

<i>ANNEXE 1 Documents d'appui à la proposition pour un soutien de GAVI au RSS</i>	69
<i>ANNEXE 2 Formulaire bancaire</i>	70

Abréviations et acronymes

A l'attention du proposant

- *Veillez vous assurer que toutes les abréviations et tous les acronymes présentés dans la proposition et les documents d'appui de la proposition sont inclus dans la liste donnée ci-après.*

ARV : Anti Rétro Viraux

ASC: Agent de Santé Communautaire

BCG : Bacille Calmette et Guérin

CDMT : Cadre de Dépenses à moyen Terme

CHR : Centre Hospitalier Régional

CMA : Centre Médical avec Antenne Chirurgicale

CPN : Consultation Périnatale

CS/PNDS : Comité de suivi du Plan National de Développement Sanitaire

CSPS : Centre de Santé et de Promotion Sociale

CTB : Coopération Technique Belge

DEP : Direction des Etudes et de la Planification

DGEP : Direction Générale de l'Economie et de la Planification

DGIEM : Direction Générale des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance

DRD : Dépôt Répartiteur de District

DRS : Direction Régionale de la Santé

DS : District Sanitaire

DSF : Direction de la Santé de la Famille

DTC1: Diphtérie, Tétanos, Coqueluche 1^{er} prise

DTC3 : Diphtérie, Tétanos, Coqueluche 3^{er} prise

DPV : Direction de la Prévention par les Vaccinations

ECD : Equipe Cadre de District

EDS : Enquête Démographique et de Santé

ENAM : Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature

ENSP : Ecole Nationale de Santé Publique

FCFA : Franc de la Communauté Financière Africaine

FS: Formation Sanitaire

GAVI: Global Alliance for Vaccines and Immunization

GDT : Guide de Diagnostic et de Traitement

HepB : Hépatite virale B

Hib : Hemophilus Influenzae B

IEC : Information, Education, Communication

IST : Infection Sexuellement Transmissible

LCB : Ligue des Consommateurs du Burkina

LQAS : Low Quality Assurance Sampling

MCD : Médecin Chef de District

MEG : Médicaments Essentiels Génériques

MESSRS : Ministère des Enseignements Secondaire Supérieur et de Recherche Scientifique

MEF : Ministère de l'Economie et des Finances

MFPRE : Ministère de la Fonction Publique et de la Reforme de l'Etat

NA: Non Applicable

NC/Hbt/an : Nombre de nouveaux Contacts par Habitant et par An

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PADS : Programme d'Appui au Développement Sanitaire

PCA : Paquet Complémentaire d'Activités

PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant

PEV : Programme Elargi de Vaccination

PF : Planning Familial ou Planification Familiale

PMA : Paquet Minimum d'Activités

PNAN : Politique Nationale de Nutrition

PNAQ : Politique Nationale d'Assurance Qualité

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

PPaC : Plan Pluriannuel Complet

PTF : Partenaires Techniques et Financiers

PTME : Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH

RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat

RHS : Ressources Humaines en Santé

RNB : Revenu National Brut

RSS : Renforcement du Système de Santé

SBC : Services à Base Communautaire

SNIS : Système National d'Information Sanitaire

SPONG : Secrétariat Permanent des Organisations Non Gouvernementales

SONU : Soins Obstétricaux et néonataux d'Urgence

SR : Santé de la Reproduction

ST/PNDS : Secrétariat Technique du Plan National de Développement Sanitaire

TDR : Termes De Référence

UFR/SDS : Unité de Formation et de Recherche en Science de la Santé

UGP : Unité de Gestion du Projet

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

VAT 2+ : Vaccin Anti-Tétanique 2e prise et plus

VIH/SIDA : Virus de l'Immuno-déficience Humaine/Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise

VPO : Vaccin Polio Oral

Résumé

A l'attention du proposant

- *Veillez fournir un résumé de la proposition qui comporte le but et les objectifs de la proposition en vue d'un soutien de GAVI au RSS, les stratégies et activités principales qui seront entreprises, les résultats escomptés, la durée du soutien et le montant total des fonds demandés, ainsi que les données de base et les objectifs à atteindre pour les indicateurs prioritaires choisis.*
- *Veillez indiquer le(s) personne(s) responsables de l'ensemble des activités de préparation de la proposition pour un soutien de GAVI au RSS, et préciser le rôle et la nature du CCSS (ou son équivalent), ainsi que les intervenants ayant participé à l'élaboration de la proposition.*

La proposition du Burkina Faso pour un soutien de GAVI au RSS s'inscrit dans le cadre de la mise en oeuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2001-2010 et à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Son but est d'améliorer et de maintenir à un haut niveau la couverture vaccinale du pays.

Le principal objectif visé par la requête est l'augmentation de l'accessibilité et de l'utilisation des services de soins destinés à la mère et à l'enfant, notamment la couverture de cette population cible en vaccins.

Les objectifs intermédiaires visés sont :

1. améliorer l'organisation et la gestion des services de santé d'ici à l'an 2010;
2. développer les ressources humaines en santé d'ici à l'an 2010;
3. améliorer la mobilisation sociale et le marketing social dans les zones à faible taux d'utilisation des services de santé d'ici à l'an 2010 ;
4. améliorer le système de maintenance des équipements et des infrastructures d'ici à l'an 2010.
5. renforcer les infrastructures sanitaires de base et les équipements dans les zones les moins desservies d'ici fin 2010.

Principaux objectifs spécifiques pour les indicateurs prioritaires choisis :

Il s'agira :

- d'accroître ou de maintenir la couverture vaccinale des différents antigènes :

Niveau de couverture atteint en 2006	Objectifs à atteindre		
	2008	2009	2010
BCG : 102,96	BCG : 100	BCG : 100	BCG : 100
VPO1 : 101,58	VPO1 : 100	VPO1 : 100	VPO1 : 100
VPO3 : 94,37	VPO3 : 96	VPO3 : 97	VPO3 : 97
Penta1 : 101,58	Penta1 : 100	Penta1 : 100	Penta1 : 100
Penta3 : 75,76	Penta3 : 96	Penta3 : 97	Penta3 : 97
VAR : 88,05	VAR1 : 90	VAR1 : 91	VAR1 : 91
VAA : 88,06	VAA : 90	VAA : 91	VAA : 91
VAT2+ : 81,41	VAT2+ : 86	VAT2+ : 88	VAT2+ : 90

- d'accroître la couverture en CPN2 de 61,2% (2006) à 66% en 2010 ;
- d'accroître la couverture en accouchements assistés de 42,91%(2006) à 46 % en 2010 ;
- d'assurer une baisse significative du taux d'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans de 38% à 35 % en 2010 ;
- d'accroître la couverture en supplémentation de la Vitamine A des enfants de moins de cinq ans ;
- d'assurer une baisse de la morbidité due aux maladies diarrhéiques de 18,3% à 9,1% en 2010.

Pour ce faire, elle entend passer par les stratégies suivantes :

- formation des prestataires de soins ;
- offre de service de qualité;
- mobilisation sociale en faveur de la santé;
- motivation du personnel de santé et des agents communautaires ;
- construction d'infrastructures;
- équipement des formations sanitaires;
- maintenance des équipements ;
- recherche opérationnelle ;
- mise en œuvre d'expériences pilotes dans certains districts sanitaires
- suivi de la mise en œuvre des activités;
- évaluation de l'intervention.

Les principales activités visent :

- le renforcement des compétences des acteurs en organisation et gestion des services de soins (formation en planification, en suivi, en recherche opérationnelle et en évaluation) ;
- la construction et l'équipement d'infrastructures de base (CSPS) dans les zones à faible couverture sanitaire;
- l'acquisition de moyens logistiques (motocyclettes et véhicules) pour les stratégies avancées en vaccination et la supervision des acteurs de terrain ;
- le bon fonctionnement des équipements sanitaires et de la logistique roulante ;
- la sensibilisation des populations des zones à faible couverture à l'utilisation des services de soins (mobilisation sociale et marketing social) ;
- le renforcement de la fonctionnalité des huit (8) DS nouvellement créés.

Les principaux résultats escomptés sont :

une augmentation des taux d'utilisation des services de prévention et de soins maternels et infantiles, notamment :

- la couverture vaccinale pour tous les antigènes ;
- la couverture en consultations prénatales ;
- la couverture en accouchements assistés ;
- une baisse significative du taux d'insuffisance pondérale des enfants de moins de 5 ans ;
- une baisse de la morbidité due aux maladies diarrhéiques ;
- une baisse du taux d'abandon entre penta 1 et 3.

La période couverte par le soutien demandé à GAVI au RSS est de trois (3) ans à partir de 2008. Le montant global du soutien sollicité est de neuf millions neuf cent cinquante sept mille cinq cent quarante quatre dollars américains (**9 957 544 USD**).

Le Directeur des Etudes et de la Planification (DEP) du Ministère de la Santé a coordonné le processus d'élaboration de la proposition.

Un cadre, Médecin de Santé Publique à la Direction des Etudes et de la Planification a dirigé la rédaction de la proposition.

Le comité restreint a élaboré le draft de proposition lors d'un atelier.

Les pairs ont revu la proposition suivant des termes de références élaborés par la DEP.

Les membres de la commission « Approche sectorielle et indicateurs de suivi du PNDS » élargie aux Directeurs Régionaux de la Santé (DRS) et Médecins Chefs de District (MCD) ont amendé le draft de document lors d'un atelier de consensus. Enfin, les membres du CS/PNDS, organe suprême multisectoriel du PNDS, ont adopté la proposition lors d'une session extraordinaire.

1^{ère} partie : processus d'élaboration de la proposition

A l'attention du proposant

Veillez décrire dans cette partie le processus d'élaboration de la proposition pour un soutien de GAVI au RSS.

- *Veillez commencer par la présentation de votre Comité de coordination du secteur de la santé ou son équivalent (tableau 1.1).*

1.1. Le CCSS (ou son équivalent dans votre pays)

Nom du CCSS (ou son équivalent) : Au Burkina Faso, l'équivalent du CCSS est le

Comité de **Suivi du Plan National de Développement Sanitaire (CS/PNDS)**

Le CS/PNDS s'acquitte de l'ensemble de ses tâches depuis :

Février 2003

Structure (par ex., sous-comité, organisme indépendant) :

Pour accomplir sa mission, le CS/PNDS s'appuie sur des Commissions Techniques :

- la commission « Approche Sectorielle » ;
- la commission « Indicateurs de suivi du PNDS » ;
- la commission « Ressources Humaines » ;
- la commission « Renforcement Institutionnel » ;
- la commission « Décentralisation » ;
- la commission « Secteur Privé ».

Fréquence des réunions :¹

Le CS/PNDS tient deux sessions ordinaires par an. Cependant, des sessions extraordinaires peuvent se tenir en cas de nécessité.

¹ Les comptes-rendus de réunions du CCSS concernant le soutien RSS, y compris le compte-rendu de la réunion au cours de laquelle la proposition a été adoptée, doivent être joints à la proposition, comme documents d'appui. Les comptes-rendus doivent être signés

Rôle et fonction :

Les attributions du Comité de Suivi sont les suivantes :

1. promouvoir l'approche sectorielle ;
2. approuver les différents plans triennaux et annuels de mise en œuvre du PNDS et de leurs budgets ;
3. faire le plaidoyer pour le PNDS et mobiliser des ressources pour son financement ;
4. suivre la mobilisation des ressources ainsi que leur utilisation pour l'exécution des plans ;
5. assurer le suivi externe de l'exécution des plans sur la base des rapports techniques et financiers ;
6. valider les politiques, stratégies et standards définis dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS ;
7. approuver les rapports des évaluations internes et externes des plans d'action, des plans triennaux et du PNDS au terme de son exécution ;
8. veiller à la mise en œuvre des recommandations du Comité de Suivi ;
9. prendre toutes mesures correctives nécessaires au bon déroulement des activités de mise en œuvre du PNDS.

A l'attention du proposant

- *Veillez décrire ensuite le processus suivi par votre pays pour élaborer la proposition pour un soutien de GAVI au RSS (tableau 1.2)*

1.2. Synthèse du processus d'élaboration de la proposition

Qui a coordonné et supervisé le processus d'élaboration de la proposition ?

Le Directeur des Etudes et de la Planification du Ministère de la Santé, Président de la commission « Approche Sectorielle et Indicateurs de suivi du PNDS ».

Qui a dirigé la rédaction de la proposition ? une assistance technique a-t-elle été fournie ?

Un cadre, Médecin de Santé Publique de la Direction des Etudes et de la Planification du Ministère de la Santé à la tête d'un comité restreint de rédaction de la proposition.

Une assistance technique a été nécessaire à travers l'implication d'un consultant national pour appuyer l'élaboration du draft de proposition et la revue par les pairs issus du Ministère de la Santé, de l'OMS et de l'UNICEF.

Veillez décrire le processus chronologique succinct des activités, réunions et séances d'examen qui ont précédé la soumission de la proposition.

Le processus d'élaboration de la proposition pour un soutien de GAVI au RSS a commencé au dernier trimestre 2006. Des cadres de la Direction des Etudes et de la Planification (DEP) en collaboration avec d'autres de certaines directions centrales du Ministère de la santé, ont été chargés d'élaborer un draft de proposition à soumettre pour approbation et validation par les organes de coordination du PNDS où siègent également les Partenaires Techniques et Financiers, ainsi que les organisations de la société civile. En février 2007, cette commission, lors d'un atelier a approuvé le document proposé après intégration des différents amendements suggérés.

La proposition, qui devrait être soumise au Secrétariat de GAVI en mai 2007 après adoption par le CS/PNDS, n'a pu se faire, suite aux informations issues de l'atelier technique de briefing sous-régional GAVI-Renforcement du Système de Santé (GAVI-RSS) tenu en fin mars à Ouagadougou. En effet, cet atelier a fait cas de nouvelles directives et d'un nouveau formulaire de remplissage de la proposition. Une réunion d'information des membres de la commission approche sectorielle a eu lieu sur les nouvelles orientations de GAVI. Le Ministère a alors décidé de reprendre le processus d'élaboration de la proposition en mettant en place un Comité restreint avec pour mandat de rédiger un nouveau draft.

Ledit comité a tenu plusieurs réunions préparatoires avant de se retrouver en atelier d'élaboration du 4 au 7 juin 2007. Le draft de proposition élaboré par le Comité restreint avec l'appui d'un consultant national et la participation de Partenaires Techniques et Financiers (OMS et UNICEF notamment).

Le draft a été soumis à la revue par les pairs à deux niveaux : d'abord par quatre responsables de la Direction des Etudes et de la Planification (le Directeur des Etudes et de la Planification, le Chef de Service Planification, le Secrétaire technique du PNDS et le Coordonnateur du Programme d'Appui au Développement Sanitaire) qui ont procédé à une revue interne du draft de proposition, puis par des pairs externes à la DEP et au Ministère de la Santé tels que ceux provenant de l'OMS, UNICEF, Banque Mondiale.

Un atelier de consensus a été tenu et a concerné la Commission approche sectorielle élargie à certains Directeurs Régionaux de la Santé et Médecins Chefs de Districts Sanitaires ; l'adoption du document de proposition a été faite par le CS/PNDS. Le Ministre d'Etat, Ministre de la Santé et celui de l'Economie et des Finances ont signé la proposition avant qu'elle ne soit soumise au Secrétariat de GAVI.

Qui est intervenu dans l'examen de la proposition, et quelles en ont été les modalités ?

Les pairs ont revu la proposition suivant des termes de références élaborés par la DEP.

Les membres de la commission Approche sectorielle et indicateurs du PNDS élargie aux Directeurs Régionaux de la Santé (DRS) et Médecins Chefs de District (MCD) ont amendé le draft de document au cours d'un atelier.

Les membres du CS/PNDS ont adopté la proposition au cours d'un atelier.

Qui a approuvé et adopté la proposition avant qu'elle ne soit soumise au Secrétariat de GAVI ?

Le Comité de Suivi du PNDS a adopté la proposition et le Ministre d'Etat, Ministre de la Santé et celui de l'Economie et des Finances ont signé le document avant qu'il ne soit transmis au Secrétariat de GAVI.

A l'attention du proposant

- *Veillez décrire en page suivante les rôles et responsabilités des partenaires-clés associés à l'élaboration de la proposition pour un soutien de GAVI au RSS (tableau 1.3).*

Note : Veillez vous assurer que tous les partenaires-clés figurent dans la description : le ministère de la santé, le ministère des finances, le programme de vaccination, les partenaires bilatéraux et multilatéraux, les comités de coordination concernés, les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et la société civile et enfin les collaborateurs du secteur privé. S'il n'y a pas eu de participation de la société civile ou du secteur privé dans l'élaboration de la proposition pour un soutien de GAVI au RSS, veuillez en expliquer les raisons ci-dessous (1.4).

1.3. Rôles et responsabilités des partenaires-clés (membres du CS/PNDS et les autres)

Titre / Poste	Organisation	Membre du CS/PNDS oui/non	Rôles et responsabilités de ce partenaire dans l'élaboration de la proposition pour un soutien de GAVI au RSS
Secrétaire Général du Ministère de la Santé	Ministère de la Santé	Oui	Coordination administrative
Conseiller Technique Santé	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique
Inspecteur Général des Services de Santé	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique
Secrétaire Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST	Présidence du Faso	Oui	Appui technique
Directeur Général de la Santé	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique
Directeur des Etudes et de la Planification	Ministère de la Santé	Oui	Coordination technique du processus d'élaboration
Secrétaire Technique du PNDS	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique
Directrice Générale de la tutelle des Hôpitaux publics et du sous secteur Sanitaire Privé	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique
Directeur de l'Administration et des Finances	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique
Directeur de la Prévention par les Vaccinations	Ministère de la Santé	non	Appui technique
Directrice de la Santé de la Famille	Ministère de la Santé	non	Appui technique
Coordonnateur du Programme d'Appui au Développement Sanitaire	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique Membre de l'équipe de revue par les pairs
Coordonnateur du Comité Ministériel de Lutte contre le Sida du secteur Santé	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique

Directeur Général de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique
Directeur des Ressources Humaines	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique
Représentant du Ministère de l'Economie et des Finances	Ministère de l'Economie et des Finances	Oui	Appui technique
Représentant du Ministère des Enseignements Secondaire, Supérieur et de la Recherche Scientifique	Ministère des Enseignements Secondaire, Supérieur et de la Recherche Scientifique	Oui	Appui technique
Représentant du Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation	Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation	Oui	Appui technique
Représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé	Organisation Mondiale de la Santé	Oui	Appui technique
Représentant de l'UNICEF	UNICEF	Oui	Appui technique
Représentant de l'Ambassade des Pays Bas	Ambassade des Pays Bas	Oui	Appui technique
Représentant de l'Ambassade du Canada	Ambassade du Canada	Oui	Appui technique
Représentant de la Banque Mondiale	Banque Mondiale	Oui	Appui technique
Représentant de la Ligue des Consommateurs	Ligue des Consommateurs du Burkina	Oui	Appui technique Membre du comité restreint
Représentant des Cabinets privés de soins infirmiers	Secteur Privé	Oui	Appui technique
Représentant de la Coopération Technique Belge	Coopération Technique Belge	Non	Appui technique
Représentant de la Commission de l'Union Européenne	Commission de l'Union Européenne	Non	Appui technique
Représentant du Fonds des Nations Unies pour la Population	UNFPA	Non	Appui technique

Représentant du Secrétariat Permanent des Organisations Non Gouvernementales	Secrétariat Permanent des Organisations Non Gouvernementales	Oui	Appui technique
Responsables des structures déconcentrées du Ministère de la Santé (DRS et DS)	Ministère de la Santé	Non	Amendement du draft de proposition

A l'attention du proposant

- *Dans le cas où le CCSS souhaiterait faire plus de commentaires ou aurait des recommandations à faire concernant la proposition pour un soutien de GAVI au RSS au Secrétariat de GAVI et au Comité d'examen indépendant, veuillez le faire ci-dessous :*
- *S'il n'y a pas eu de participation de la société civile ou du secteur privé, veuillez en donner les raisons et indiquer si ces derniers seront appelés à jouer un rôle dans la prestation de services ou le plaidoyer dans le cadre de la mise en œuvre du soutien de GAVI au RSS.*

1.4. Autres commentaires sur le processus d'élaboration de la proposition pour un soutien de GAVI au RSS

Pas de commentaire particulier.

2^{ème} partie : information générale sur le pays

A l'attention du proposant

- *Veillez fournir les informations démographiques et socio-économiques les plus récentes dont vous disposez sur votre pays. Merci de préciser les sources des dates et données fournies. (tableau 2.1).*

2.1. Informations socio-démographiques et économiques les plus récentes sur votre pays²

Informations	Valeur	Informations	Valeur
Population	13 730 258**	RNB par habitant	ND
Cohorte de naissances annuelles	632 965 (0,0461)	Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans	184/ 1000***
Nourrissons survivants*	581 695	Taux de mortalité infantile	81/ 1000***
Pourcentage du RNB alloué à la santé	-	Pourcentage des dépenses du gouvernement au titre de la santé	11,3 (2006)****

- Nourrissons survivants = nourrissons encore en vie à l'âge de 12 mois
- ** RGPH 2006
- ***EDS, 2003

A l'attention du proposant

- *Veillez fournir un résumé succinct du Plan du secteur de la santé de votre pays (ou son équivalent) qui comporte les objectifs principaux du plan, les forces et faiblesses principales identifiées lors d'analyses du secteur de la santé, ainsi que les domaines prioritaires pour une amélioration future (tableau 2.2).*

² Si la proposition identifie des activités à accomplir au niveau infranational, des données infranationales doivent être fournies quand elles sont disponibles. Ces données sont à fournir en plus des données nationales.

2.2. Synthèse du Plan stratégique du secteur national de la santé

Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) couvre la période 2001-2010 et constitue le cadre de référence des interventions des différents partenaires. Il est la traduction opérationnelle en des actions concrètes de la Politique Sanitaire Nationale (PSN) adoptée en 2000.

Il se propose de résoudre sept problèmes prioritaires :

1. La morbidité et la mortalité générales sont élevées
2. La prévalence du VIH/SIDA est forte
3. L'accessibilité géographique et financière des populations aux services de santé est limitée
4. La qualité des services de santé est faible
5. La gestion des ressources humaines en santé n'est pas performante
6. Le cadre institutionnel est faible
7. La coordination et la collaboration intersectorielle sont insuffisantes

L'objectif général du PNDS est de réduire la morbidité et la mortalité au sein des populations. Pour atteindre cet objectif, il a été fixé huit (08) objectifs intermédiaires. Ces objectifs ne sont pas classés par ordre de priorité, mais ils concourent tous à l'amélioration de la performance du système national de santé. Ce sont :

- 1) *accroître la couverture sanitaire nationale ;*
- 2) *améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé ;*
- 3) *renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;*
- 4) *réduire la transmission du VIH/SIDA ;*
- 5) *développer les ressources humaines en santé ;*
- 6) *améliorer l'accessibilité financière des populations aux services de santé ;*
- 7) *accroître les financements du secteur de la santé ;*
- 8) *renforcer les capacités institutionnelles du Ministère de la Santé.*

Les modalités de financement reposent sur l'approche sectorielle.

Le PNDS 2001-2010 a été évalué à mi-parcours en septembre 2005 et il a été élaboré la tranche 2006-2010 de mise en oeuvre. L'évaluation à mi-parcours et les résultats des travaux des différentes commissions d'élaboration de la tranche 2006-2010, ont permis de dresser les principales forces et faiblesses de la période 2001-2005 qui sont, entre autres :

a) les forces (acquis)

- une réduction du rayon moyen d'action des CSPS de 9,18 Km en 2001 à 8,2 Km en 2005;
- l'opérationnalisation de 85% des DS (prévision période = 50%) grâce au renforcement des capacités opérationnelles des districts sanitaires ;
- le renforcement de la collaboration avec les sous-secteurs sanitaires privé et traditionnel pour l'amorce d'un dialogue et d'une collaboration avec ces sous-secteurs ;
- l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments essentiels de qualité ;
- la promotion des prestations préventives à l'endroit des groupes vulnérables (consultation prénatale, planning familial) ;
- l'amélioration de la couverture vaccinale des enfants de 0 à 11 mois et des femmes enceintes. En effet, cela a permis de porter la couverture vaccinale pour les différents antigènes entre 2001 et 2005 respectivement de 84,46% à 111,72% pour le BCG, 64,26% à 96,29% pour le DTC3, de 65,44 à 84% pour le VAR et de 51,95% à 84,09% pour le VAA et de 37,06% à 70,87% pour les femmes enceintes en VAT2. ;
- la réduction de 4,2% à 2,3% du taux de prévalence du VIH ;

- la formation des personnels de santé: amélioration de la capacité des écoles de formation (Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP), Ecole Nationale d'Administration et de la Magistrature (ENAM), Unité de Formation et de Recherche en Science De la Sante (UFR/SDS) ayant permis une augmentation des effectifs du personnel soignant (sortie de 800 soignants par an directement intégrés pour la plupart), une promotion de l'ordre de 30 médecins et 15 pharmaciens par an, la formation de plusieurs administrateurs de santé ;
- l'amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé (gratuité des soins préventifs pour la mère et l'enfant, prise en charge des indigents, subvention des SONU.

b) Les faiblesses

Malgré les acquis ci-dessus cités, des faiblesses persistent encore au niveau des différents objectifs intermédiaires du plan : il s'agit, entre autres, de :

- la persistance de disparités en terme d'accessibilité géographique des formations sanitaires publiques. En effet, les plus grands rayons moyens d'action par CSPS, qui traduisent l'éloignement des populations à une formation sanitaire, se retrouvent dans la région de l'Est (13,28km) et du sahel (12,84km), Cascades (9,29) Boucle du Mouhoun (8,36) et Sud Ouest (8,16) ; tandis que les ratios habitants/CSPS les plus élevés ont été enregistrés dans la région du centre (15 161), dans celles du Sahel (13 199) et de l'Est (13 003). En outre des disparités intrarégionales et intradistricts persistent ;
- la non consolidation des acquis du système de maintenance ;
- l'absence de stratégie nationale de santé à base communautaire ;
- le faible développement de la recherche appliquée ;
- les disparités en matière d'utilisation des services de santé à l'échelle nationale ;
- l'insuffisance de ressources financières pour la formation des spécialistes ;
- l'absence d'une stratégie en matière de formation continue du personnel ;
- l'insuffisance en quantité et qualité des ressources humaines en santé disponibles ;
- la mauvaise répartition du personnel de santé ;
- l'insuffisance de motivation du personnel de santé ;
- la non définition de mesures de motivation des ressources humaines exerçant en zones difficiles.

Les problèmes prioritaires à résoudre demeurent ceux identifiés dans le document du PNDS.

3^{ème} partie : analyse de situation / évaluation des besoins**A l'attention du proposant**

***Soutien de GAVI au RSS** Le soutien de GAVI au RSS ne peut pas s'attaquer à tous les obstacles présents dans le système de santé qui ont des répercussions sur les services de vaccination et les autres services de santé de la mère et de l'enfant. Le soutien de GAVI au RSS doit compléter et non substituer ou faire double emploi avec les activités et les initiatives existantes (ou prévues) de renforcement du système de santé. Le soutien de GAVI au RSS doit cibler les « lacunes » existants dans les tentatives en cours d'amélioration du système de santé.*

- Veuillez fournir des informations sur les évaluations les plus récentes du secteur de la santé qui ont identifié les contraintes et obstacles dans le système de santé. (tableau 3.1)

***Note** : Les évaluations pourraient inclure un bilan récent du secteur de la santé (réalisé au cours des 3 dernières années), un rapport ou une étude récente des contraintes sectorielles, une analyse de situation (telle que celle qui a été réalisée pour le PPAc), ou toute synthèse de ces documents. Veuillez joindre les rapports de ces évaluations à la proposition (avec des résumés si vous en disposez). Merci de les numéroter et d'en faire la liste en annexe 1.*

***Note** : S'il n'y a pas eu d'évaluation approfondie récente du système de santé (au cours des 3 dernières années), il faudra absolument effectuer un examen qui identifie et analyse les goulets d'étranglement principaux des systèmes de santé avant l'introduction de votre demande en vue d'obtenir un soutien de GAVI au RSS. Cet examen devra identifier les forces et faiblesses principales du système de santé et les points où il sera nécessaire de renforcer les capacités du système pour parvenir à améliorer la couverture vaccinale et à la maintenir au niveau atteint.*

3.1. Evaluations récentes du système de santé³

Titre de l'évaluation	Institutions impliquées	Domaines / thèmes couverts	Dates
1. Evaluation à mi-parcours du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS)	<ul style="list-style-type: none"> • Financée par les PTF de la santé à travers le PADS • Réalisée par KIT Amsterdam 	<ul style="list-style-type: none"> - Processus de planification/suivi/évaluation - Mise en œuvre des programmes prioritaires de lutte contre les maladies - Situation des ressources humaines - Reformes institutionnelles - Implication du secteur privé - Prise en compte des groupes vulnérables - Financement du secteur sanitaire - Evaluation de la performance des structures 	2005
2. Plan National de Développement Sanitaire : Tranche 2006-2010 du PNDS (évaluation ex-anté)	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé • autres ministères • Société civile • PTF 	<ul style="list-style-type: none"> - Processus de planification/suivi/évaluation - Mise en œuvre des programmes prioritaires de lutte contre les maladies - Situation des ressources humaines 	2006

³ Au cours des trois dernières années.

		<ul style="list-style-type: none"> - Reformes institutionnelles - Implication du secteur privé - Prise en compte des groupes vulnérables - Financement du secteur sanitaire - Evaluation de la performance des structures 	
3. Analyse des déterminants systémiques de la couverture vaccinale dans les districts sanitaires Burkina Faso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Université de Montréal (UdeM) ▪ Centre de recherche pour le développement International (CRDI) ▪ Association Burkinabè de Santé Publique 		2006

A l'attention du proposant

- *Veillez fournir des informations sur les obstacles principaux présents dans le système de santé s'opposant à l'amélioration de la couverture vaccinale qui ont été identifiés par les évaluations récentes répertoriées ci-dessus. (tableau 3.2)*
- *Veillez fournir des renseignements sur les obstacles qui sont en train d'être maîtrisés de manière satisfaisante avec les ressources existantes (tableau 3.3).*
- *Veillez fournir des renseignements sur les obstacles qui ne sont pas en train d'être maîtrisés de manière satisfaisante et qui ont besoin d'un soutien de GAVI au RSS (tableau 3.4).*

3.2. Obstacles principaux à l'amélioration de la couverture vaccinale identifiés par des évaluations récentes

Les principaux obstacles à l'amélioration de la couverture vaccinale et qui sont relevés dans les différents documents d'évaluation sont :

l'insuffisance dans l'organisation et la gestion des services de santé

- le paquet minimum d'activités dont la vaccination n'est pas entièrement offert dans les formations sanitaires existantes ; cela est dû en partie à l'insuffisance des ressources, surtout humaines, en quantité et en qualité. Ceci entraîne une faible disponibilité des prestations de soins (curatifs, préventifs et promotionnels) au niveau des formations sanitaires ; les prestations offertes par les structures de soins, ne répondent pas toujours aux critères de disponibilité constante, d'intégration, de continuité, de globalité et de satisfaction des populations ;
- le système de référence et de contre référence n'est pas assez fonctionnel. En effet, les formations sanitaires de référence ne sont pas toujours accessibles par manque d'ambulances pour le transport des malades. En outre, elles ne sont pas capables de prendre

en charge certains cas de maladies à cause de leur sous équipement et de l'insuffisance du personnel spécialisé ;

- le continuum de soins entre services de santé et villages n'est pas assuré car les activités à base communautaire sont faiblement développées ;
- l'insuffisance en planification et en monitoring des activités au niveau des formations sanitaires périphériques ne permet pas de prendre en compte les activités clés du PMA ;
- certains programmes de santé (PTME, PCIME...) ne sont pas étendus ;
- le système de maintenance des équipements et infrastructures de base est peu performant ;
- la logistique roulante pour les activités en stratégie avancée, le transport des médicaments et du matériel divers est insuffisante ;
- le système d'information sanitaire n'est pas suffisamment performant (complétude et promptitude) ;
- l'accessibilité financière des populations aux services de santé est entravée par les prescriptions irrationnelles, le non fonctionnement du système de prise en charge des indigents, le nombre encore limité des mécanismes de partage de risques santé ainsi que l'absence d'une réelle politique de partage de risque en matière de santé ;
- la faible implication du sous secteur sanitaire privé dans les activités de prévention notamment la vaccination et le contreponds de la médecine et pharmacopée traditionnelles ;
- la qualité insuffisante des services de santé et le développement non harmonisé de la communication pour la promotion de la santé peuvent expliquer en partie le faible taux d'utilisation des services bien qu'il se soit amélioré depuis quelques années (0,21 NC/Hbt/an en 2001 à 0,34 NC/Hbt/an en 2006) ;
- la recherche action en vue de résoudre les problèmes concrets des services de santé, notamment ceux liés à la vaccination est très peu développée dans les districts sanitaires ;
- le suivi et l'évaluation des programmes de santé sont insuffisants.

le faible développement des ressources humaines en santé

- l'insuffisance des ressources humaines en santé et la mauvaise répartition du personnel existant avec des effectifs pléthoriques dans les centres urbains alors qu'en milieu rural, près d'un tiers des Centres de santé et de promotion sociale (CSPS) ne remplissent même pas les normes minimales en ressources humaines ;
- les procédures et les outils de gestion du personnel sont encore incomplets et il n'y a pas une bonne maîtrise des effectifs du personnel par catégorie aux différents niveaux ;
- la faible motivation du personnel existant sur le terrain entrave l'exécution des activités ;
- la mise en œuvre effective du PMA et du PCA est freinée par la grande mobilité du personnel de la périphérie vers les centres urbains;
- la capacité des écoles de formation (ENSP, UFR/SDS) est faible.

L'insuffisance de la mobilisation sociale en faveur de la santé

- les communautés sont insuffisamment impliquées dans la gestion des soins de santé primaires y compris les activités vaccinales ;
- l'implication des ONG, des Associations et autres secteurs de développement dans les activités de vaccination est faible.

L'insuffisance de la couverture sanitaire nationale en infrastructures sanitaires de base (CSPS) et du système de maintenance :

- la couverture du pays en infrastructures sanitaires de base (CSPS) est globalement insuffisante, doublée d'une répartition inégale des formations sanitaires existantes dans les régions.

En effet, bien que l'on observe une réduction du rayon moyen d'action des formations sanitaires qui passe de 9,18 km en 2001 à 7,83 km en 2006, les zones rurales et périurbaines demeurent faiblement couvertes en infrastructures (notamment dans certains districts des régions de la Boucle du Mouhoun, du Sud Ouest, du Sahel, de l'Est et des Cascades) ; ce qui en limite l'accessibilité géographique aux populations.

- l'existence de nombreux CSPS incomplets. En effet ,126 maternités, 63 dispensaires, 342 forages, 400 logements et 305 dépôts MEG sont prévus en complément dans la phase 2006-2010 du PNDS et bien souvent, les infrastructures et les équipements existants, y compris ceux de la chaîne de froid, sont fortement dégradés à cause de l'insuffisance de maintenance.

3.3. Obstacles qui sont en train d'être maîtrisés de manière satisfaisante avec les ressources existantes

Des efforts notables ont été faits pour lever les obstacles liés au personnel à travers :

- le recensement du personnel et l'exploitation des résultats ;
- l'élaboration d'un plan de redéploiement inclus dans l'étude sur le développement des RHS mais non encore mis en œuvre dans l'attente des résultats actualisés du recensement ;
- le recrutement de toutes les catégories de personnel avec une régionalisation du recrutement à partir de 2003 ;
- l'actualisation périodique de l'effectif du personnel faisant ressortir une progression de l'effectif des agents toutes catégories confondues de 9.062 agents en 2001 à 14 443 agents en 2006 ;
- l'amélioration de la capacité des écoles de formation (ENSP, ENAM, UFR/SDS) ayant permis une augmentation des effectifs du personnel soignant (sortie de 800 soignants par an directement intégrés pour la plupart dans la fonction publique), une promotion de l'ordre de 30 médecins et 15 pharmaciens par an, la formation de plusieurs administrateurs de santé. Les professionnels de santé bénéficient à des degrés divers des actions de formation continue mais avec des problèmes de planification rationnelle.

Il est noté la mise en place de mesures incitatives (Décret N° 2005-570/PRES/PM/MFB/MFPRE modifiant le décret N° 2005-010/PRES/PM/MFB/MFPRE du 24/01/2005 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) et l'instauration d'un système de notation des agents plus transparent, basé sur la performance.

En ce qui concerne les infrastructures et les équipements, il y a la réduction du rayon moyen d'action des formations sanitaires qui est passé de 9,18 km en 2001 à 7,83 km en 2006. Ce progrès a été obtenu grâce à :

- la construction et l'équipement de 129 nouveaux centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et de 7 centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA : secteur 22 et 15 de Bobo, Dano, Batié, Dandé, Boussé et Sindou) soit un taux de réalisation de 43 % pour les CSPS et de 87,5 % pour les CMA par rapport aux prévisions de la période 2001-2005 ;
- la normalisation de 920 infrastructures sanitaires toutes catégories confondues (dispensaire, maternité, dépôt répartiteur de district, dépôt MEG, logement et forage) par rapport à une prévision de 972 ouvrages pour la période couverte ;
- l'application des normes en infrastructures et équipements et la maintenance préventive et curative des infrastructures et équipements (tous les ateliers régionaux de maintenance sont dotés en personnel qualifié).

Dans le domaine de l'organisation et de la gestion des services, on note :

- l'élaboration et la diffusion de normes et standards de soins de qualité pour tous les niveaux du système de santé : politique nationale d'assurance qualité (PNAQ), normes et protocoles de santé de la reproduction (SR), directives nationales pour la mise en œuvre des activités de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), normes et indicateurs de la pratique infirmière en milieu hospitalier, guide de récupération nutritionnelle, normes en infrastructures, équipement et personnel, canevas de procédures de contrôle, etc. ;
- le renforcement du système de référence et de contre référence et de la supervision des prestataires ;
- le renforcement des activités de soutien et de promotion de la santé ;
- la subvention des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence ;
- la gratuité des soins préventifs, maternels et infantiles ;
- la promotion de l'hygiène publique grâce à l'élaboration de la politique et du code de l'hygiène publique dont la mise en œuvre a conduit à l'élaboration de la stratégie nationale d'IEC/santé et de gestion des déchets biomédicaux.

Sur le plan de la mobilisation communautaire, on note un certain développement des services à base communautaire (SBC) dans la quasi-totalité des CSPS fonctionnels grâce à la :

- mobilisation sociale (élaboration et mise en œuvre de plans intégrés de communication) ;
- promotion des activités à base communautaire (formation et encadrement des agents SBC impliqués dans la mise en œuvre de plusieurs programmes nationaux, formation/recyclage de plusieurs membres des comités de gestion en gestion des activités des formations sanitaires, etc.).

3.4. Obstacles qui ne sont pas en train d'être maîtrisés de manière satisfaisante et qui ont besoin d'un soutien de GAVI au RSS

Malgré les progrès réalisés et mentionnés ci-dessus, des efforts sont encore nécessaires pour lever les obstacles ci-dessous :

Le domaine de l'organisation et de la gestion des services a besoin du soutien de GAVI car, malgré les efforts fournis, on note toujours les obstacles suivants :

- le système de référence et de contre référence n'est pas assez fonctionnel. En effet, les formations sanitaires de référence, ne sont pas toujours accessibles par manque d'ambulances pour le transport des malades. En outre, elles ne sont pas capables de prendre en charge certains cas de maladies à cause de leur sous équipement et de l'insuffisance du personnel spécialisé ;
- le continuum de soins entre services de santé et villages n'est pas assuré car les activités à base communautaire sont faiblement développées ;
- l'insuffisance en planification et en monitoring des activités au niveau des formations sanitaires périphériques ne permet pas de prendre en compte les activités clés du PMA ;
- le système d'information sanitaire n'est pas suffisamment performant (complétude et promptitude) ;
- plusieurs programmes notamment la PCIME, s'exécutent à échelle réduite ;
- le système de maintenance des équipements et infrastructures de base est peu performant ;
- l'insuffisance de la logistique roulante pour les activités en stratégie avancée, le transport des médicaments et matériel divers ;
- l'accessibilité financière des populations aux services de santé est entravée par les prescriptions irrationnelles, le non fonctionnement du système de prise en charge des indigents, le nombre encore limité des mécanismes de partage de risques santé ainsi que l'absence d'une réelle politique de partage de risque en matière de santé ;
- la faible implication du sous secteur privé dans les activités de prévention notamment la vaccination et le contrepoids de la médecine et pharmacopée traditionnelle ;
- l'insuffisance du suivi et de l'évaluation des programmes de santé.

Dans le domaine du développement des ressources humaines :

- la capacité des écoles de formation (ENSP, UFR/SDS) reste insuffisante ;
- la faible motivation du personnel existant sur le terrain entrave l'exécution des activités ;
- les communautés sont insuffisamment impliquées dans la gestion des soins de santé primaires y compris les activités vaccinales.

En matière de couverture en infrastructures sanitaires, d'équipements et de système de maintenance :

- la couverture du pays en infrastructures sanitaires de base (CSPS) est globalement insuffisante, doublée d'une répartition inégale des formations sanitaires existantes dans les régions. En effet, bien que l'on observe une réduction du rayon moyen d'action des formations sanitaires qui passe de 9,18 km en 2001 à 7,83 km en 2006, les régions de la Boucle du Mouhoun, du Sud Ouest, du Sahel, de l'Est et des Cascades présentent encore un plus grand rayon moyen d'action comparativement au reste du pays ;
- le système de maintenance des équipements et infrastructures n'est pas performant.

Dans le domaine de la mobilisation sociale en faveur de la santé :

- les communautés sont insuffisamment impliquées dans la gestion des soins de santé primaires y compris les activités vaccinales.

4^{ème} partie : buts et objectifs du soutien de GAVI au RSS

A l'attention du proposant

- Veuillez décrire ci-dessous les buts du soutien de GAVI au RSS (tableau 4.1).
- Veuillez décrire (et numéroter) les objectifs du soutien de GAVI au RSS (tableau 4.2). Merci de vous assurer que les objectifs choisis sont stratégiques, mesurables, réalisables, réalistes et limités dans le temps.

4.1. Buts du soutien de GAVI au RSS

Le but du soutien GAVI est d'améliorer et de maintenir à un haut niveau la couverture vaccinale du Burkina Faso.

L'objectif global du soutien demandé à GAVI est d'augmenter et de maintenir la couverture vaccinale par le renforcement des capacités du système de santé à fournir des services de vaccination et d'autres services de santé, en particulier ceux destinés à la mère et à l'enfant.

4.2. Objectifs du soutien de GAVI au RSS

Les objectifs du soutien de GAVI au RSS sont les suivants :

1. améliorer l'organisation et la gestion des services de santé d'ici fin 2010 ;
2. développer les ressources humaines en santé d'ici fin 2010 ;
3. renforcer la mobilisation sociale et le marketing social pour les zones à faible taux d'utilisation des services de santé (DS de Sapouy, Dori, Djibo et Dédougou) d'ici fin 2010;
4. améliorer le système de maintenance des équipements et infrastructures d'ici fin 2010 ;
5. renforcer les infrastructures sanitaires de base et les équipements dans les zones les moins desservies d'ici fin 2010.

Justification de la proposition du Burkina Faso pour un soutien de GAVI au Renforcement du système de santé.

Les résultats issus des différentes évaluations du système de santé au Burkina Faso ces trois dernières années, ont mis en évidence des insuffisances à différents niveaux :

- insuffisance d'organisation et de gestion des services de santé ;
- insuffisance en quantité et en qualité des ressources humaines en santé ;
- faible mobilisation communautaire et faible marketing social dans les zones à faible taux d'utilisation des services de santé ;
- insuffisance des équipements, des infrastructures et de la maintenance.

Lors de l'élaboration de la tranche du PNDS 2006-2010, il s'est dégagé un gap de financement. Le soutien de GAVI qui contribue à l'atteinte des Objectifs du PNDS et ceux du Millénaire pour le Développement (OMD), mettra un accent particulier sur la santé de la mère et de l'enfant dans les zones à faibles indicateurs de santé.

Le choix des interventions de GAVI portera sur les domaines suivants :

- amélioration de l'organisation et de la gestion des services de santé ;
- développement des ressources humaines en santé ;
- renforcement de la mobilisation communautaire et du marketing social dans les zones à faible taux d'utilisation des services de santé ;
- amélioration du système de maintenance, des équipements et des infrastructures ;
- renforcement des infrastructures de base et des équipements dans les zones les moins desservies.

Dans le domaine de l'organisation et de la gestion des services de santé

Certains indicateurs en rapport avec les soins curatifs et préventifs sont faibles. Pour remédier à cet état de fait, le renforcement et l'extension de la pratique du monitoring des activités du PMA, (qui n'est pas encore effective dans toutes les FS des districts) est un outil efficace de diagnostic des goulots d'étranglement lors de la mise en oeuvre des activités curatives et préventives. La recherche des perdus de vue (vaccination, CPN, traitement de la tuberculose...) souffre également d'un manque de soutien financier. Les évaluations de la mise en oeuvre des plans d'action des districts ne sont pas toujours systématiques, ce qui ne permet pas de choisir les stratégies les plus adaptées pour une amélioration des indicateurs du PMA. De même, on note une insuffisance dans le contrôle de qualité des données de routine au niveau des Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS).

L'inaccessibilité financière est l'un des facteurs de la faible utilisation des services de santé. Le développement et la promotion des mécanismes de partage de risques maladie (mutuelle de santé) à travers le soutien de GAVI permettront de lever ces obstacles particulièrement dans les zones à faibles indicateurs.

Les rencontres périodiques des acteurs aux différents niveaux du système de santé, ainsi que les différentes évaluations programmées sont indispensables pour l'atteinte des objectifs visés.

Le soutien financier à la mise en oeuvre de l'ensemble des activités énumérées aura des effets positifs à court terme sur les indicateurs de santé y compris ceux de la vaccination.

Dans le domaine du développement des ressources humaines en santé

Un des facteurs qui influencent négativement la performance du système de santé du Burkina Faso, est l'insuffisance de personnels compétents à différents niveaux du système de soins et dans différents domaines aussi bien en quantité qu'en qualité. A cela, il faut ajouter la forte mobilité de personnel de santé tendant à s'orienter plus vers les grandes villes au détriment des zones périphériques.

Le personnel qualifié disponible, n'est pas toujours motivé dans l'exécution de ses tâches ; ceci est dû en partie à l'insuffisance de mécanismes de motivation (primes, prix, plan et évolution de carrière). Pour ce faire, le Burkina Faso entend renforcer les compétences des agents de santé du 1er niveau en planification pour leur permettre de faire une bonne analyse de situation de leur aire sanitaire et prendre en compte les problèmes essentiels liés à la mise en oeuvre du PMA qui inclut la vaccination. La formation de ces mêmes agents à l'entretien courant du matériel médico technique et de la chaîne de froid est gage de prestations curatives et préventives de qualité aux populations.

Le renforcement des compétences des acteurs du niveau opérationnel associé à l'instauration de primes de performance liées à la mise en oeuvre du PMA dans son ensemble, vont en fin de compte, améliorer les indicateurs du PMA et partant de la couverture vaccinale.

Dans le domaine du renforcement de la mobilisation communautaire et du marketing social dans les zones à faible taux d'utilisation des services de santé

Certains districts présentent de faibles indicateurs, reflétant une faible utilisation des services de santé due à l'insuffisance et à l'inadéquation des campagnes de sensibilisation des communautés autour des avantages liés à l'utilisation des services de santé. La promotion de l'approche contractuelle avec des structures privées spécialisées dans ce domaine, rendra les activités plus efficaces. En effet, la contractualisation requiert pour les contractants une obligation de résultats qui aura pour conséquence, une hausse de la fréquentation des formations sanitaires avec une répercussion positive sur la couverture vaccinale.

Dans le domaine de l'amélioration du système de maintenance des équipements et infrastructures

Non seulement les équipements médico-techniques et de la chaîne de froid sont insuffisants au niveau de tout le pays, mais encore ils souffrent d'un manque d'entretien dû à l'insuffisance de structures, d'équipements de maintenance et de personnels qualifiés. Pour pallier cette difficulté, le gouvernement a planifié la construction et l'équipement de Services des Infrastructures et de la Maintenance (SIEM) au niveau des 13 régions sanitaires et des ateliers de maintenance au niveau de 55 Districts sanitaires. Le soutien de GAVI est sollicité en complément pour la réalisation de 3 SIEM dans trois régions sanitaires et de 15 ateliers de maintenance au niveau de 15 districts sanitaires. Ceci, couplé à la formation de techniciens en maintenance, va assurer une meilleure disponibilité des soins curatifs et préventifs et entraîner, à n'en point douter, une meilleure utilisation des services de santé, avec pour conséquence, une amélioration à terme de la couverture vaccinale.

Au Burkina Faso, la construction d'incinérateurs de petites capacités au niveau de chaque CSPS s'est avérée inefficace car la plupart d'entre eux deviennent inopérants très rapidement. Comme alternative à cette stratégie, le soutien de GAVI est sollicité pour la construction d'incinérateurs de grandes capacités dans chacune des 13 régions sanitaires. Ils seront destinés au traitement des déchets biomédicaux non dégradables provenant des formations sanitaires des Districts Sanitaires et notamment, ceux issus des campagnes de vaccination, améliorant du coup la sécurité vaccinale.

Dans le domaine du renforcement des infrastructures de base et des équipements dans les zones les moins desservies et dans les Districts sanitaires nouvellement créés.

Un des obstacles à l'utilisation des services de santé aussi bien pour les soins curatifs que préventifs est l'éloignement des populations des Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS). Dans le cas du Burkina Faso, il y a une disparité régionale (voire infra régionale) dans la répartition de l'implantation de ces structures. C'est ainsi que certains districts se retrouvent avec un grand rayon moyen d'action, limitant ainsi l'accès d'une bonne portion des populations aux soins curatifs et préventifs. La construction de nouveaux CSPS dans ces zones à faible couverture va garantir un accès plus grand des populations aux services de santé de façon générale et ainsi accroître le nombre d'enfants ayant accès à la vaccination.

Huit nouveaux Districts Sanitaires viennent d'être créés par le Ministère de la Santé et leurs responsables désignés. Ces nouveaux DS ont besoin d'infrastructures et des équipements pour les rendre opérationnels. L'état Burkinabé a prévu des mesures graduelles pour les rendre fonctionnelles. L'appui de GAVI à travers : la construction et l'équipement d'un dépôt PEV, l'aménagement d'un Dépôt Répartiteur de District (DRD) de médicaments essentiels génériques et la fourniture d'une dotation initiale en MEG et d'un véhicule de supervision pour chacun d'eux permettra de les rendre fonctionnels plus rapidement pour offrir des soins préventifs et curatifs aux populations de couverture.

Par ailleurs, les motocyclettes pour les prestataires de soins au niveau CSPS, les bicyclettes pour les agents communautaires sont indispensables à la bonne conduite des activités en stratégie avancée (sensibilisation des populations à la fréquentation des FS, distribution de certains micro-nutriments notamment la Vitamine A, contraceptifs, moustiquaires imprégnées d'insecticides pour ce qui concerne les agents communautaires ; vaccination et soins curatifs et promotionnels en ce qui concerne les agents de santé). GAVI prend déjà en compte l'achat de motocyclettes dans le cadre du soutien à la vaccination. L'Etat et certains partenaires dotent également en motocyclettes les FS mais les besoins ne sont pas totalement couverts et la logistique roulante existante s'amortit très vite du fait de l'état défectueux des routes. Le soutien financier de GAVI au RSS pour l'achat de motocyclettes viendra en complément aux efforts déjà fournis dans ce volet par l'Etat et les partenaires au développement.

Beaucoup d'enfants et de femmes meurent dans leurs villages tout simplement à cause de l'insuffisance du système de référence et de contre référence et surtout du manque d'ambulance dans la plupart des CMA. En renforçant les efforts du gouvernement dans ce domaine par la fourniture d'ambulances à quelques CMA dans le besoin, GAVI contribuera à soulager les souffrances de milliers d'enfants et de mères.

Le transport des médicaments, vaccins et autre matériel, nécessite un moyen de transport adéquat. Un camion frigorifique est en cours d'acquisition pour la DPV pour le transport des vaccins. Un camion ordinaire de 15 tonnes est nécessaire également pour cette Direction pour le transport des consommables (seringues, aiguilles et autres consommables). Il servira également pour le transport de matériel divers vers les régions et les districts sanitaires.

5^{ème} partie : activités du soutien de GAVI au RSS et calendrier d'exécution

A l'attention du proposant

i) Pour chaque objectif identifié au tableau 4.2, veuillez exposer de façon détaillée les activités principales qui seront réalisées pour atteindre l'objectif cité et le calendrier d'exécution de chacune de ces activités pour la durée du soutien de GAVI au RSS (tableau 5.2 en page suivante).

Note: GAVI recommande que le soutien de GAVI au RSS ne s'adresse qu'à un nombre limité d'objectifs et d'activités ayant un degré élevé de priorité. Il faut que les activités puissent être mises en œuvre, suivies et évaluées pendant toute la durée du soutien de GAVI au RSS.

Note : Veuillez ajouter (ou supprimer) des lignes pour que le tableau 5.2 contienne le nombre exact d'objectifs correspondant à votre proposition en vue d'un soutien de GAVI au RSS, et le nombre exact d'activités pour chacun de vos objectifs essentiels.

Note : Veuillez ajouter (ou supprimer) des années pour que le tableau 5.2 corresponde à la durée de votre proposition pour un soutien de GAVI au RSS.

A l'attention du proposant

ii) Veuillez indiquer comment vous avez l'intention de maintenir, sur le plan technique ou financier, les résultats obtenus par le soutien de GAVI au RSS (5.1) lorsque les ressources du soutien de GAVI au RSS ne seront plus disponibles.

5.1 : Pérennité du soutien de GAVI au RSS

La pérennité du soutien de GAVI au RSS sera assurée, autant sur le plan technique que financier, par la conjonction des efforts de l'Etat, des collectivités territoriales, des partenaires techniques et financiers, que des communautés elles-mêmes.

La pérennité des résultats obtenus par le soutien de GAVI au RSS sera assurée plus concrètement par les facteurs favorables et les opportunités suivantes :

- la priorité que le gouvernement accorde à la réduction de la mortalité néonatale, infantile et maternelle à travers l'achat des vaccins, la subvention des SONU, la gratuité des soins préventifs maternels et infantiles sur le budget de l'Etat ;
- les engagements financiers du gouvernement jusqu'en 2015 pour faire de la maternité à moindre risque une réalité ;
- la planification et l'affectation pertinente des ressources financières grâce au CDMT du secteur de la santé ;
- la concordance entre la période de mise en œuvre du soutien de GAVI au RSS et de celle de la tranche 2006-2010 du PNDS, offrant ainsi l'opportunité de prendre en compte financièrement les volets supportés par GAVI dans le nouveau plan stratégique qui sera élaboré après le plan 2001-2010 ;

- l'existence d'un soutien technique et financier effectif des partenaires dans le cadre de l'approche sectorielle, qui permet leur implication de la phase de planification à l'évaluation. De plus en plus, de nouveaux partenaires souscrivent au concept de l'approche sectorielle et entrent dans le panier commun du Ministère de la Santé, ce qui engendre une augmentation progressive des ressources financières pour la mise en œuvre du PNDS.

5.2. Activités principales et calendrier d'exécution

Activités principales	Année 1 (2008)				Année 2 (2009)				Année 3 (2010)			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Objectif 1 : Objectif 1 : Améliorer l'organisation et la gestion des services de santé d'ici fin 2010.												
Activité 1.1 : Réaliser une enquête annuelle de validation des données du PEV au niveau DS (LQAS)				x				x				x
Activité 1.2 : Appuyer financièrement les Districts pour la mise en œuvre de la stratégie de recherche des perdus de vue pour les activités préventives et curatives	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Activité 1.3 : Réaliser des évaluations externes de la mise en œuvre des activités GAVI au niveau des districts.				x				x				x
Activité 1.4 : Réaliser chaque semestre le contrôle qualité des données de routine dans les formations sanitaires		x		x		x		x		x		x
Activité 1.5 : Réviser les supports et les mécanismes de collecte des données sanitaires du Système d'Information Sanitaire												
Activité 1.6 : Appuyer financièrement les DS à ressources financières faibles pour le monitoring intégré des activités du PMA au niveau CSPS	x		x		x		x		x		x	
Activité 1.7 : Appuyer le système d'information sanitaire dans la collecte, l'analyse et la diffusion des données statistiques	x				x				x			
Activité 1.8 : Mettre en place un modèle pilote d'offre de soins de santé maternelle et infantile de proximité au sein des communautés dans trois villages de trois districts sur trois ans	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Activité 1.9 : Appuyer la création des cellules de gestion des urgences obstétricales au sein des communautés	x	x	x	x								

Activité 1.10: Mener une recherche opérationnelle sur la référence et contre référence dans deux districts pilotes			X	X								
Activité 1.11 : Appuyer la mise en place de mutuelles de santé dans les DS à faible utilisation des services de santé (Sapouy, Djibo, Dori, Dédougou)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Activité 1.12 : Réaliser une recherche opérationnelle sur la surveillance épidémiologique dans 10 FS dans 10 DS distincts				X								
Activité 1.13 : Tenir 2 rencontres bilan de la mise en œuvre des activités GAVI-RSS chaque année au niveau régional		x				x				x		
Activité 1.14 : Tenir 1 rencontre bilan de la mise en œuvre des activités GAVI-RSS chaque année au niveau national				x				x				x
Activité 1.15 : Doter les 8 DS nouvellement créés en dotation initiale de Médicaments Essentiels Génériques												
Activité 1.16 : Effectuer des visites périodiques de terrain pour le suivi de la mise en œuvre de GAVI-RSS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Activité 1.17 ; Appuyer le fonctionnement de la DEP pour le suivi de la mise en œuvre de GAVI-RSS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Activité 1.18 : Evaluer à mi-parcours la mise en œuvre de GAVI-RSS						X						
Activité 1.19 : Réaliser une évaluation finale de la mise en œuvre de GAVI- RSS												X
Objectif 2 : Développer les ressources humaines en santé d'ici fin 2010												
Activité 2.1 : Mettre en œuvre le plan de renforcement des compétences des agents communautaires dans les domaines suivants : PEV, PCIME communautaire, planification familiale, et à la reconnaissance des signes de danger de la grossesse			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Activité 2.2 : Primer les deux meilleures FS, par district sur la base des résultats / an notamment en couverture vaccinale				x				x				x
Activité 2.3 : Former les acteurs du niveau CSPS en planification sanitaire pour mieux prendre en compte les activités préventives et curatives			x	x								
Activité 2.4 : Mettre en place un plan d'orientation des enseignants des écoles et instituts de formation des personnels de santé sur les modules de gestion du PEV et des programmes SR.			x	x								
Activité 2.5 : Tenir un atelier de révision des curricula de formation des écoles et instituts de formation des personnels de santé sur la gestion du PEV et des programmes SR.					x							
Activité 2.6 : Appuyer la réalisation d'une recherche action dans le domaine du PEV dans 10 DS à faible indicateurs du PEV	x	x	x	x								
Objectif 3 : Renforcer la mobilisation sociale et le marketing social pour les zones à faible taux d'utilisation des services de santé (DS de Sapouy, Dori, Djibo et Dédougou) d'ici fin 2010												
Activité 3.1 : Contractualiser la mobilisation sociale et le marketing social en faveur de la santé avec le secteur privé dans 4 DS (Sapouy, Dori, Djibo et Dédougou)		x		x				x				x
Activité 3.2 : Réaliser annuellement une évaluation externe des performances des structures contractantes pour la mobilisation sociale dans les quatre DS				x				x				x
Activité 3.3 : Réaliser une recherche opérationnelle sur la surveillance épidémiologique à base communautaire (SEBAC) des maladies cibles du PEV dans 6 districts sanitaires à faibles indicateurs du PEV (Séguénéga, Kombissiri, Sapouy, Kossodo, Dandé et Gayéri)				x								
Activité 3.4 : Former et encadrer les agents SBC impliqués dans la mise en œuvre des programmes de santé	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Objectif 4 : Améliorer le système de maintenance des équipements et des infrastructures d'ici fin 2010												
Activité 4.1 : Former 600 utilisateurs à l'entretien courant des équipements médico-techniques			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Activité 4.2 : Former 60 techniciens de maintenance de la chaîne de froid				x	x							
Activité 4.3: Doter la DGIEM d'un véhicule 4x4 de maintenance des équipements biomédicaux y compris la chaîne de froid			x									
Activité 4.4 : Sous traiter la maintenance curative des équipements bio-médicaux avec les acteurs du secteur privé	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Activité 4.5 : Construire et équiper 3 SIEM dans 3 régions sanitaires (Centre Nord, Centre Ouest et Cascades)				x	x	x						
Activité 4.6 : Construire et équiper 15 ateliers de maintenance dans 15 districts sanitaires : (Léo, Sindou, Dandé, Diapaga, Po, Nanoro, Djibo, Secteur 30 Ouaga, Séguénéga, Houndé, Orodara, Boussé, Ziniaré, Boulsa, Barsalogho)				x		x				x		
Activité 4.7 : Construire 13 incinérateurs de bonne fonctionnalité et de grande capacité pour les 13 Régions Sanitaires				X			X		X			
Objectif 5 : renforcer les infrastructures sanitaires de base et les équipements dans les zones les moins desservies d'ici fin 2010												
Activité 5.1 : Construire et équiper 10 CSPS dans les zones à faible couverture sanitaire : Sami (DS de Solenzo), Kodougou (DS de Nouna), Varpuo et Namarè (DS de Dano) Mouabou DS de Fada, Boulmatchiangou , (DS de Diapaga) Sassamba , (DS de Banfora), Kompi (DS de Gaoua), Datambi et Tantiabougou (DS de Sebba)				x		x						
Activité 5.2 : Doter 8 districts sanitaires nouvellement créés en 8 véhicules 4x4 pick up pour la supervision			x									

Activité 5.3 : Doter 260 CSPS en motocyclettes pour les activités en stratégie avancée (CSPS)			x									
Activité 5.4 : Doter le Service de l'Information Sanitaire de la DEP d'un véhicule 4x4 pour le renforcement du Système National d'Information Sanitaire en matière de suivi de la qualité des données statistiques			x									
Activité 5.5 : Doter les cellules villageoises de 4 régions sanitaires (Centre Est, de la Boucle du Mouhoun, du Centre Ouest et du Centre Nord) en 950 bicyclettes pour la mise en œuvre des activités communautaires en matière de vaccination, distribution de contraceptifs,			x									
Activité 5.6 : Doter la DPV d'un camion 15 tonnes pour le ravitaillement des dépôts régionaux en vaccins, médicaments, consommables médicaux et autres matériels			x									
Activité 5.7 : Doter 15 CMA de véhicules ambulances pour les références et les évacuations sanitaires			x		x				x			
Activité 5.8 : Construire et équiper 8 dépôts PEV dans les 8 DS nouvellement créés			x									

6^{ème} partie : suivi, évaluation et recherche opérationnelle

A l'attention du proposant

Toutes les propositions doivent comprendre les trois indicateurs d'incidence / de résultats principaux du soutien de GAVI au RSS :

- i) La couverture nationale par le DTC3 (%) prendre penta 3
 - ii) Le nombre / % de districts atteignant $\geq 80\%$ de couverture par le DTC3⁴
 - iii) Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1000)
- iii) Veuillez indiquer en plus un maximum de trois indicateurs d'incidence / de résultats pouvant être utilisés pour évaluer les effets du soutien de GAVI au RSS sur l'amélioration des services de vaccination et des autres services de santé de la mère et de l'enfant.

Note: Nous vous incitons fortement à choisir des indicateurs liés à certains des objectifs de la proposition et pas forcément à des activités.

- iv) Pour tous les indicateurs, veuillez donner la source des données, la valeur et la date servant de base de référence pour l'indicateur, et un niveau et une date cibles. Certains indicateurs peuvent avoir plus d'une source de données (tableau 6.1).

Note : Les indicateurs choisis doivent être tirés de ceux qui sont utilisés pour effectuer le suivi du Plan du secteur national de la santé (ou son équivalent) et seront en principe déjà mesurés (c'est-à-dire qu'il n'en coûtera pas plus de les mesurer). Ils ne doivent pas forcément être propres au soutien de GAVI au RSS. Des exemples d'indicateurs d'incidence et de résultats supplémentaires sont donnés dans les tableaux ci-dessous. Dans le cas où les activités sont surtout mises en œuvre au niveau infranational, il est également recommandé d'en effectuer le suivi au niveau infranational dans la mesure du possible.

Exemples d'indicateurs d'incidence

- v) Taux de mortalité maternelle

Exemples d'indicateurs de résultats

- vi) Couverture nationale par le vaccin contre la rougeole
- vii) Proportion des districts ayant une couverture égale à au moins 80%
- viii) Couverture par le Hib
- ix) Couverture par le HepB, couverture par le BCG
- x) Taux d'abandon des DTC1-DTC3
- xi) Proportions des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié
- xii) Utilisation des soins prénatals
- xiii) Taux de supplémentation en vitamine A

Intervention	Indicateurs possibles
Vaccination	Couverture nationale par le vaccin contre la rougeole ; proportion des districts ayant une couverture d'au moins 80% ; couverture par le BCG ; couverture par le Polio 3 ; couverture par le Hib ; couverture par le HepB3
Protection de la maternité	Utilisation des soins prénatals ; assistance qualifiée des accouchements ; au moins 2 doses de toxoïde tétanique ; taux de césariennes ; soins postnatals
Planning familial	Utilisation de contraceptifs par les femmes

⁴ Si le nombre de districts est fourni, alors le nombre total de districts dans le pays doit être fourni aussi.

Soins apportés aux enfants malades	Réhydratation par voie orale et poursuite du nourrissage des enfants atteints de diarrhées ; demande de soins pour la pneumonie ; traitement antibiotique de la pneumonie
Nutrition	Taux d'allaitement; (démarrage le premier jour, exclusif entre 0 et 3 mois, diversification alimentaire entre 6 et 9 mois) ; taux de supplémentation en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois (dans les 6 derniers mois) et des mères jusqu'à 8 semaines après l'accouchement
Eau/hygiène	Accès à une source d'eau salubre; installations sanitaires satisfaisantes
Tuberculose	Couverture du DOTS, traitement directement observé, courte période (taux de réussite du traitement, taux de dépistage)
Paludisme	Enfants atteints de fièvre recevant des antipaludiques ; enfants dormant sous moustiquaire imprégnée
SIDA	% de femmes enceintes séropositives pour le VIH recevant des ARV ; PTME parmi les femmes enceintes

A l'attention du proposant

- xiv) Veuillez indiquer un maximum de 6 indicateurs d'activité fondés sur les activités choisies dans la 5^{ème} partie (tableau 6.2).
- xv) Pour tous les indicateurs, veuillez donner la source de données, la valeur et la date servant de base de référence pour l'indicateur, un niveau et une date cibles, ainsi qu'un numérateur et un dénominateur. Certains indicateurs peuvent avoir plus d'une source de données (tableau 6.1).

Note : Des exemples d'indicateurs d'activité pouvant être utilisés sont indiqués ci-dessous avec le numérateur, le dénominateur (le cas échéant) et la source de données. Dans toute la mesure du possible, il faudrait utiliser des sources d'informations existantes pour recueillir l'information sur les indicateurs choisis. Dans certains pays, il sera parfois nécessaire de réaliser un inventaire des établissements sanitaires ou des ménages, ou de mettre en place une surveillance démographique. Si des fonds supplémentaires sont nécessaires pour ces activités, il faudra les inclure.

Exemples d'indicateurs d'activité

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source de données
Supervision systématique	Nombre de centres de santé ayant été l'objet d'au moins 6 visites au cours de l'année écoulée, pendant lesquelles une liste de contrôle quantifiée a été utilisée.	Nombre total de centres de santé	Inventaire des établissements sanitaires
Connaissances du personnel de santé	Note moyenne obtenue par le personnel de santé dans les centres de santé publics ou gérés par des ONG au contrôle oral des connaissances comprenant des exemples de cas concrets.		Inventaire des établissements sanitaires
Indice de disponibilité des médicaments	Nombre moyen de dix sortes de médicaments essentiels en stock dans les centres de santé inclus dans l'échantillon		SIGS & inventaire des établissements sanitaires

6.1. Indicateurs d'incidence et de résultats

Indicateur	Source de données	Valeur de la base de référence ⁵	Source ⁶	Date de la base de référence	Objectif	Date-butoir
1. Couverture nationale par le DTC HepB-Hib 3	routine	95,31%	Annuaire Statistique	2006	97	2010
2. Nombre de districts atteignant $\geq 80\%$ de couverture par le DTC HepB-Hib 3	routine	52	Annuaire Statistique	2006	63	2010
3. Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1000)	Enquête	184	EDS 2003	2003	-	2010
4. Taux de couverture en CPN 2	routine	61,2 %	Annuaire Statistique	2006	90	2010
5. Taux d'accouchement assistés par du personnel qualifié	routine	42,9 %	Annuaire Statistique	2006	60	2010
6. Couverture en VAT 2 des femmes enceintes	routine	81,41%	Annuaire Statistique	2006	90	2010

⁵ Si des données de base ne sont pas disponibles, veuillez indiquer s'il est prévu de recueillir de telles données et quand elles seront recueillies.

⁶ Ces informations sont importantes pour faciliter l'accès aux données et vérifier leur concordance.

6.2. Indicateurs d'activité

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Valeur de la base de référence ⁵	Source	Date de la base de référence	Objectif	Date-butoir
1. % de DS ayant bénéficié d'une évaluation LQAS	Nombre réalisé	Nombre prévu	Enquête	ND	DEP	ND	90	2010
2. Proportion de sites pilotes fonctionnels offrant des soins de santé maternelle et infantiles de proximité	Nombre de sites pilotes fonctionnels offrant des soins de santé maternelle et infantiles de proximité	Nombre de sites prévus	Routine	ND	DEP	2007	100	2010
3. Proportion d'agents de CSPS formés en planification sanitaire	Nombre d'agents formés	Nombre prévu	Rapport d'activité	ND	DS	2007		2010
4. % de CSPS construits et équipés	Nombre réalisé	Nombre prévu	Rapport de suivi et évaluation	ND	DEP	2007	100	2010
5. % d'ateliers de maintenance construits et équipés	Nombre d'ateliers construits et équipés	Nombre prévu	Rapport de suivi et évaluation		DEP	2007		2010

6. % de CMA doté d'une ambulance pour les évacuations sanitaires	Nombre de CMA doté d'une ambulance	Nombre prévu	Rapport de suivi et évaluation		DEP	2007	100	2010
------------------------------------------------------------------	------------------------------------	--------------	--------------------------------	--	-----	------	-----	------

A l'attention du proposant

xvi) *Veillez présenter la manière dont les données seront recueillies, analysées et utilisées. Dans toute la mesure du possible, les méthodes existantes de collecte et d'analyse des données seront utilisées. Veillez indiquer dans la dernière colonne la manière dont les données seront utilisées au niveau local et communiquées aux autres intervenants (tableau 6.3).*

6.3. Collecte, analyse et utilisation des données

Indicateur	Collecte des données	Analyse des données	Utilisation des données
Incidence et résultats			
<p>1. Couverture nationale par le DTC HepB-Hib 3 (95,31%)</p>	<p>La collecte de données se fera à travers le système d'information sanitaire pour les données de routine, les enquêtes spécifiques (EDS, MICS, la revue du PEV) pour les indicateurs d'impact, et les rapports de progrès pour les indicateurs de processus.</p> <p>A partir du mécanisme mis en place par le système d'information sanitaire, chaque centre de santé collecte l'information ciblée sur les supports de base que sont : cahiers ou fiches pour les agents de santé communautaires, les télégrammes et lettres officielles hebdomadaires, les registres de consultation, les registres de maternité, les registres d'hospitalisation, les fiches de collecte des maladies d'intérêt spécial. Ces données sont synthétisées sous forme de rapports d'activités mensuels et trimestriels. Le responsable de la collecte est l'infirmier chef de poste au niveau du centre de santé et responsable de la surveillance épidémiologique au niveau du district. Les données collectées sont transmises,</p>	<p>: Chaque niveau de soins procède à une analyse systématique des données en vue de la prise de décisions. L'analyse des données permet de calculer les principaux indicateurs. Un guide d'analyse des données est disponible à chaque niveau de la pyramide. Il indique : la définition des indicateurs, le mode de calcul, la source de données et l'interprétation. Les données présentées sous forme de taux, ratio, indice permettront à chaque structure de suivre et de comparer ses performances. La comparaison pourra s'effectuer par rapport au trimestre précédent, mais également par rapport à la même période de la précédente année. Enfin, pour le niveau central, l'analyse se focalisera sur la comparaison des performances entre les districts et les régions. L'analyse des données fera l'objet d'un rapport à tous les niveaux. Ces documents, qui sont : l'annuaire statistique, le tableau de bord, le rapport de progrès, sera soumis à GAVI. Les principaux indicateurs qui sont fournis</p>	<p>Les données seront utilisées à tous les niveaux pour des prises de décision dans le cadre de : la planification, le suivi évaluation et la recherche. L'analyse permettra d'identifier des zones à faible couverture et celles à forte couverture. Pour les zones à faible couverture, les obstacles seront identifiés et des solutions proposées. Les facteurs de réussite des zones à couverture élevée seront partagés avec les autres.</p>

	<p>en cascades à l'échelon supérieur, selon une périodicité bien défini par niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - au plus tard le 5 de chaque mois du centre de santé vers le district sanitaire ; - au plus tard 15 jours après la fin du trimestre pour les rapports trimestriels du niveau opérationnel vers le niveau intermédiaire ; - au plus tard le 25 du premier mois du trimestre en cours pour les rapports trimestriels précédents du niveau intermédiaire vers le niveau central ; - au plus tard le mois de juin (6 mois) de l'année en cours pour la parution de l'annuaire statistique national de l'année précédente. <p>Le système intègre les composantes que sont les données du PEV, de la surveillance, de la tuberculose, des ressources humaines et financières, etc. Les renseignements sur les données d'impacts (mortalité infantile, espérance de vie) se feront à travers les grandes enquêtes que constituent l'EDS et le Multiple Indicator Cluster Survey (MICS). En outre, l'appréciation des aspects qualitatifs se fera par le monitoring des activités. De même, les données renseignant sur les indicateurs de processus seront fournies par le rapport du progrès.</p>	<p>par le système prennent en compte ceux retenu pour le suivi de RSS GAVI. Il recouvre les indicateurs de morbidité et de mortalité (taux de mortalité et incidence et prévalence), les indicateurs de couverture (taux couverture, taux d'utilisation, indicateurs de disponibilité et d'accessibilité.</p>	
<p>2. Nombre de DS atteignant ≥80% de couverture par le DTC HepB-Hib 3</p>			

<p>3. Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1000)</p>			
<p>4. Taux de couverture en CPN 2</p>			
<p>5. Taux d'accouchement assistés par du personnel qualifié</p>			
<p>6. Couverture en VAT 2 des femmes enceintes</p>			

A l'attention du proposant

- xvii) *Veillez indiquer si le système S&E a besoin d'être renforcé pour mesurer les indicateurs énumérés, et si oui, préciser quels indicateurs en particulier auraient besoin d'un renforcement. (tableau 6.4).*
- xviii) *Veillez indiquer si la proposition pour un soutien de GAVI au RSS couvre des éléments de recherche opérationnelle qui s'attaquent à certains des obstacles présents dans les systèmes de santé dans le but de disposer de meilleures informations pour guider la prise de décisions et d'avoir une meilleure connaissance des résultats pour la santé. (tableau 6.5).*

6.4. Renforcement du système S&E

Le système S&E a besoin d'être renforcé pour mesurer les indicateurs énumérés.

Les besoins de renforcement se situent à plusieurs niveaux :

- pour assurer la supervision et la collecte active des données : Véhicule 4X4;
- pour l'analyse des données : matériel informatique ;
- budget de fonctionnement du ST/PNDS : papier, encre, frais téléphoniques, carburant et prises en charge des sorties sur le terrain, motivation du cadre ayant dirigé la rédaction de la proposition et frais pour son inscription sur la flotte téléphonique du Ministère de la Santé pour faciliter ses communications avec les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre des activités GAVI-RSS ;
- budget pour les évaluations ;

Le renforcement permettra de collecter les données nécessaires à la production des différents rapports.

Pour la mise en œuvre du PNDS, le Ministère de la Santé a opté pour une approche sectorielle. La mesure des indicateurs sera assurée par le dispositif mis en place dans le cadre du panier commun.

Le ST/PNDS chargé de la production semestrielle des rapports de progrès sera chargé de produire la synthèse des rapports, avec l'implication du cadre ayant dirigé la rédaction de la proposition.

Les indicateurs de suivi de la mise en œuvre de GAVI seront intégrés dans le rapport de progrès déjà existant.

Le rapport annuel adressé à GAVI

Rapport d'activité et rapport financier : C'est un rapport annuel produit par le PADS à l'intérieur duquel l'on réservera une partie à GAVI. Ce rapport permettra à GAVI d'avoir un aperçu global sur l'ensemble des activités financées par le panier commun et fera ressortir de façon distincte les activités financées par GAVI.

Synthèse des rapports de progrès

La synthèse annuelle des rapports de progrès fera ressortir le niveau d'atteinte des indicateurs et l'analyse des résultats et les recommandations issues. Pour les indicateurs spécifiques à GAVI qui ne figurent pas dans le rapport de progrès, les données y relatives feront l'objet d'une collecte active.

Les fonds GAVI visent à aider le ST/PNDS à produire des outils permettant d'établir les liens entre les appuis divers et les résultats atteints.

En plus des aspects méthodologiques liés à la conception de tels outils, le ST/PNDS développera une approche « d'audits techniques » à l'image des audits globaux actuels.

L'audit technique est compris comme étant un processus qui permet d'une part de valider l'information contenu dans les rapports de progrès et d'autre part de compléter les informations par une analyse de la qualité technique de certaines activités mise en œuvre dans les plans d'action.

6.5. Recherche opérationnelle

La recherche opérationnelle qui sera réalisée concernera la Surveillance Epidémiologique à Base Communautaire (SEBAC). Son but, est de mesurer l'efficacité vaccinale par une surveillance des maladies cibles du PEV au niveau communautaire.

Cette recherche opérationnelle sera réalisée dans 6 districts sanitaires.

Dans la mesure où la SEBAC complète la surveillance faite par les formations sanitaires, elle contribue à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies cibles du PEV. La dite recherche vise l'atteinte des objectifs spécifiques suivants :

- renforcer le système de surveillance en notifiant à temps tous les cas des maladies identifiées, prioritaires et survenues dans la communauté en vue d'une riposte précoce et effective ;
- réduire au maximum le temps de riposte contre les épidémies ou problèmes de santé.

Les résultats de cette recherche permettront de comparer les taux de complétude des cas et des décès dans les zones pilotes et dans les zones témoins.

7^{ème} partie : dispositifs de mise en oeuvre

A l'attention du proposant

- Veuillez préciser la manière dont le soutien de GAVI au RSS sera géré (tableau 7.1). Veuillez indiquer également les rôles et responsabilités de tous les partenaires-clés de la mise en oeuvre du soutien de GAVI au RSS (tableau 7.2).

Note: GAVI soutient l'alignement du soutien de GAVI au RSS sur les mécanismes existants dans les pays. Nous dissuadons fortement les proposant de mettre en place des unités de gestion des projets (UGP) pour le soutien de GAVI au RSS. Le soutien à des éventuels UGP ne sera examiné que dans des conditions exceptionnelles, et sur la base d'une justification raisonnée.

7.1. Gestion du soutien de GAVI au RSS

Mécanisme de gestion	Description
Nom de la personne responsable / groupe responsable de la gestion de la mise en oeuvre du soutien de GAVI au RSS / S&E etc.	le Directeur des Etudes et de la Planification et le Coordonnateur du PADS
Rôle du CCSS (ou son équivalent) dans la mise en oeuvre du soutien de GAVI au RSS et dans le S&E	Coordination, suivi et contrôle de la mise en oeuvre
Mécanisme de coordination du soutien de GAVI au RSS avec les autres activités et programmes du système	Le mécanisme de coordination sera le même que celui en vigueur pour la mise en oeuvre du PNDS d'autant plus que GAVI-RSS est une contribution à l'atteinte des objectifs du PNDS. Pour ce faire, le CS/PNDS qui est l'organe de coordination du PNDS assurera également et de manière intégrée la coordination et le contrôle de la mise en oeuvre de GAVI-RSS. Le PADS étant la structure qui se chargera de gérer les fonds, son comité directeur approuvera les rapports d'activités et financiers.

7.2. Rôles et responsabilités des partenaires-clés (membres du CS/PNDS et les autres)

Titre / Poste	Organisation	Membre du CS/PNDS oui/non	Rôles et responsabilités de ce partenaire dans la mise en oeuvre du soutien de GAVI au RSS
Secrétaire Général du Ministère de la Santé	Ministère de la Santé	Oui	Coordination administrative
Conseiller Technique Santé	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique
Inspecteur Général des Services de Santé	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique
Secrétaire Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles	Présidence du Faso	Oui	Appui technique
Titre / Poste	Organisation	Membre	Rôles et responsabilités de ce partenaire

		du CCSS oui/non	dans la mise en œuvre du soutien de GAVI au RSS
Directeur Général de la Santé	Ministère de la Santé	Oui	Supervision
Directeur des Etudes et de la Planification	Ministère de la Santé	Oui	Coordination technique
Secrétaire Technique du Plan National de Développement Sanitaire	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique
Directrice de la tutelle des Hôpitaux publics et du sous secteur Sanitaire Privé	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique
Directeur de l'Administration et des Finances	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique
Directeur de la Prévention par les Vaccinations	Ministère de la Santé	non	Appui technique
Directrice de la Santé de la Famille	Ministère de la Santé	non	Appui technique
Coordonnateur du Programme d'Appui au Développement Sanitaire	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique Membre de l'équipe de revue par les pairs
Coordonnateur du Comité Ministériel de Lutte contre le Sida du secteur Santé	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique
Directeur Général de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique
Directeur des Ressources Humaines	Ministère de la Santé	Oui	Appui technique
Représentant du Ministère de l'Economie et des Finances	Ministère de l'Economie et des Finances	Oui	Appui technique
Représentant du Ministère des Enseignements Secondaire, Supérieur et de la Recherche Scientifique	Ministère des Enseignements Secondaire, Supérieur et de la Recherche Scientifique	Oui	Appui technique
Représentant du	Ministère de	Oui	Appui technique

Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation	l'Administration Territoriale et de la Décentralisation		
Représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé	Organisation Mondiale de la Santé	Oui	Appui technique
Représentant de l'UNICEF	UNICEF	Oui	Appui technique
Représentant de l'Ambassade des Pays Bas	Ambassade des Pays Bas	Oui	Appui technique
Représentant de l'Ambassade du Canada	Ambassade du Canada	Oui	Appui technique
Représentant de la Banque Mondiale	Banque Mondiale	Oui	Appui technique
Représentant de la Ligue des Consommateurs	Ligue des Consommateurs du Burkina	Oui	Appui technique Membre du comité restreint de rédaction de la proposition
Représentant des Cabinets privés de Soins infirmiers	Secteur Privé	Oui	Appui technique
Représentant de la Coopération Technique Belge	Coopération Technique Belge (CTB)	Non	Appui technique
Représentant de la Commission de l'Union Européenne	Commission de l'Union Européenne	Non	Appui technique
Représentant du Fonds des Nations Unies pour la Population	UNFPA	Non	Appui technique
Représentant du Secrétariat Permanent des Organisations Non Gouvernementales	Secrétariat Permanent des Organisations Non Gouvernementales	Oui	Appui technique
Responsables des structures déconcentrées du Ministère de la Santé (DRS et DS)	Ministère de la Santé	Non	Mise en œuvre des activités de renforcement du système de santé

A l'attention du proposant

- *Veillez présenter les dispositifs de gestion financière pour le soutien de GAVI au RSS. GAVI soutient la gestion des fonds dans le respect du budget gouvernemental. Veuillez indiquer comment cet objectif sera atteint (tableau 7.3).*
- *Veillez présenter les mécanismes d'achat éventuels qui seront utilisés pour le soutien de GAVI au RSS (tableau 7.4).*

7.3. Gestion financière du soutien de GAVI au RSS

Mécanisme / procédure	Description
<p>Mécanisme de transfert des fonds du soutien de GAVI au RSS au pays</p>	<p>La mise en commun des ressources mobilisées pour l'atteinte des objectifs du PNDS est l'essence du PADS. Les donateurs du PADS se sont accordés sur des procédures communes d'appel de fonds, de prise de décision, de mécanisme de décaissement, de production des rapports d'activités et financiers et de vérification par les audits globaux réalisés par des auditeurs indépendants.</p> <p>- Appel de fonds</p> <p>Les appels de fonds se font sur la base des prévisions annuelles en deux (02) tranches au cours de l'exercice sur la base du plan d'action. Le 1^{er} décaissement est fait pour couvrir les activités des six premiers mois de l'exercice. Le 2^{ème} décaissement est fait sur la base de la production du rapport financier du 1^{er} semestre fourni par l'Unité de Gestion du PADS.</p> <p>- Le compte spécial</p> <p>Les fonds seront transférés dans le compte ouvert du panier commun où sont déjà transférés les fonds des Pays Bas, de la Suède, de l'AFD, de l'UNFPA et de la Banque Mondiale. Les règles de la fongibilité seront appliquées en matière de gestion comptable. 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>

Mécanisme / procédure	Description
-----------------------	-------------

<p>Mécanisme de transfert des fonds du soutien de GAVI au RSS du niveau central vers la périphérie</p>	<p>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.</p> <p>Le transfert des fonds GAVI aux structures périphériques obéira aux règles suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 de septembre - élaboration d'un plan d'action - montage et signature des accords (convention) entre les structures bénéficiaires et le Comité Directeur du PADS - virement des fonds du 1^{er} semestre dans les comptes commerciaux PADS dont dispose chaque structure - 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 1^{er} niveau - examen et financement des plans d'action par le Comité Directeur - allocation des ressources par le virement en deux tranches semestrielles dans les comptes bancaires commerciaux existants déjà dans chaque structure dont le premier versement est effectué dès janvier
<p>Mécanisme (et responsabilités) d'utilisation du budget et d'autorisation</p>	<p>L'utilisation des fonds GAVI se fera en conformité avec le manuel de procédures de gestion décentralisée déjà existant (confère manuel en annexe)</p>
<p>Mécanisme de déboursement des fonds du soutien de GAVI au RSS</p>	<p>En conformité avec le manuel, les déboursements se feront en respectant les activités retenues dans les accords et la budgétisation détaillée à travers leurs comptes commerciaux</p>

Procédures d'audit	Des comptables régionaux siégeant 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 de contrôle interne réalise des audits internes dans chaque structure au moins une fois dans l'année. En fin des auditeurs indépendants réalisent des audits globaux (prise en compte de toutes les sources de financement) dans chaque structure une fois par an et ces derniers sont restitués sur le plan national avec l'ensemble des acteurs.
--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.4. Mécanismes d'achat et d'approvisionnement

Les mécanismes d'achat et d'approvisionnement épouseront les procédures mises en place dans le cadre de la mise en œuvre du Programme d'Appui au Développement Sanitaire (PADS).

Le manuel des procédures 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'échelles.

Les acquisitions des biens et service dans le cadre du PADS se font conformément à la Réglementation Générale des Achats Publics du Burkina Faso notamment le décret n°2003-269/PRES/PM/MFB et ses arrêtés d'application dont les principaux sont :

- l'arrêté n°2003-0283/MFB/CAB portant fonctionnement des commissions d'attribution des marchés, des Commissions de Règlement Amiable des Litiges et des Commissions de réception.
- l'arrêté n° 2006-0282/MFB/CAM portant modalités d'établissement du bon de commande, de la lettre de commande et du marché public.
- l'arrêté n° 2003-0281 portant fixation des pièces administratives à produire par les candidats aux marchés publics.
- l'arrêté n° 2005-049/MFB/SG/DCMP du 31/01/2005 portant fixation des conditions de mise à disposition des dossiers d'appel d'offre à la concurrence et des cahiers des charges des contrats par la procédure de gré à gré.

En plus de ces textes réglementaires, des dossiers types de mise en concurrence ont été élaborés par les services compétents du Ministère chargé des Finances dont l'utilisation est obligatoire pour toute personne physique ou morale chargé de passer des marchés financés par des deniers publics. Ainsi, il y'a :

- un dossier type d'appel d'offres pour la passation des marchés de fourniture et services courants ;
- un dossier type d'appel d'offres pour la passation des marchés de travaux (notamment de génie civil).

Un dossier type de sélection des consultants.

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.

Les règles posées 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.

Ce décret ainsi que les arrêtés d'applications prévoient des procédures adaptées à chaque type de bien et service à acquérir. Ainsi, il est prévu :

Pour les investissements (marché de travaux)

La sélection en amont d'un professionnel spécialisé (cabinet d'étude ou consultant individuel) par appel à manifestation d'intérêt suivi d'une demande de proposition pour les études techniques et le suivi des futurs travaux et le recrutement des entreprises de génie civil soit par appel d'offres ouvert soit par appel d'offres restreint en tenant compte de la complexité des travaux.

a. Pour les marchés de fourniture et services courants :

Les marchés de fourniture et de services courants sont passés après appel d'offres ouvert ou exceptionnellement une mise en concurrence restreint ou de gré à gré.

Les contrats des prestations intellectuelles :

Ils sont passé après une mise en concurrence des consultants présélectionnés suite à une invitation publique à soumettre des expressions d'intérêt sauf dans les cas où les prestations requièrent la sélection d'un consultant particulier en raison de sa qualification unique ou de la nécessité de continuer avec le même prestataire où.

A l'attention du proposant

- *Veillez présenter les dispositifs pour rendre compte des progrès réalisés dans la mise en oeuvre et l'utilisation des fonds du soutien de GAVI au RSS, en y faisant figurer l'entité responsable de la préparation du RAS. (tableau 7.5)*

Note: Le Rapport annuel de situation de GAVI, qui doit être remis le 15 mai de chaque année, doit apporter: la preuve d'un emploi approprié des fonds du soutien de GAVI au RSS, de l'existence d'audits financiers et d'achats dans les règles (conformément aux réglementations nationales ou par l'intermédiaire de l'UNICEF), la preuve de déboursements réels et réalisés efficacement (du niveau central vers les niveaux infranationaux, dans le cadre d'un mécanisme SWAp, le cas échéant), et enfin, des signes de progrès montrant que les objectifs d'activité annuels et les objectifs de résultats à plus long terme pourront être atteints.

7.5. Dispositifs d'établissement des comptes-rendus

Le compte rendu de l'utilisation des fonds se fera selon les mécanismes mis en place dans le cadre du PNDS. Il s'agit d'une évaluation semestrielle faite par le Ministère de la santé
Un rapport faisant apparaître le niveau d'exécution et de progrès est semestriellement établi et transmis à tous les partenaires du panier commun. Le rapport du dernier semestre fait office de rapport annuel.

A l'attention du proposant

- *Certains pays auront besoin d'une assistance technique pour mettre en oeuvre le soutien de GAVI. Veuillez préciser le type d'assistance technique nécessaire pendant la durée du soutien de GAVI au RSS, ainsi que son origine si elle est connue (tableau 7.6).*

7.6. Besoins en assistance technique

Activités nécessitant une assistance technique	Durée envisagée	Date envisagée (année, trimestre)	Provenance envisagée (locale, partenaire etc.)
1. Atelier d'élaboration du draft de proposition	20 jours	Juin 2007	locale
2. Revue par les pairs du draft de proposition	10 jours	Juillet 2007	locale
3. Evaluation à mi parcours de la mise en œuvre de GAVI-RSS	30 jours	Juillet 2009	Locale et partenaire
4. Evaluation finale de la mise en œuvre de GAVI-RSS	30 jours	Décembre 2010	Locale et partenaire

NB : inscrire activités de suivi et évaluation dans le chronogramme

8^{ème} partie : coûts et financement du soutien de GAVI au RSS

A l'attention du proposant

- *Veillez calculer les coûts de toutes les activités pendant la durée du soutien de GAVI au RSS. Merci d'ajouter ou de supprimer des lignes / colonnes pour obtenir le nombre exact d'objectifs, d'activités et d'années. (tableau 8.1)*

Note : Veuillez vous assurer que tous les coûts de soutien pour la gestion, le S&E et l'assistance technique sont inclus. Veuillez convertir tous les coûts en USD (au taux de change actuel), et vous assurer que les déflateurs de GAVI sont utilisés pour les coûts futurs (voir les directives sur le site Web de GAVI : www.gavialliance.org).

Note : Le total général des fonds du soutien de GAVI au RSS demandés au tableau 8.1 ne doit pas dépasser le total général des fonds du soutien de GAVI au RSS alloués au tableau 8.2. Les fonds peuvent être demandés en tranches annuelles en fonction des coûts annuels estimés des activités. Ces derniers peuvent varier d'une année sur l'autre par rapport aux sommes allouées dans le tableau 8.2.

8.1 : Coût de la mise en oeuvre des activités du soutien de GAVI au RSS

Domaine de soutien	Coût par année en USD				TOTAL DES COÛTS
	Année de la proposition à GAVI	Année 1 de mise en oeuvre	Année 2 de mise en oeuvre	Année 3 de mise en oeuvre	
	2007	2008	2009	2010	
Coûts des activités					
Objectif 1: Améliorer l'organisation et la gestion des services de santé d'ici fin 2010.					
Activité 1.1: Réaliser une enquête annuelle de validation des données du PEV au niveau DS (LQAS)		21,545	22,192	22,858	66,595
Activité 1.2: Appuyer financièrement les Districts pour la mise en oeuvre de la stratégie de recherche des perdus de vue pour les activités préventives et curatives		136,364	140,455	144,668	421,486
Activité 1.3: Réaliser des évaluations externes de la mise en oeuvre des activités GAVI au niveau des districts.		25,802	26,576	27,373	79,751
Activité 1.4: Réaliser chaque semestre le contrôle qualité des données de routine dans les formations sanitaires		15,005	15,456	15,919	46,380
Activité 1.5: Réviser les supports et les mécanismes de collecte des données sanitaires du Système d'Information Sanitaire		181,818	-	-	181,818
Activité 1.6: Appuyer financièrement les DS à ressources financières faibles pour le monitoring intégré des activités du PMA au niveau CSPS		21,818	22,473	23,147	67,438

Activité 1.7 : Appuyer le SIS dans la collecte , l'analyse et la diffusion des données statistiques		54,545	56,182	57,867	168,595
Activité 1.8 : Mettre en place un modèle pilote d'offre de soins de santé maternelle et infantile de proximité au sein des communautés dans trois villages de trois districts sur trois ans		17,713	18,244	18,791	54,748
Activité 1.9 : Appuyer la création des cellules de gestion des urgences obstétricales au sein des communautés		349,091	-	-	349,091
Activité 1.10 : Mener une recherche opérationnelle sur la référence et contre référence dans deux districts pilotes		4,909	-	-	4,909
Activité 1.11 : Appuyer la mise en place de mutuelles de santé dans les DS à faible utilisation des services de santé (Sapouy, Djibo, Dori, Dédougou)		22,727	22,727	1,818	47,273
Activité 1.12 : Réaliser une recherche opérationnelle sur la surveillance épidémiologique dans 10 FS de 10 DS distincts		36,364	-	-	36,364
Activité 1.13 : Tenir 2 rencontres bilan de la mise en œuvre des activités GAVI-RSS chaque année au niveau régional		94,545	97,382	100,303	292,231
Activité 1.14 : Tenir 1 rencontre bilan de la mise en œuvre des activités GAVI-RSS chaque année au niveau national		30,182	31,087	32,020	93,289

Activité 1.15 : Doter les 8 DS nouvellement créés en dotation initiale de Médicaments Essentiels Génériques		358,189	368,935	-	727,124
Sous total (Améliorer l'organisation et la gestion des services de santé d'ici fin 2010).		887,702	324,304	312,442	2,637,091
Objectif 2 : Développer les ressources humaines en santé d'ici fin 2010					
Activité 2.1 : Mettre en œuvre le plan de renforcement des compétences des agents communautaires dans les domaines suivants : PEV, PCIME communautaire, planification familiale, et à la reconnaissance des signes de danger de la grossesse		54,545	56,182	67,512	178,239
Activité 2.2 : Primer les deux meilleures FS, par districts sur la base des résultats / an notamment en couverture vaccinale		22,909	23,596	24,304	70,810
Activité 2.3 : Former les acteurs du niveau CSPS en planification sanitaire pour mieux prendre en compte les activités préventives et curatives		236,364	-	-	236,364
Activité 2.4 : Mettre en place un plan d'orientation des enseignants des écoles et instituts de formation des personnels de santé sur les modules de gestion du PEV et des programmes SR.		18,182	-	-	18,182

Activité 2.5 : Tenir un atelier de révision des curricula de formation des écoles et instituts de formation des personnels de santé sur la gestion du PEV et des programmes SR.		9,091	9,364	-	18,455
Activité 2.6 : Appuyer la réalisation d'une recherche action dans le domaine du PEV dans 10 DS à faible indicateurs du PEV		90,909		-	90,909
Sous total (Développer les ressources humaines en santé d'ici fin 2010)		341,091	89,142	91,816	612,958
Objectif 3 : Renforcer la mobilisation sociale et le marketing social pour les zones à faible taux d'utilisation des services de santé (DS de Sapouy, Dori, Djibo et Dédougou) d'ici fin 2010					
Activité 3.1 : Contractualiser la mobilisation sociale et le marketing social en faveur de la santé avec le secteur privé dans 4 DS (Sapouy, Dori, Djibo et Dédougou)		38,182	39,327	40,507	118,016
Activité 3.2 : Réaliser annuellement une évaluation externe des performances des structures contractantes pour la mobilisation sociale dans les quatre DS		25,455	26,218	27,005	78,677
Activité 3.3 : Réaliser une recherche opérationnelle sur la surveillance épidémiologique à base communautaire (SEBAC) des maladies cibles du PEV dans 6 districts sanitaires à faibles indicateurs du PEV (Séguénéga, Kombissiri, Sapouy, Kossodo, Dandé et Gayéri)		27,273	-	-	27,273

Activité 3.4 : Former et encadrer les agents SBC impliqués dans la mise en œuvre des programmes de santé		34,691	35,732	36,804	107,226
Sous total (Renforcer la mobilisation sociale et le marketing social pour les zones à faible taux d'utilisation des services de santé (DS de Sapouy, Dori, Djibo et Dédougou) d'ici fin 2010)		90,909	65,545	67,512	331,192
Objectif 4 : Améliorer le système de maintenance des équipements et des infrastructures d'ici fin 2010					
Activité 4.1 : Former 600 utilisateurs à l'entretien courant des équipements médico-techniques		36,364	37,455	38,578	112,396
Activité 4.2 : Former 60 techniciens de maintenance de la chaîne de froid		5,455	5,618	-	11,073
Activité 4.3 : Doter la DGIEM d'un véhicule 4x4 de maintenance des équipements biomédicaux y compris la chaîne de froid		27,273	-	-	27,273
Activité 4.4 : Sous traiter la maintenance curative des équipements bio-médicaux avec les acteurs du secteur privé		181,818	187,273	192,891	561,982
Activité 4.5 : Construire et équiper 3 SIEM dans 3 régions sanitaires (Centre Nord, Centre Ouest et Cascades)		72,727	74,909	77,156	224,793

Activité 4.6 : Construire et équiper 15 ateliers de maintenance dans 15 districts sanitaires : Léo, Sindou, Dandé, Diapaga, Po, Nanoro, Djibo, Secteur 30 Ouaga, Séguénéga, Houndé, Orodara, Boussé, Ziniaré, Boulsa et Barsalogo		109,091	112,364	115,735	337,189
Activité 4.7 : Construire 13 incinérateurs de bonne fonctionnalité et de grande capacité pour les 13 Régions Sanitaires		72,727	74,909	46,294	193,930
Sous total (Améliorer le système de maintenance des équipements et des infrastructures d'ici fin 2010)		505,455	492,527	470,654	1,468,636
Objectif 5 : Renforcer les infrastructures sanitaires de base et les équipements dans les zones les moins desservies d'ici fin 2010					
Activité 5.1 : Construire et équiper 10 CSPS dans les zones à faible couverture sanitaire : Sami (DS de Solenzo), Kodougou (DS de Nouna), Varpuo et Namarè (DS de Dano) Mouabou (DS de Fada), Boulmatchiangou , (DS de Diapaga) Sassamba , (DS de Mangodara), Kompi (DS de Gaoua), Datambi et Tantiabougou (DS de Sebba)		659,091	678,864	-	1,337,955
Activité 5.2 : Doter 8 districts sanitaires nouvellement créés en 8 véhicules 4x4 pick up pour la supervision		436,364	-	-	436,364

Activité 5.3 : Doter 260 CSPS en motocyclettes pour les activités en stratégie avancée (CSPS)		307,273	316,491	-	623,764
Activité 5.4 : Doter le SIS d'un véhicule 4x4 pour le renforcement du système national d'information sanitaire en matière de suivi de la qualité des données statistiques		54,545	-	-	54,545
Activité 5.5 : Doter les cellules villageoises de 4 régions sanitaires (Centre Est, de la Boucle du Mouhoun, du Centre Ouest et du Centre Nord) en 950 bicyclettes pour la mise en œuvre des activités communautaires en matière de vaccination, distribution de contraceptifs,		138,182	-	-	138,182
Activité 5.6 : Doter la DPV d'un camion 15 tonnes pour le ravitaillement des dépôts régionaux en vaccins, médicaments, consommables médicaux et autres matériels		109,091	-	-	109,091
Activité 5.7 : Doter 15 CMA de véhicules ambulances pour les références et les évacuations sanitaires		354,545	365,182	376,137	1,095,865
Activité 5.8 : Construire et équiper 8 dépôts PEV dans les 8 DS nouvellement créés		193,716			193,716
Sous total (Renforcer les infrastructures sanitaires de base et les équipements dans les zones les moins desservies d'ici fin 2010)		1,400,000	681,673	376,137	3,989,481
Coûts de soutien		3,225,156	1,653,191	1,318,561	9,039,358
Coûts de gestion (7% du coût du soutien)		212,121	212,121	212,121	636,364

Coûts de soutien pour le S&E		75,758	75,758	75,758	227,273
Assistance technique		18,182	18,182	18,182	54,545
TOTAL DES COUTS		3,531,217	1,959,252	1,624,622	9,957,540

A l'attention du proposant

- Veuillez calculer le montant des fonds disponibles par année en provenance de GAVI pour les activités du soutien de GAVI au RSS proposées, sur la base du nombre annuel de naissances et du RNB par habitant de la façon suivante (tableau 8.2) :
- Si le RNB < 365 USD par habitant, le pays est habilité à recevoir un maximum de 5 USD par habitant.
- Si le RNB > 365 USD par habitant, le pays est habilité à recevoir un maximum de 2,5 USD par habitant.

Note: L'exemple ci-après suppose que la cohorte de naissance de l'année de la proposition de GAVI est égale à 100 000 et donne le total de l'allocation de fonds si le RNB < 365 USD par habitant et si le RNB > 365 par habitant.

Exemples : Calcul de l'allocation du soutien de GAVI au RSS aux pays

Allocation du soutien de GAVI au RSS (RNB < 365 USD par habitant)	Allocation par année (USD)				TOTAL DES FONDS
	2007	2008	2009	2010	
Cohorte de naissance	100 000	102 000	104 000	106 000	
Allocation par nouveau-né	5 USD	5 USD	5 USD	5 USD	
Allocation annuelle	500 000 USD	510 000 USD	520 000 USD	530 000 USD	2 060 000 USD

Allocation Soutien de GAVI au RSS (RNB > 365 USD par habitant)	Allocation par année (USD)				TOTAL DES FONDS
	2007	2008	2009	2010	
Cohorte de naissance	100 000	102 000	104 000	106 000	
Allocation par nouveau-né	2,5 USD	2,5 USD	2,5 USD	2,5 USD	
Allocation annuelle	250 000 USD	255 000 USD	260 000 USD	265 000 USD	1 030 000 USD

8.2. Calcul de l'allocation du soutien de GAVI au RSS aux pays

Allocation du soutien de GAVI au RSS	Année de la proposition à GAVI	Année 1 de mise en oeuvre	Année 2 de mise en oeuvre	Année 3 de mise en oeuvre	TOTAL DES FONDS
	2007	2008...	2009...	2010...	
Cohorte de naissance		648 156	663 712	679 641	1 991 509
Allocation par nouveau-né		5 USD	5 USD	5 USD	15 USD
Allocation annuelle		3 240 780 USD	3 318 559 USD	3 398 204 USD	9 957 544 USD

Source et date des informations sur le RNB et la cohorte de naissance.

RNB : **ND**

Cohorte de naissance : **Institut National de la Statistique et de la Démographie, RGPH 2006**

Total autres :

A l'attention du proposant

Note: Le tableau 8.3 ne doit pas obligatoirement être rempli.

- *Veillez vous efforcer de préciser le montant total de toutes les dépenses prévues dans le pays au titre du renforcement du système de santé pendant toute la durée de la proposition du soutien de GAVI au RSS (tableau 8.3).*

Note: Veuillez préciser les apports de fonds du gouvernement, de GAVI et des partenaires ou autre institutions de financement. S'il y a plus de quatre donateurs principaux, veuillez insérer des lignes supplémentaires. Veuillez indiquer les noms des partenaires dans le tableau, et regrouper tous les apports de fonds restants ensemble. Veuillez indiquer la source des données (Revue des dépenses publiques, CDMT, rapports des donateurs etc.)

8.3. Provenance de tous les financements prévus pour les activités de renforcement des systèmes de santé

Sources de financement	Allocation par année (USD)						
	Année de la proposition à GAVI	Année 1 de mise en oeuvre	Année 2 de mise en oeuvre	Année 3 de mise en oeuvre	Année 4 de mise en oeuvre	Année 5 de mise en oeuvre	TOTAL DES FONDS
	20...	20...	20...	2008...	2009...	2010...	
GAVI							
Gouvernement							
Donateur 1.							
Donateur 2.							
Donateur 3.							
Donateur 4.							
Total autres							
FINANCEMENT TOTAL							

Source des informations sur la provenance des financements :	
GAVI :
Gouvernement
Donateur 1 :
Donateur 2 :
Donateur 3 :
Total autres :

9^{ème} partie : adoption de la proposition

Formulaire 2007 pour le soutien de GAVI au RSS

9^{ème} partie : adoption de la proposition

A l'attention du proposant

- Des représentants du ministère de la santé et du ministère des finances et du Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS), ou son équivalent, sont tenus de signer la proposition du soutien de GAVI au RSS.
- Tous les membres du CCSS sont tenus de signer le compte-rendu de la réunion au cours de laquelle la proposition pour un soutien de GAVI au RSS a été adoptée. Le compte rendu devra être remis avec la proposition (numéroté et répertorié en annexe 1).
- Veuillez donner le nom et les coordonnées de la personne à contacter par GAVI en cas de besoin.

Note: La signature des membres du CCSS tient lieu d'accord avec les informations et les projets présentés dans cette proposition et de soutien à la mise en œuvre de ces projets. Il n'implique aucun engagement financier ou légal de l'institution partenaire ou de l'individu.

9.1. Adhésion du gouvernement

Le gouvernement du Burkina Faso s'engage à fournir des services de vaccination et d'autres services de santé de la mère et de l'enfant sur une base durable. L'efficacité du renforcement des systèmes de santé sera évaluée chaque année sur la base d'un système de suivi transparent. Le gouvernement demande aux partenaires de GAVI Alliance d'apporter une aide financière pour soutenir le renforcement des systèmes de santé tel qu'il a été présenté dans cette proposition.

Ministère de la santé :

Nom : Bédouma Alain Y O D A.

Titre / Poste: Ministre d'Etat, Ministre de la Santé

Signature :

Date :

02.10.07



Ministère de l'Economie et des Finances :

Nom : Jean Baptiste COMPAORE

Titre / Poste: Ministre de l'Economie et des Finances

Signature :

Date :

02-10-07



Formulaire 2007 pour le soutien de GAVI au RSS

9.2. Adhésion du Comité de coordination du secteur de la santé (CS/PNDS) ou son équivalent dans le pays

Les membres du Comité de coordination du secteur de la santé ou son équivalent ont adhéré à cette proposition à l'occasion d'une réunion qui s'est tenue le.....21 septembre 2007.....Le compte-rendu signé est joint en annexe 1.

Président du CS/PNDS

Nom : Pr Agr Jean Gabriel OUANGO

Poste / Organisation : Secrétaire Général
du Ministère de la Santé

Signature :



Date :

21 septembre 2007

9.3 : Personne à contacter pour tout renseignement :

Nom : Dr Isaïe MEDAH

Titre :

Médecin de Santé Publique à la
Direction des Etudes et de la
Planification du Ministère de la
Santé

Adresse : 03 BP 7009 Ouagadougou 03

N° de tél. : (226) 70 25 57 13

N° de fax : (226) 50 30 45 31

Courrier électronique : isaïemedah@yahoo.fr

ANNEXE 1 Documents d'appui à la proposition pour un soutien de GAVI au RSS**A l'attention du proposant**

- Veuillez numéroter et répertorier dans le tableau ci-dessous tous les documents remis avec cette proposition.

Note : Tous les documents d'appui doivent être présentés en anglais ou en français, sous la forme de copies électroniques dans toute la mesure du possible. Seuls les documents auxquels il est fait référence dans la proposition doivent être présentés.

Document (avec le nom d'usage équivalent dans le pays)	Disponible (Oui/Non)	Durée	Pièce jointe numéro
Plan National de Développement Sanitaire 2001-2010	Oui	10 ans	1
Evaluation à mi parcours du PNDS	Oui	NA	2
Plan de Développement Sanitaire : Tranche 2006-2010	Oui	5ans	3
Analyse des déterminants systémiques de la couverture vaccinale dans les districts sanitaires Burkina Faso	oui	-	4
Plan Pluri Annuel Complet	Oui		5
Cadre de Dépenses a Moyen Terme du secteur de la santé 2007-2010	Oui	5ans	6
Manuel de procédures de gestion décentralisée des fonds pads (DRS, DS, CHR, CHU)	Oui	-	7
Manuel de procédures administratives, comptables et financières	oui	-	8
Fichier Excel des détails du budget en dollar US	Oui	-	9
Compte rendu de l'atelier de consensus autour de la proposition par les membres de la « Commission Approche Sectorielle et indicateurs du PNDS »	Oui	-	10
Compte-rendu de la session extraordinaire du CS/PNDS pour l'adoption de la proposition du Burkina Faso pour un soutien de GAVI au renforcement du système de santé.	Oui	-	11